

# Catania Medica

www.ordinemedct.org

Anno XL - Gennaio 2011 n°1

Organo Ufficiale di Informazione  
dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Catania

**Speciale "Centenario"**



# Proposta riservata agli iscritti all'Ordine dei Medici di Catania



## DUTTILIO

- ▶ **Puoi richiedere fino a 30.000 euro** in comode rate mensili rimborsabili fino a 120 mesi
- ▶ **Puoi posticipare o cambiare una rata gratuitamente**, per tre volte nel corso del finanziamento, in base alle tue esigenze
- ▶ **Lo puoi estinguere anticipatamente** senza costi aggiuntivi

**Richiederlo è semplice, bastano 3 documenti:**

- Documento d'identità
- Codice fiscale
- Documento di reddito

In esclusiva  
per i nuovi clienti:  
**TAN promozionale**  
**5,75%**  
TAEG MAX 7,91%

Esempio: 15.000 euro in 84 rate di 217,50 euro ciascuna (TAN 5,77% - TAEG 6,12%)

### Vediamoci chiaro

Questo depliant è un messaggio pubblicitario che presenta il prestito flessibile DUTTILIO di Agos. Per conoscerlo meglio, basta recarsi in filiale o presso un'agenzia autorizzata Agos dove sono disponibili:

- ✓ gli avvisi, i fogli informativi e le condizioni contrattuali
- ✓ le condizioni della polizza assicurativa facoltativa
- ✓ tutte le informazioni sulla flessibilità, i termini e le condizioni per esercitare le modifiche del piano di rimborso.

Ricordiamo che l'accettazione della richiesta è subordinata all'approvazione da parte di Agos Ducato e che DUTTILIO può essere richiesto dai clienti che rimborsano tramite RID. Promozione nuovi clienti: TAN max 5,96%, TAEG MAX 7,91% - TAN max per i già clienti 6,50%, TAEG max per i già clienti 9,98%. Offerta valida fino al 30/04/2011.

Costi accessori del prestito flessibile: imposta di bollo €14,62, almeno 1 volta all'anno, rendiconto annuale e rendiconto di fine rapporto €1,00 per spese d'invio e €1,81 per imposta di bollo (per importi superiori a €77,47). Le spese di incasso rata pari a €1,30 in caso di pagamento a mezzo RID sono già comprese nel calcolo del TAEG. In caso di pagamento presso le filiali Agos Ducato spese incasso rata €0, salvo imposta di bollo di €1,81 per importi superiori a €77,47.

**PER RICHIEDERE DUTTILIO BASTA FISSARE UN APPUNTAMENTO  
NELLA FILIALE AGOS DI:**

#### CATANIA

- Viale Ionio 58/60, tel. 095 / 7463264
- Via R. G. Castorina (Vulcania), tel. 095 / 433318
- Corso delle Province 52/52a/52b, tel. 095 / 7220112
- Viale Africa 168, 095 / 7479712

#### CALTAGIRONE

- Viale Principe Umberto 47, tel. 0933/58063

**Responsabile Commerciale: 348 / 8447141**

**Chiama subito  
il Numero Verde**

Numero Verde

**800-12.90.10**

dal lun. al ven. dalle 8.30 alle 21.00  
e il sab dalle 8.30 alle 17.30



# Sommario

3. Una professione al servizio dell'Uomo
7. La relazione del tesoriere
8. Segni di cambiamento anche nella professione odontoiatrica
9. L'attività della Cassa Assistenza
10. Un "Numero Speciale" per ricordare insieme un "Evento Speciale"
12. Il Codice Deontologico, dal paternalismo medico a quello burocratico delle leggi.
17. Ad Angelo Castro il Premio Ippocrate 2010
18. Premio Ippocrate, una storia moderna
19. Cinquant'anni di professione
23. Anche per CATANIA MEDICA è anno di festeggiamenti
25. E adesso tocca a noi!
28. "Siamo medici... in vena"
29. Giansalvo Sciacchitano: "Vi racconto 30 anni di storia dell'Ordine"
31. Il percorso di umanizzazione della Medicina
33. Il fascino prepotente di una professione che non invecchia mai
34. La specificità della comunicazione dell'Ordine
36. Sono io il medico di me stesso
38. Medicina Generale in Italia, dalle origini ad oggi e le prospettive di sviluppo futuro
41. L'Ordine Professionale Medico, alcune riflessioni sulle ragioni della sua esistenza centenaria

## Consiglio Direttivo Dell'Ordine

*Presidente*

Ercole Cirino

*Vicepresidente*

Giansalvo Sciacchitano

*Segretario*

Silvana Pispisa

*Tesoriere*

Aldo Ciriigliaro

*Consiglieri*

Giovanni Benedetto

N. Ezio Campagna (odont.)

Gaetano Catania

Erminio Costanzo

Sergio Giammona

Salvatore Gibiino

Domenico Grimaldi

Gianpaolo Marcone (odont.)

Alessandro Manzoni

Giuliana Mattina

Angelo Milazzo

Dario Nicolosi

Biagio Papotto

*Revisori*

Fortunato Parisi

Luigi Piccolo

Giuseppe M. Rapisarda

Salvatore Cannizzaro (suppl.)

*Commissione Albo Odontoiatri*

Gian Paolo Marcone

(presidente)

Giovanni Barbagallo

Nunzio Ezio Campagna

Antonio Pricoco

Antonio Spampinato

## Cassa Assistenza

*Presidente*

Ercole Cirino

*Vicepresidente*

Giuseppe Cicero

*Segretario*

Angelo Torrisi

*Tesoriere*

Salvatore Cannizzaro

*Componente*

Nunzio Ezio Campagna

*Il Presidente*

*Prof. Ercole Cirino*

riceve i colleghi il martedì  
per appuntamento, dalle ore  
16.30 alle 19

*Il Vicepresidente*

*Prof. Giansalvo Sciacchitano*

riceve il martedì, per  
appuntamento, dalle  
ore 17 alle 19

*Il Presidente della commissione*

*Albo Odontoiatri*

*Dott. Gian Paolo Marcone*

riceve i colleghi il Venerdì, per  
appuntamento, dalle  
ore 10 alle 12

## Norme per gli autori

Segnaliamo che tutti gli articoli, ad eccezione dei moduli per le inserzioni e per la disponibilità alle sostituzioni dovranno essere inviati o consegnati direttamente agli uffici dell'Ordine in via Ruggero di Lauria 81/A, esclusivamente in formato elettronico con lettera di accompagnamento autografa e con specifica richiesta di pubblicazione su CATANIA MEDICA. Non saranno pubblicati manoscritti o altro materiale cartaceo o non corrispondente, in ogni caso, a quanto specificato sopra.

La Redazione si riserva comunque, a proprio insindacabile giudizio, di non pubblicare il materiale non ritenuto aderente alla propria Linea Editoriale.

### Sede dell'Ordine:

95127 Catania - Via Ruggero di  
Lauria, 81/A

Tel. 095 4035511

Fax 095 498424

### Orari di ricevimento

lunedì, mercoledì e venerdì  
dalle 9.30 alle 12.30

martedì e giovedì  
dalle 9.30 alle 17.30

Sabato chiuso

### Sito Internet

[www.ordinemedct.org](http://www.ordinemedct.org)

### E-Mail

[segreteria@ordinemedct.org](mailto:segreteria@ordinemedct.org)



Organo Ufficiale di Informazione  
dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri della Provincia di Catania

**Presidente:**

Ercole Cirino

**Direttore Responsabile:**

Gaetano Catania

**Redazione:**

Giovanni Benedetto

Vincenzo Caruso

Rosario Cunsolo

Sergio Giammona

Domenico Grimaldi

Angelo Torrisi

**Responsabile Sez. Odontoiatrica:**

Nunzio Ezio Campagna

**Coordinatore per la Linea Editoriale:**

Giuseppe Maria Rapisarda

**Segreteria di Redazione:**

Loredana Basile

Viale Ruggero di Lauria, 81/A - 95127 Catania

Tel. 095.4035525 - Fax 095.498424

**Editore:**

Parole & Immagini

Via F. Crispi, 125 - 95131 Catania

Tel. 095.7461073 - Fax 1782740704/5

[info@paroleimmagini.it](mailto:info@paroleimmagini.it)

[www.paroleimmagini.it](http://www.paroleimmagini.it)

**Impaginazione e Grafica:**

Jacopo Saccà

**Stampa:**

P.P.T. - Poligrafica Piano Tavola

Via Rinaudo, 28 - Z.I. Piano Tavola 95040

Belpasso (CT) - Tel. 095.391391 PBX

**Associato**



Unione Stampa Periodica Italiana

Reg. Tribunale di Catania N. 532

Gli articoli sono pubblicati sotto l'esclusiva responsabilità degli autori: le idee sono personali e non impegnano la Direzione del bollettino. Informiamo che secondo quanto disposto dall'art. 13 comma 1 della legge 675/96 sulla tutela dei dati personali l'iscritto all'Ordine ed abbonato a questo bollettino ha il diritto in qualsiasi momento e del tutto gratuitamente di consultare, far modificare o cancellare i suoi dati o semplicemente opporsi al suo trattamento per l'invio del presente bollettino. Tale diritto potrà essere esercitato semplicemente scrivendo a: Parole & immagini editore Via F. Crispi, 125 - 95131 Catania

La relazione di apertura del Presidente dell'Ordine all'Assemblea Ordinaria degli iscritti

# Una professione al servizio dell'Uomo

È per me fonte di particolare orgoglio e vivo piacere porgervi il saluto del Consiglio Direttivo dell'Ordine e mio personale. Con il saluto, vogliate accettare i miei ringraziamenti per aver voluto partecipare a questa assemblea che dichiaro ufficialmente aperta, avendo già verificato la presenza del previsto numero legale degli iscritti all'Ordine. Come vedete, non potevamo scegliere miglior sede per celebrare, come ogni anno, la "Giornata del Medico", ma soprattutto il "Centenario della istituzione degli Ordini dei Medici".

Dopo questa mia breve relazione e la relazione del Tesoriere che seguirà, e quindi soddisfatti tutti gli obblighi istituzionali di questa Assemblea, nell'ambito della Giornata del Medico, verrà consegnato ai colleghi che hanno raggiunto i 50 anni di laurea, un piccolo riconoscimento consistente in una medaglia ricordo e una pergamena, quale testimonianza di apprezzamento e di ringraziamento per la lunga attività professionale, dopo un percorso certamente non facile, che li ha visti interpreti dei principi deontologici al servizio dell'uomo. Una rappresentanza dei giovani colleghi,

neo laureati in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria che fanno il loro ingresso nell'Ordine e nella vita professionale, procederà a leggere il giuramento di Ippocrate, il quale comporta certamente un impegno particolare rispetto ad altri professionisti, in quanto fondato sui valori che contraddistinguono la nostra professione. Essi, con il giuramento, assumono la grande responsabilità di servire sempre i sofferenti che vengono loro affidati, impegnandosi ad agire sempre e con chiunque secondo scienza e coscienza. Anche quest'anno l'apposita giuria ha assegnato il "Premio Ippocrate", istituito dalla Cassa Assistenza dell'Ordine, premio che, come ormai noto a tutti, viene assegnato per statuto, ad una personalità del mondo medico catanese; il Premio Ippocrate 2010 verrà conferito al collega Prof. Angelo Castro. Ma questo, come vi ho accennato, è un anno particolare, ricorrendo il centenario della istituzione degli Ordini dei sanitari. Esso verrà da noi celebrato, quale atto e momento importante,



**di Ercole Cirino**

Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Catania

con talune iniziative che vedete nel programma e che, speriamo, lascino l'impronta della valenza dell'istituzione ordinistica che nasce, lo ribadiamo sempre, a garanzia del cittadino e per salvaguardare la libertà, l'indipendenza e la dignità della nostra professione. Prima di iniziare la lettura della relazione, permettetemi di ricordare i nostri colleghi che in questo anno ci hanno lasciato. Il nostro commosso ricordo va a loro e ai familiari ai quali porgiamo le nostre sentite condoglianze; in omaggio alla loro memoria, vi prego di alzarvi.

Luigi Azzolini  
Antonio Bellia  
Giovanni Bonura  
Antonio Buccafusca  
Giuseppe Buonanno  
Angelo Cafaro  
Onorato Cascone  
Salvatore Caminiti

Maria Capezzi  
Josè Maria Catania  
Carmelo Ciancetto  
Antonino Cisternino  
Michelangelo Condorelli  
Ernesto De Cristofaro  
Giuseppe Di Martino Riscica  
Luigi Di Stefano

Rosario Di Stefano  
Domenico Ferlito  
Fortunato Fimognari  
Silvestro Fisicaro  
Santa Rosaria Fragalà  
Paolo Frazzetto  
Nunzio Frisenna  
Alberto Galassi



Antonino Giuffrida  
 Mario Grassi  
 Luisa Grasso  
 Domenico Greco  
 Giovanni Guarnaccia  
 Francesco Gulisano  
 Vincenzo Guttuso  
 Salvatore Lanzafame  
 Orlando Leonardi  
 Franco Lo Giudice  
 Giuseppe Lombardo  
 Giuseppe Lomeo  
 Sebastiano Mancuso  
 Sebastiano Mangiameli  
 Umberto Marcoccio  
 Rocco Livio Marzella  
 Antonietta Mascolino

Salvatore Maugeri  
 Carmelo Orazio Messina  
 Litterio Mirone  
 Vincenzo Migliaccio  
 Salvatore Milazzotto  
 Rosario Mineo  
 Domenico Mio  
 Giovanni Modica  
 Antonino Musumeci  
 Aurelio Oliveri  
 Concetto Pafumi  
 Giuseppe Palmisciano  
 Francesco Pampallona  
 Giuseppe Pignataro  
 Antonio Privitera Zappalà  
 Roberto Pulvirenti  
 Salvatore Pulvirenti

Leonardo Raciti  
 Santina Rinaldi  
 Enzo Risigione  
 Ennio Romano  
 Cirino Fabio Russo  
 Maria Sapienza  
 Giuseppe Scaccianoce  
 Luigi Scalisi  
 Giovanni Sciuto  
 Antonino Scuderi Caudullo  
 Rosario Spina  
 Francesco Torcitto  
 Salvatore Torrisi  
 Pietro Vassallo  
 Carmelo Ventimiglia  
 Aldo Vinciguerra  
 Domenico Volpicelli

Nel corso dell'anno 2009 le adunanze del Consiglio Direttivo sono state 11. La Commissione per gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi si è riunita 10 volte, mentre la Commissione Albo Odontoiatri ha svolto 8 adunanze. I dati relativi al movimento degli iscritti a questo Ordine sono i seguenti:

## Albo Odontoiatri

Nuovi iscritti	<b>17</b>
Cancellati	<b>1</b>
Deceduti	<b>4</b>

Al 31 dicembre 2009 pertanto, gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi, compresi i professori universitari a tempo pieno, erano 8516, con un incremento rispetto al 31 dicembre 2008 di 165 iscritti.

## Albo Medici Chirurghi

Nuovi iscritti	<b>218</b>
Cancellati	<b>13</b>
Deceduti	<b>40</b>

Al 31 dicembre 2009 gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri erano 708, con un incremento rispetto al 31 dicembre 2008 di 15 iscritti. Nel corso dell'anno sono stati inviati a tutti gli iscritti undici numeri del nostro bollettino "Catania Medica", compresi due supplementi monotematici riportanti importanti aggiornamenti relativi a discipline mediche di sicuro interesse. Oltre al bollettino, privilegiato veicolo informativo è oggi

il rinnovato sito internet; esso permette di ottenere informazioni su provvedimenti legislativi, notizie sindacali, programmi e iniziative dell'Ordine, su eventi culturali, nonché la pubblicazione online del bollettino "Catania Medica" con la possibilità di scaricare la modulistica, come, ad esempio, nel caso di richiesta di pareri di congruità delle parcelle resi sia dalla Commissione Albo Medici Chirurghi che dalla Commissione

Odontoiatri. Il continuo adeguamento delle conoscenze e competenze al progresso clinico-scientifico è garantito dalle attività connesse con l'aggiornamento professionale espressamente previsto dall'art. 16 del nostro codice deontologico. Nell'ambito di tale attività l'Ordine ha organizzato, grazie anche al prodigarsi del proprio personale, tutta una serie di corsi ECM fra i quali, per i medici chirurghi, voglio ricordare:

- Il trattamento del dolore nel paziente oncologico
- Il management della spasticità
- Giornate etnee di medicina del lavoro
- Focus in medicina interna. Il medico internista nella sua vocazione olistica
- Il trattamento delle sindromi algiche vertebrali lombo-sacrali
- Denuncia e gestione delle patologie di origine professionale
- Morte improvvisa nello svolgimento dell'attività fisica: quali cause?

## La Commissione Odontoiatri dell'Ordine ha organizzato:

- La prevenzione dei tumori del cavo orale
- Aggiornamento in odontoiatria
- Il ruolo dell'odontoiatra nelle malformazioni maxillo-facciali e nelle gravi atrofie delle ossa mascellari
- Restaurativa diretta e indiretta: moderni orientamenti e nuove soluzioni.

Inoltre sono stati ospitati convegni e conferenze, e concessi 72 patrocinii ad eventi formativi organizzati nella provincia di nostra competenza. Relativamente all'aspetto disciplinare nei confronti dei propri iscritti, uno dei compiti più onerosi e delicati, possiamo affermare che, sia la Commissione per gli iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi che la Commissione Albo Odontoiatri hanno svolto con impegno e il massimo scrupolo i compiti loro affidati dalla normativa vigente. In particolare i Presidenti delle due Commissioni hanno effettuato 57 audizioni di colleghi, giungendo in taluni casi all'apertura dei procedimenti disciplinari e alla loro celebrazione con l'irrogazione di sanzioni disciplinari con sospensione dall'attività professionale. Sappiamo bene che tale attività rappresenta per l'Ordine un obbligo, ma siamo altrettanto convinti che essa costituisce una forma di dissuasione per tutti ad assumere atteggiamenti contrastanti con i doveri connessi con la nostra professione. L'Ordine è sempre più impegnato a mantenere ottimali rapporti con le istituzioni, in particolare con l'Università di Catania, con i Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e con l'Azienda ASP 3, con l'Assessorato Regionale alla Sanità, con i Comuni della



• Da sinistra: G. Mattina, E. Costanzo, B. Papotto, A. Manzoni, E. Campagna e G. Benedetto

provincia, con tutti i sindacati medici, con gli altri Ordini e colleghi professionali provinciali, con la polizia giudiziaria, in particolare con il NAS dei Carabinieri e con la Magistratura. Ringraziandovi per l'attenzione che mi avete dedicato, in chiusura di questa relazione non posso non procedere nei ringraziamenti. Certo di interpretare il sentimento di tutti, ringrazio i colleghi Consiglieri e i Revisori dei conti che mi hanno col-



• Silvana Pispisa  
( Segretario del Consiglio dell'Ordine - CT )

laborato nella sempre più complessa e impegnativa gestione del nostro Ordine,

nonché tutti i coordinatori e i componenti le commissioni e i Consulenti Avv. Salvatore Buscemi, Rag. Sergio Granata, Ing. Antonio Di Stefano, Dott. Alessandro Licciardello.

Un sentito grazie infine al Direttore dell'Ordine Dott. Giuseppe Caruso e al personale tutto per la preziosa e professionale collaborazione: Carla Basile, Loredana Basile, Loredana Gianuario, Rossana Scoglio, Maria Avila, Giuseppe Leonardi, Stefano Petralia ed Eva Conti.

Un saluto e un augurio alle sezioni catanesi dell'Associazione Mogli Medici Italiani e della FEDERSPEV. Ringrazio anche tutti coloro che si sono prodigati per la riuscita dei festeggiamenti del Centenario, in particolare il compianto Dott. Fortunato Fimognari, il Prof. Gaetano Catania, il Prof. Mario Alberghina, la Prof.ssa Laura Scandurra, il Dott. Nuccio Sciacca, il Dott. Giuseppe Maria Rapisarda, il Dott. Giuseppe

Caruso, la Dott.ssa Graziana Oliveri, l'impareggiabile Carla Basile, l'editore Giuseppe Maimone e tutti i medici che hanno offerto materiale iconografico per

il libro "Del Centenario". A nome del Consiglio Direttivo e mio personale, consentitemi di porgere a voi tutti e alle vostre famiglie un sincero augurio di buon Natale e di un sereno

anno nuovo. Invito il Tesoriere Dott. Aldo Cirnigliaro a leggere la propria relazione contenente i dati del conto consuntivo 2009 e il Bilancio di previsione per l'anno 2011.

## L'arcivescovo Gristina: "Ogni mattina prego per i medici"



"Sono qui soprattutto grazie al Vostro Presidente che è venuto ad invitarmi di persona". Sono state queste le prime parole dell'arcivescovo metropolitano Salvatore Gristina intervenuto, nonostante i molteplici impegni pastorali che precedono il Natale, nella parte iniziale della manifestazione. "Mi associo con affetto a questo evento così importante per tutti voi - ha detto monsignor Gristina - io sono tra quelli che ha sperimentato la vostra competenza che va dal semplice raffreddore alle patologie più

importanti. Sono stato in visita pastorale negli ospedali e nelle case di cura ed è stata un'esperienza gratificante che fa vivere in prima persona la solidarietà". Dopo l'apprezzamento e l'incoraggiamento a tutti i medici di allargare sempre più gli spazi di vera umanità e cristianità di ciascuno, Gristina ha rivolto alla platea un augurio per il futuro aggiungendo "Dovete sapere che ogni mattina prego per Voi e lo faccio perché il vostro è un compito particolare di cui ogni giorno date splendida testimonianza a tutti i concittadini".

## Il Sindaco Stancanelli: "A Catania Sanità d'eccellenza"

È arrivato trafelato e in abiti sportivi è salito sul Palco del teatro Massimo Bellini dopo avere dato il via alla Maratona di Catania che era partita proprio qualche decina di minuti prima. Raffaele Stancanelli, sindaco di Catania, si è presentato così al pubblico medico del Centenario che ha apprezzato con un lungo applauso la voglia di esserci del suo primo cittadino. "Ringrazio la comunità medica catanese per quello che fa quotidianamente - ha detto il senatore della repubblica - siete vicini a chi soffre e tutti noi dobbiamo esservene grati". "Sono momenti di difficoltà per la nostra città - ha continuato - ma la Sanità rappresenta indubbiamente una delle sue eccellenze". Stancanelli ha quindi ricordato i numerosi congressi internazionali a cui viene invitato periodicamente "che sono il segno tangibile di un'attività scientifica di alto livello e di una autorevolezza raggiunta da tempo".



# La relazione del tesoriere

Egredi colleghi, quello che viene sottoposto alla Vs. approvazione è il rendiconto finanziario - patrimoniale redatto in forma analitica in base alle indicazioni fornite dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici ed in ottemperanza al regolamento per l'amministrazione e la contabilità posto in essere da questo Consiglio Direttivo. La forma analitica di questo rendiconto ci permette di meglio identificare le singole voci di entrata e soprattutto di spesa onde poter individuare ed ottimizzare le spese per gli esercizi successivi in base alle uscite correnti. In questo rendiconto le entrate pareggiano con le uscite ed il risultato di gestione evidenzia un avanzo complessivo di €348.568,05, quasi €100.000,00 in più rispetto al consuntivo precedente. Le entrate complessive ammontano ad €1.126.485,43 rispetto alle entrate preventivate di

€1.150.000,00 mentre le uscite ammontano complessivamente ad €1.057.218,86 rispetto alle preventivate €1.450.000,00. Le minori entrate sono da ricondurre prevalentemente al minor introito per interessi attivi sul c/c bancario, mentre le minori uscite sono dovute ad un sano ed oculato contenimento delle spese.

Da rilevare che nel corso dell'esercizio 2010 sono stati quasi interamente pagati i residui passivi 2009, e sono stati incassati quasi tutti i residui attivi 2009.

Seguendo la stessa impostazione del rendiconto, anche il preventivo 2011 è stato redatto in forma analitica ipotizzando un avanzo 2010 di €325.000,00 ed ottenendo il pareggio tra le entrate e le uscite. Pertanto,



**di Aldo Cirmigliaro**  
Tesoriere dell'Ordine

alla luce di quanto sopra e tenuto conto delle approvazioni dei suddetti documenti da parte del Collegio dei Revisori alle date 26/04/2010 e 18/12/2010 e dal Consiglio Direttivo il 27/04/2010 e il 30/11/2010, Vi chiedo di approvare in via definitiva il preventivo 2011 ed il rendiconto 2009.

**AGENZIA GENERALE STRANO ASSICURAZIONI** Via Teramo, 20 Catania - Tel./Fax 095 376606

**CARIGE ASSICURAZIONI S.P.A.**



GRUPPO BANCA CARIGE

## SERVIZI BANCARI

- C/C Personalizzato
- Prelevi Bancomat presso tutte le banche: GRATUITI
- Bancomat - C. Credito - Utenze Collegamento on line: GRATUITI
- Soluzioni per Risparmio ed Investimenti
- Mutui
- Prestito al Consumo
- Rateizzazione delle polizze assicurative

## SERVIZI ASSICURATIVI

Prodotto assicurativo modulare per Medici che comprende:

- Responsabilità civile professionale
- Garanzie a protezione degli infortuni
- Copertura assicurativa per lo studio professionale del medico

Il tutto a condizioni di estremo interesse

**PER SAPERNE DI PIÙ**

Tel./Fax 095376606  
email: age2311@carigeassicurazioni.net

**"CURIAMO" I VOSTRI INTERESSI**

Condizioni riservate agli iscritti all'Ordine dei medici della Provincia di Catania

# Segni di cambiamento anche nella professione odontoiatrica

Mi associo alle parole del nostro presidente anche a nome della Commissione Albo Odontoiatri per intervenire in questa giornata di festa per la nostra professione.

L'albo degli Odontoiatri e la sua commissione si occupano sin dal 1985, all'interno della casa comune dell'ordine, delle peculiarità della professione odontoiatrica (ultima libera professione in ambito sanitario) seguendone il divenire e vigilando sugli aspetti etico deontologici e disciplinari a tutela del cittadino. Da questa posizione istituzionale cogliamo tutti i segni del cambiamento che l'odontoiatria come tutta la medicina sta affrontando.

Direttive comunitarie, decisioni dell'antitrust, influenze della politica rischiano di affidare la salute esclusivamente alle regole del libero mercato trasformando la nostra professione in attività commerciale. Non a caso oggi si privilegia il

la prestazione implica l'idea di un bene comprabile e vendibile come fosse un oggetto.

Accomunando i medici a fornitori di servizi ed a rivenditori di prodotti, inoltre non prevede la creazione del rapporto umano che è alla base di un rapporto medico paziente equilibrato indispensabile in un Paese dove i contenziosi sanitari sono in continuo aumento e dove sempre più si parla di umanizzare il sistema salute, cioè di tornare a curare i pazienti nella loro interezza, perseguendo un ideale di benessere che è più dell'assenza di malattia. Il risultato di questa visione economicistica della professione è il proliferare di società di capitali con notevoli offerte di prestazioni low-cost sul mercato della salute. Infatti tutti gli epidemiologi ed economisti sanitari concordano nell'affermare che nell'ambito dei servizi sanitari è l'offerta che determina la domanda e la sua estensione aumenta i consumi ma riduce l'appropriatezza e quindi l'efficacia l'efficienza e la sicurezza della cure. L'Ordine e l'albo si oppongono alla deriva mercantile della professione governando questo cambiamento, inquadrandolo nell'ambito dei principi deontologici che da sempre regolano l'etica dei professionisti.

Concludo con un caloroso saluto ai giovani neo laureati che stanno per iniziare un percorso difficile ma certamente entusiasmante. Nella misura in cui saprete renderla tale, a voi dico di essere orgogliosi di appartenere alla più nobile delle professioni intellettuali e



**di Gianpaolo Marcone**  
Presidente Commissione Albo Odontoiatri - CT

di considerare l'Ordine "la Casa comune" di tutti i medici dove troverete accoglienza e risposte alle vostre esigenze. Da oggi in poi dovrete adeguare la vostra vita professionale al rispetto delle norme contenute nel codice di Deontologia medica il quale dimostra ancora adesso la piena capacità di rappresentare un punto fermo per il corretto esercizio della professione medica. Un grazie a tutti i colleghi consiglieri per l'impegno e la disponibilità dimostrata nei confronti dell'Ordine. Un affettuoso saluto infine ai colleghi ed amici che celebrano con noi l'appartenenza alla professione da 50 anni. Un traguardo davvero invidiabile a cui tutti speriamo di arrivare e di ritrovarci in una realtà rinnovata per tutti noi in cui essere medico sia ancora motivo d'orgoglio ed in cui la componente umana ed umanistica della professione ritrovi il suo posto naturale.



• **Ernesto Rapisarda** - Ex Presidente  
Corso di Laurea in Odontoiatria Catania

concetto di prestazione rispetto a quello di cura. Il concetto di prestazione è gradito a chi nella sanità vede un business,

Nel ricordo del lavoro svolto da Fortunato Fimognari per rinnovarne lo Statuto

## L'attività della Cassa Assistenza

Il Presidente dell'Ordine Ercole Cirino (*nella foto*) ha, nel corso dell'Assemblea che ha preceduto la cerimonia del Centenario, relazionato anche in qualità di Presidente della Cassa Assistenza. Egli ha innanzitutto ricordato i due lutti che hanno colpito il consiglio con la morte di Fortunato Fimognari e Aurelio Oliveri. "Al loro posto si sono già insediati i colleghi Giuseppe Cicero e Angelo Torrisi" ha comunicato augurando loro buon lavoro. Cirino ha quindi ricordato brevemente la storia della Cassa Assistenza da quando fu fondata nel 1947. "Il suo Statuto prevedeva che essa non avesse personalità giuridica propria - ha precisato - né costituisse una associazione distinta dall'Ordine ma fosse invece una particolare gestione di esso a cui venisse destinato un fondo alimentato dagli iscritti realizzando così di fatto una autonomia amministrativa, insomma una struttura previdenziale a sé stante". Ripercorrendo gli anni della Cassa Assistenza Cirino ha quindi ricordato "l'assegno dell'importo di trentamila lire per i medici che avevano superato i 65 anni di età ed avevano fatto richiesta di cancellazione dall'Albo". "Ci vollero molti anni perché si arrivasse finalmente ad una revisione dello Statuto - ha continuato il Presidente - ed il merito è da attribuire al compianto For-

tunato Fimognari, vero innovatore ed organizzatore che con l'entusiasmo di un ventenne si avvicinò alla Cassa Assistenza dandole nuovo vigore. La sua proposta al Consiglio di amministrazione fu chiara e ripartita su diversi punti cardine a partire dalla abolizione dell'assegno delle succitate trentamila lire non più al passo con i tempi. La sua idea innovativa fu quella di un sussidio una tantum nei casi di comprovata necessi-

Ed un grande plauso va agli stessi giovani medici che fin qui hanno restituito sempre fino all'ultimo centesimo la somma data loro in prestito. Altra creatura della Cassa Assistenza è il Premio Ippocrate giunto quest'anno alla sua ottava edizione. Quest'anno poi la prima edizione del premio di laurea che ho già proposto venga intitolato a Fortunato Fimognari con delibera del primo consiglio d'amministrazione utile. E



poi eventi culturali e ricreativi, concorsi fotografici come quella a tema su "La mano", di pittura, poesia, l'acquisto di libri per la biblioteca ordinistica, la realizzazione del volume del Centenario ed attività benefiche come il contributo dato ai colleghi dell'Abruzzo grazie anche allo spettacolo dei "Medici in vena" nell'anfiteatro di Gravina messo a disposizione dal collega Domenico Rapisarda. Ai diecimila euro raccolti con la manifestazione si sono aggiunti altri

diecimila euro dati direttamente dalla Cassa Assistenza ed altri quattromila dalla Commissione odontoiatrica. Il Presidente della Cassa Assistenza Cirino ha quindi parlato anche nella qualità di tesoriere riferendo il consuntivo 2009 ed il preventivo 2011 con oltre duecentocinquantomila euro di entrate e quasi centodiecimila di uscite di cui sessantamila circa per i prestiti d'onore.

tà. Poi, altra innovazione, la stipula di un contratto assicurativo con un indennizzo di ventiseimila euro a seguito di infortunio. Ma la Cassa Assistenza doveva diventare anche, secondo Fimognari, una base per i giovani medici e così fu. Si istituì infatti il prestito d'onore senza interessi a favore dei giovani medici che progettavano di avviare uno studio professionale e dovevano affrontare delle spese.

# Un "Numero Speciale" per ricordare insieme un "Evento Speciale"

Rivivremo nelle nostre pagine i momenti più significativi della cerimonia al "Bellini" per il Centenario dell'Ordine Medico e rifletteremo su temi che ci coinvolgono tutti attraverso gli articoli che vi proponiamo

CATANIA MEDICA non poteva non ricordare, con un suo "Numero Speciale", quel 12 dicembre sorso durante il quale, nel "Teatro Massimo Vincenzo Bellini" della città etnea, si è svolta la cerimonia solenne per il "Centenario" dell'istituzione

Così, vogliamo farvi rivivere, attraverso il testo e le immagini, i momenti più significativi di quella giornata: dalla relazione annuale del Presidente, il Professore Ercole Cirino, a quella del Tesoriere,



di **Gaetano Catania**  
Direttore Responsabile di CATANIA MEDICA

Aldo Cirnigliaro, seguita dalla relazione del Presidente della Commissione dell'Albo Odontoiatri, Gianpaolo Marcone; dal conferimento del "Premio Ippocrate 2010" ad Angelo Castro, Virologo catanese di fama internazionale, alla lettura magistrale di Aldo Pagni, già Presidente della "Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri", densa di considerazioni profonde sui mutamenti del nostro codice deontologico in questo secolo di vita ordinistica e sull'evoluzione del non sempre facile rapporto fra medico e paziente; dalla consegna delle targhe ai colleghi che hanno tagliato il traguardo del mezzo secolo di professione, alla storia ormai quarantennale della "nostra" CATANIA MEDICA che ho avuto personalmente la gioia di raccontare nella qualità di suo attuale Direttore Responsabile; dalla cerimonia del giuramento dei colleghi neo-laureati, riportando il testo che gli stessi hanno letto con palpabile emozione, alla gustosa esibizione musical-canora dei "Medici in... Vena".



• Da sinistra: G. Marcone, A. Cirnigliaro, E. Cirino, G. Sciacchitano, S. Pispisa

ordinistica medica unitamente alla nostra annuale "Giornata del Medico". Una giornata che è stata davvero "emozionante", e lo si può dire senza alcun pericolo di scivolare nella retorica, non solo per tutti coloro che hanno ricevuto premi, targhe, e quant'altro, ma anche per chi, da semplice spettatore ha potuto vedere tanti medici uniti insieme dal comune senso di appartenenza a quella categoria di professionisti che opera quotidianamente in favore di tutti i cittadini per combattere la malattia e la sofferenza.



• **Gaetano Bonfiglio** - Ex Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri - Catania

Il tutto legato dalla conduzione professionale ed elegante di Giuseppe Maria Rapisarda, medico legale e giornalista, cui dall'anno scorso è stato affidato il ruolo di coordinatore della linea editoriale di CATANIA MEDICA.

Ma non è tutto. In questo numero speciale, che forse in molti conserveranno nel tempo, abbiamo voluto anche of-



• Giuseppe Palumbo - Presidente Commissione "Affari Sociali e Sanità" della Camera dei Deputati

fruire non pochi spunti di riflessione sui grandi perché e sulle delicate problematiche che investono la nostra professione. E non credo che ci siamo andati leggeri.

Dopo la cronaca della giornata, troverete, infatti, alcuni articoli di notevole rilevanza per i loro contenuti: dal racconto interessantissimo di trent'anni di vita dell'Ordine con le sue vicissitudini ed i suoi cambiamenti, illustrato da Giansalvo Sciacchitano che ne è il Vice-Presidente, e che ha incominciato a farne parte fin dal lontano 1981 con il ruolo di Consigliere, ad un pezzo dettagliatissimo di Antonino Leocata, già Consigliere dell'Ordine e "Premio Ippocrate", sul percorso di "umanizzazione" compiuto nei decenni dalla Medicina; da un suggestivo articolo di Angelo

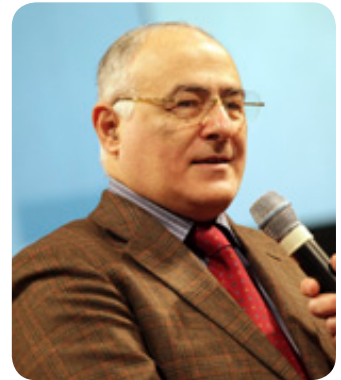
Torrisi, medico e giornalista che è stato tra i "padri fondatori" di CATANIA MEDICA, sui caratteri e l'attualità della nostra professione che consiglierai vivamente di leggere a tutti coloro che si accingono ad indossare il camice bianco, ad un pezzo fortemente analitico sui compiti della comunicazione ordinistica fra gli stessi ordini e fra questi e l'utenza che è stato redatto da Nuccio Sciacca, medico e giornalista televisivo; da un articolo puntualissimo nell'analisi sociologica e mass-mediatica della relazione attuale fra medico e paziente a firma di Piero Maenza, noto giornalista professionista televisivo della RAI, ad un importante pezzo di Domenico Grimaldi, Consigliere del nostro ordine, sulla Medicina Generale e sulla sua evoluzione in funzione del passaggio realizzatosi dalla Medicina del passato a quella scientifica e moderna; per concludere, infine, con Giuseppe Maria Rapisarda, che cura dal settembre scorso "La Rubrica Medico-Legale" di CATANIA MEDICA, il quale, pro-



• Giuseppe Calaciura  
Direttore Generale ASP - Catania

ponendo alcune riflessioni sulle ragioni profonde dell'esistenza dell'istituzione ordinistica, ne dimostra l'utilità da sempre in favore di tutti i cittadini.

Insomma, un numero davvero "speciale": sia per essere testimone del ricordo piacevole della cerimonia del "Bellini", sia per le suggestioni che potrà darci nel pensare al ruolo ed alla missione, oggi in raffronto con il passato, che appartene-



• Giancarlo Pizza  
Presidente Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri - Bologna

gono alla nostra plurimillennaria professione. Ed allora: buona lettura a tutti.

Ed il mio "grazie" di cuore a tutti gli ospiti che sono intervenuti, da Gaetano Bonfiglio a Giuseppe Palumbo, da Giuseppe Calaciura ad Ernesto Rapisarda, a Giancarlo Pizza, a Riccardo Noto e Domenico Barbagallo ed a tutti gli altri, numerosi e non meno importanti. Ed un grazie particolare a coloro che hanno contribuito con passione alla realizzazione di questo numero di CATANIA MEDICA; non ultimo fra i quali mi piace ricordare il compianto amico e collega Fortunato Fimognari, che, con il suo grande impegno negli anni scorsi per il miglioramento della nostra rivista, e con il suo altrettanto grande impegno per la realizzazione della cerimonia del centenario dell'Ordine, ha indirettamente contribuito anch'egli a far comporre questo numero del tutto singolare.

# Il Codice Deontologico, dal paternalismo medico a quello burocratico delle leggi.

Il Giuramento ippocratico esprimeva in modo perfetto le caratteristiche fondamentali del ruolo sacerdotale o professionale del medico che, secondo alcuni AA, insieme a un'altissima "responsabilità etica" basata sul principio di "beneficialità", garantiva la più ampia "impunità giuridica". Per secoli al medico che "curava spesso, guariva qualche volta e consolava sempre", era stato riconosciuto, nell'esercizio della professione, quel "paternalismo carismatico" che gli consentiva il "potere" indiscusso di trattare gli altri come un genitore, nella famiglia patriarcale, governava i propri figli. Il medico aveva il "potere" di gratificare il malato, e questi il "dovere" di lasciarsi gratificare. Il paternalismo risale a tempi antichissimi tanto nella vita familiare, quanto in quella politica, religiosa e medica, ma il termine pare sia entrato nell'uso soltanto intorno al 1880. Oggi, viviamo in una società complessa, assoggettata al dominio della tecnica, dell'economia e della burocrazia, dove è sempre più ridotta la distanza tra ricerca scientifica, industria, marketing sanitario, profitto, leggi e pratica medica. L'esistenza delle persone, è diventata sempre più un bene economico, caratterizzata dalla mancata condivisione di "valori" etici comuni, e dall'enfasi sui diritti, i desideri, i bisogni

e i progetti individuali degli esseri umani, non accompagnata da altrettanto interesse per i doveri. La segmentazione delle competenze specialistiche e sub-specialistiche, e i progressi della tecnologia e delle conoscenze scientifiche, hanno fatto sì che la medicina fosse sempre meno personalistica. Il medico curante di Bismarck non potrebbe più dichiarare: "Quando sono con il mio paziente, è come se fossimo noi due soli su un'isola deserta". Quell'isola è occupata da una moltitudine di attori e di comprimari diversi!

Oggi più medici "diagnosticano e curano le malattie di una persona, le guariscono spesso e/o ne facilitano la cronicizzazione, modificano la natura dell'Uomo, comunicano poco, e non consolano i pazienti che, peraltro,.... non chiedono di essere consolati". E delle conseguenze delle loro scelte devono darne conto ai malati, ai colleghi, ai manager aziendali, agli economisti, alla politica e alla società.

La sfida della complessità ha comportato anche in medicina l'irruzione del probabilismo e delle incertezze, lo sgretolarsi dell'illusione dell'onniscienza e l'inizio del-



di Aldo Pagni  
Past-President FNOMCeO

la "crisi del paradigma" della neutralità etica della scienza e della medicina.

Quella costellazione di credenze, teorie e valori, condivisi per secoli, sull'innocenza della scienza e della medicina, è entrata in crisi dopo l'orrore della scoperta dello sterminio di massa di ebrei, zingari, omosessuali, avversari politici e minorati psichici nei campi di concentramento voluti da Hitler, e delle criminali pseudo sperimentazioni compiute dai medici nazisti su alcuni prigionieri.

E anche i fisici atomici hanno perduto l'innocenza dopo l'esplosione delle prime bombe nucleari a Hiroshima e Nagasaki. "La scienza non esiste mai allo stato puro, si comincia a pensare in quel periodo, proprio perché è inseparabile

dagli interessi economici, sociali e politici" ha scritto Diego Gracia.

[...] Dietro il sapere c'è sempre un potere e, quando si uniscono questi due fattori aumentano la potenzialità, tanto nel portare un frutto quanto nel costituire un pericolo.

Per questo deve fare opera di mediazione tra di loro un'altra istanza non meno radicale: quella del "dovere", (della deontologia). che ai nostri giorni ha assunto un'importanza nuova, assolutamente inedita".

### 1. Il Codice deontologico e le leggi.

I cambiamenti avvenuti nella società, nella cultura, nel costume, nella vita organizzata dell'uomo e nella sanità del secolo scorso, non potevano non avere riflessi e conseguenze sulla deontologia professionale del medico. Etimologicamente la deontologia è la "scienza di che cosa si deve fare, la scienza del dovere", ma con l'aggiunta dell'aggettivo "professionale", essa si riferisce ai doveri etico-sociali inerenti l'esercizio di una professione. disciplinata dal legislatore in quanto di rilevante interesse per la collettività, com'è il caso di quella medica.

La deontologia, intesa come il complesso delle norme di comportamento etico-sociale, era rimasta priva per molti anni di gran parte della regolamentazione legale primaria, e il legislatore aveva lasciato alla categoria la possibilità di autogovernarsi ed auto organizzarsi entro l'ambito di alcune linee di indirizzo, sia per i libero professionisti che per gli occupati. Anche se, in

pratica, era difficile porre una netta linea di separazione fra i comportamenti tecnici, e non tecnici (oggetto questi ultimi della deontologia), si riteneva che la deontologia facilitasse anche un migliore svolgimento dei primi che, peraltro, erano relativamente poco aggressivi, in un esercizio professionale che, coinvolgendo interessi privati e rapporti di carattere intimo esigono comportamenti improntati alla qualità morale del professionista.

Questa pacifica convivenza tra le norme extragiuridiche del Codice e le leggi, è perdurata almeno fino agli anni novanta del secolo scorso.

Cioè fino a quando quelle norme, ancora eredi dei galatei dell'800, erano state "strumenti del decoro professionale e della garanzia reciproca tra i membri della corporazione e i cittadini" o, nel 1958, avevano rappresentato "un monito magistrale rivolto ai medici da illustri e prestigiosi clinici e medici legali, ricchi di scienza e di cultura umanistica", e, infine, con la riforma sanitaria del 1978, quando avevano registrato "il profondo cambiamento provocato dalla medicina socializzata sul tradizionale modo d'essere della professione medica, e le crescenti e diverse esigenze pubbliche, cogenti anche per il libero professionista".

A partire dagli anni Novanta, le leggi hanno interferito sempre più pesantemente sulla deontologia dei medici, nonostante che gli ordini abbiano profuso un impegno crescente nella stesura delle singole norme, nel rispetto degli articoli della Costituzione, e della Convenzione

di Oviedo del 1997, al fine di ricostruire, responsabilmente una relazione tra medico e malato fondata sul principio della "beneficialità nella fiducia", in una medicina tecnologica divenuta sempre più efficace, rischiosa e imprevedibile. In uno scenario di cura nel quale il cittadino ha un ruolo attivo, e la tecnica ha accresciuto il potere del medico di fare, la condotta professionale di quest'ultimo non può rifugiarsi soltanto nell'etica dell'intenzione, custodita nell'interiorità della coscienza, ma deve essere capace di garantire l'equità e la libertà della persona che ha in cura, e ricercarne il bene come effetto ultimo delle sue responsabilità etiche. Il bene del paziente, ha scritto E. Pellegrino, non è un concetto monolitico, ma si compone di quattro elementi (commisti tra loro), che il medico deve rispettare:

1. Il bene biomedico.
2. Il bene percepito dal paziente.
3. Il bene del paziente in quanto persona.
4. Il bene supremo, secondo cui il paziente decide le sue scelte.

Il medico ha avuto da sempre il dovere di aiutare il malato a continuare a vivere, evitando di sottoporlo a cure possibili ma ormai inutili, ma anche di "tenere in considerazione" le sue volontà, accertandosi, per il suo bene, che siano certe, autonome e consapevoli. Una "religiosità" umana, laica e profana, indispensabile in ogni medico, indipendentemente dalla fede professata, presuppone il rispetto della storia personale del malato, del morente e del defunto, e il netto rifiuto,

in tema di fine della vita, della distinzione tra medici appartenenti a un sedicente "partito della vita", e presunti "cultori della morte". La medicina è una prassi che non fa distinzione tra confessioni o agnosticismo, ateismo o fede, quando afferma senza incertezze che l'uccisione diretta e volontaria di un essere umano è sempre gravemente immorale (G.Cosmacini). La fede e la religione legittimamente possono aspirare a svolgere una funzione e un ruolo pubblico significativo, ma in uno stato democratico non possono condizionare, in modo dettagliato e coattivo, la relazione terapeutica con il malato, e minare l'alleanza terapeutica tra medico e assistito. Se si vuole perseguire una conciliazione reale, e non meramente verbale, tra la difesa della dignità del malato, perché persona umana, e l'autonomia della professione, e mantenere un doveroso controllo sociale sui risultati della ricerca scientifica, è necessario operare con umiltà e rinunciare all'orgoglio dei principi.

Forse "le distanze tra un'etica religiosa in tormentata dinamica, e un'etica laica incapace di fornire certezze", apparirebbero meno grandi, scrisse U. Scarpelli, se riconoscissimo come fondamento deontologico dell'operare del medico "un'etica basata più sui casi e contesti che sui principi", e più vicina alla coscienza morale e alla sensibilità comune. "A nostro avviso, hanno scritto M. Schiavone e R. Ciliberti, per risolvere concretamente i problemi dell'etica medica bisogna rinunciare senza remore alla

meta-bioetica, lasciandola al suo legittimo ruolo di speculazione filosofica.

## 2. Dal metodo clinico alla tecnoprassi.

Con la Dichiarazione dei diritti dell'Uomo dell'ONU del 1948, finiva ufficialmente la preistoria della solidarietà umana, dell'equità, dei diritti-doveri dell'uomo, della libertà e della legalità, iniziata nel 700, e aumentava la consapevolezza che l'era dei diritti umani avrebbe modificato la struttura portante della società moderna.

L'affermazione che l'uomo – anche quello malato – aveva il diritto di vedere riconosciuta una propria autonomia, e di partecipare alle decisioni cliniche che riguardavano la sua vita, non poteva non incidere e modificare il rapporto tra il medico e la persona assistita. Per la prima volta si incontravano, e si scontravano, la rivendicazione dell'autodeterminazione del cittadino e l'autonomia e l'indipendenza del medico, che solo il dialogo, l'informazione e la comunicazione possono conciliare. L'insindacabilità dell'autonomia delle persone malate, cara a un'ideologia libertaria, se intesa alla lettera è poco più di una figura retorica, per difetto di elementi di giudizio derivabili dalle informazioni, e per l'emotività e l'ansia che accompagnano uno stato morboso e, in carenza di informazioni anche l'alleanza terapeutica diviene illusoria, fittizia e declamatoria. L'informazione, "l'esposizione al paziente di certezze e di ipotesi diagnostiche e prognostiche, di programmi o di indirizzi terapeutici, e talvolta di ansie e di speranze,

è ormai espressione di crescita del dialogo tra medico e persona assistita, quale segno di una rivoluzione culturale, connotata e sostenuta dall'intervenuta dimensione etica, pubblica e politica della medicina" (M.Barni). Essa non si esaurisce nella firma, pur importante, di un modulo di consenso informato, che è nato prima nelle aule dei tribunali che nelle corsie ospedaliere, e che tuttora s'interroga su quali e quanti dati debbano esservi contenuti.

E anche l'ingresso della tecnologia nelle diagnosi e nelle terapie, con il ridimensionamento del metodo clinico al letto del malato, ha finito col rendere più problematica la relazione terapeutica tra i due attori, nelle vicende concernenti la salute e la malattia. La tecnologia, infatti, ha reso più acuto un problema cruciale della medicina scientifica occidentale: come conciliare la necessità del medico di oggettivare il processo morboso del sofferente, secondo un approccio disease oriented, per potere utilizzare le conoscenze mediche acquisite con l'insegnamento, con un rapporto patient oriented, che consiste in una relazione, agita e non insegnabile, con il malato, un essere umano che non è una realtà data per natura, predeterminata e imm modificabile, ma un poter essere nel mondo con la propria personalità e il proprio modo di concepire la malattia e la vita... Fino alla metà del secolo scorso la formazione del medico era fondata sulla semeiotica, il rilevamento dei segni (alterazioni obiettive), e dei sintomi (sensazioni soggettive delle persone) e del loro col-

legamento con le alterazioni anatomiche e fisiopatologiche che li avevano provocati, e infine sulla patologia, come classificazione delle malattie, più volte cambiata nel corso dei secoli. L'anamnesi e l'esame fisico, condotti secondo regole codificate, costituivano i mezzi a disposizione del clinico per giungere a una possibile diagnosi, con l'ausilio di poche indagini strumentali e di laboratorio, mentre il bagaglio terapeutico disponibile era ancora relativamente modesto.

Il curante, tuttavia, aveva il tempo di valutare l'evoluzione di una malattia, oggi sottratto al medico ospedaliero dalla necessità di degenze brevi e appropriate, per ragioni economiche, in conformità a "raggruppamenti omogenei di diagnosi" (DRG).

La fisicità del rapporto aveva un significato altamente comunicativo ed empatico, e costituiva una componente terapeutica efficace in una relazione umanamente positiva tra il malato e il medico... In questi ultimi cinquanta anni il "potere" della medicina tecnologica ha progressivamente allontanato i medici dai malati.

Ha osservato un Clinico illustre: "Mio nonno visitava il malato con l'orecchio appoggiato sul torace, mio padre con lo stetoscopio, io con il fonendoscopio e mio figlio con l'ecografo". Nessun medico, tuttavia, in un momento di grande avanzamento della tecnologia strumentale, potrebbe rinunciare alle preziose e immediate informazioni consentite dalla possibilità di "guardare dentro" il corpo umano, e/o di rilevare in fase pre-sintomatica, ma-

lattie nelle quali la funzione alterata non è espressa in termini di sufficiente evidenza clinica, ma soltanto mediante reperti anomali strumentali e di laboratorio. I medici, infatti, hanno a disposizione apparecchiature strumentali e di laboratorio, in continua evoluzione, che consentono livelli di affidabilità e di accuratezza diagnostiche prima impensabili, e farmaci sempre più efficaci e selettivi per la cura delle malattie. Ma dovrebbe anche essere preparato a conciliare la fiducia (spesso troppo acritica e precipitosa), che ripone nei dati biochimici e fisiopatologici che ottiene, avendo consapevolezza dei loro limiti nella distinzione tra soggetti "normali" e "non normali", e a dare importanza alla raccolta delle informazioni cliniche al letto del malato come punto di partenza per l'organizzazione del pensiero diagnostico. La medicina moderna è in grado di modificare la naturalità del modo di nascere, di prevenire alcune malattie ereditarie, di rimediare alla sterilità di una coppia, di rianimare persone che pochi anni orsono non sarebbero sopravvissute agli insulti di un trauma grave o di un episodio acuto, di ridurre le sofferenze e prolungare l'agonia di una morte annunciata, e di mantenere a lungo, in una condizione di quasi vita, soggetti ormai privi irrimediabilmente di vigilanza e coscienza nei confronti del mondo esterno. Oggi, poi, i cittadini pongono sempre più frequentemente all'attenzione del medico problemi e disturbi soggettivi, fisicamente non rilevabili, e oltre a reclamare un confronto con il medico tra il loro

modello profano di malattia e i quadri della nosologia clinica, non mancano di proporgli l'effettuazione di esami strumentali ai quali ritengono di "avere diritto", indipendentemente dalla loro pertinenza logica nei confronti di quel "caso" specifico.

Convivono, infatti, nell'immaginario collettivo una "mentalità tecnologica" dalla quale ci si attende una sopravvivenza illimitata, un'instintiva insofferenza nei confronti di un medico che pare voglia risparmiare ingiustamente sulla salute dei suoi assistiti e, insieme, la nostalgia per un medico del passato generoso del suo tempo e della sua empatia. Dopo la definizione molto ampia dell'Oms, la cultura della salute benessere sconfinava spesso in un salutismo consumistico e ammiccante che esalta il diritto alla felicità, rifiuta la malattia, promette un corpo scultorio, sollecita canoni di bellezza omologanti, un giovanilismo perenne e una sessualità prometeica.

### **3. Dal paternalismo carismatico del medico a quello burocratico delle leggi.**

Nel XX secolo, dopo il trionfo della medicina sperimentale nell'Ottocento e nella prima metà del Novecento, la riflessione filosofica tornerà a occuparsi della medicina, sollecitata dalle ricerche dei sociologi sui suoi rapporti con la società, dalla comparsa di valutazioni economiche nelle decisioni del medico, dagli enormi progressi della tecnologia, e dalla nascita della riflessione bioetica, come una nuova disciplina. Le concezioni fallibilistica



2010  
100  
anni  
1910

e neo-positivistica popperiana, e quella post-positivistica (o postempiristica), di Kuhn, Lakatos e Feyerabend, relative all'epistemologia della scienza, sono state importanti per farci comprendere che le verità scientifiche non sono assolute, ma sempre rivedibili e correggibili, settoriali e parziali, ma non hanno aiutato il clinico a risolvere il vero problema posto dalla pratica medica, che è quello di un rapporto terapeutico finalizzato a cercare di risolvere i problemi di salute di una singola persona. Oggi quella relazione è divenuta anche più complessa e difficile. Fino alla metà del secolo scorso, prevalse la convinzione che solo il clinico fosse in grado di stabilire i mezzi e i fini dell'atto medico per il bene del malato, che la medicina fosse una semplice scienza naturale, e che i giudizi di valore non avessero alcun rilievo nelle sue decisioni. Sino allora, ad esempio, il medico aveva ritenuto di non doversi preoccupare del rapporto rischio e costo/beneficio delle sue decisioni, divenuto anch'esso un valore in una sanità pubblica con risorse economiche limitate e costi esponenzialmente crescenti.

Soltanto il Codice deontologico del 1998, e non senza resistenze e difficoltà, richiamerà l'attenzione dei medici su questo tema. Nel 1992 la proposta di D. Sackett di un'Evidence Based Medicine (EBM), che intendeva favorire "l'integrazione della competenza clinica individuale con la migliore evidenza disponibile proveniente da ricerche sistematiche", fu salutata da alcuni come

una soluzione per risolvere il problema dell'uso razionale e appropriato delle risorse, e messa in discussione da altri. Anche la bioetica, introdotta nel 1970 dall'oncologo tedesco Van R. Potter, come lo "studio dei problemi etici derivati dai recenti sviluppi della biologia e della medicina", ha stimolato un crescente interesse in ambito filosofico e anche medico sui tanti temi di cui si è occupata: dall'eutanasia all'aborto, dallo statuto dell'embrione all'accanimento terapeutico, dalla natura della persona umana al rispetto che gli si deve, fino alla sperimentazione animale e a quella sull'uomo.

Ma ha anche creato allarme nella professione perché, se da un lato ha richiamato l'attenzione sui diritti umani nell'area biomedica, dall'altro rischia di rappresentare un freno o un ostacolo alla libertà dei cittadini, all'autonomia responsabile del medico e alla ricerca scientifica... Soprattutto, quando alcuni suoi cultori hanno chiesto al legislatore, con intransigenza, di adeguare le norme alle loro indiscutibili "verità" morali. frutto di una legittima riflessione meta-bioetica, e di filosofia morale.

Il risultato è stato che al paternalismo medico, che non era un processo basato sulla forza, ma su una mescolanza di dominazione e signoria, di necessità e di liberalità espresse con stile e atteggiamento morale nei confronti del malato, si è andato sostituendo sempre più frequentemente, il paternalismo burocratico di leggi intese a restringere, sotto il profilo morale, le competenze tecniche del medico

e la libertà e autonomia dei cittadini sui temi eticamente sensibili. La volontà coercitiva del legislatore, si propone di obbligare il sanitario a obbedire all'ordine impersonale di norme universali, incurante che "ogni decisione clinica, come osservava E. Pellegrino, è un evento conclusivo e unico, perché (tale evento) non può rimanere per sempre aperto e perché non è universalizzabile". In una democrazia i cittadini, e anche i medici sono cittadini, per dirla con Popper, hanno: "bisogno di libertà per evitare gli abusi del potere dello Stato", senza essere costretti a rifugiarsi in una medicina difensiva, positiva o omissiva che sia, e del pari, hanno "bisogno dello Stato per evitare l'abuso della libertà". Le decisioni tecnico-empiriche dei medici oggi non possono sfuggire a un confronto dialettico-morale tra i valori dell'indipendenza della professione e quelli dell'autodeterminazione del cittadino.

Il medico ha, infatti, il dovere di informare, e soprattutto di dialogare e di comunicare con il malato, per "aiutarlo" ad essere autonomo, senza edulcorare la realtà, ma anche evitando di privarlo della speranza con l'enunciazione brutale di verità desunte dalla statistica epidemiologica. Abbiamo, infatti, chiesto al Parlamento leggi contenenti un "minimum etico", perché il dovere del medico nei confronti dei modi di nascere, di curarsi e di morire delle persone che assiste, non può essere sottomesso all'autorità di agenti esterni che, in base al mutare delle maggioranze politiche potrebbero incriminare oggi chi, magari, sarà assolto domani.

# Ad Angelo Castro il Premio Ippocrate 2010

Il Premio fu istituito dalla Cassa Assistenza dell'Ordine il 4 Settembre 1983 su proposta dell'allora Segretario, Fortunato Fimognari; si tratta di una fusione in bronzo del Maestro Rosaro Calì, personale riproduzione interpretativa dell'Ippocrate dei Musei Capitolini. Quest'anno il premio è stato assegnato ad Angelo Castro.

Nato in Catania il 13 Settembre 1942, Castro dal 1980 è Professore Ordinario di MicroBiologia e Microbiologia Clinica nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo catanese, nonché Docente di Virologia nella Scuola di Specializzazione in Microbiologia e Virologia ed in Malattie Infettive della stessa Università; dal 1983, è Coordinatore del Dottorato di Ricerca in Discipline Microbiologiche che dal 2009 è divenuto Dottorato di Ricerca Internazionale; già Presidente del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, è in atto Presidente del Servizio Orientamento e Tutorato e Delegato all'Orientamento e Formazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia; le principali linee di ricerca seguite attengono ai Papovavirus, ad alcuni degli Agenti Torch, a metodiche di Diagnostica Virologica Rapida, all'attività antivirale di sostanze naturali e di sintesi, scoperte di sostanze ad Attività AntiPiccoRNAVirus che sono state oggetto di Brevetti Nazionali ed Internazionali.



Questa la motivazione della Commissione che ha deciso l'assegnazione del premio Ippocrate ad Angelo Castro. "Medico Virologo di vaglia internazionale e Docente insigne del Sicularum Gymnasium di Catania, Angelo Castro ha illustrato di alti meriti



unanimemente riconosciuti la comunità medico-scientifica della città etnea, nella quale è nato. Attraverso profondi studi condotti sulle più piccole entità biologiche capaci di aggredire e porre in grave pericolo la Salute umana, ha scoperto molecole in grado di neutralizzarne gli effetti ed oggetto di brevetti internazionali. Trasfondendo nelle giovani menti degli Studenti

della Facoltà di Medicina le proprie complesse conoscenze tecniche e quella curiosità scientifica che sta a fondamento di ogni ricerca e di ogni nuova scoperta o invenzione, ha negli anni ammaestrato generazioni di Medici, e con la cultura ed il tratto umanissimo che gli sono propri li ha validamente preparati alla competizione ed alle sfide globali degli anni futuri in questa terra di Sicilia che permane crogiolo del Sapere, del Fare, del Fare Sapere. Conferendo ad Angelo Castro il Premio Ippocrate 2010, se ne evidenzia il costante e proficuo impegno scientifico e didattico, indicandolo ad esempio illuminante per coloro che della mera Conoscenza vogliono fare Sapere utile all'Uomo e dell'Insegnamento vogliono fare Ammaestramento di Scienza e di Vita". Con un breve discorso Castro ha ringraziato per il premio e salutato il pubblico del Centenario.

Al centenario erano presenti Angelo Torrisi, Gino Schilirò e Salvatore Castorina, premiati negli anni precedenti

## Premio Ippocrate, una storia moderna

Il primo premio Ippocrate della storia della Cassa Assistenza dell'Ordine fu assegnato nel 2003 al professor Attilio Basile, per tanti anni maestro di chirurgia e già presidente dell'Ordine. L'anno successivo il prestigioso riconoscimento andò al professor Angelo Majorana, notissimo studioso di Neuropsichiatria. La sua scuola ha dato ottimi frutti ed i suoi allievi con la loro competenza ne sono la dimostrazione. Quindi fu la volta del professor Ferdinando Latteri, docente di chirurgia e rettore dell'ateneo catanese. Uomo di scienza ha saputo impegnarsi anche politicamente ricoprendo cariche parlamentari nazionali ove continua a dare, forte della sua esperienza sul campo, grandi contributi. Il quarto premio Ippocrate fu assegnato dalla commissione ordinistica al professor Antonino Leocata, primario pediatra dell'ospedale Garibaldi e presidente onorario della Società ita-



• Gino Schilirò, Premio Ippocrate 2009, al Teatro Massimo Bellini

liana di bioetica. Proprio nel campo della bioetica Leocata ha dato la spinta a numerosi eventi congressuali organizzati dall'Ordine. Nel 2007 la scelta cadde sul medico e giornalista, popolarissima firma del quotidiano LA SICILIA, Angelo Torrisi che ha sempre saputo ben coniugare e bilanciare entrambe le professioni mentre nel 2008 il premio andò al professor Salvatore Castorina, docente di anatomia del Siculo-

rum Gymnasium e presidente della Fondazione Morgagni.

La storia più recente del premio è quella dello scorso anno quando la scultura bronzea fu assegnata al professor Gino Schilirò, padre dell'oncoematologia siciliana. Il centro del Policlinico è oggi un punto di riferimento per un bacino di utenza molto ampio che comprende certamente tutta la Sicilia orientale. Infine questa ultima edizione che ha visto la consegna dalle mani del professor Cirino a quelle del professor Angelo Castro di cui abbiamo riferito in un'altra pagina di questo speciale. Anche parlando del Premio Ippocrate non si può non sottolineare il grande lavoro del compianto Fortunato Fimognari che fu tra gli ispiratori di questa iniziativa che ha indubbiamente colmato la lacuna della mancanza dal riconoscimento pubblico a personalità di spicco della categoria medica, oggi rappresentato dal prestigioso premio.



• Salvatore Castorina, Premio Ippocrate 2008, al Teatro Massimo con la moglie

Come ogni anno grande festa per il prestigioso traguardo raggiunto.

## Cinquant'anni di professione

Non si può dire che sia stato come per gli anni precedenti. Un po' di fortuna chi ha tagliato nel 2010 il traguardo del mezzo secolo di professione, a parte esserci arrivato naturalmente, non si può dire che non l'abbia avuta. La coincidenza con il Centenario dell'istituzione degli Ordini sanitari in Italia e con la solenne cerimonia al Teatro Massimo hanno reso questa consegna che già era carica di emozione in tutte le precedenti edizioni, qualcosa di indimenticabile e non solo per i protagonisti. Grazie alla meticolosa ricerca degli uffici dell'Ordine ed al suo personale amministrativo diretto dal Dott. Giuseppe B. Caruso,

e ben coordinato dalla vice sig.ra Carla Basile, si è riusciti a proiettare sullo schermo del teatro le foto di quando, cinquant'anni fa, gli stessi medici si iscrissero all'Ordine.

Vedere in contemporanea la foto di allora ed il medico di oggi alzarsi ed andare a ritirare dalla mani del presidente Cirino la medaglia è stato senz'altro, uno dei più bei momenti della manifestazione. Tanto più che questo apparente dettaglio era stato nascosto agli stessi interessati che hanno accolto con emozione ed un pizzico di nostalgia la sorpresa preparata per loro.

La medaglia per i 50 anni di laurea è stata assegnata a

Sebastiano Bertuna, Pierluigi Bisceglie, Adriano Blasi, Attilio Branciforti, Domenico Leo Castellani, Giovanbattista Cotroneo, Giuseppe Crimi, Agatino D'Amore, Rosario De Leonardis, Paolo Ficara, Salvatore Finocchiaro, Giosuè Franco, Antonio Giannetto, Salvatore Grassi, Ignazio Grasso, Gaetano Greco, Biagio Guardabasso, Enrico Infantone, Francesco Interlandi, Francesco Leone, Paolo Lo Certo, Michele Lunetta, Carmelo Miuccio, Carmela Occhipinti, Rosario Ettore Puglia, Giuseppe Pulvirenti, Alfio Reina, Felice Romano, Rosario Scelfo, Angelo Sorbello, Giuliano Vagnoni e Concetta Velardita.



• Alfio Reina



• Carmela Occhipinti



• Concetta Velardita



• Felice Romano



• Giuseppe Crimi



• Rosario De Leonardis



• Paolo Ficara



• Antonio Giannetto



• Salvatore Grassi



• Biagio Guardabasso



• Enrico Infantone



• Francesco Interlandi



• Francesco Leone



• Giosuè Franco



• Michele Lunetta



• Rosario Ettore Puglia



• Rosario Scelfo



• Pierluigi Biscecciglia



• Attilio Branciforti



• Domenico Leo Castellani



• Paolo Lo Certo



• Carmelo Miuccio



## A Sabina Vacirca il primo premio di laurea della Cassa Assistenza



Si chiama Sabina Vacirca ed è la prima neolaureata ad aggiudicarsi il Premio istituito proprio nel 2010 per la prima volta dalla Cassa Assistenza. È una delle tante idee avute dal compianto Fortunato Fimognari per dare modernità e rinnovamento alla Cassa Assistenza facendola diventare da semplice ente sussidiario a vivace promotore per le future generazioni mediche. "Ringrazio il mio tutor, professor Gaetano Catania che mi ha sapientemente guidato verso la tesi di laurea ed i miei genitori che sono in platea" ha detto visibilmente emozionata la Vacirca che ha ricevuto le congratulazioni del Presidente Cirino e gli applausi del pubblico per il lavoro scientifico pubblicato. Il Premio di laurea si va ad aggiungere agli altri incentivi voluti dalla Cassa assistenza per i giovani medici.



Compie quarant'anni il nostro periodico di informazione

# Anche per CATANIA MEDICA è anno di festeggiamenti

Nacque nel maggio del 1970, per volere del Consiglio di allora presieduto da Salvatore Micale, la rivista "Catania Medica, Organo Ufficiale di informazione dell'Ordine", la cui direzione tecnica e supervisione fu affidata a Salvatore Nicolosi, giornalista e capo cronaca del quotidiano la "Sicilia". Il Presidente Micale fu nominato Direttore responsabile, mentre Angelo Torrisi "medico giornalista iscritto al nostro Ordine" fu incaricato responsabile della redazione. Scrisse Micale nella presentazione: "Con essa (la rivista n.d.r.) l'Ordine, al pari dei maggiori ordini confratelli delle regioni più progredite d'Italia, finalmente possiede un valido strumento di comunicazione con gli iscritti: con esso sarà possibile portare a conoscenza dei medici l'attività e gli interventi, a tutti i livelli e nelle diverse direzioni, che quotidianamente l'Ordine attua sia per corrispondere ai propri fini istituzionali, sanciti dalla legge, sia per assicurare la difesa degli interessi morali ed economici delle varie categorie mediche che lo compongono. Inoltre, poiché la rivista è aperta alla collaborazione di tutti gli iscritti - e come individui e come categorie su base culturale o sindacale - con essa si è in condizione di meglio recepire le istanze che provengono dai medici e che nel passato sono state spesso disattese per mancanza di comunicazione permanente con gli organi direttivi". Degno di nota il primo

articolo della rivista, scritto dal Prof. Antonino Francaviglia, uno dei più prestigiosi consiglieri del tempo: "Ars longa, vita brevis", ancora oggi attualissimo saggio sulla professione medica. Nel 1990, con l'elezione di un nuovo Consiglio direttivo, ora presieduto da Gaetano Bonfiglio - che diventa Direttore responsabile della rivista - Catania Medica viene pubblicata con cadenza mensile e cambia veste tipografica, passando dal formato A4 all'attuale 16x23. Una importante iniziativa è stata quella di pubblicare, nelle pagine centrali, un "dossier" con gli estratti delle relazioni svolte ai corsi di



• Il primo numero di CATANIA MEDICA

aggiornamento tenuti presso l'Ordine. Nel 1994, con l'elezione a presidente del Prof. Ercole Cirino, la redazione viene in parte rinnovata: ai due



di **Gaetano Catania**  
Direttore Responsabile

caporedattori si affiancano Gaetano Catania, Bruno Commodari, Benito Condorelli, Sebastiano Ferlito, Fortunato Fimognari, Francesco Pecora, Giuseppe Sanfilippo, Giansalvo Sciacchitano). Nel 1995 avviene un completo e radicale cambiamento dell'assetto della rivista grazie ad una serie di novità: l'affidamento della raccolta e stampa degli articoli ad un editore, una veste editoriale meglio organizzata, l'istituzione di rubriche fisse. Nel corso degli anni Novanta si amplia lo spazio riservato agli odontoiatri che, grazie alle iniziative di Ezio Campagna e Giampaolo Marcone, hanno ora la possibilità di essere informati sugli adempimenti di legge di loro interesse. Una importante iniziativa nasce con il numero di dicembre del 2003: i Quaderni di Catania Medica "un ulteriore sforzo del consiglio direttivo dell'or-

dine per mantenere alto e di elevato spessore culturale il proprio impegno nel campo dell'aggiornamento professionale". Il primo numero è dedicato alle "Indicazioni ed appropriatezza delle

quanto sia migliorata e quanto sia diventata strumento interessante ed utile per gli iscritti all'Ordine di Catania la rivista che quest'anno festeggia, come su accennato, i quaranta anni. Permettetemi di ringraziare, per la fattiva col-

il Vice Presidente, Giansalvo Sciacchitano, per i suoi costanti e puntuali suggerimenti, Fortunato Fimognari e Nuccio Sciacca, per l'impegno al miglioramento della qualità dei contenuti, Angelo Milazzo con i suoi puntuali aggiornamenti in pediatria, Domenico Grimaldi per le attente segnalazioni dirette ai Medici di Medicina Generale e da quest'anno Giuseppe Maria Rapisarda a cui è stato affidato il coordinamento della linea editoriale e infine chi è da tutti riconosciuto il "padre spirituale" di Catania Medica, Angelo Torrisi. Un ulteriore ringraziamento a Maria Avila, Carla Basile, Rossana Scoglio, Loredana Gianuario e Loredana Basile che in questi quarant'anni si sono avvicinate alla Segreteria di redazione sempre con puntualità e precisione.



• Da sinistra: N. Sciacca, G. Catania, G. M. Rapisarda, A. Torrisi, E. Cirino, P. Maenza

indagini strumentali in cardiologia" ed è coordinato da Leonardo Costa.

A questo punto sarebbe molto lungo e certamente autoreferenziale parlare di

laborazione alla rivista, oltre al Presidente, per i suoi editoriali sempre attenti e puntuali e per i consigli e le critiche, a volte anche severe per il miglioramento della rivista,

## Il Corso ECM



# INDICAZIONI E LIMITI DELLA CEUS NELLA PATOLOGIA DEL FEGATO

Sabato 26 Marzo 2011

Direttore scientifico - Dott. Mario Signorelli

### Segreteria scientifica

Dott. Barbaro Russo

Tel.: 339/3670726

E-mail: barbaro.russo@alice.it

### Segreteria organizzativa

Alessia Fabbrini

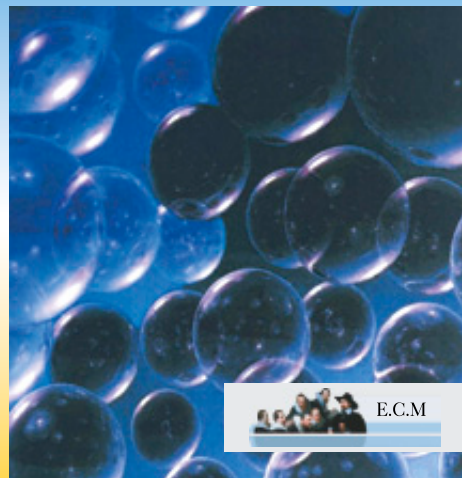
Tel.: 095.7529804

E-mail: afabbrini@salutesicilia.it



Sede del Corso

Casa di Cura  
Musumeci-Gecas s.r.l.



Via S. Paolo, 68/a - Via dell'Autonomia, 57 □ Gravina di Catania - Tel. 095.7504611

Francesco Arenà  
de-sig  
www.kelcoarena.it 0957853010 • 3356640486

Hanno prestato il tradizionale Giuramento d'Ippocrate i neo laureati

## E adesso tocca a noi!

L'annuale festa dei neo-laureati ha avuto luogo anche quest'anno con il suggestivo passaggio di testimone fra i medici anziani, esperti, saggi, ed i giovani che si preparano con entusiasmo ad esercitare la più nobile delle professioni per dare risposte alle aspettative ed alle richieste di migliore sanità della popolazione catanese. Il Giuramento di Ippocrate è stato letto prima nella antica lingua greca e poi in italiano. Questo il testo classico:

*"Giuro per Apollo medico e per Asclepio e per Igea e per Panacea e per tutti gli Dei e le Dee, chiamandoli a testimoni che adempirò secondo le mie forze e il mio giudizio questo giuramento e questo patto scritto. Terrò chi mi ha insegnato quest'arte in conto di genitore e dividerò con Lui i miei beni, e se avrà bisogno lo metterò a parte dei miei averi in cambio del debito contratto con Lui, e considererò i suoi figli come fratelli, e insegnerò loro quest'arte se vorranno apprenderla, senza richiedere*



*compensi né patti scritti. Metterò a parte dei precetti e degli insegnamenti orali e di tutto ciò che ho appreso i miei figli del mio maestro e i discepoli che avranno sottoscritto il patto e prestato il giuramento medico e nessun altro. Sceglierò il regime per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio, e mi asterrò dal recar danno e offesa. Non somministrerò a nessuno, neppure se richiesto, alcun farmaco mortale, e non prenderò mai un'iniziativa del genere; e neppure fornirò mai a una donna un*

*mezzo per procurare l'aborto. Conserverò pia e pura la mia vita e la mia arte. Non opererò neppure chi soffre di mal della pietra, ma cederò il posto a chi è esperto di questa pratica. In tutte le case che visiterò entrerò per il bene dei malati, astenendomi ad ogni offesa e da ogni danno volontario, e soprattutto da atti sessuali sul corpo delle donne e degli uomini, sia liberi che schiavi. Tutto ciò ch'io vedrò e ascolterò nell'esercizio della mia professione, o anche al di fuori della professione nei miei contatti con gli uomini, e che non dev'essere riferito ad altri, lo tacerò considerando la cosa segreta. Se adempirò a questo giuramento e non lo tradirò, possa io godere dei frutti della vita e dell'arte, stimato in perpetuo da tutti gli uomini; se lo trasgredirò e spergurerò, possa toccarmi tutto il contrario".* E questo invece il testo moderno: *"Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro: di esercitare la*



*medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento; di perseguire come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale; di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di un paziente; di attenermi alla mia attività ai principi etici della solidarietà umana, contro i quali, nel rispetto della vita e della persona, non utilizzerò mai le mie conoscenze; di prestare la mia opera con diligenza, perizia, e prudenza secondo scienza e coscienza ed osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione; di affidare la mia reputazione esclusivamente alla mia capacità professionale ed alle mie doti morali; di evitare, anche al di fuori*

*dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il prestigio e la dignità della professione. Di rispettare i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni; di curare tutti i miei pazienti con eguale scrupolo e impegno indipendentemente dai sentimenti che essi mi ispirano e prescindendo da ogni differenza di razza, religione, nazionalità condizione sociale e ideologia politica; di prestare assistenza d'urgenza a qualsiasi infermo che ne abbia bisogno e di mettermi, in caso di pubblica calamità a disposizione dell'Autorità competente; di rispettare e facilitare in ogni caso il diritto del malato alla libera scelta del suo medico, tenuto conto che il rapporto tra medico e paziente è fondato sulla fiducia e in ogni caso sul reciproco rispetto; di osservare il segreto su tutto ciò che mi è confidato, che vedo o che ho veduto, inteso o intuito nell'esercizio della mia professione o in ragione del mio stato; di astenermi dall'"accanimento" diagnostico e terapeutico".* Di seguito i nomi dei neo laureati che hanno pronunciato il giuramento.

### Medicina e Chirurgia

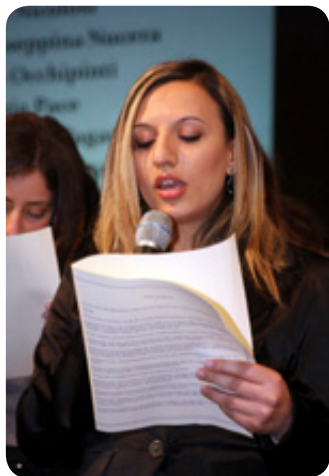
Maria Giovanna Aguglia, Marco Maria Aiello, Konstantinos Ampatzidis, Anna Arancio, Eleonora Arcidiacono, Patrizia Aruta, Valentina Bagli, Lorenzo Bandini, Gaetano Barbagallo, Sabrina Bevelacqua, Ylenia Roberta Bevelacqua, Isabella Blanco, Claudio Bonanno, Graziella Borzì, Vera Elena Bottari, Antonio Branca, Maria Ausilia Caltabiano, Corrado Camerano, Davide Campa-



gna, Paola Maria Cannà, Salvatore Cannavò, Paola Cannizzo, Noemi Cantone, Piera Capranzano, Maria Luisa Capuana, Daniela Lucia Caruso, Vincenzo Domenico Caruso, Federica Maria Clara Castelli, Carmela Castorina, Carlotta Castoro, Daniela Castronuovo, Massimo Catanuso, Alberto Pietro Chisari, Enrica Cimino, Roberto Ciuni, Irene Coco, Erika Collura, Marilena Cotugno, Giacomo Cucuzza, Stefania Cuzzubbo, Concetta Elisabetta Di Bartolo, Orazio Di Bartolo, Michela Di Giunta, Valentina Di Martina, Fabio Dipasqua, Sebastiano Filippo Salvatore Disma, Chiara Antonella Distefano, Antonella Fabiano, Davide Ferrara, Laura Ferrara, Gianmarco Ferro, Eugenia Fragalà, Paola Mariangela Frazzetto, Dario Galeano, Federico Gangi, Daniele Giacompo, Maria Giordano, Rachele Paola Giranio, Francesca Maria Rita Giuffrida, Loretta Giuliano, Chiara Grasso, Claudia Gugliemino, Silvia Gurgone, Carla Maria Sofia Ierna, Luca Inzerilli, Marco La Bruna, Alfonso Enrico La Rus-



sa, Carmelo Lanza, Emanuela Laudani, Federico Fortunato Leggio, Cinzia Grazia Leonardini, Roberto Leonardi, Federica Leone, Cristina Maria Lodato, Sara Longhitano, Giuseppe Pierpaolo Maria Longo, Daniela Maiorca, Ginevra Mangano, Sebastiano Mangano, Livia Manzella, Matteo Jacopo Manzo, Elena Marchese, Giusy Lucia Marchese, Salvatore Marchese, Emanuele Marco, Andrea Marconi, Simona Domenica Marino, Monica Marino, Mariangela Mascali, Paolo Massimino, Maria Grazia Matarazzo, Valentina Mazzeo, Giuliana Monaco, Roberto Morello, Gianluca Murabito, Paola Napoli, Alessia Anna Nardo, Andrea Maria Navarria, Fabio Nicita, Giuliana Nicolosi, Liana



Nicolosi, Tiziana Giuseppina Nucera, Tiziana Occhipinti, Cinzia Pace, Agatino Bruno Pagano, Isabella Paladina, Maria Palazzolo, Andrea Palmeri, Roberto Giosuè Umberto Pappalardo, Chiara Passarello, Giuseppe Patanè, Dario Patti, Ivano Patti, Claudia Pennisi, Antonio Pesce, Ester Piccoli,



Annarita Pittalà, Alessandro Francesco Pittera, Rosaria Platania, Silvio Polizzi, Roberta Pollicino, Morena Porto, Francesca Giuseppina Privitera, Graziella Privitera, Salvatore Privitera, Gaetano Puglisi, Giuseppe Rapisarda, Santi Rapisarda, Valentina Rapisarda, Antonino Reina, Giovanni Alessandro Ricca, Edoarda Vanna Ilenia Risolenti, Riccardo Salvatore Rizzo, Giulia Romano, Cinzia Rubino, Nunziatina Antonella Sabino, Lucia Salvatorelli, Domenico Sambataro, Gianluca Sambataro, Cristina Sanfilippo, Salvatore Sangiorgio, Giuseppe Santangelo, Patrizia Santangelo, Angelo Sapuppo, Luigi Scaffidi, Federica Scavonetto, Maria Elena Schinocca, Carmen Scifo, Giovanni Scollo, Sebastiano Sinatra, Sonia Agata Sofia, Giovanna Valentina Sozzi, Alfio Spina, Eleonora Maria Spina, Paolo Spina, Salvatore Strano, Chiara Sueri, Lucia Giovanna Tardino, Fabio Terranova, Tiziana Antonia Lucia Timpanaro, Valeria Tomarchio, Mario Damiano Toro, Grazia Torrisi, Claudia Chiara Manuela To-

scano, Claudia Trombatore, Francesca Angela Trovato, Maria Trovato, Sabina Vaccirca, Letizia Valentino, Giuseppe Ventura, Anna Desirè Vilardi, Alessandra Zacchia, Marco Zagari, Monica Zisa.

### Odontoiatria

Roberta Alì, Luca Amato, Pierangelo Astuto, Gaicomo Pietro Barcellona, Giovanni Bonaccorsi, Damiano Vito Raffaele Camardi, Francesco Antonello Cambria, Francesco Ciancio, Fulvio Francesco Consalvo, Filippo Curiale, Sergio Del Popolo, Bruno Orazio Failla, Emanuele Guelfi, Alessandro Mario Indaco, Carmelo Leocata, Rocco Leonardi, Salvatore Marco Lombardo, Dolores Elisa Martines, Pierangelo Musumarra, Elena Palmeri, Valeria Gioia Laura Pernicone, Claudia Piscione, Alberto Nicola Quartarone, Diana Ragunì, Emad Rooholamin, Luca Rosario Luigi Sammartino, Maria Cristina Sanalidro, Francesco Scala, Melania Claudia Sidoti, Giuseppe Sorbello.



## "Siamo medici... in vena"

Nata dalle ceneri del gruppo "Non solo Ippocrate" la neonata associazione "Medici in vena" non poteva avere migliore battesimo del Centenario dell'Ordine dei medici. E chi l'avrebbe detto che sarebbero saliti sul più prestigioso palcoscenico catanese, il teatro Massimo Bellini? Eppure erano quasi tutti lì a ricevere per mano del presidente Cirino la targa che l'Ordine ha preparato per loro e che dalla loro nascita è decisamente la casa di questi medici che, svestiti i panni professionali, si dedicano ad arti come la musica, il canto, il cabaret e, come diceva il sottotitolo di una fortuna trasmissione televisiva degli anni Settanta, "tutto quanto fa spettacolo"! "Ringrazio l'Ordine per questa opportunità che ci ha dato - ha detto il Presidente, Eugenio Barone, medico specialista in odontostomatologia - abbiamo una grande voglia di metterci in gioco ma soprattutto di provare a fare qualcosa di utile per gli altri visto che i nostri spettacoli sono sempre a fini benefici". Barone ha invitato quanti hanno una vena artistica nascosta a non reprimerla ma ad iscriversi ai



• Eugenio Barone, Presidente della "Associazione Medici in... Vena", con il Prof. Cirino

"Medici in vena". "Siamo già più di trenta" ha aggiunto Barone ricordando i nomi degli altri medici-artisti: Giovanna Abate, Enrico Alizzio, Melo Alizzio, Giovanni Benedetto, Mariastella Blancato, Elena Calaciura, Pippo Carbone, Diana Cinà, Maria Pia Figura, Santo Figura, Rita Garofalo, Claudia Lombardo, Stefania Mazzone, Enzo Motta, Linda Musumeci, Pippo Patanè, Ilaria Piazza, Franco Pulvirenti, Daniela Puzzo, Toti Sapienza, Enzo Stroschio, Elio

Virgillito e Carla Basile. È toccato poi ad uno di loro, Franco Pulvirenti, esibirsi per qualche minuto con la sua fisarmonica e dare una bella dimostrazione di come si possa coniugare bravura, simpatia e divertimento. Sulla targa che è stata consegnata ai "Medici in vena" c'è scritto "Spassionatamente ma appassionatamente portando il sorriso aiutano il prossimo" e leggendolo a molti colleghi è venuto alla mente il grande gesto di solidarietà compiuto da tutto l'Ordine e da questo gruppo di medici artisti in favore degli sfortunati colleghi dell'Abruzzo colpiti dal grave terremoto del 2009, allorché si esibirono nell'anfiteatro di Gravina per raccogliere fondi da inviare loro. Proprio il giorno dopo il Centenario un'altra brillante performance alle Ciminie durante l'annuale festa del donatore organizzata dall'Avis comunale di Catania, presente al Bellini con il presidente, Marcello Romano.



• Franco Pulvirenti alla fisarmonica, insieme ad alcuni dei "Medici in... Vena"

Intervista al Vice-Presidente dell'Ordine, il più "vecchio" del Consiglio Direttivo

## Giansalvo Sciacchitano:

### "Vi racconto 30 anni di storia dell'Ordine"

Se facciamo i conti quasi un terzo di questo centenario... gli appartiene! Parliamo di Giansalvo Sciacchitano, vicepresidente dell'Ordine e componente del direttivo con vari ruoli, a partire da quello di consigliere, dal 1981. È decisamente il veterano dell'Ordine etneo e parlare con lui significa ripercorrere decenni che hanno segnato momenti focali della sanità nazionale a partire dall'epocale passaggio dalle vecchie mutue (da qualcuno ancora rimpiante...) al Servizio Sanitario Nazionale fino all'aziendalizzazione di ospedali e USL territoriali. Uno spaccato di storia ordinistica che diventa poi quello della città di Catania e della sua provincia seguendo passaggi nazionali sociali, normativi, legislativi e sanitari che hanno riguardato la nazione intera. Momenti in cui non era facile difendersi dall'invadenza della politica in cerca di consensi soprattutto nell'ambito medico, dove quasi fisiologicamente, alberga la facile comunicabilità tra gli attori chiamati in causa ed un profondo senso di rispetto da parte dell'utente nei confronti dell'operatore sanitario.

**- Come è cambiato il ruolo dell'Ordine da quando fu eletto per la prima volta nel Consiglio direttivo nel 1981?**

- Non è facile dirlo perché vivendoci dentro ti sembra tutto uguale ed invece non è così. Entrai nel Consiglio direttivo dell'Ordine (tre le presidenze che ho visto: Micale, Bonfiglio e Cirino) quando questa istituzione era stata appena estro-

messa, a seguito della rivoluzione copernicana del 1978 che istituì il Sistema Sanitario Nazionale escludendo le mutue, da importanti e funzionali ingranaggi della politica sanitaria come i contratti di lavoro. Fino ad allora, infatti, l'Ordine, e mi piace ricordare la grande competenza dell'allora direttore dott. Basile, a pieno titolo era coinvolto con propri rappresentanti nel rinnovo dei



contratti di lavoro dei medici di medicina generale e dei medici ospedalieri e specialisti e sedeva al tavolo contrattuale con pari dignità dei sindacati. Non solo! Anche le commissioni dei concorsi che si svolgevano negli ospedali venivano sorteggiate all'Ordine...

**- Insomma, vuole dire che l'Ordine ha perso potere...**

- Beh, bisognerebbe prima definire cosa significa potere e quanto invece deve essere servizio che è quello che in fondo l'Ordine deve dare ai cittadini ed ai propri iscritti. Se oggi l'Ordine è più rappresentativo che in passato ma entra meno in quelle che si chiamano "stanze dei bottoni" non deve essere preso come una diminutio per-

ché, se è alla politica che lei faceva riferimento, rispondo che la nostra istituzione non può che trarre giovamento dalla esclusione da meri aspetti tecnici dei complicati meccanismi burocratici della sanità e può anzi ribadire, come ha fatto da quegli anni a questa parte, la sua profonda autonomia. È la politica che dovrebbe interpellare i medici, perché sono loro che conoscono il territorio e le necessità che esso ha. Insomma la buona politica dovrebbe riconoscere il giusto ruolo ai medici. Quindi non direi proprio che si tratta di una perdita di potere ma, al contrario, di una nuova acquisizione che ci differenzia, ad esempio, dal ruolo importante e fondamentale dei sindacati con i quali forse in passato l'Ordine poteva essere confuso: la garanzia e la tutela della salute del cittadino che si coniuga con la garanzia e la tutela della professione medica.

**- Esiste ancora, per la sua esperienza e per la sua conoscenza del "popolo" dei medici e degli uffici ordinistici, una scarsa informazione tra i colleghi di quello che rappresenta l'Ordine e di tutto quello che vi possono trovare?**

- Questo certamente sì! Tanti colleghi ricordano l'Ordine solo in occasione della necessità di certificati di iscrizione. Uno dei nostri impegni è stato sempre quello di far sapere sempre più che l'iscritto può, se ne ha la voglia ed il tempo, essere protagonista della vita ordinistica a partire dalla Commissioni organizzate e suggerite dagli stessi colleghi che abbiamo istituito



ed avviato da tempo e di cui fanno parte medici non facenti parte nel consiglio direttivo. Il compianto Fortunato Fimognari e il professor Nino Leocata sono degli esempi illustri di colleghi che si sono messi a fare vita ed attività ordinistica con grande soddisfazione personale e della cultura medica catanese. Un altro elemento di avvicinamento dei nostri iscritti all'Ordine è stato certamente il programma di Educazione continua in medicina, altrimenti noto come ECM che ci ha visto subito protagonisti come Provider e quindi come organizzatori di corsi che nella giungla delle proposte e, diciamo pure, anche delle esose, a volte, richieste economiche o di sponsorizzazione per i partecipanti, l'Ordine promuovendo tali iniziative ha calmierato l'ambiente permettendo al medico di scegliere una formazione di qualità, trasparente ed efficace e praticamente gratuita. Io, poi, sottolineerei un altro grande merito, a mio avviso, dell'ECM che è stato quello di proporre come docenti/relatori anche quei colleghi che, pur avendone le capacità, non avevano avuto per il ruolo professionale la possibilità di manifestare la loro capacità di docenti. Dal medico di famiglia allo specialista ospedaliero o universitario oggi è chiesto a tutti di mettere in comune e scambiare le esperienze professionali per far crescere la comunità medica, anche grazie alla loro competenza.

### - Un Ordine più partecipativo...

- Sicuramente, ma era del resto l'obiettivo che tutti i componenti del consiglio si sono sempre preposti. Anche la volontà di ristrutturare gli uffici dell'Ordine è stata determina-

ta ed ha portato a trasferire la sala conferenze, prima allocata all'interno degli stessi uffici, in una struttura a sé stante pur se nel medesimo stabile ma purtroppo non con i canoni di comfort che avremmo desiderato. È cambiata allo stesso tempo anche la funzionalità degli uffici con stanze separate nel rispetto della privacy per le singole problematiche: dalla pensione ai sussidi, dalle certificazioni ai procedimenti disciplinari. Ma non si è trattato solo di una ristrutturazione edilizia, abbiamo anche modernizzato l'Ordine innanzitutto con l'informaticizzazione, un processo tanto importante quanto necessario, per il quale mi recai concordandolo con l'allora presidente Bonfiglio presso gli uffici dell'Ordine di Firenze che sapevo già avanzati tecnicamente. Tutto questo ha comportato anche un aumento della mole di lavoro e competenze che ha avuto come logica conseguenza la decisione da parte di tutto il Consiglio direttivo di procedere all'assunzione di nuovo personale che è avvenuta in sostituzione del personale andato in pensione e secondo le procedure concorsuali nazionali che ci hanno permesso di selezionare personale preparato e, naturalmente, con massima trasparenza. Anche avere sdoganato la Cassa Assistenza da obsoleto ente previdenziale in istituzione interna all'Ordine ma con propria autonomia amministrativa, ci ha permesso una apertura notevole verso le giovani leve della nostra professione che hanno molto apprezzato, ad esempio, la disponibilità dell'Ordine ad aiutare chi ha bisogno di un sostegno economico per iniziare la carriera professionale che come sappiamo non è più

cosa semplice rispetto al passato quando gli sbocchi occupazionali erano certamente maggiori. Non dimentichiamo che oggi molti giovani pensano (o sono costretti!) più che ad un eventuale concorso pubblico, sempre più raro peraltro, ad avviare uno studio professionale proprio che necessita però di attrezzature tecniche e diagnostiche di costo elevato. E poi non dimentichiamo il bollettino ordinistico, altro mezzo di comunicazione con tutti gli iscritti che è cresciuto nel tempo, e che rappresenta oggi un altro potente mezzo non solo di informazione dell'iscritto ma anche del suo coinvolgimento in tutte le iniziative ordinistiche. A questo si è aggiunto, stando al passo con i tempi e grazie alla competenza e passione del collega consigliere Giovanni Benedetto, anche un sito quanto mai interattivo che mette a disposizione dati e servizi in tempo reale.

### - Un confronto su tutti da trent'anni fa ad oggi?

- I giovani medici. Mi sono accorto che allora entrai con una gran voglia di affrontare il tema disoccupazione mentre si parlava di pletera medica che vuol dire letteralmente "andare oltre il pieno". Oggi mi sento di dire che basterebbe una politica oculata di programmazione per risolvere il problema. Dopo oltre un quarto di secolo i concetti sono gli stessi. Continuiamo a far specializzare medici che non troveranno occupazione. Le faccio un esempio: dal 1995 non entra nelle nostre strutture mediche un ginecologo. Mancano i cardiologi, i radiologi, gli anestesisti... Stiamo, le anticipo, programmando un convegno proprio su queste problematiche.

**Nuccio Sciacca**

Il ruolo della Commissione di Deontologia e Bioetica dell'Ordine

# Il percorso di umanizzazione della Medicina

Il percorso verso l'umanizzazione della medicina, oggi reclamato a gran voce, passa attraverso l'osservanza dei Principi Fondamentali della Deontologia e dell'Etica Medica – come da sempre – ma realmente incarnati nella diuturna fatica dell'essere medico, che opera nella vita vissuta della comunità degli uomini, anche nel nostro tempo e nella nostra realtà. Ma senza una solida motivazione etica anche l'"aggiornamento continuo" e la "formazione permanente", proposti nel quotidiano nei nostri ordini dei medici, si svuotano di significato e mettono a dura prova la persona stessa del medico nella sua funzione, che si continuerà a trovare di fronte alla sua ben definita responsabilità, che lo interpella secondo scienza e coscienza, ed a quella corrispondente necessità di dover e poter dare adeguate risposte alle attese esistenziali dei malati: fratelli tutti più deboli e sofferenti, che a lui rivolgono il loro sguardo, che a lui tendono le loro mani, e a lui esprimono in mille modi il loro dolore – sempre così singolare e personalizzato – in questo nostro tempo di provata crisi di valori... intanto che viene meno anche la fiducia nell'uomo e la speranza in un mondo migliore – che ci hanno sorretto nel nostro lavoro e che hanno impegnato tutti noi nel cammino della nostra vita nella II metà del secolo passato.

Approfondire pertanto i valori ed i principi fondamentali della nostra vocazione e della

missione professionale, restituisce unicità a quella esperienza così singolare di essere medico e che ci richiama ai nuovi compiti e alle nuove responsabilità del nostro "saper fare" e del nostro "saper essere": medico – uomo per tutti – condizione fondamentale da esprimere ed in maniera appropriata, nell'area tanto attuale della moderna "Riflessione Bioetica" applicata al vivere quotidiano... e merita certamente essere presentata e proposta nella sua pregnante necessità attuativa, finalizzata alla riaffermazione dei valori universali e perenni della vita – dal suo inizio alla sua naturale conclusione e della salute, che dovranno sostanziare il nostro servizio, la nostra opera meritoria, la nostra nobile missione nel mondo di oggi: di "sapere per salvare" come richiamato dal messaggio propositivo della nostra commissione di Deontologia e Bioetica.

Pertanto si addice ai nostri doveri primari, approfondire i motivi ispiratori e presentare i valori etici fondamentali del nostro Codice Deontologico e le ragioni appropriate sempre attuali che ne rendono operanti gli articoli e le raccomandazioni in esso contenute – nelle varie edizioni che si sono succedute fino alla più recente del dicembre 2006.

Merita ricordare che l'"Edizione 1987" è stata presentata dalla Federazione Nazionale degli Ordini a Catania, per iniziativa della SIDES (Società Italiana di Deontologia Sanitaria – Presidente Prof. Agostino



**di Antonino Leocata**  
Consigliere dell'Ordine 1973-1988

Massone) – di cui facevo parte anche io, in uno, all'impegno motivato e all'intervento determinante del Presidente dell'epoca del nostro Ordine di Catania dott. Salvatore Micale, a cui si deve anche la promozione e l'approvazione del Corso di Aggiornamento e Formazione su "Deontologia ed Etica Medica" organizzato... con perizia e passione... da Nino Leocata – Consigliere dell'Ordine – corso che è stato frequentato da numerosi colleghi e con generale approvazione – correva l'anno 1978.

Bene a ragione, in questa storia significativa del nostro Ordine dei Medici – trova spazio di rilevante interesse, il mio servizio e la mia collaborazione espletati – come studioso e cultore della Deontologia e dell'Etica Medica... e dagli anni '90 della Bioetica (da membro nominato del Comitato Nazionale per la Bioetica

- Roma - Presidenza del Consiglio dei Ministri (anni 1990-1998) per la mia formazione e specializzazione in pediatria - uno dei quaranta esperti - intanto che i colleghi di Catania iscritti all'albo mi avevano pure eletto più volte Consigliere dell'Ordine in alcune tornate elettorali, così come risulta dalla nostra storia ordinistica (vedi anni 1973-1988).

Ma al Professore Cirino nostro attuale Presidente si deve il merito sostanziale ed il mio ringraziamento personale per l'incarico conferitomi di "Responsabile della Commissione di Deontologia e Bioetica" come in altri Ordini d'Italia; e ciò ha comportato per me l'impegno di avviare responsabilmente la formazione di una Commissione vera e propria operativa e a carattere volontaristico, in spirito di collaborazione con il Consigliere dell'Ordine delegato - composta da circa trenta membri motivati e preparati - e disponibili ad approfondire le istanze etiche emergenti, fino ad organizzare e realizzare "Gruppi di lavoro" per elaborare Documenti di studio e di approfondimento per la pratica corrente e la consultazione possibile, e da poter mettere a disposizione dei colleghi. Si riportano le indicazioni dei primi quattro documenti elaborati:

1. Consenso Informato e Segreto Professionale (3 giugno 1999)
2. Trapianti di organi (24 giugno 1999)
3. Contraccezione - Aborto provocato - Sterilizzazione (7/10/1999)
4. Eutanasia (21 ottobre 1999)



Sono stati anche effettuati Corsi di Formazione e di Aggiornamento e Convegni di Studio - di cui uno in particolare modo "Etica dell'ambiente e salute in età infantile" (dicembre 2003) ha destato notevole interesse sia in sede locale, che nell'ambito dell'Editoria specialistica nazionale per l'infanzia: EDITEAM - che ne ha tratto un interessante e accattivante volume: "Bambini da salvare - Bambini da amare..." inserito nella Campagna Sociale Nazionale "salviamo i bambini... i bambini salveranno il mondo.

Interessante anche il corso di aggiornamento su "La Diagnosi Prenatale" - dicembre

2001, largamente apprezzato dai numerosi colleghi che lo hanno frequentato; ma soprattutto va ricordato il "Convegno sulla Pratica del Codice Deontologico" - Competenza e Responsabilità del medico nelle nuove frontiere della Bio-Medicina - dicembre 2002, con motivata approvazione e soddisfazione dei colleghi in sede locale e della FNOMCeO in sede nazionale.

E pertanto è stato reso più agevole attivare anche nel nostro Ordine di Catania: Gruppi di Studio e di Aggiornamento e di Formazione, ad iniziativa della nostra "Commissione di Deontologia e Bioetica" in spirito di servizio e di collaborazione con il Presidente dell'Ordine Prof. Cirino e con i Consiglieri tutti nelle varie esigenze - con esplicito riferimento allo "Studio sistematico della condotta umana - la nuova avvincente antropologia - nell'area delle scienze della vita e della cura della salute - e per noi medici, sensibili ai segni dei tempi: il nostro saper essere, il nostro saper fare, il nostro sapere per salvare - alla luce dei valori e dei principi morali, come vuole la moderna Bioetica e come noi stessi abbiamo voluto continuare a fare, nello studio... e nella prassi... per ogni giorno della nostra vita - per rendere attuale la significativa raccomandazione Ippocratica di: Bene operare per bene educare.

## Corso PAC: Prevenzione Secondaria Accidenti Cerebrovascolari

1-2 Aprile 2011 - Catania Villa del Bosco

**Iscrizioni: €50**

Programma ed iscrizioni Online sul sito [www.paroleimmagini.it](http://www.paroleimmagini.it)

A tutti i partecipanti con il kit congressuale sarà consegnato in omaggio il volume "Guida formativa per la prevenzione secondaria degli accidenti cerebrovascolari" Il Pensiero scientifico Editore



Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della Provincia di Catania



Villa del Bosco

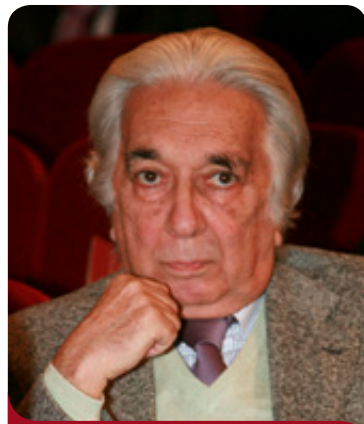
Passano gli anni ma la missione medica resta un'aspirazione per molti giovani

## Il fascino prepotente di una professione che non invecchia mai

La "festa del medico", con le sue cerimonie e con le sue premiazioni che contrassegnano da un canto il passaggio del testimone dai vecchi medici ai nuovi seguaci di Esculapio e dall'altro il coraggioso "lancio" di questi ultimi verso un destino tutto affollato di incertezze, non fa altro che ribadire il prepotente, eterno e inalienabile fascino che la Medicina riesce a esprimere pur facendo ritrovare eternamente i propri adepti o sull'orlo del rischio o addirittura nell'occhio del ciclone: ambedue scomode situazioni queste che sono indissolubilmente correlate con la tipologia della professione e coi rischi che ne derivano e che sono sempre dietro l'angolo. Come si vede dal numero dei neo laureati che si accingono a pronunciare il Giuramento di Ippocrate (quest'anno oltre trecento) la facoltà di Medicina risulta tra le più affollate in tutte le università. Se, poi, chiedete ai medici di ogni ordine e grado e anche di ogni nazionalità perché hanno preferito studiare medicina, otterrete sempre risposte che si attestano sulle stesse motivazioni: per un idealismo che pone tale professione a livello di vocazione o di una vera e propria missione; perché essa comporta un alto prestigio sociale; perché nella loro famiglia la professione medesima equivale a una vera e propria tradizione familiare che in quanto tale si tramanda da padre in figlio nei secoli.

Al di là comunque di queste

motivazioni addotte dai singoli aspiranti medici, sta di fatto che la Medicina cioè possiede da sempre tutte peculiarità e attrattive che resistono ai rivolgimenti dei valori e dei punti di riferimento indotti da un malinteso progresso e da un tecnicismo estremo oltre che dalla necessità di conciliare i doveri professionali con le esigenze manageriali di una sanità aziendalizzata, esasperatamente strumentalizzata e assai spesso condizionata alla politica del momento. E a far fede di tale inalterabile attrattiva è il crescente numero di iscrizioni alla facoltà medica e alle specializzazioni che puntualmente viene registrata all'inizio di ogni anno accademico in ogni parte d'Italia e che resiste dinanzi alla realtà delle pletore nel settore ospedaliero universitario, della medicina di base e della specialistica, con tutte le prospettive di difficoltà occupazionale che ne derivano. Alla base di tale resilienza (intendendosi indicare con questo termine la capacità di un materiale a resistere a urti di ogni genere senza spezzarsi) risiede una vocazione che può essere per l'appunto o congenita oppure acquisita nel tempo e che nella stragrande maggioranza dei medici va crescendo con il passare degli anni: quella della possibilità offerta appunto dalla professione di interfacciarsi diuturnamente con chi vuole a ogni costo non solo guarire o perlomeno a stare meglio o meno peggio ma anche godere di una qua-



**di Angelo Torrisi**  
Medico - Giornalista

lità di vita: obiettivo moderno, quest'ultimo, che travalica il concetto di malattia inducendo alla ricerca di tutta una serie di interventi e di modalità di approccio sanitario radicalmente nuove che parametrandosi sul singolo soggetto si articolano attraverso provvedimenti in cui le misure di prevenzione rivestono un ruolo primario. E tutto ciò è indubbiamente bello e esaltante sotto il profilo non solo strettamente professionale ma anche etico e sociale anche se la mutualità e l'attuale assetto del comparto ospedaliero e di quello universitario e soprattutto la mutualità hanno in certa misura alterato, dissacrandolo, il rapporto medico paziente per tutta una serie di motivi che sono insiti a ambedue le parti e assai spesso correlabili a quel processo di involuzione sia del rapporto interpersonale come pure della interpretazione di taluni principi dell'etica.

# La specificità della comunicazione dell'Ordine

La comunicazione ordinistica ha una valenza particolare ancor di più nell'era dell'immagine e della comunicazione in senso lato che viviamo. Questa, naturalmente, nel rispetto della verità e della deontologia di entrambe le professioni non deve essere divergente o in contrasto con la mission considerando che una errata strategia comunicativa sarebbe causa di una percezione sbagliata sia da parte dei cittadini che degli stessi medici ed odontoiatri, degli scopi e delle funzioni che si essa prefigge. Il lavoro prioritario che sta alla base della comunicazione ordinistica è del resto proprio quello di cancellare una vecchia ma ancora presente etichetta vuole gli Ordini agli occhi dei cittadini più come organismi di autotutela della categoria che come istituzione che, invece, intende garantire la popolazione difendendone il diritto più importante: la loro salute. Ed ecco perché la principale attività comunicativa deve essere mirata sulla professione più che sul professionista. Allo stesso modo esiste oggi una profonda e doppia esigenza: quella di rimodulare la comunicazione almeno su due livelli, politico ed istituzionale. Con il primo si programma e gestiscono le azioni di comunicazione per il raggiungimento di specifici obiettivi strategici mentre con il secondo si potrebbe arrivare nel tempo alla istituzione di un vero e proprio

Ufficio relazioni con il pubblico, quello che viene abbreviato in URP nelle aziende ospedaliere e territoriali, tanto per non andare troppo lontano... L'obiettivo? Stabilire adeguati canali di comunicazione con l'utenza esterna ed interna, cioè con i cittadini e con gli altri Ordini da una parte e con i propri iscritti dall'altra. Gli obiettivi della comunicazione devono anche portare a consolidare e valorizzare il pensiero medico sulle tematiche più rilevanti nel campo dell'etica, della deontologia, della scienza e del ruolo professionale nell'ambito della società moderna, seguendone attentamente i cambiamenti. Riuscire a dare voce a una rete di alleanze culturali anche con ambiti e soggetti esterni alla professione, in grado di fare opinione ed incidere nelle scelte e nei programmi di riforma e ammodernamento del sistema sanitario italiano.

Bisogna, insomma, saper accompagnare con competenza le trasformazioni e l'evoluzione della professione medica.

Proprio questo Centenario che ricorre quest'anno ha acceso i riflettori dei media stimolando tutti a guardare il futuro della professione. La medicina sta cambiando vertiginosamente ed è sotto gli occhi di tutti come vi sia



di **Nuccio Sciacca**  
Medico - Giornalista

una notevole differenza tra il bagaglio professionale del medico di un secolo o anche mezzo secolo fa e quello di oggi. Quello di ieri basava le sue capacità di diagnosi e le sue scelte terapeutiche sull'esperienza accumulata negli anni mentre quello di oggi si fonda sulla evidenza clinica, le prove provate, la medicina, insomma, basata sulle prove di efficacia (Evidenced Based Medicine). Certo allora le conoscenze scientifiche e, soprattutto, le tecnologie erano molto limitate. Il medico viaggiava portando tutto con sé... la manualità, la capacità di indagine attraverso il semplice colloquio con il paziente, ecco perché l'anziano medico sapeva di più! Perché aveva visto di più e quindi, anche nell'immaginario collettivo, era certamente maggiormente credibile rispetto

al giovane dottorino fresco di laurea che, al contrario, è oggi più aggiornato, muovendosi meglio, informatizzato com'è, nel mondo che va dalla robotica alla biologia molecolare. La popolazione assiste a questa evoluzione, i media ne registrano i passaggi accuratamente. E si chiedono, a ragione, come il

professionista si confronterà con l'incessante aumento del numero e dei costi delle prestazioni. Curare bene contenendo la spesa chiedendosi a volte quale sia il confine tra salute e benessere con l'insalzare di nuovi concetti a partire dal "bellessere". Una umanità che si andrà sempre più medicalizzando? Essere

sani che non vorrà dire solo essere in salute ma rispondere anche a precisi canoni estetici? Di sicuro, ed i sentori li abbiamo già, la guarigione sarà sempre più un diritto del paziente ed un dovere del medico che alimenterà ancor di più i contenzioni tra professionisti e malati insoddisfatti.

## La valigetta del dottore...

Ricordi e riflessioni nel Centenario della fondazione dell'Ordine dei medici sono contenute nel prezioso volumetto che la "Morgagni" ha voluto dare in omaggio a tutti i partecipanti alla manifestazione del Teatro Massimo. Scritto da Salvatore Castorina il testo parte dal ricordo di Gian Filippo Ingrassia il cui busto marmoreo proprio nel 1910 nel quarto centenario della nascita venne collocato nell'atrio del Palazzo intitolato al suo nome. Preside della Facoltà era allora il fisiologo Andrea Capparelli, ritenuto personaggio di spicco nelle vicende mediche catanesi e ricordato di recente dal prof. Giustino Reitano in una monografia che celebra la donazione dell'isola dei Ciclopi dal marchese Luigi Gravina all'Università. Proprio in quegli anni, sottolinea il prof. Castorina, dalla Clinica medica di Bologna su "Il Morgagni" giornale di scienze mediche veniva dato alle stampe il caso di un aneurisma del tronco brachio-cefalico sistemico coll'aorta ad esito infausto. Nel 2010, cento anni più tardi su "Il Morgagni" giornale di clinica e terapia, veniva pubblicato un caso di pseudo aneurisma dell'arteria succlavia sinistra trattato con esito fausto mediante approccio ibrido (openendo). Ed ecco che l'occasione del centenario è diventato il modo di riproporre a confronto la ratio diagnostica. Non solo. Castorina ricorda la sua prima conoscenza con la

valigetta del dottore nella sua forma tipica a mantice in uso per contenere gli strumenti professionali. E accanto alla valigetta la preziosa cassetta che non conteneva strumenti ma documenti e il "Testut", trattato di anatomia umana. E in mezzo l'articolo di quel giornale datato 1910.



Cambiato il rapporto paziente medico negli ultimi anni

# Sono io il medico di me stesso

**Dispense settimanali e trasmissioni televisive hanno reso gli utenti più informati**

È difficile sottrarsi alla suggestione dei fatti di cronaca avvenuti in questo inizio d'anno nel parlare del rapporto fra paziente e medico in Sicilia. La gravissima denuncia nei confronti di un chirurgo a Ragusa ed i casi registratisi al reparto di ostetricia a Partinico toccano profondamente le coscienze di chi viene a conoscenza di tali notizie tanto da mettere in crisi il rapporto fiduciario che dovrebbe sottendere al ricorso che quotidianamente i cittadini utenti fanno alla bravura (in tutt'uno all'etica) professionale dei medici. Casi che fanno seguito ai fatti del Policlinico di Messina (litigio di due professionisti ed episodi di malasanità denunciati dai media e sotto inchiesta da parte della magistratura) ed ai tanti altri che quasi quotidianamente la cronaca porta alla ribalta. Non commentiamo, in questa sede, i fatti in questione e lasciamo che le inchieste in corso chiariscano, se sussistono responsabilità dei singoli o dell'organizzazione sanitaria, ma torniamo ad esaminare la questione di fondo: qual è oggi il rapporto fra paziente e medico? Qual è stata la sua natura fino a qualche anno fa, come essa è cambiata e da cosa è stata determinata e (continuando) perché oggi sono più frequenti le denunce nei confronti dei medici da parte di chi ritiene di essere stato vittima di un

caso di malasanità? Quale ruolo hanno in questo proliferare di denunce altri professionisti (avvocati) e perché si sente sempre più parlare di medicina difensiva e del ruolo di un'associazione (A.M.A.M.I.) che vuole tutelare i medici accusati ingiustamente di malasanità per l'enorme danno patrimoniale e d'immagine che ne ricevono.

Rapidamente, nel corso degli ultimi anni, abbiamo avuto un profondo cambiamento della personalità del paziente che ha determinato un diverso atteggiamento nei confronti del medico. Prima della diffusione di dispense mediche con contenuti di informazione sia sulle malattie che sui sintomi e sui metodi di cura, il medico di famiglia era l'unico riferimento per il paziente. Pendeva dalla sua labbra e non aveva alcun dubbio su quanto prescriveva. Non solo. L'evento della morte era ritenuto fra quelli possibili e quindi accettabile e, grazie anche al rapporto umano, di cordialità, quasi di familiarità con il medico, raramente si arrivava alla sua colpevolizzazione e quindi alla denuncia per avere un risarcimento materiale.

## La Medicina ha invaso la TV

Negli ultimi anni, poi, le numerose rubriche televisive sulla salute (da Michele Mirabella con il suo "Elisir" -



di **Piero Maenza**  
Giornalista Professionista

cha già dal titolo garantisce almeno... la lunga vita - a Luciano Onder con "Medicina 33", e così via dicendo) hanno fatto sì (con le informazioni date da esperti e luminari, con la descrizione ed esaltazione dei progressi che ha fatto la medicina, con le visite ai reparti più efficienti) che spesso il paziente ritiene di essere già in possesso di una cultura medica che gli consente di valutare i sintomi e di determinare quindi la malattia di cui patisce. Chi si rivolge al medico è convinto già (in una grande quantità di casi) di sapere quali sono la diagnosi della sua malattia, la cura più adeguata e persino il luogo dove ricevere le migliori prestazioni (all'estero oppure in Italia). Frequenti sono i casi in cui il paziente sottopone ad un vero e proprio esame la preparazione del medico, forte, appunto, delle nozioni che ha sentito

in tv e che ormai fanno parte del suo bagaglio culturale. E non hanno minor peso le consultazioni e lo scambio di diagnosi e metodi di cura che si effettuano con parenti ed amici di cui si è a conoscenza di affezioni simili a quelli che si riscontrano personalmente. Il ricorso al medico, in buona parte, viene ritenuto solo un obbligo burocratico, non aggirabile, per ottenere ricette oppure richieste di analisi o di ricoveri. Non solo: oggi si è sostanzialmente convinti che non si può più morire quando ci si rivolge al medico per i passi da gigante che ha fatto la medicina, sia dal punto di vista diagnostico, che chirurgico che farmaceutico, e che, quindi, quando avviene il caso infausto di morte la colpa è del medico che non è stato bravo, professionale, oppure, in alcuni casi, della struttura sanitaria e della sua organizzazione.

### Monetizzazione del dolore

Ed è così che, in un contesto sociale e culturale che non tiene più in conto valori come il rispetto della personalità altrui e della privacy, dove il dolore viene manipolato, sceneggiato (per diventare oggetto di spettacolo, per avere audience, ascolti, successo e pubblicità), dove nascono in poche ore come funghi i circhi mediatici per costruire trasmissioni attorno a drammi umani (spesso solo con opinioni e poche notizie serie ed accertate) è così, dicevo, che si spiega come parenti di vittime di presunta malasanità prima cerchino le telecamere per esprimere il loro dolore e le loro denunce per poi (spontaneamente

o contattati e convinti da qualcuno) ricorrere alle vie legali per "avere giustizia" costituendosi parte civile con conseguente monetizzazione del loro dolore con la richiesta di risarcimenti congrui. Sono casi in cui il medico si

non è sereno almeno per due motivi: il primo inerente alla propria sofferenza e l'altro, di non meno peso, perché è preoccupato, infastidito (ma è un eufemismo questa allocuzione) pensando di dover, subito dopo,



trova a dover fronteggiare: un attacco mediatico (che produce danni immediati di immagine), provvedimenti della struttura sanitaria di appartenenza (che spesso attiva un'indagine interna che può portare alla sospensione momentanea o definitiva del rapporto), l'inchiesta della magistratura (che ha tempi lunghi di svolgimento e conclusione), talvolta provvedimenti disciplinari dell'ordine di appartenenza, sempre un salasso finanziario per sostenere la propria difesa proprio mentre l'attività è sospesa o quantomeno ridotta.

È certo che ci troviamo di fronte ad un rapporto medico-paziente completamente cambiato e distorto, direi disumanizzato, rispetto a qualche anno fa. Il paziente che oggi si presenta dal proprio medico di famiglia

affrontare l'organizzazione sanitaria (prenotazioni, laboratori d'analisi o gabinetti di radiografie, etc.) che per tempi e modalità non sempre rispondono con tempestività alle sue esigenze. E spesso è proprio la mancata corrispondenza dell'organizzazione sanitaria alle aspettative che fa sì che, alla fine, si scarichi proprio e solo sul medico l'insoddisfazione, la delusione del paziente. Certo, sovente, c'è un'incontrollata e talvolta irresponsabile sovraesposizione mediatica dei casi di presunta malasanità, ma il recupero di un rapporto fiduciario più stretto e solidale fra medico e paziente dovrebbe ridurre tale fenomeno. Ed è in tale direzione che andrebbe profuso più impegno e tempo, nell'interesse dei due protagonisti della sanità.

Con la rivoluzione industriale e tecnologica avviene il passaggio dalla Medicina ippocratica a quella moderna e scientifica.

# Medicina Generale in Italia, dalle origini ad oggi e le prospettive di sviluppo futuro

Cambia il concetto di salute e di malattia, si aprono nuovi orizzonti, avviene la riforma degli studi universitari, la medicina cessa di essere disciplina umanistica, divenendo scientifica. Nel 1946 la Costituzione italiana sancisce che la salute è un diritto del cittadino. La medicina italiana si adatta al contesto sociale ed a questa rivoluzione culturale. La figura del medico pubblico dei poveri nasce con l'archiatra popolare del tardo impero romano. Viene incaricato della cura dei poveri con competenze territoriali. Con la invasione dei barbari la gestione della salute della povera gente passa ai monasteri e alla chiesa. Successivamente con gli hospitaes o case di ospitalità nacquero i luoghi di carità con il tempo trasformati in luoghi di cura. Nel X secolo nasce la scuola medica salernitana, poi la facoltà di Padova e Bologna quindi fra il 1212 ed il 1250 Federico II istituì le università laiche con esercizio di una medicina tradizionale umanistica. Per invenzione italiana si diffonde, anche in Europa la figura del medico condotto, fra XI e il XIII secolo si tratta di una figura di medico laico, riferimento ideale per l'attuale medico di medicina generale, una figura romantica, istituita dai comuni, per carità cristiana,

con lo scopo di assistere gratuitamente i poveri delle città. Nel 1888 Crispi istituì l'obbligo per i comuni di assumere il medico condotto ed una levatrice stabilendo l'obbligo di residenza, e specificando i diritti ed i doveri. Nacque anche l'ufficiale sanitario, che si occupava di sanità pubblica spesso coincidente col medico condotto, per ragioni di risparmio, nei piccoli comuni il lavoro del medico condotto era duro, poco remunerato, tuttavia amato dalla popolazione, la quale sopprimeva con doni in natura la scarsa paga dello stesso. Tale figura di medico è durata, giuridicamente, fino al 1978 quando la riforma sanitaria ne sancisce la fine, facendo nascere la figura del medico di medicina generale. In città nasce il cosiddetto medico di famiglia, libero professionista spesso medico di famiglie benestanti, che cura nel loro domicilio. Ne diviene il custode e padre spirituale. L'attività ambulatoriale veniva riservata invece alle famiglie più povere. È una figura medica ritenuta dal popolo umana, si tratta di un medico confidente ed orientato alla famiglia, sempre in



**di Domenico Grimaldi**  
Direttore Nazionale Formazione  
Quadri Metis-Fimmg e Consigliere OMCeO Catania

prima linea per alleviare le sofferenze del vivere quotidiano. Col movimento operaio, nel 900, nasce il medico che si occupa dei salariati, cioè di persone non iscritte all'elenco dei poveri e quindi non curate dai condotti, ma iscritte in casse di mutua assistenza e curati da medici definiti della mutua. I lavoratori in pratica mettono dei soldi del loro salario dando origine alle casse mutue che trattano direttamente con i medici per avere l'assistenza sanitaria. Successivamente diviene obbligo di legge per i datori di lavoro iscrivere i lavoratori a queste mutue, che nel 1943 vengono unificate nascendo grandi enti come l'INAM che si occupava an-

che della assistenza dei familiari dei lavoratori. I Medici della mutua si svilupparono soprattutto nelle città mentre in campagna vi sono in genere i condotti, anche se gli stessi poi si accordano con le mutue per dare anche loro prestazioni sanitarie ai lavoratori. Il medico della mutua, storicamente ritenuto incline al guadagno e meno alla professione veniva visto da sempre contrapposto al medico di famiglia, libero professionista ed al medico ospedaliero, ritenuto scientifico e colto, con salda presenza nel territorio di campagna del medico condotto, ancora ben visto dalla popolazione. Nasce a questo punto nelle università e negli ospedali la parcellizzazione della medicina, il cosiddetto medico specialista, anche se è di assoluta origine generalista, con particolari competenze in un determinato campo. Col passare degli anni vengono formati sempre più specialisti, la medicina da scienza umanistica diviene scientifico-tecnologica. Il sistema mutualistico si rinforza col tempo, tale figura medica affina le capacità di rispondere alle richieste della gente, anche se le altre professioni sanitarie non riconoscono a questi professionisti le dovute competenze tecnico scientifiche. Già dagli anni 60 e 70 si alzano voci per avere medici nel territorio specificatamente competenti, gli specialisti della medicina generale. Col tracollo delle mutue nel 1978 si giunge alla ridefinizione del medico territoriale. Soccombe giuridicamente il condotto ed il medico delle mutue e nasce il medico di base,

fulcro dell'assistenza sanitaria. Negli anni 80 con la crescita culturale e scientifica della medicina generale, nasce il nuovo professionista del territorio, il medico di medicina generale che viene ridefinito nella sua identità e nel suo ruolo. Sorgono le società scientifiche della medicina generale, ci si confronta con la medicina generale europea più avanzata. Il medico di medicina generale è figura professionale diversa dal passato radicata nel territorio, pur approfondendo le sue radici all'inizio dell'800. Per tanti anni la medicina generale italiana ha svolto con elevato consenso dei cittadini un ruolo importante e strategico nel territorio, tuttavia a distanza di tanto tempo si avverte, per le mutate condizioni, la necessità di cambiare ruolo ed organizzazione alle cure primarie attraverso quella che è nota come rifondazione della medicina generale, passando dalla medicina di attesa del paziente in ambulatorio alla medicina di iniziativa, più strutturata e meglio organizzata per svolgere i difficili compiti che la attendono. La Medicina Generale Italiana vive quindi un periodo di grande cambiamento sia strutturale che organizzativo, si va verso nuove forme di aggregazione intra ed interprofessionali perché questo è l'unico modo per riuscire a soddisfare i crescenti e più complessi bisogni di assistenza dei cittadini. L'allungamento dell'aspettativa di vita con l'aumento della popolazione anziana, dovuto alla migliore qualità di cure, ha determinato un aumento

delle patologie croniche con incremento delle fragilità ed assoluta urgenza di razionalizzazione delle risorse per garantire la sostenibilità del nostro sistema sanitario. La gestione dei pazienti con malattie croniche, fragili, comporta un aumento significativo del carico assistenziale sia per l'aspetto qualitativo che quantitativo per cui la Medicina Generale deve riorganizzarsi contribuendo a costituire una rete sociale e sanitaria, organizzata e dinamica, che si muova sui binari dell'efficacia delle cure e della appropriatezza. Tutto ciò impone una evoluzione della capacità di risposta in base alle esigenze del territorio di riferimento, anche attraverso processi non facili di integrazione organizzativa e relazionali. La Medicina Generale dovrà costituire un polo sanitario in grado di rispondere alle esigenze di Continuità Assistenziale anche con l'offerta di nuove prestazioni e con il supporto di altre figure professionali. Il Medico di Famiglia dovrà essere il perno di un nuovo modello di assistenza in grado di dare risposte complete ed integrate ai bisogni sociali e sanitari in base alle risorse disponibili. Si dovrà intervenire con forza per rendere la Medicina Generale parte integrante del servizio sanitario nazionale superando in tal modo l'isolamento individuale e definendo gli elementi strutturali per la professione del medico generalista. Per potere raggiungere l'obiettivo ci vorrà un Medico di Medicina Generale fortemente motivato, che prenda in carico il cittadino e costruisca,

governandoli, i percorsi di diagnosi e cura, assicurando continuità e qualità, da protagonista di una sanità che diventa di iniziativa e non più di attesa del malato, per cui la malattia potrà realmente essere prevenuta, identificando obiettivi realistici di salute da raggiungere, su percorsi di assistenza adeguati, basati sulle prove di efficacia. Oggi dobbiamo, allora, analizzare gli attuali strumenti di gestione, le configurazioni organizzative e relazionali nelle varie realtà regionali e provinciali, individuando le criticità e le potenzialità nella attuazione del modello integrativo di presa in carico e di medicina di iniziativa. Lavorando insieme dobbiamo innescare il cambiamento, incrementando la motivazione ed il senso di responsabilità. Costante e diffusa è oggi la delusione dei Medici di Medicina Generale per la loro da tutti dichiarata centralità, mai attuata. Scarsa è la vocazione fra le nuove leve così come profonda è la delusione dei generalisti nel pieno della loro maturità professionale. I giovani colleghi seppure affascinati dall'attività di Medico di Famiglia si orientano verso la specialistica, più re-

munerativa e meno stressante dato che la Medicina Generale oggi non riesce a mettere in pratica tutte le conoscenze professionali a causa del sistema attuale che la marginalizza di fatto. Bisogna allora cambiare le regole del lavoro migliorando l'organizzazione e la struttura ed eliminando le storture e le criticità. Sarà necessario ed urgente intervenire in tal senso e la rifondazione della medicina generale raggiunge questo difficile obiettivo. La Medicina Generale si sente emarginata dalla forte preponderanza dell'assistenza specialistica, al Medico di Famiglia non sembra di fare più il Medico sottoposto come è ad oneri amministrativi crescenti, a regole stringenti. Non si può tollerare ulteriormente le presunte responsabilità attribuite alla incapacità dei generalisti a selezionare le domande di assistenza dei cittadini. La conseguente limitazione dell'autonomia prescrittiva dei MMG ha determinato nel tempo riduzione della soddisfazione professionale contribuendo a creare e sostenere la mancata riconosciuta autorevolezza professionale. A questo non può non essere aggiunto la scarsità delle risorse investite nel territorio.

Si dovrà quindi rimuovere ciò che impedisce alla Medicina Generale di esprimere tutte le sue potenzialità positive in un momento storico importante dato che si dovrà necessariamente produrre un cambiamento radicale nella organizzazione ed erogazione dei servizi nel sistema pubblico. La medicina specialistica ha raggiunto i limiti di sostenibilità per cui l'unica risposta possibile e sostenibile è rappresentata dallo sviluppo delle cure primarie, là dove vive la gente, dove iniziano le malattie ed il disagio sociale per dare alla gente servizi efficaci ed efficienti, dove il medico di famiglia rappresenti il professionista più vicino alla persona sofferente per curarla e prendersene cura, attivamente, in tutte le fasi della sua vita. Se non si aiuta la crescita e lo sviluppo della assistenza primaria nel territorio, se non si integrano i sistemi, se non ci sarà reciproco riconoscimento professionale, non sarà concretamente possibile ristrutturare ed aumentare la qualità delle prestazioni e quindi il livello e la qualità delle cure ospedaliere, pertanto è assolutamente urgente sviluppare le cure primarie nel territorio.

## Presentato il volume del Centenario



In occasione del Centenario è stato distribuito a tutti i partecipanti il volume "Del centenario" edito da Maimone che raccoglie scritti, testimonianze, foto ed articoli dedicati alla storia del nostro Ordine. Il volume contiene la presentazione del Presidente Ercole Cirino e rari documenti recuperati grazie al grande lavoro del personale degli uffici ordinistici ed è stato curato dal compianto Fortunato Fimognari che fino agli ultimi giorni di vita ne seguì con grande dedizione la stesura. Il file completo di tutto il materiale iconografico è scaricabile sul nostro sito internet [www.ordinemedct.it](http://www.ordinemedct.it).

# L'Ordine Professionale Medico, alcune riflessioni sulle ragioni della sua esistenza centenaria

**È Garante della Deontologia Medica e la sua utilità per tutti i Cittadini rende infondate le tesi abolizionistiche che lo vorrebbero vedere soppresso**

Le proposte che, da talune parti della società civile e da tal altre della politica, mirano all'abolizione in generale degli ordini professionali (nonché, addirittura, del valore legale di laurea ed abilitazione all'esercizio della professione) inducono a riflettere sulle ragioni profonde dell'esistenza stessa dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri; quello che, per quanto inerisce a queste pagine, qui interessa da vicino.

Per grandi linee, le tesi abolizionistiche ruotano sostanzialmente intorno a tre principali motivazioni: I) la necessità, per ogni professione, di abolire l'obbligatorietà dell'iscrizione all'ordine, così da togliere ai suoi dirigenti quello "strapotere", soprattutto sui giovani, che poi non dà alcunché in cambio; II) la necessità di abolire il privilegio, definito come "ingiusto", del cosiddetto "monopolio" ordinistico, che impone regole e tariffe d'iscrizione senza possibilità di alternativa; III) la necessità di dare a tutti i "cittadini-consumatori" la facoltà di scegliere, senza più monopolio ordinistico, il professionista migliore attraverso la comparazione delle offerte disponibili e senza bisogno di doversi rivolgere agli "associati-obbligati" dell'ordine, dimodoché si possa infine creare un

libero mercato legittimato soltanto dal proprio sistema di crediti (e... da una propria deontologia?) dove il "cittadino-consumatore" possa ricercare a proprio giudizio i professionisti che si propongono come capaci di offrirgli una migliore qualità della vita attraverso una migliore scelta del rapporto fra qualità e prezzo (in pratica, come si fa in un grande magazzino per la valutazione delle offerte del giorno riguardanti – ad esempio – alimenti o detersivi).

Ora, nonostante le suddette motivazioni abolizionistiche sembrino apparentemente volte ad una più efficace ed efficiente tutela dei diritti e degli interessi dei professionisti in particolare e di tutti i cittadini in generale, in realtà esse celano un grave pericolo potenziale, e soprattutto con riferimento all'istituzione ordinistica medica: quello, cioè, di una ben prevedibile e ben inquietante deregolamentazione che, per l'abolizione dell'ordine medico e dunque dell'istituzione che è garante del relativo codice deontologico, potrebbe trasformare la gestione del "Bene-Salute" (ed il non



**di Giuseppe Maria Rapisarda**

Medico Legale – Giornalista Pubblicista

Coordinatore della Commissione  
per la Responsabilità Professionale Medica dell'Ordine

meno importante controllo di essa e di chi se ne occupa) in un libero (o... arbitrario?) mercato dove, come accade per ogni mercato, verrebbero ad imporsi le dure e fredde leggi del profitto a discapito – è prevedibile – dell'interesse dell'ammalato. Ed in questo – per così dire – "mercato della Salute" post-ordinistico il rapporto fra qualità e prezzo sarebbe dato da qualità e complessità delle offerte delle prestazioni sanitarie in raffronto con i diversi prezzi che a queste assegnerebbero i – per così dire – "liberi sanitaî-commercianti" ormai svincolati da ogni sorta di controllo deontologico e disciplinare ordinistico. Ne potrebbero, allora, venir fuori due "serie" di prestazioni: quelle di "serie A", e cioè – per

così dire – "griffate" (idealmente firmate, cioè, dai più rinomati luminari, oppure da chi meglio sa proporsi come rinomato luminare attraverso una pubblicità che potrebbe poi anche risultare ingannevole), e quindi di più sofisticata qualità (forse) ma di prezzo più elevato (per certo); quelle di "serie B", e cioè – per così dire – "a prezzi di saldi" (proposte in offerta di mercato, cioè, da chi è meno in auge ma ha voglia di emergere, od ha necessità di fare casistica, o addirittura deve soltanto sopravvivere economicamente), e quindi di minore qualità (e, forse, di minore sicurezza per l'integrità psicofisica del paziente) ma più alla portata delle tasche dei meno abbienti. E questo eventuale libero mercato post-ordinistico sarebbe oltremodo differente da quello previsto dal noto "Decreto Bersani", il quale, se da un canto apre alla libera concorrenza, dall'altro non sopprime certo gli ordini professionali, nella consapevolezza – è logico supporlo – dell'utilità che questi offrono nel dare garanzie e nel vigilare sulla corretta condotta professionale degli iscritti; e ciò, in favore e nell'interesse di tutti i cittadini. Né, abolito l'ordine medico, si potrebbe poi sempre invocare a salvaguardia del diritto alla Salute il Servizio Sanitario Nazionale, il quale già versa di per sé in non ottimali – è il caso di dirlo – "condizioni di Salute"; e neppure, abolito l'ordine medico, si potrebbe per ogni caso di violazione delle norme deontologiche invocare la magistratura ordinaria, la quale ben sembra già disnoica sotto il carico di procedimenti giuspenalistici e giusciviltistici di

responsabilità medica da evadere.

Peraltro, e contro ogni tesi abolizionistica, a far propendere senza ma e senza forse per il mantenimento dell'istituzione ordinistica medica vale non soltanto la predetta e ragionevole previsione di una potenzialmente ben pericolosa deregolamentazione della delicatissima professione che combatte la malattia e la sofferenza, ma vale anche il dato per cui tale istituzione affonda le radici della propria esistenza nella storia della Medicina

***A cento anni dalla nascita dell'Istituzione Ordinistica che difende con fermezza la libertà di determinazione di tutti i Medici ed il Diritto alla Salute di ogni Ammalato, da parte di taluni si parla di abolirlo senza però prevedere la pericolosa deregolamentazione della professione che ne seguirebbe***

e nella deontologia medica, le quali dimostrano in tutta evidenza come sia plurimillenaria la statuizione ed il perfezionamento di concetti e di regole che, codificati e garantiti da associazioni di professionisti dell'Ars Medica, debbano guidare e controllare nell'azione tutti coloro che si occupano della Vita e della Salute dei cittadini. Ed in atto, ed ormai da un secolo, l'associazione di guida e controllo al riguardo è rappresentata dall'istituzione ordinistica; ente di diritto pubblico al quale lo Stato affida i compiti di tenere aggiornato

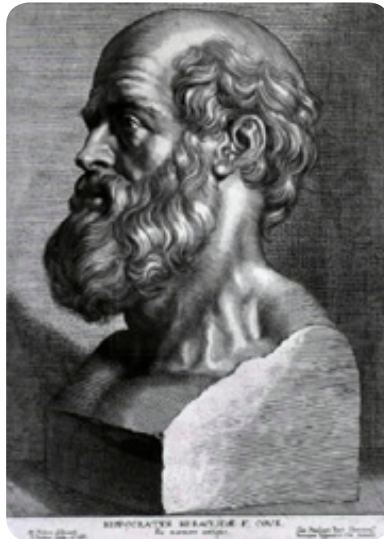
l'albo della categoria professionale tutelandone gli interessi e di garantire l'applicazione di quelle norme del relativo codice deontologico che di fatto tutelano sia la libera determinazione del professionista sia i diritti e gli interessi di chi viva la condizione della malattia (e cioè – almeno per una volta nella vita – di tutti).

Non si può, poi, sottacere che, se per la tutela dei diritti dei cittadini (e, quindi, anche di quello alla Vita e di quello alla Salute) v'è il "Diritto Positivo" (l'ordinamento della ragione, cioè, stabilito dall'autorità civile), la legge positiva non riesce spesso a risolvere in modo del tutto efficace e tempestivo le problematiche attinenti ai diritti dell'ammalato, in quanto essa non riesce sovente a tenere il passo dell'evoluzione del comune sentire di quella certa popolazione in quel certo periodo storico; e poiché il fondamento primo della professione medica è sostanzialmente rappresentato dalla relazione fra chi presta le cure e chi le accetta, va da sé che, per l'esigenza di mantenere questa relazione in sincronia con l'evoluzione dei tempi, la classe medica non può sempre attendere passivamente la risposta, talora lenta, che a tale evoluzione deve poi dare la legge positiva. Inoltre, anche alla professione sanitaria, così come a tutte le altre, è necessaria la legittimazione da parte della società; ma quella sanitaria ha l'esigenza, rispetto a tutte le altre, di una sorta di – si può dire – "speciale" legittimazione: quella che giunge ad essa proprio dalla corretta e soddisfacente relazione fra chi cura e chi viene curato. Ebbene, la deontologia medica,

di cui è depositaria e garante l'istituzione ordinistica in argomento, risponde da sempre tempestivamente ed efficacemente a tutto ciò: da un lato, infatti, codifica esplicitamente il bagaglio di consuetudini e comportamenti che i medici hanno adottato nel tempo in funzione della cultura etica plurisecolare che ne permea l'attività, adattandolo efficacemente e tempestivamente all'evoluzione ed alle problematiche della società (ed il vigente codice di deontologia medica del 2006 ne è magnifico testimone, ed in modo particolare mediante il suo "Titolo III"); dall'altro, riequilibra il naturale sbilanciamento che la relazione fra medico e paziente comporterebbe (a sfavore del secondo) mediante quella ferma autoregolamentazione comportamentale che, retaggio di regole e consuetudini riassunte nell'istituzione ordinistica e giunte ad oggi dall'esperienza e dal pensiero dei professionisti più autorevoli del passato e del presente, difende la libertà di determinazione del sanitario nelle sue scelte e promuove il rapporto fiduciario con il paziente tutelandolo da condotte professionali scorrette (ed anche di ciò il vigente codice di deontologia medica del 2006 è magnifico testimone). La deontologia medica, dunque, perfeziona e completa gli effetti giuridici della laurea e dell'abilitazione all'esercizio della professione, legittimando così in toto l'operato di chi pratica l'attività diagnostico-terapeutica; e della deontologia medica permane pur sempre quale unico custode e garante possibile – nonostante ogni spin-

ta abolizionistica – l'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, che è depositario anche del controllo disciplinare e del potere sanzionatorio nei confronti dei propri iscritti che violino le norme del "Déon" (il "Dovere" che fu di Grecia antica).

Né sembra qui inopportuno, correndo con la mente all'evoluzione attraverso i secoli delle basi del pensiero etico e dell'associazionismo relativi



"HIPPOCRATES HIRAQLIDAE F. COVS.  
Ex marmore antiquo"

Incisione a bulino su rame  
Paulus Pontius - 1638

(Da un disegno di Pieter Paul Rubens)

alla Medicina, il fare rilevare come l'ordine professionale dei medici chirurghi (che dal 1985 è anche degli odontoiatri), riassumendo e migliorando l'eredità deontologica del passato (risalente al tempo in cui Ippocrate, contro le consuetudini dell'epoca e perfino contro il pensiero di Platone, fece rivolgere l'attenzione della sua Scuola di Kos anche all'ammalato cronico e non soltanto ai traumatismi ed alle patologie acute), abbia sempre tenuto in

considerazione come assolutamente primario, fin dalla sua fondazione risalente a cento anni addietro (era il luglio del 1910), proprio il riferimento alle questioni valoriali insite nel rapporto fra sanitario e paziente; riferimento su cui viene ad incentrarsi l'essenza stessa della professione medica (occupazione di per sé "speciale", perché caratterizzata da attributi peculiari che la differenziano da tutte le altre: specifiche conoscenze scientifiche non sempre assolutamente esatte che si migliorano attraverso l'esperienza clinica, l'accoglimento dell'ideale del servizio per la collettività, la facoltà di porre in essere azioni potenzialmente nocive per la Salute dell'ammalato, et cet.), la quale, se da un lato risponde alla morale ordinaria il cui fondamento riposa sui diritti inalienabili dell'uomo (primo fra tutti quello alla Vita), dall'altro risponde ad una morale che si potrebbe definire come "speciale" in quanto impone al professionista atti che sarebbero ritenuti immorali od illeciti ove non si considerasse il particolare caso di questo professionista (ed in merito, basti pensare alle lesioni chirurgiche, le quali – se, ovviamente, l'intervento è stato eseguito previa raccolta del consenso informato dato dal paziente – non configurano in capo all'operatore il reato di lesioni personali volontarie, o quello di violenza privata, perché necessarie alla cura di una certa patologia per la quale è stata posta l'indicazione al bisturi). E di questa – per così dire – "morale speciale", che non contrasta ma integra in riferimento alle speciali peculiarità dell'Ars Medica

la morale ordinaria e la legge positiva, ancora una volta permane pur sempre quale unico custode e garante possibile il codice deontologico promanato dall'istituzione ordinistica medica.

Da tutte le riflessioni fin qui condotte, l'importanza e l'unicità insostituibile dell'ordine dei medici chirurgi e degli odontoiatri per l'utilità di tutti i cittadini si mostrano chiarissime ed indubitabili. Tuttavia, nei più ostinati sostenitori della necessità di abolire, fra gli altri, anche l'ordine medico v'è ancora un'argomentazione che alimenta emotivamente ed ingiustificatamente non poche pulsioni abolizionistiche: quella per cui la classe medica, ancor più che gli altri professionisti, ha fortemente radicato in sé il senso intimamente percepito dell'appartenenza allo stesso gruppo sociale organizzato; il che è stato visto da taluni come elemento negativo di connotazione, tipico di una casta. Ma, tra i medici, il senso dell'appartenenza di gruppo è dovuto alla comune consapevolezza di esercitare tutti una difficile e delicata attività che si muove spesso ai confini fra i misteri impenetrabili della Vita e della Morte; è dovuto al ricordo dell'aver, trepidanti, condiviso con i colleghi il momento di porre per la prima volta le mani sul corpo dell'altro per coglierne i segni patologici, o dell'aver per la prima volta, timorosi, immerso le mani dentro il corpo dell'altro in sala operatoria o durante un'autopsia; è dovuto all'esperienza della necessità, dubbiosi, della vicinanza al collega di maggiori preparazione ed esperienza per la ri-

soluzione di quel caso particolarmente complesso; è dovuto all'aver vissuto, angosciati, la posizione di chi si è ritrovato con altri colleghi fra l'incudine di intricate leggi, norme, sentenze, ed il martello di un'opinione pubblica ostile ai camici bianchi; ma è anche dovuto alla soddisfazione provata con i colleghi nel vincere quella certa grave malattia; è anche dovuto al ricordo della commozione per la stretta di mano semplice e sincera di chi, senza saperlo esprimere a parole, ci ha detto con gli occhi della propria gratitudine per averlo guarito, facendoci avvertire all'un tempo una pro-

***La Storia della Medicina e la Deontologia Medica dimostrano chiaramente che principi e regole codificati e controllati da Associazioni Professionali guidano da sempre coloro che si occupano della Salute di tutti***

fonda gratitudine nei confronti dei colleghi più anziani che ci avevano trasmesso il loro sapere; è anche dovuto all'intima sensazione di essere un po' artefici del Bene, in questo nostro mondo doloroso e magnifico, insieme a tutti coloro che nel passato indossarono il camice bianco ed a tutti quelli che lo indossano oggi; è anche dovuto alla consapevolezza di far parte di quel novero di uomini e di donne che, avendo dedicato in centinaia di anni i propri sforzi a combattere malattie e sofferenze, hanno progressivamente migliorato nei secoli la qualità e la durata della pur breve Vita umana. Ed è naturale – bisogna comprenderlo – che, pensando a tutto

ciò, non si possa non percepire il senso dell'appartenenza allo stesso gruppo sociale organizzato; a quel gruppo di uomini e di donne che nel Caducèo vedono il proprio simbolo plurimillenario.

Ed è proprio e soltanto quel gruppo di uomini e di donne che può realizzare, e già oggi in parte realizza, una nuova e migliore "umanizzazione" dell'"alleanza terapeutica" fra medico e paziente (il vero "centro decisionale" sul quale si incardina – e deve incardinarsi sempre più stabilmente – la moderna gestione del "Bene-Salute") grazie all'"Èthos" (il comportamento, inteso come consuetudine del vivere) in loro generato e radicato dalla deontologia medica di cui è custode l'istituzione ordinistica. Proprio e soltanto a quel gruppo di uomini e di donne, ed alla loro esperienza dell'altrui dolore, può essere affidato, e già oggi è affidato, sotto l'egida dell'istituzione ordinistica che permane garante della deontologia medica e titolare del potere sanzionatorio sui propri iscritti, il compito di coltivare e tramandare quell'Ars Medica che è stata e sarà sempre primariamente, al di là del dominio anaffettivo della Scienza e della volontà del legislatore di imporre al sanitario norme tanto generali quanto impersonali, opera di cura e guarigione dell'altro che soffre e chiede non solo aiuto contro l'infermità ma anche consolazione per la propria pena. Proprio e soltanto quel gruppo di uomini e di donne, interrogando la propria coscienza morale corroborata dalle norme deontologiche promanate dall'istituzione ordinistica, e rispondendo con l'imperativo

categorico del bene agire, può far 'sì che l'ammalato non si senta oggetto di domande per la modulistica imposta dalla burocrazia sanitaria, non si senta un insieme di "pezzi" a sé stanti sottoposti allo studio di taluni iperspecialisti-funzionari capaci soltanto di dedicarsi ad ogni singolo pezzo (e che – come recita un gustoso aforisma – sanno sempre di più su sempre meno; talché, alla fine della loro carriera, sapranno tutto su nulla), non si senta sul letto di un nosocomio come un prodotto alimentare che scadrà a breve in un magazzino ortofrutticolo e ne deve quindi uscire al più presto a causa delle grandi difficoltà economiche che attraversa la Res Pubblica nell'organizzare e governare (o... nel non sapere organizzare né governare?) la spesa per la Sanità. Proprio e soltanto quel gruppo di uomini e di donne, andando con il pensiero alle numerose norme del codice deontologico sul cui rispetto vigila con il proprio potere disciplinare l'istituzione ordinistica medica, può far 'sì che l'erronea idea popolare di un'ormai raggiunta "quasi-immortalità" (presente oggi in tanta gente a motivo dei progressi della Scienza e della loro non sempre seria diffusione mediatica, e cagione non infrequente di atteggiamenti ostili e rivendicativi nei confronti dei camici bianchi allorché il morbo o la Morte prevalgano sui pur corretti ed adeguati sforzi terapeutici compiuti) venga ridimensionata in quella più realistica di una Medicina che in ogni caso dà cura e spesso guarisce, ma che

non sempre riesce ad emendare dall'infermità od a sottrarre al decesso; e proprio e soltanto quel gruppo di uomini e di donne può oggi diffondere un'idea più realistica della Vita umana grazia alla quale ognuno riesca a capire quale sia il momento di opporsi alla malattia e quale il momento di accettarla, facendo sapere a tutti che in entrambi i casi la figura del medico sarà pronta comunque ad offrire con generosità tempo e capacità di



*"Scienza e Carità"*  
Pablo Picasso - 1897  
Dipinto, olio su tela,  
"Museo Picasso" - Barcellona

comprensione in un'opera perseverante di mediazione volta a conciliare la propria autonomia di scelte con la libertà di autodeterminazione del paziente.

Se quel gruppo di uomini e di donne, e soltanto quel gruppo, saprà – come sufficientemente già sa – coniugare il meglio della storia dell'evoluzione del rapporto fra curante e curato con il bagaglio di principi e di norme che nella deontologia dell'istituzione ordinistica medica scaturiscono dalla filosofia e dal pensiero etico della cultura di cui sono figli, allora si riveleranno come del tutto infondate le proposte aboli-

zionistiche sull'ordine medico ed apparirà con piena evidenza come le pur innegabili disfunzioni dello stesso siano sempre appartenute al periodo contingente ed all'inadeguatezza di taluni uomini che in un certo momento storico lo hanno rappresentato, e non certo alle ragioni profonde che invece ne giustificano e rendono indispensabile l'esistenza; ma sarà anche più consequenziale che la relazione con il paziente si rassereni, andando verso quei parametri di normalità che diano al cittadino più tranquillità e sicurezza, e permettano al contenzioso sanitario di scemare in direzione fisiologica; e sarà anche definitivamente scongiurato il pericolo del vedere prosperare, in un eventuale mercato post-ordinistico, insidiosi ciarlatani capaci di imbonire con rimesticature pseudo-

scientifiche chi non conosce di Medicina (atteso, peraltro, che ne esistono taluni già oggi; e, forse, anche in contesti apparentemente scientifici); ed ancor più impudenti sembreranno le affermazioni con le quali un ministro della Repubblica Italiana ha senza ritegno definito recentemente i medici come "categoria assatanata di denaro"; e sarà, infine, ancor più naturale che, nei medici dedicati ogni giorno all'antica e magnifica professione del combattere la malattia e la sofferenza con grande senso del dovere e diuturno sacrificio, risuoni acquietante la voce della coscienza – sia essa laica o confessionale – che proclami con orgoglio a sé stessa: "Sì: io sono un Medico; e da buon Medico agisco". — **G.M.R.**



---

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANIA**

---

**Corso pratico per Medici delle Cure Primarie**

## **Indicazioni, possibilità, limiti dell'Elettrocardiografia**

**Sabato 14 Maggio 2011**

Catania, Ordine dei Medici, V.le R. di Lauria n. 81

Il Corso tende a colmare una carenza che affligge la formazione e l'aggiornamento dei Medici impegnati nell'ambito delle Cure Primarie, ed in particolare: Medici di Medicina Generale, Pediatri di Famiglia, Medici della Continuità assistenziale. Di questa esigenza si sono fatti interpreti l'Ordine dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Famiglia, Medici della Continuità assistenziale, l'Ordine dei Medici di Cardiologia dell'Università di Catania. Il Direttore del Corso è il Prof. Corrado Tamburino. Il Corso si svolge in una giornata, ed è articolato in due sessioni, ed in circa otto ore di attività. La partecipazione è limitata a n. 70 partecipanti. Il prestigio dei Relatori si coniuga con il carattere prettamente pratico dell'evento e quindi essi vengono a testimoniare soprattutto la loro esperienza clinica quotidiana. Infatti vengono volutamente trattate le patologie di più frequente riscontro da parte del medico pratico. Risulta per tutti sempre più inderogabile la necessità di ottimizzare i livelli di: appropriatezza clinica, razionalità scientifica, conoscenza dei quadri e degli aspetti più significativi dell'ECG: una metodica classica, ma pur sempre essenziale nella pratica clinica di base. Le Relazioni sono correlate con questionari, casistiche, dimostrazioni pratiche. Il Corso è compatto, senza interruzioni durante i lavori, con l'eccezione di un brevissimo break tra le due sessioni.

### **●Prima sessione**

#### **Indicazioni, limiti e possibilità diagnostiche dell'ECG**

Moderatore: Prof. G. Sciacchitano; Discussant: dott. Domenico Grimaldi

- ☒ 8.20 Registrazione dei partecipanti, distribuzione del materiale didattico e dei questionari  
Presentazione del Corso: Prof. Ercole Cirino - Prof. Corrado Tamburino. Saluto da parte delle Autorità.
- ☒ 8.45 "ECG di base, da sforzo e dinamico: indicazioni e tecniche di esecuzione"  
Dr. Emilio Bonanno
- ☒ 9.30 Casi clinici, dibattito e confronti
- ☒ 9.50 " **Principali indicazioni in età pediatrica**"  
Dr. Giovanna Di Gregorio
- ☒ 10.35 Casi clinici, dibattito e confronti
- ☒ 10.55 " **Tachiaritmie sopraventricolari**"  
Dr. Euglena Puzangara
- ☒ 11.40 Casi clinici, dibattito e confronti
- ☒ 12.00 " **Aritmie ventricolari**"  
Dr. Sergio Conti
- ☒ 12.45 Casi clinici, dibattito e confronti
- ☒ 13.10 Conclusione

### **● Seconda sessione**

Moderatore: dott. A. Milazzo; Discussant: dott. G. Benedetto

- ☒ 14.00 " **Blocchi: aspetti ECG**"  
Dr. Paola Pruiti
- 15.15 Casi clinici, dibattito e confronti
- 16.05 " **Cardiopatia ischemica: aspetti ECG più comuni**"  
Dr. Daniela Dugo, Dr. Vincenzo Schillaci
- 16.50 Casi clinici, dibattito e confronti
- 17.10 Chiusura dei lavori e conclusione del Corso

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI CATANIA

TEL 095/4035524 COSTO € 20.00

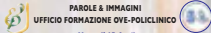
CORSO ECM PER 70 PARTECIPANTI

MEDICI DI MEDICINA GENERALE-PEDIATRI DI FAMIGLIA-MEDICI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

### Modalità di Iscrizione

Le iscrizioni si possono effettuare:

- On line sul sito [www.paroelimmagini.it](http://www.paroelimmagini.it)
- Spettacolo ECM Via D'Amico, 44-46 Catania (ore 9-13-15-19 dal lunedì al venerdì)
- Fax 1122740764/5
- Per posta Via D'Amico, 44-46 95131 Catania
- Per e-mail a: [info@paroeimmagini.it](mailto:info@paroeimmagini.it)



PAROLE & IMMAGINI  
UFFICIO FORMAZIONE OVE-POLICLINICO

Venerdì 15 Aprile

Evento ECM 11004707 - Medico Chirurgo (Interdisciplinare)

Sabato 16 Aprile

Evento ECM 11004708 - Medico Chirurgo (Interdisciplinare)

15/16 Aprile - Evento ECM 11004522 - Farmacista

15/16 Aprile - Evento ECM 11004223 - Fisiopatologia

### Segreteria Scientifica

Dr. R. Foti - Dr. R. Leonardi - Dr. M. Di Gangi  
UNITÀ OPERATIVA DI REUMATOLOGIA  
Ospedale "Vittorio Emanuele" Catania

Tel. 095 7433392 - Fax 095 7433392 - E-mail: [rofo@unict.it](mailto:rofo@unict.it)

### Segreteria Organizzativa

Parole & Immagini Spettacolo ECM  
Via D'Amico, 44-46 Catania Tel. 095-7461073  
Recapiti cell 347-1216983 338-998386



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CATANIA  
DIVISIONE DI CLINICA MEDICA GENERALE  
E TERAPIA MEDICA "L. CONDORELLI"

Direttore Prof. C. E. Fiore



UNITÀ OPERATIVA DI REUMATOLOGIA  
Responsabile Dr. R. Foti

# INCONTRI REUMATOLOGICI ETNEI

IX EDIZIONE

CATANIA 15/16 Aprile 2011

Aula Magna Facoltà di Agraria - Cittadella Universitaria - via S. Sofia 98

## PROGRAMMA

### Venerdì 15 Aprile

- CORSO DI FORMAZIONE: (1ª parte)  
**Problematiche difficili in reumatologia**  
**LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON DOLORE CRONICO**
- 14.30 **Iscrizione e caffè**
- 14.45 **Introduzione**  
C. Fiore, R. Foti
- 15.00 **Mechanismi fisiopatologici e terapia del dolore cronico**  
C. F. Sognato
- 15.15 **La terapia antinfiammatoria non steroidea nella strategia terapeutica globale**  
G. Minisola
- 15.30 **Il Paracetamolo**  
G. Patone
- 15.45 **Gli Oppioidi**  
S. Chisari
- 16.00 **Discussione**  
**Moderatori:** S. Stuto, F. Rapisarda
- 16.15 **Cerimonia Inaugurale della IX edizione degli Incontri Reumatologici Etnei**  
F. Basile, M. Cioni, E. Cirino, C. E. Fiore, R. Foti, A. Giacalone, G. Minisola, G. Sessa, G. Sirna
- 16.45 **Associazione dei malati reumatici**  
F. Arena (ADIPSO), S. Fietti (AIRA), C. Guerrieri (A.N.M.A.R.), G. Virzi (AILS)
- 17.00 **Coffee break**
- CORSO DI FORMAZIONE: (2ª parte)  
**Problematiche difficili in reumatologia**  
**LE ULCERE IN REUMATOLOGIA**
- 17.15 **Aspetti clinici**
- 17.15 **La terapia farmacologica**  
C. Leonetti  
**Moderatori:** G. Mira
- 17.45 **La Gestione Territoriale delle Malattie Reumatiche: Il Medico di Famiglia, lo Specialista Ambulatoriale, i Centri di riferimento**  
M. Bentivegna, E. Battaglia, G.M. D'Avola, D. Grimaldi, G. Provenzano  
**Moderatori:** G. Minisola, R. Foti
- 18.15 **La terapia occupazionale nella gestione dei pazienti con malattie reumatiche autoimmuni**  
E. Miliù
- 18.30 **La riabilitazione nella gestione del dolore e delle ulcere in reumatologia**  
F. Giannetto, C. Mazzone  
**Moderatori:** S. Denaro, F. Giannetto
- 18.55 **Discussione**

### Sabato 16 Aprile

- 08.15 **Iscrizione e caffè**
- 08.30 **Introduzione**  
C. Fiore, R. Foti, G. Minisola, G. Sessa  
**LA TERAPIA CON I FARMACI BIOLOGICI: UNA RIVOLUZIONE POSSIBILE**
- 08.45 **Il L.E.S.: dalla diagnosi alla terapia nell'era dei biologici**  
A. Doria
- 09.15 **L'approccio terapeutico alle artropatie infiammatorie dei DMARDs ai farmaci biologici: alla ricerca di un consenso**  
G. Lapadula
- 09.45 **L'approccio ortopedico alle artropatie infiammatorie**  
G. Sessa
- 10.15 **Discussione**  
**Moderatori:** G. Minisola, M. Vinci
- 10.30 **Letture: La DISH e la Spondilite Anchilosante: diagnosi differenziale**  
L. Olivieri  
**Moderatore:** M. Bentivegna
- 11.00 **Coffee break**
- 11.15 **Letture: Il M. di Behçet**  
F. Cantini  
**Caso Clinico**  
C. Leonetti  
**Moderatore:** P. Castellino
- AGGIORNAMENTO IN TEMA: **Malattie rare**
- 12.00 **Le malattie rare di interesse reumatologico**  
R. Foti
- 12.15 **Le Malattie rare tra farmaci orfani e off-label**  
R. Trono
- 12.30 **Discussione**  
**Moderatori:** R. Bernardini, G. Minisola, G. Sirna
- 13.00 **Colazione di lavoro**
- 14.45 **Vasculiti dei piccoli vasi: clinica e terapia nell'era dei biologici**  
G. Triolo
- 15.15 **Caso Clinico**  
M. Di Gangi  
**Moderatori:** R. Lo Gullo, R. Sgarbata
- AGGIORNAMENTO IN TEMA: **Acido Urico e Gotta: vecchi e nuovi farmaci nell'era dei biologici**  
R. Lo Gullo
- 16.20 **I Cortisonici oggi**  
R. Foti  
**Moderatori:** A. Sambataro
- 16.40 **Approccio riabilitativo: Le artropatie infiammatorie**  
N. Cino
- 16.55 **Le Sclerosi Sistemiche**  
C. Manzano  
**Moderatori:** M. Cioni, M. Vecchio
- 17.30 **Conclusioni e verifica ECM**



**E.C.M.**  
Educazione Continua  
in Medicina

Programma Nazionale per la Formazione degli operatori della Sanità



Coordinatori dei corsi: **prof. Gaetano Catania**, presidente Commissione ECM dell'Ordine e Presidente del Corso di Laurea in Medicina e chirurgia dell'Università di Catania – **prof. Domenico Grimaldi**, Direttore nazionale METIS-FIMMG e Responsabile per le Regioni della formazione prelaurea e post laurea presso il Min.della salute per la medicina – **Dott Santi Sciacca**, referente provinciale AIMPA-ISDE

DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA  
INIZIATIVE SUL TERRITORIO

## PIANO FORMATIVO ECM 2011

Sede dei corsi Aula Conferenze Ordine dei Medici Viale Ruggero di Lauria, 81 – Catania

<p><b>Attualità in tema di Riabilitazione</b> 28-29 Gennaio</p> <p><b>Responsabile del programma formativo:</b> G. Scaglione <b>Crediti ECM:</b> 8 <b>Professioni sanitarie:</b> Medico Chirurgo, Fisio-terapista</p>	<p><b>Il management del paziente angiologico</b> 18-19 Febbraio</p> <p><b>Responsabili del programma formativo:</b> M. Di Salvo – G. Failla <b>Crediti ECM:</b> 11 <b>Professioni sanitarie:</b> Medico Chirurgo</p>	<p><b>Early Arthritis: diagnosi integrata dell'artrite reumatoide precoce</b> 25-26 Febbraio</p> <p><b>Responsabile del programma formativo:</b> G. D'Avola <b>Crediti ECM:</b> 8 <b>Professioni sanitarie:</b> Medico Chirurgo, Fisio-terapista</p>
<p><b>Attualità in tema di Cardiologia</b> 11-12 Marzo</p> <p><b>Responsabile del programma formativo:</b> A. Fiscella <b>Crediti ECM:</b> In attesa di accreditamento <b>Professioni sanitarie:</b> Medico Chirurgo</p>	<p><b>Update in epatologia</b> 25-26 Marzo</p> <p><b>Responsabile del programma formativo:</b> M. Russello <b>Crediti ECM:</b> In attesa di accreditamento <b>Professioni sanitarie:</b> Medico Chirurgo</p>	<p><b>Le strategie ed il percorso terapeutico negli eventi cerebro-vascolari</b> 29-30 Aprile</p> <p><b>Responsabile del programma formativo:</b> E. Costanzo <b>Crediti ECM:</b> In attesa di accreditamento <b>Professioni sanitarie:</b> Medico Chirurgo</p>
<p><b>Chirurgia Coloproctologica</b> 20 Maggio</p> <p><b>Responsabile del programma formativo:</b> A. Biondi <b>Crediti ECM:</b> In attesa di accreditamento <b>Professioni sanitarie:</b> Medico Chirurgo, Infermiere</p>	<p><b>Il punto sulle emoglobinopatie</b> 1 Giugno</p> <p><b>Responsabile del programma formativo:</b> V. Caruso <b>Crediti ECM:</b> In attesa di accreditamento <b>Professioni sanitarie:</b> Medico Chirurgo, Tecnico sanitario laboratorio biomedico, Biologo, Infermiere</p>	<p><b>Attualità in tema di Allergologia</b> 3-4 Giugno</p> <p><b>Responsabile del programma formativo:</b> G. Cannò <b>Crediti ECM:</b> In attesa di accreditamento <b>Professioni sanitarie:</b> Medico Chirurgo, Infermiere</p>
<p><b>La gestione clinica della cirrosi epatica</b> 10 Giugno</p> <p><b>Responsabile del programma formativo:</b> S. Neri <b>Crediti ECM:</b> In attesa di accreditamento <b>Professioni sanitarie:</b> Medico Chirurgo</p>	<p><b>Le complicanze d'organo delle malattie reumatiche autoimmuni: aspetti diagnostici</b> 17-18 Giugno</p> <p><b>Responsabile del programma formativo:</b> R. Foti <b>Crediti ECM:</b> In attesa di accreditamento <b>Professioni sanitarie:</b> Medico Chirurgo</p>	<p><b>Problematiche medico-legali dei Medici di Cure Primarie</b> 25 Giugno</p> <p><b>Responsabile del programma formativo:</b> A. Milazzo <b>Crediti ECM:</b> In attesa di accreditamento <b>Professioni sanitarie:</b> Medico Chirurgo</p>

**Segreteria Organizzativa Parole & Immagini**  
Via D'Amico, 44-46 – Tel 095-7461073  
Iscrizioni online su [www.paroleimmagini.it](http://www.paroleimmagini.it)  
Quota di iscrizione €30 (corso del 25 giugno €20)

- Medicina
- Odontoiatria
- Veterinaria
- Professioni sanitarie
- Scienze biologiche
- Scienze motorie
- Farmacia
- CTF
- Ingegneria
- Ingegneria - Architettura
- Architettura
- Bocconi - Luiss



Sede dei corsi CATANIA - ACIREALE - GIARRE - RAGUSA

## Con noi lo studente può superare le prove di ammissione alle facoltà dell'area medica

Superare le prove di ammissione alle facoltà universitarie a numero chiuso dell'area medica è diventato per lo studente, negli anni, sempre più arduo. Per rientrare nei posti assegnati occorre una preparazione approfondita sulle materie della prova di ammissione e mirata alla tipologia della prova stessa.

L'esperienza ci ha dimostrato che le competenze richieste per superare i test di ammissione si conseguono frequentando corsi di formazione con **ristretto numero di iscritti**, personalizzando così la propria preparazione.

La frequenza di corsi strutturati in gruppi molto numerosi determina negli studenti un livello di conoscenze omogeneo che difficilmente permette poi al singolo candidato di raggiungere quella preparazione di spicco necessaria per essere ammessi.

Gli studenti, pur essendo costantemente monitorati, nei nostri corsi lavorano in un clima sereno e costruttivo.

Il Centro Studi Kàtane (coordinatore Prof. Elio La Spina) organizza, da anni, corsi di preparazione estivi ed invernali a numero programmato (25 iscritti per gruppo classe) avvalendosi di docenti altamente qualificati (alcuni già docenti Alpha Test).

A Catania i corsi si tengono, in ambienti climatizzati, nella sede di via Savoia e presso le sale meeting dell'Una Hotel di via Etna (ex Central Palace), di fronte la Rinascente.

I corsi Kàtane forniscono agli studenti gli strumenti idonei ad affrontare con successo i test di ammissione alle facoltà dell'area medico-biologica, puntando su tre fattori fondamentali:

- numero ridotto
- massima flessibilità
- didattica mirata

Lo studente può scegliere il corso a lui più congeniale fra tre tipologie: *Syntesis invernale*, *Leonardo estivo*, *Syntesis estivo*, tenendo conto della sua preparazione di base.

Siamo disponibili ad un colloquio pre-iscrizione per consigliare il percorso più idoneo da scegliere per una preparazione ottimale.

Su Vostra richiesta possiamo approfondire ogni aspetto e pianificare ogni impegno.

Per conoscere i docenti Kàtane e per tutte le informazioni visitate il nostro sito

**K** [www.centrostudikatane.biz](http://www.centrostudikatane.biz)

Abbiamo attivato i corsi di preparazione per l'accesso alle facoltà universitarie di Ingegneria, Ingegneria-Architettura, Architettura, Bocconi-Luiss.

scopri tutti i vantaggi



**PRESTITI  
MUTUI  
CESSIONE V  
PENSIONATI**

Corso Italia, 204 • 95127 Catania  
Telefono 095 387960  
Fax 095 376832

Numero Verde  
**800 577911**  
C.F. 04502710876 - UIC 40015