

Panorama Medico

Organo ufficiale dell'Ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Ragusa

ANNO XXIII - N. I - Maggio/Giugno 2010

Il prossimo 3 luglio l'assemblea annuale degli iscritti



Polizze specifiche per medici dentisti e odontoiatri
**PER UNA PROFESSIONE TRANQUILLA,
 SERENA, SENZA IMPREVISTI!**



DEDICATE ALLA TUA PROFESSIONE:

- > Polizza di Responsabilità Civile Professionale
- > Difesa Legale
- > Polizza Infortuni
- > Polizza dello Studio professionale

**Più di 9.000 odontoiatri
 ci hanno già scelto!**

Le nostre tariffe:

> POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE MEDICI DENTISTI, ODONTOIATRI E IGIENISTE DENTALI

Massimale	Esclusa Implantologia	Inclusa Implantologia	Inclusa Implantologia e Insuccesso Implantare
€ 750.000,00	€ 450,00	€ 620,00	--
€ 1.000.000,00	€ 491,00	€ 672,00	--
€ 1.500.000,00	€ 543,00	€ 723,00	€ 1.043,00
€ 2.000.000,00	€ 600,00	€ 750,00	€ 1.070,00

> POLIZZA INFORTUNI MEDICI DENTISTI, ODONTOIATRI E IGIENISTE DENTALI

Garanzia: Supervalutazione delle mani al 100% **Esempio di capitale assicurato:** € 100.000,00 **Premio:** € 130,00

Possibilità di personalizzare la Polizza Infortuni con Massimali e Garanzie diverse.

> POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE IGIENISTE DENTALI

Massimale € 750.000,00	Premio € 140,00
Massimale € 1.500.000,00	Premio € 186,00
Massimale € 2.000.000,00	Premio € 230,00

> POLIZZA TUTELA GIUDIZIARIA MEDICI DENTISTI, ODONTOIATRI E IGIENISTE DENTALI

Massimale € 7.740,00	Premio € 60,00	Massimale € 12.900,00	Premio € 100,00
----------------------	----------------	-----------------------	-----------------



MAXILO SRL

Via Aldebaran, 11 A Catania - Tel. 095.7225313 095.0930362 - Fax 095.7225317 - Email: maxilosrl@tin.it.

SOMMARIO



*Organo ufficiale dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli odontoiatri della Provincia di Ragusa*

Presidente:

Dr. Salvatore Criscione

Direttore Responsabile:

Dr. Salvatore D'Amanti

Redazione:

Consiglio Direttivo dell'Ordine
Via G. Nicastro, 50 - 97100 Ragusa

Editore:

Parole & Immagini
Via F. Crispi, 125 - 95131 Catania
Tel. 095.7461073 - Fax 1782740704/5
www.paroleimmagini.it
info@paroleimmagini.it

Stampa:

Eurografica s.s. 114 Orientale Sicula
Contrada Rovettazzo - 95018 Riposto (CT)
Tel. 095.931661 - Fax 0957799108

Reg. Tribunale di Ragusa N. 5/1986

*Gli articoli sono pubblicati sotto l'esclusiva
responsabilità degli autori; le idee sono
personali e non impegnano la Direzione del
bollettino.*

• Editoriale

Centro risvegli ibleo: l'Ordine ci crede! **3**

• Lettere al Direttore

Pubbliche amministrazioni e stakeholder:
incontro o conflitto? **5**

C'è anche la buona sanità! **6**

• Attualità

Il 3 luglio prossimo l'assemblea annuale
degli iscritti **4**

Presto anche all'Ordine di Ragusa la Camera
di Conciliazione **7**

Il Centro risvegli ibleo può diventare realtà! **8**

Sicilia: tasso di ospedalizzazione sceso al 195
per mille! **11**

Banca delle emazie rare al Trasfusionale di
Ragusa **12**

• Mondo Odontoiatrico

L'ANDI promuove la prevenzione del tumore
orale **13**

• Leggi e Professione

Sempre più magra la pensione dei medici
dipendenti **15**

• Corsi e Congressi

Prevenzione e ricerca per difendere la salute
di tutti e ridurre il forte peso sociale delle
malattie renali **17**

• Recensioni

Attilio Basile, maestro di chirurgia **19**

• Speciale 1910-2010

Le radici storico-sociali e politico-professionali
dell'autogoverno della professione medica **21**

La storia dell'Ordine **22**

• Pagine di Storia

Ospedali a Vittoria **24**



Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Ragusa
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

Norme Per Gli autori

Panorama Medico pubblica mensilmente articoli scientifici di aggiornamento. La Redazione si riserva il diritto di deciderne la pubblicazione e - senza alterarne il senso - di apportare al testo quelle modifiche che si rendessero necessarie per uniformare l'elaborato allo stile e alle consuetudini del bollettino.

Grafici e tabelle dovranno essere sempre in originale ed eseguiti con tecniche idonee alla riproduzione e il testo non dovrà superare le due cartelle, dattiloscritte, spazio due. Gli articoli dovranno essere inviati, per posta, alla segreteria di redazione di Panorama Medico presso la sede dell'Ordine.

Non saranno pubblicati articoli e/o notizie e comunicati fatti pervenire in maniera diversa

Tiratura: n°2000 copie

Panorama Medico N°1 - 2010

Consiglio direttivo dell'Ordine 2009-2011

Presidente: Dr. Salvatore Criscione
Vicepresidente: Dr. Giorgio Martorana
Segretario: Dr. Carlo Vitali
Tesoriere: Dr. Aldo Billone
Consigliere: Dr. Salvatore D'Amanti
Dr. Eleonora Ferrera
Dr. Luigi Frasca
Dr. Francesco Gebbia
Dr. Rosa Giaquinta
Dr. Orazio Quattrocchi
Dr. Paolo Ravalli
Dr. Salvatore Ruscica
Dr. Giorgio Ruta
Dr. Salvatore Sanzone
Dr. Roberto Zelante
Consiglieri Odontoiatri: Dr. Giuseppe Modica
Dr. Giuseppe Tumino

Commissione per gli iscritti all'albo degli Odontoiatri

Presidente: Dr. Giuseppe Tumino
Componenti: Dr. Paolo Ignazio Giardina
Dr. Antonio Migliore
Dr. Giuseppe Modica
Dr. Luciano Susino

Collegio dei Revisori dei conti

Componente effettivo - Presidente: Dr. Nicolò Pacca
Componenti effettivi: Dr. Vincenzo Di Geronimo
Dr. Ausilia Nicosia
Componente supplente: Dr. Giovanni Ruta

Sede Dell'ordine: Ragusa
Via Guglielmo Nicastro, 50
Tel. 0932.64.13.66 - Fax 0932.25.46.40

Orario di Segreteria: Lunedì-sabato dalle ore 10,30
alle ore 12,30
martedì e venerdì dalle ore 16,30
alle ore 18,30

- Il presidente riceve per appuntamento il martedì dalle ore 12 alle ore 13 ed il venerdì dalle ore 18 alle ore 19

- Il Vicepresidente riceve per appuntamento il martedì dalle ore 18,30 alle ore 19,30

- Il Segretario riceve per appuntamento il sabato dalle ore 10 alle ore 12

- Il Presidente dell'Albo degli Odontoiatri riceve per appuntamento il mercoledì dalle ore 12 alle ore 13

www.ordinemediciragusa.it - segreteria@ordinemediciragusa.it



Centro risvegli ibleo: l'Ordine ci crede!

Nelle riflessioni del Presidente anche la necessità di garantire sicurezza alle colleghe della Continuità assistenziale dopo il drammatico episodio di Scicli.

Di Salvatore Criscione, presidente dell'Ordine dei Medici-chirurghi ed odontoiatri della provincia di Ragusa

La priorità che saluta questo mio editoriale è l'impegno assunto per la realizzazione del progetto relativo al Centro Risvegli Ibleo. L'Ordine dei Medici crede molto in questo progetto ed intende spendersi, in collaborazione con l'AMMI, l'Associazione Mogli Medici, per promuovere iniziative allo scopo di raccogliere fondi per questa iniziativa, tanto grande, quanto ambiziosa. È importante avere nella nostra realtà una simile struttura per accogliere persone in stato vegetativo, qualunque sia la causa della loro patologia, evitando alle famiglie iblee di doversi rivolgere altrove; basti pensare che il centro più vicino è a Messina. Una situazione che crea non solo disagio, ma soprattutto fa sprofondate le famiglie, che quotidianamente devono affrontare questa emergenza, nella prostrazione più assoluta senza che noi, medici soprattutto, possiamo intervenire. È una situazione non più tollerabile, per la quale oggi può essere trovata una soluzione, grazie a quei volontari che si sono intestati una battaglia importante, soprattutto di civiltà e di responsabilità. Della realizzazione del Centro Risvegli Ibleo si parlerà all'interno del nostro giornale, con un articolo in cui vengono presentati il progetto e i tempi di realizzazione. Un editoriale che, oltre ad annunciare progetti e a presentare iniziative, serve anche ad avviare una riflessione collettiva, rispetto un caso che ha scosso l'opinione pubblica e su cui l'Ordine dei Medici ha assunto posizioni ben nette, costituendosi parte civile. Si tratta del disdicevole episodio consumato a Scicli in cui è rimasta vittima una nostra collega, qualche mese fa, offesa, mentre stava svolgendo il proprio lavoro, dalla brutalità di un balordo.

Questo drammatico episodio ha messo in rilievo

il disagio di questa categoria di professionisti che non solo nel nostro territorio, ma in tutta la Sicilia e in gran parte d'Italia, sono soggetti a rischi. Questi casi hanno fatto emergere la condizione di indifferenza da parte della politica che nega la giusta sicurezza sul luogo di lavoro. L'Ordine dei Medici di Ragusa si è fatto portavoce presso la Prefettura di convocare un tavolo tecnico per studiare tutti i mezzi legittimi e necessari tesi a dare una risposta a questa categoria che attende risposte concrete rispetto un'emergenza che ha mietuto vittime innocenti. Infine cambiando argomento, con orgoglio, annuncio l'intenzione di istituire la Camera di Conciliazione presso l'Ordine di Ragusa, che sarà la seconda in tutta la Sicilia, dopo Palermo. Si tratta di un organismo che serve a governare meglio le cause civili che spesso i medici sono costretti a subire durante l'attività di tutti i giorni. Oggi l'attività del medico, con il passare del tempo, è diventata sempre più difficile tant'è che si parla, oggi, di medicina difensivistica e che soprattutto nelle specialità chirurgiche i colleghi nell'80% dei casi, durante la loro carriera, subiscono denunce per imperizia con le consequenziali richieste di risarcimento. Alla luce di ciò, sembra quanto mai opportuno cercare di creare a Ragusa una camera di conciliazione per le cause ovviamente civili. Tale istituzione avverrà ad ottobre, durante un convegno che avrà lo scopo di presentare la struttura e le finalità per le quali viene istituita. All'interno, è presente un articolo del collega Salvatore Damanti che in passato si è occupato di rischio professionale, per illustrare il percorso da seguire e soprattutto in che modo questo organismo affiancherà la professione medica.

Il 3 luglio prossimo l'assemblea annuale degli iscritti

Sarà anche ricordato il centenario dell'istituzione degli Ordini (1910-2010)

L'Assemblea Ordinaria dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri è convocata nella Sede dell'Ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri della provincia di Ragusa in Via Guglielmo Nicastro, 50: Venerdì 2 Luglio 2010 alle ore 13,00 in prima convocazione, e Sabato 3 Luglio 2010 alle ore 18,30 in seconda convocazione, con il seguente Ordine del giorno: Relazione morale del Presidente, Relazione del Tesoriere sul Conto Consuntivo dell' anno 2009, Relazione del Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti sul Conto Consuntivo anno 2009, Approvazione Conto Consuntivo anno 2009, Presentazione all'Assemblea dei Collegi neolaureati iscritti nell'anno 2009, Giuramento di una Collega neolaureata, Consegna Borsa di Studio intitolata al Prof. Carmelo Spampinato Cerimonia di consegna della medaglia d'oro con pergamena per il 50.mo anno di laurea ai colleghi: dott Ignazio Albani, dott Nunzio Brugaletta, dott Giorgio Cerreto, dott Giovanni Frasca, dott Santo La Spina. Cerimonia di consegna dei Cadu-

cei in argento e delle Pergamene Ricordo ai Colleghi che hanno compiuto i 25 anni di laurea. Per quanto riguarda il conto consuntivo del 2009 si può votare per delega la quale deve essere apposta in calce all'avviso di convocazione e deve essere rimesso al delegato. Nessun iscritto può essere investito di più di due deleghe. Copia del consuntivo 2009, della relazione del tesoriere e del collegio dei revisori dei conti sono a disposizione presso la segreteria dell'Ordine e sono pubblicati sul sito www.ordinemediciragusa.it. Nell'ambito delle celebrazioni del Centenario degli Ordini dei Medici lo stesso giorno (3 Luglio), sarà presentato e proiettato il DVD " Professione medico - Cento anni di Storia degli Ordini dei medici". Il filmato edito dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici (FNOMCeO) ripercorre dal 10 luglio 1910 ad oggi i cento anni della professione medica che hanno accompagnato la nascita, il consolidamento e lo sviluppo del nostro Paese.



Estate 2010, giorni di chiusura degli Uffici dell'Ordine

Si comunica agli iscritti che la Segreteria dell'Ordine rimarrà chiusa nelle seguenti giornate di Sabato:

Luglio 10 - 17 - 24 - 31

Agosto 7 - 14 - 21 - 28

Pubbliche amministrazioni e stakeholder: incontro o conflitto?

La riflessione che ci si pone alla luce dell'evoluzione del corpus normativo che informa il nostro sistema ordinamentale giuridico c'induce ad un'analisi scientifica dei modelli istituzionali territoriali, in rapporto al soddisfacimento dei bisogni ed all'effettiva tutela dei diritti sociali e di cittadinanza. Sul punto, la gestione amministrativa, di fatto separata dal potere di indirizzo dell'organo di governo, dovrebbe affacciarsi in una dimensione proiettiva sulla sfera delle attese dell'utente fruitore di servizi che è, al medesimo tempo, un cittadino nell'esercizio dei propri diritti. Tale è l'interpretazione costituzionalista che lega le responsabilità delle autorità ai vari livelli delle gerarchie organizzative agli interessi della nazione, in una visione di partnership orientato a risposte certe e soluzioni efficaci dei problemi. Il potere autoritativo va, quindi, circoscritto a precise logiche e strategie di governance, assumendosi prioritaria la linea di condivisione e partecipazione degli attori. La complessità sociale e la diversità dei processi politici sottesi al perseguimento degli obiettivi collettivi richiede, in sintesi, apertura e confronto permanente tra le parti, produttivi di esperienza e di avvio al dialogo interistituzionale. Detta tendenza si contrappone al preesistente modello chiuso d'esplicazione di competenze e dispiegamento di azioni programmatiche, con necessità di continua revisione degli standard selezionati: dunque propensione al cambiamento. Simbolico e antesignano pare, al riguardo, il pensiero machiavellico che nell'espressione "il problema di ogni principe è di fare le riforme", lascia presagire la resistenza di coloro che in seguito a queste avrebbero patito, parimenti che l'immobilismo della casta che non ne avrebbe ricavato vantaggio alcuno.

Traslando i citati paradigmi nel tempo che viviamo, occorre imprimere lo stigma del criticismo sui risultati delle parcellizzazioni attribuite a regioni, province e comuni dalla primigenia ammi-

nistrazione statale (tutelare) ed interrogarci sul concreto avanzamento scaturito dal processo di delega (gestionale) (L. 142/91). Diviene realmente tangibile il valore aggiunto prospettato dall'esercizio delle autonomie nelle sedi locali o, per converso, acquista connotazioni fuorvianti, sintomatiche di crisi? Una corretta chiave di lettura non può scindere gli elementi di valutazione dal riscontro dei comportamenti soggettivi, frequentemente lungi dal riverbero di meccanismi sanzionatori e di premialità. È alla stregua dirimente, ai fini specificati, la demarcazione dei margini di discrezionalità dell'organo che nell'attività che realizza, a volte, rivela un evidente scostamento tra dettato legislativo e condotta dei decisori. Soccorre, in proposito, la spinta innovatrice della L.241/90 che ha disciplinato il procedimento amministrativo, arginando, sia pure astrattamente, la tendenza alla commissione dei reati contro la pubblica amministrazione; in via prevalente, dell'"interesse privato in atti d'ufficio". La garanzia di trasparenza, quale segno del buon pragmatismo dei funzionari, si esaurisce però, visibilmente, nell'autarchia ed autoreferenzialità cui approda il sistema, in forza della soft e self regulation che conferiscono, in senso effettuale, autogoverno all'amministrazione locale. È opportuno citare, a maggior chiarimento, alcune affermazioni di Weber sul rapporto burocrazia e razionalità, in un'era in cui la politica amministrativa non appare più in grado di affrontare nello Stato-nazione le problematiche emergenti; ravvisandosi momento fondamentale il confronto con gli stati membri dell'U.E.

Ciò anche a fronte d'interventi di ordine economico, gravanti, appunto sulla Banca centrale; con accentuazione di concorrenza e competitività: si minerebbe, così la democrazia.

L'idea di cooperazione o joint decision making, se bilanciata ad un fisiologico contatto sopranazionale, supererebbe il motivo del persistente dualismo losers/winners. Ma, in ordine

ad un efficace ed efficiente sviluppo, si rende indispensabile uno slancio innovativo volto alla semplificazione, al tempismo della comunicazione pubblica, attraverso una paperless administration: in altri termini, la pretesa di un'amministrazione digitale che si faccia carico della complessità sociale dei fenomeni che governa. Ritenendo citare il contemporaneo Y. Mény, la litigiosità italiana può raffrontarsi alla statunitense, con una crescita esponenziale della mediazione legale che non ha, invece, riscontro in terra francese.

Eppure, l'esperienza americana può dirsi illuminante in tema di Federalismo, al contrario della nostra, in cui le Conferenze dei servizi, costituite per promuovere cooperazione tra i livelli, non sono in grado di attuare il controllo e l'ordine auspicati. Pare proprio lo Stato il luogo sociale in cui la legge viene più frequentemente violata, poiché non applicata. E talmente difficile e oneroso è stare al passo con i continui mutamenti normativi discendenti dal dibattito partitico, che divengono, persino, giustificabili corruzione e abusivismo. Ci si chiede come declinare un pluralismo di competenze apportatrici di benessere nel tessuto civile, con un potere esecutivo concretamente svuotato delle proprie funzioni. Da sondaggi si rileva, a titolo d'esempio, che la creazione degli Urp non abbia facilitato la comunicativa pubblicitaria, atteggiandosi i detti ultimi, a front-office di mera natura strutturale e non relazionale.

Se d'un canto l'amministrazione dello Stato ed i suoi mirati interventi ha conclamato un passaggio pervasivo nello sfumare i limiti di centralismo e periferizzazione, contribuendo, anche in virtù del principio di sussidiarietà, all'espansione dell'urbanesimo delle grandi metropoli europee, dal Novecento ad oggi (indicativo il crollo del muro di Berlino del 1989), dall'altro assistiamo ad una inequivoca divisione nelle sue componenti intermedie, causativa di paralisi.

È utopico pensare a un mondo politico-amministrativo che modernizzandosi aderisca alle istanze popolari, in una ricerca di equilibrio e prudenza nel ruolo interpretato? Va detto,

in primo luogo, che i sistemi in argomento non sono depersonalizzati, ma formati da figure che in ragione della impostazione e qualificazione sono legittimari dell'avvio dell'interlocuzione.

Da qui, l'obiettivo unificante di una responsabilizzazione solida in cui fermenti l'evoluzione culturale, affermandosi, in senso neoliberale, missione e leadership amministrativa.

Giovanna Raciti

Fisiatra - dirigente medico ospedaliero

C'è anche la buona sanità!

Egr Direttore,

mi sono ritrovata a rileggere un articolo pubblicato su "Sanità Iblea" (Sett-Dic 2009) sulla visione del tempo nel paziente oncologico. È vero, tutto diventa diverso quando devi condividere la temuta "bestia" con qualcuno a te caro. Non possiamo fermare le ore che passano e l'attesa diventa "il presente del futuro". Nel cammino, intrapreso da qualche tempo, dobbiamo, insieme alla mia famiglia, un grazie enorme al Dr. V. Antonacci, al Dr. V. Barone ed al Dr. P. Amendola, nonché alle proprie equipe. Parliamo di centri di eccellenza (Dipartimento di Chirurgia Generale e Toracica, Centro di Radioterapia Oncologica) non solo per tecniche innovative, il Dr. Antonacci ha, infatti, operato di K al retto, per via laparoscopica, con ottimi risultati, un mio nipote appena trentacinquenne, ma, anche per la grande disponibilità, umanità e dedizione al proprio lavoro di persone che credono che il benessere del paziente viene prima di ogni cosa. Ringrazio per la qualità di vita che hanno lasciato a questo giovane che ancora ha tanto da dare e da ricevere. Spero che l'Asp di Ragusa continui a costruire insieme ai suoi cittadini un cammino diretto a soddisfare i bisogni di salute di tutti gli abitanti (cito le Sue parole) di garantire elevati livelli di assistenza in modo da poter porre fine ai viaggi della speranza.

Porgo cordiali saluti e gradirei che la presente venisse pubblicata per poter divulgare la buona sanità della nostra provincia.

Dott.ssa Rosalba Agosta

Presto anche all'Ordine di Ragusa la Camera di Conciliazione

Vogliamo realizzare un luogo di ascolto e di mediazione tra le legittime aspettative dei cittadini e i problemi concreti affrontati quotidianamente dal medico nell'esercizio della professione.

Di Salvatore D'Amanti, direttore responsabile di PANORAMA MEDICO

L'aumento del numero di denunce nei confronti dei medici rappresenta un fenomeno degenerativo di forte impatto psicologico, sanitario, sociale ed economico, che porta a gravi conseguenze quali l'adozione della medicina difensiva e la rinuncia da parte dei medici all'esercizio di attività particolarmente rischiose professionalmente.

L'Ordine Provinciale di Ragusa dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri sta avviando le procedure per istituire uno Sportello di Conciliazione che sia in grado di accogliere ed esaminare le denunce dei cittadini e di trasmettere quanto è materia di conciliazione alla Camera di Conciliazione appositamente costituita, così come previsto dalla nuova normativa.

Si tratta di un progetto innovativo che si pone i seguenti obiettivi:

- realizzare la funzione, propria degli Ordini Professionali, di tutela dei cittadini, riconoscendo in caso di errori i loro diritti in tempi certi e ridotti;

- contribuire ad abbassare il livello di conflittualità tra medico e paziente, concorrendo a ristabilire un clima di fiducia nei confronti della categoria;

- proporre un luogo di ascolto, di incontro e di mediazione tra le aspettative dei cittadini e i reali problemi e i limiti della professione medica;

- offrire ai medici la possibilità di risolvere le controversie con i pazienti attraverso modalità che non ledono la propria identità ed immagine professionale.

La Camera di Conciliazione aperta a tutti i cittadini che ritengano di essere rimasti vittima di episodi di malasanità, la cui responsabilità è

da imputare esclusivamente al medico diventerà un punto di ascolto e di raccolta delle segnalazioni dei pazienti; composta da professionisti di comprovata esperienza in ambito legale, vaglierà le richieste pervenute ed esprimerà un parere sulla possibilità di procedere ad una definizione amichevole della controversia. In caso di riscontro favorevole, si può procedere alla conciliazione. Nel caso in cui tra il medico ed il paziente non si giunge ad un accordo la Camera redige un verbale di mancato accordo, precisandone le ragioni e le parti rimangono libere di procedere con la giustizia ordinaria.

Quali tipi di controversie possono essere conciliate con la suddetta procedura?

Sono conciliabili, esclusivamente, le controversie di natura civilistica inerenti l'attività medica per eventi che si sono verificati in provincia ed hanno coinvolto medici iscritti all'Ordine di Ragusa.

Sono escluse le controversie per le quali vi è un procedimento giudiziario in atto e quelle di natura penale.

La procedura di conciliazione ha carattere di riservatezza in quanto esclude

- la divulgazione delle informazioni acquisite nel corso del procedimento e

- la possibilità di utilizzare tali informazioni in successivi procedimenti giudiziari;

Esclude, inoltre, la possibilità che i Componenti della Camera di Conciliazione possano essere sentiti quali testimoni nell'eventuale successivo contenzioso giudiziario.

Il Centro risvegliabile può diventare realtà!

Avviata la Campagna di raccolta fondi per la costruzione di una Casa di accoglienza per i malati in stato vegetativo in provincia di Ragusa. Il Comune del capoluogo ha già concesso gratuitamente il terreno. Anche il nostro Ordine si impegna per arrivare alla realizzazione del Centro.

Lo stato vegetativo è una condizione caratterizzata dalla completa perdita della coscienza di sé e della consapevolezza dell'ambiente, nonostante il recupero delle funzioni vegetative. Nel nostro Paese ogni anno circa 200 mila persone vengono colpite da un danno cerebrale acuto di origine traumatica o no. Per circa 2 mila di questi casi rimarranno esiti neurologici gravi e con gravi alterazioni permanenti dello stato di coscienza. Nella nostra provincia si stima che ci siano circa 10 nuovi casi l'anno di pazienti che sviluppano un danno cerebrale permanente. I pazienti affetti da gravi lesioni cerebrali acquisite necessitano in un primo momento di terapia salvavita in rianimazione o neurochirurgia; successivamente subentra

una fase di riabilitazione che può durare anche diversi mesi. Talvolta permangono danni che impongono interventi di carattere sanitario e sociale a lungo termine. Il ritorno a casa è il momento più difficile perché la famiglia cerca di riannodare i fili di un vissuto quotidiano così tragicamente lacerato. Le ore scandite dal soddisfacimento di bisogni elementari eppure diventati gravosi, lo sguardo teso a cogliere nelle modificazioni del respiro, nei vocalizzi o in movimenti impercettibili degli occhi i segni del disagio o qualche volta di un transitorio ma appagante benessere. Prigioniera di un corpo che non reagisce o reagisce poco agli stimoli c'è comunque una persona e la sua famiglia con il suo tessuto di relazioni affettive e di solidarietà che permettono di mantenere i ritmi ed i riti della vita quotidiana. Il "Centro risvegliabile" è la struttura residenziale in grado di accogliere i pazienti le cui condizioni cliniche o assistenziali si rendessero incompatibili con la permanenza al domicilio. È il primo nodo di una rete provinciale di assistenza e sostegno alle famiglie con pazienti affetti da gravi disabilità per danno encefalico acuto. La volontà di creare questa struttura, le adesioni sem-



pre più numerose sinora raccolte, fanno sperare nella diffusione e nella crescita della cultura della solidarietà che restituisca ancora più valore all'uomo, alla sua vita, in tutte le sue manifestazioni. Anche la deputazione regionale appronterà uno specifico disegno di legge per far sì che la Regione concorra alla realizzazione di questa importante struttura. Purtroppo nella Finanziaria regionale appena approvata non è stato recepito un emenda-

co provocato da solfiti, utilizzati, illegalmente, per rendere più vivo il rosso della carne. La famiglia di Sara, in mancanza di strutture dedicate ai traumatizzati gravi, si è intestata la battaglia per realizzare una "casa" attrezzata, che possa disporre di 70-80 posti letto, di cui 10, in appartamenti di 45 metri quadrati, riservati alle persone in stato vegetativo ed ai loro familiari; gli altri, sarebbero destinati a pazienti iblei e di tutta la Sicilia affetti da altre gra-



**In un malato
in stato vegetativo
c'è ancora
un cuore che batte... e in te?**

mento mirato a supportare il progetto del «Centro risvegliabile» con 500 mila euro. Ma è possibile rilanciare l'iniziativa con una apposita legge per fare in modo che la Regione contribuisca alla realizzazione del progetto dell'associazione nata per volontà del padre di Sara Di Natale, giovane ragusana che da anni versa in stato vegetativo a causa di uno choc anafilatti-

vi patologie neurologiche (ictus, sclerosi multipla, Sla). Al riguardo, il Comune capoluogo ha già donato un terreno di 9 mila metri quadrati, mentre il «Centro risvegliabile» si è già dotato di un progetto. A invocare l'intervento della Regione è stata anche Gianna Miceli, presidente dell'Aiad, associazione che si occupa di assistenza ai pazienti diabetici che, in quanto impe-

gnata nel volontariato, ha espresso «profondo rammarico» per il fatto che l'Ars abbia bloccato la richiesta di finanziamento ed auspicato anch'ella un'iniziativa parlamentare di tutta la deputazione iblea perché si realizzi questa grande opera. Per la realizzazione di un primo modulo è stata preventivata una somma di circa due milioni di euro. Adesso parte la campagna di sensibilizzazione per la raccolta fondi. Oltre al presidente Carmelo Tumino, gli altri componenti del comitato promotore sono Alessandro Tumino, Rocco Bitetti, Lucia Cascone, Adriano De Nicola, Mariano Conticello. Il progetto è stato presentato per la prima volta il 19 dicembre dello scorso anno nell'Aula Magna della Scuola dello Sport (adiacente alla piscina comunale), presenti il Vescovo Mons. Paolo Urso ed il Prof. Nino Basaglia, direttore del Centro di Riabilitazione per gravi neurolesi di Ferrara e coordinatore del Gracer (rete dei 9 centri di riabilitazione dell'Emilia Romagna). La risposta all'esigenza della popolazione ra-

gusana di avere un centro di riabilitazione nata dall'intuizione di Carmelo Tumino ha trovato terreno fertile in un gruppo di sei medici con i quali ha fondato l'associazione onlus "Centro Risvegli Ibleo". A causa della carenza di strutture i traumatizzati gravi permangono, come sappiamo, senza poter usufruire dei servizi propri della riabilitazione, nelle rianimazioni dell'isola per periodi che vanno ben oltre le loro necessità. Ciò vuol dire: non fornire la dovuta riabilitazione ad un alto numero di malati e, nello stesso tempo, togliere posto alle emergenze gravissime come quelle di ragazzi che subiscono incidenti d'auto o di persone colte da ictus. È eclatante il caso di una ragazza di Caltanissetta, in coma vigile, che è rimasta per ben 15 anni nel reparto di rianimazione dell'ospedale di Sant'Elia di Caltanissetta. Se si interviene tempestivamente con la riabilitazione, un traumatizzato grave può recuperare, a seconda della gravità del trauma, tutte o una parte delle funzioni perdute.

Sopralluogo del Direttivo e del Sindaco Nello Dipasquale sull'area concessa gratuitamente dal Comune di Ragusa sulla quale sorgerà il Centro Risvegli Ibleo



Sicilia: tasso di ospedalizzazione sceso al 195 per mille!

Lo dicono i dati ufficiali del 2009.

Il tasso di ospedalizzazione in Sicilia è sceso al 195 per mille confermando il trend che era già stato evidenziato alla fine del 2008. Appena due anni fa, il tasso di ospedalizzazione era del 247,4 per mille e rappresentava una delle principali criticità evidenziate dal ministero della Salute e inserite nel Piano di rientro firmato dal precedente Governo. Nella relazione che l'assessorato regionale per la Salute ha inviato al ministero si evidenzia come tale decremento sia stato registrato in modo significativo riguardo alla tipologia di ricovero (drg) a più alto rischio di inappropriatazza. "Sono abituato a guardare i fatti - ha commentato l'assessore regionale per la Salute, Massimo Russo - e questi numeri aiutano a spiegare come sia stato possibile ridurre il deficit della sanità siciliana di ben 700 milioni di euro in appena un anno e mezzo di duro ma esaltante lavoro di riorganizzazione. Sono dati, tra l'altro, che supportano la promessa fatta alcune settimane fa di ridurre, già dal prossimo anno, la pressione fiscale dei siciliani costretti da anni a sobbarcarsi il peso di un deficit imponente che ha sfiorato il miliardo di euro. Mi pare che questi risultati, nella loro oggettività, confermano che ci stiamo avvicinando a grandi passi ai valori delle regioni italiane più virtuose". "Adesso - ha aggiunto l'assessore - con l'imminente emanazione delle linee guida aziendali, con la definizione della nuova rete ospedaliera e il potenziamento delle strutture territoriali potrà prendere cor-

po la riforma sanitaria". "Dobbiamo migliorare ancora - ha sottolineato Russo - l'offerta delle prestazioni sia in termini di qualità che di quantità, abbattere le liste di attesa, garantire l'efficienza ed il decoro delle strutture ospedaliere e territoriali che devono lavorare al servizio del cittadino. La Sicilia continua a guadagnare credibilità a livello nazionale e dimostra come sia possibile spendere meglio spendendo meno grazie a una oculata organizzazione e senza in alcun modo intaccare i livelli di assistenza sanitaria per la popolazione". "In pochi - ha concluso - avrebbero scommesso su un simile risultato che testimonia come la strada intrapresa sia quella giusta verso una sanità migliore per il cittadino e senza spreco di denaro pubblico". Un altro straordinario risultato raggiunto nel 2009 riguarda l'assistenza domiciliare integrata (Adi) che ha fatto registrare un aumento del 33,09% dei casi trattati nell'ultimo triennio. Rispetto ai 10.701 casi trattati nel 2006 si è passati a 12.784 casi nel 2007, 12.850 nel 2008, 14.242 nel 2009. Confermato un miglioramento nei conti anche per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica distrettuale, comprensiva della distribuzione diretta e per conto: infatti, nel 2008 la percentuale di spesa farmaceutica distrettuale si era assestata al 14,93% (rapporto tra la spesa farmaceutica del 2008 pari a 1.205.000.000 euro e il totale del finanziamento statale pari a 8.070.361.998 euro) mentre nel 2009 la spesa è scesa al 14,52%.

Banca delle emazie rare al Trasfusionale di Ragusa

Sarà istituita presso l'ospedale "Maria Paternò Arezzo"



Nuovo impegno dell'assessorato regionale della Salute nel campo delle attività trasfusionali. È stata infatti promossa la costituzione della "Banca di emazie rare" che sarà istituita presso il servizio di Medicina trasfusionale dell'ospedale "Maria Paternò Arezzo" di Ragusa. L'inaugurazione è prevista per il mese di giugno del 2010. La nuova "Banca delle emazie rare" di Ragusa, inserita nel più articolato progetto di promozione delle biobanche in Sicilia per rispondere agli obiettivi del Piano sanitario nazionale 2009, esprime l'esigenza di assicurare la terapia trasfusionale a quei pazienti che, per effetto di trasfusioni già praticate in passato o perchè appartenenti ad etnie diverse, non riescono in condizioni normali a trovare, presso i Centri Trasfusionali, unità di sangue compatibili con la loro condizione. La "Banca" di Ragusa sarà in grado di rispondere anche al fabbisogno di altre regioni. "Una iniziativa straordinaria che darà lustro alla nostra regione - commenta con entusiasmo l'assessore regionale per la Salute, Massimo Russo - e che ha ricevuto il pieno apprezzamento del Centro nazionale sangue dell'I-

stituto Superiore di Sanità che guarda con particolare attenzione alla crescita di simili iniziative nell'area del centro sud dell'Italia. Saremo in grado di fornire una qualificata assistenza trasfusionale anche ai numerosi pazienti affetti da talassemia che talvolta trovano insormontabili difficoltà a praticare in sicurezza la terapia trasfusionale che assicura loro la qualità della vita". Si calcola che per effetto di precedenti trasfusioni una percentuale compresa tra il 18 e il 20% dei pazienti trasfusi, in conseguenza della loro tendenza a produrre anticorpi diretti contro il sangue del donatore, non possa più essere trasfuso con sangue compatibile. Questi pazienti, di conseguenza, non riescono più a beneficiare di quei percorsi assistenziali di area medica o chirurgica che necessitano della trasfusione di sangue. Il servizio di Medicina trasfusionale di Ragusa aveva presentato un progetto dedicato ed è stato individuato come sede della "Banca di emazie rare" poichè vanta un ragguardevole numero di donazioni all'anno, ha già consolidato le tecniche di congelamento e scongelamento delle emazie nonchè un'esperienza certa in tema di immunoematologia speciale. Presso questa struttura i donatori verranno selezionati, facendo ricorso ad una sofisticata tecnologia (la "tipizzazione genomica") che in Italia è presente soltanto presso la Banca di emazie rare di Milano. La Banca, sotto il controllo esercitato dal servizio trasfusionale del Dipartimento attività sanitarie dell'assessorato diretto da Attilio Mele, beneficerà di un finanziamento dedicato di circa 500 mila euro.

L'ANDI promuove la prevenzione del tumore orale

Effettuate visite gratuite dal 15 al 29 maggio.

Sabato 15 maggio dalle ore 9 alle 13 in piazza San Giovanni a Ragusa gli odontoiatri dell'ANDI (Associazione nazionale dentisti italiani) hanno lanciato una campagna di informazione e prevenzione sui tumori del cavo orale. L'iniziativa, giunta quest'anno alla quarta edizione, è stata realizzata in collaborazione con la Fondazione ANDI Onlus e la Fondazione Irccs (Istituto dei tumori di Milano) e col patrocinio del Ministero della Salute. L'Oral cancer day ha interessato 84 piazze delle principali città italiane, dove all'interno dei gazebo dell'ANDI dentisti e studenti dell'AIOS (Associazione italiana studenti in Odontoiatria) sono stati a disposizione dei cittadini. Testimonial dell'iniziativa, quest'anno, è stato il noto giornalista sportivo Bruno Pizzul che in uno spot televisivo sottolineava l'importanza della salute orale invitando i cittadini a effettua-

re una visita di controllo. A Ragusa l'iniziativa ha avuto il patrocinio della Provincia regionale di Ragusa, del Comune di Ragusa e dell'Ordine dei Medici chirurghi e Odontoiatri di Ragusa. Medici specialisti hanno fornito informazioni sulla prevenzione e cura del carcinoma orale presso il gazebo della Sezione provinciale dell'ANDI. Il carcinoma del cavo orale rappresenta il 4% di tutti i tumori maligni nell'uomo e l'1% nelle donne. Il tasso di mortalità per tumori del cavo orale è in lento ma costante aumento a tutte le età e segue quello delle neoplasie polmonari, con le quali condivide alcune cause. Se diagnosticato in tempo, questo tipo di tumore è curabile nel 90% dei casi.

Le cause scatenanti sono principalmente ambientali. Il rischio di carcinoma orale è da 6 a 28 volte superiore nei fumatori e aumenta ancora se si associa al consu-

Gianfranco Prada nuovo presidente nazionale ANDI

Gianfranco Prada è il nuovo presidente dell'Andi, l'Associazione nazionale dentisti italiani. Prada, 49 anni, di Como, è stato eletto a larga maggioranza nel corso dell'assemblea dei delegati delle 100 sezioni provinciali che si è riunita a Roma. Sostituisce Roberto Callioni, che ha guidato l'Andi per due mandati e quindi non era più eleggibile. Con Prada, che è stato il segretario sindacale nel precedente esecutivo, sono stati eletti: Mauro Rocchetti, vicepresidente vicario; Massimo Gaggero, Aldo Nobili e Stefano Mirengi vicepresidenti; Gerardo Ghetti tesoriere; Nicola Esposito segretario nazionale; Alberto Libero, segretario sindacale; Carlo Ghirlanda, segretario culturale. "Nel ringraziare il presidente uscente Roberto Callioni, che tanto ha fatto per dare maggiore valenza all'Andi negli scorsi anni - ha dichiarato Gianfranco Prada - sono orgoglioso di prendere la guida di un'Associazione autorevole e rappresentativa, che permetterà alla professione odontoiatrica di gestire al meglio le numerose sfide che l'attendono nei prossimi anni".

mo di alcolici. La prevenzione, una corretta igiene orale e stili di vita sani sono essenziali per evitare l'insorgere della malattia.

«L'informazione è uno dei momenti più importanti per sensibilizzare l'opinione pubblica sui problemi della salute orale e del carcinoma della bocca. – afferma il dottor Luciano Susino presidente della sezione provinciale ANDI – Pertanto invito tutti a partecipare a questa giornata di sensibilizzazione e a recarsi negli studi dei dentisti ANDI per una visita di controllo gratuita».

Le visite gratuite negli studi dei dentisti ANDI aderenti al progetto saranno effettuate dal 15 al 29 maggio e possono essere prenotate al numero verde 800.911.202. Continua la campagna di prevenzione dei tumori del cavo orale promossa dall'ANDI. L'Associazione nazionale dentisti italiani invita i cittadini a effettuare controlli gratuiti entro il 29 maggio negli studi dentistici aderenti all'iniziativa (per conoscerne gli indirizzi, telefonare al numero verde 800.911.202). L'iniziativa rientra nell'ambito della quarta edizione dell'Oral Cancer

Day, che si è svolto sabato scorso in 84 piazze di tutta Italia. Anche a Ragusa, in Piazza San Giovanni, gli odontoiatri della sezione provinciale dell'ANDI hanno allestito un gazebo, fornendo informazioni sulla prevenzione e cura del carcinoma orale e distribuendo del materiale informativo ai cittadini. Per prevenire il carcinoma orale i dentisti ANDI consigliano di non fumare, evitare i superalcolici, limitare il consumo di alcool lontano dai pasti, mangiare molta frutta e verdura e mantenere una bocca sana e ben curata. «Nel valutare se consultare un medico, non bisogna tenere conto del dolore poiché questo sintomo può essere presente o no. – spiega il dott. Luciano Susino presidente della sezione provinciale dell'ANDI - Se in bocca compaiono macchie o placche bianche e/o rosse, ferite croniche che non tendono a guarire, denti guasti o gengive gonfie o malate è importante consultare uno specialista per una diagnosi precisa. Dunque, invito tutti a recarsi negli studi dei dentisti ANDI per una visita di controllo gratuita».



Info e Contatti:

Dott. Luciano Susino (Presidente ANDI Ragusa)

0932-954441 / 3384617438

presidente.ragusa@andi.it

Sempre più magra la pensione dei medici dipendenti...

La copertura previdenziale futura sarà più corta per tutti.

L'introduzione del sistema di calcolo contributivo, che sempre più colpirà le giovani generazioni, riduce fortemente i trattamenti futuri e coprirà, nella migliore delle ipotesi, meno della metà del reddito. Rientrano integralmente nel sistema contributivo coloro che non possono vantare anzianità contributive antecedenti al 1° /1/ 1996. La loro pensione sarà calcolata con il metodo contributivo. Mantengono una condizione mista coloro che abbiano alcuni periodi contributivi maturati sino al 31 dicembre 1995. La loro pensione sarà calcolata in parte (per le anzianità antecedenti al 1° gennaio 1996) con il calcolo retributivo e con il calcolo contributivo per le anzianità successive. Il sistema con-

tributivo è basato sull'accumulo di tutti i contributi versati nella vita lavorativa (montante), opportunamente rivalutati, a cui sono attribuiti dei coefficienti di trasformazione che determineranno l'importo annuo della pensione. Dal 1° gennaio 2010 sono scattati i nuovi coefficienti di trasformazione, che la legge n. 335/95 aveva previsto dovessero essere aggiornati ogni 10 anni, ma che la legge n. 247 del 2007 ha stabilito, invece, ogni 3 anni. Aggiornamento in riduzione in quanto collegato alla speranza di vita.

Claudio Testuzza

*Medico – giornalista pubblicista
Esperto Collaboratore de "Il Sole 24 Ore"
espertest@libero.it*

Coefficienti di trasformazione

Età: 57 = 4,419 %
58 = 4,538 %
59 = 4,664 %
60 = 4,798 %
61 = 4,940 %
62 = 5,093 %
63 = 5,257 %
64 = 5,432 %
65 = 5,620 %

Esempio

Montante rivalutato = 1.000.000

Pensionamento a 61 anni d'età

pensione annua = 49.400

La simulazione che presentiamo riguarda i lavoratori che abbiano iniziato a lavorare a 25 anni.

Per gli uomini si è ipotizzata una pensione a 65 anni, per le donne a 60 anni. Ultima retribuzione pensionabile: 36.000. Tasso di crescita reale annua 1%. Pil reale medio 1%.

Tasso di sostituzione pensione pubblica (rapporto ultimo stipendio e prima pensione)

Anni	Uomini	Donne
25	61,2%	47,3%
30	61,7%	47,3%
35	61,9%	47,3%
40	62,8%	48,0%

Quanto rende la pensione pubblica (euro di pensione per ogni euro di contributo versato)

Anni	Uomini	Donne
25	3,7%	47,3%
30	3,8%	47,3%
35	3,8%	47,3%
40	3,8%	48,0%

APRE IL FONDO PERSEO

Con le prospettive pensionistiche future che vedranno le prossime generazioni dei dipendenti soggette ad una sostanziale riduzione degli importi pensionistici appare sempre più necessario un costante e progressivo ampliamento della previdenza complementare.

Con l'ipotesi sottoscritta nel marzo del 2007 era stata deciso la costituzione di un Fondo pensionistico per i dipendenti delle regioni, degli enti locali e della sanità: Fondo Perseo.

Sono destinatari delle prestazioni del Fondo i lavoratori dipendenti ai quali si applicano i CCNL sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali e dall'ARAN per il Comparto delle Regioni e delle Autonomie Locali, e per il comparto del Servizio Sanitario Nazionale e per le relative aree dirigenziali, assunti con contratto a tempo indeterminato, con contratto part-time a tempo indeterminato e con contratto a tempo determinato anche part-time, e ogni altra tipologia di rapporto di lavoro flessibile, secondo la disciplina legislativa e contrattuale vigente nel tempo, di durata pari o superiore a tre mesi continuativi. Sono organi del Fondo l'Assemblea dei delegati, il Consiglio di Amministrazione, il Presidente e il Vice Presidente e il Collegio dei Revisori Contabili. L'Assemblea è costituita, da 60 delegati, per metà in rappresentanza delle categorie associate, eletti da questi ultimi, e per metà, in rappresentanza delle amministrazioni, designati secondo modalità stabilite da atto governativo. Le elezioni per l'insediamento della prima Assemblea saranno indette al raggiungimento del numero di 30.000 adesioni al Fondo.

Il Consiglio di Amministrazione è costituito da 18 componenti in possesso dei requisiti di onorabilità e professionalità previsti dalle vigenti disposizioni: 9 per i dipendenti e 9 in rappresentanza delle amministrazioni. Il Collegio dei Revisori Contabili è composto da

quattro componenti effettivi e due supplenti. Il patrimonio del Fondo sarà affidato a soggetti abilitati a svolgere l'attività di gestione. La maggior parte delle risorse finanziarie, tuttavia, avrà caratteristiche di "virtualità". Infatti per i dipendenti pubblici che aderiscono ad un Fondo non è previsto un effettivo accantonamento del Tfr come avviene nel caso dei privati.

L'accordo prevede che l'istituto previdenziale dei dipendenti pubblici, Inpdap proceda al calcolo dell'intero accantonamento del Tfr maturato per i lavoratori assunti dopo il 2001, pari al 6,91 % del trattamento annuo lordo, mentre dovrà contabilizzare il 2 % della retribuzione utile al calcolo del Tfs (trattamento di fine servizio) dei dipendenti già occupati al 31/12/1995 e di quelli assunti dal 1° gennaio 1996 al 31 dicembre 2000. In favore dei dipendenti pubblici in servizio a tale ultima data verrà calcolato, sempre dall'Inpdap, un'ulteriore quota figurativa dell'1,5 % della medesima base contributiva di riferimento del Tfs, rivalutata applicando un tasso equivalente al rendimento netto medio di un paniere di fondi pensione tra quelli più solidi per numero di aderenti. Vi sono, poi, anche delle risorse aggiuntive e non virtuali quali il 2 % degli elementi retributivi utili ai fini del Tfr, per metà a carico dell'amministrazione e per metà dei dipendenti, nonché un'ulteriore quota di incentivazione ammontante all'1% e all'0,50% per i primi due anni di gestione. Se si considerano anche i potenziali incrementi di risorse consentiti dalle clausole contrattuali di ulteriori voci retributive utili ai fini del Tfr e la facoltà del dipendente di effettuare versamenti aggiuntivi, si può rilevare la rilevanza dell'iniziativa peraltro riferita ad una numerosa platea di aventi diritto di adesione al Fondo. Il Fondo potrà, anche, stipulare convenzioni con compagnie di assicurazione per l'erogazione di prestazioni di invalidità permanente o premorienza.



Prevenzione e ricerca per difendere la salute di tutti e ridurre il forte peso sociale delle malattie renali

In Sicilia 5.000 persone vivono in dialisi e 1.000 l'anno iniziano la terapia dialitica. All'Assemblea regionale dell'ANED tenutasi a Pergusa è intervenuto anche l'Assessore Massimo Russo.

Di Toti Bianca, segretario A.N.E.D. Sicilia

L'Assessore regionale per la salute, Massimo Russo, è stato presente a Pergusa (Enna) alla assemblea regionale dei delegati dell'Aned (associazione nazionale emodializzati). Russo ha illustrato il contenuto dei provvedimenti emanati negli ultimi mesi con l'obiettivo di potenziare e riorganizzare l'intera rete regionale di dialisi.

Nell'assemblea, alla quale ha preso parte il presidente nazionale dell'Aned Anna Bernasconi, è stata esaminata nel suo complesso la situazione della dialisi e dei trapianti di rene in Sicilia. In Italia sono circa 450.000 i malati renali, oltre 47.000 le persone tra cui uomini, donne, bambini in dialisi e circa 9.000 i nuovi dializzati dell'ultimo anno, circa 7.000 le iscrizioni in lista di attesa per un trapianto renale. Le malattie renali costituiscono una minaccia incombente a livello mondiale. Si calcola che nella popolazione generale, tra il 7% ed il 10% delle persone

abbia un danno renale, molto spesso iriconosciuto. Il rischio di una evoluzione verso l'insufficienza renale è elevato ed è ancora maggiore quello di sviluppare, in concomitanza di un danno renale anche moderato, una malattia cardiovascolare invalidante o mortale. Negli scorsi decenni molto è stato fatto per assicurare un trattamento dialitico di qualità a tutti coloro che ne presentassero la necessità e per aumentare il numero dei trapianti renali.



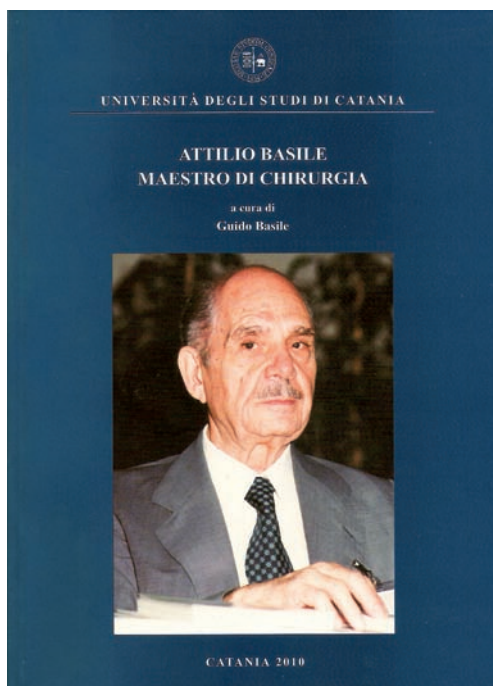
Oggi oltre ad intensificare l'impegno per un ulteriore sviluppo di queste terapie, è necessario promuovere un'energica campagna di prevenzione e diagnosi delle malattie renali, occorre promuovere la ricerca. La giornata mondiale del rene è divenuta un'importante occasione per focalizzare l'attenzione dell'opinione pubblica, dei medici e dei politici della sanità sui tanti problemi che si pongono quotidianamente e su tutti coloro che soffrono di malattie renali. Occorre predisporre piani di riconoscimento precoce di tali malattie nella popolazione e mettere in atto provvedimenti per controllare e rallentare l'evoluzione delle malattie scoperte. Oggi si può disporre di rimedi terapeutici e possibilità di modifiche delle abitudini di vita, tali da rinviare nel tempo l'inizio del trattamento dialitico con vantaggi economici per la sanità pubblica e minori sacrifici per i pazienti e per i loro familiari. Questi programmi di prevenzione richiedono la cooperazione fra specialisti di discipline mediche differenti (nefrologi, cardiologi, diabetologi, internisti e medici di famiglia, ai quali vanno affidati importanti compiti di valutazione precoce e di controllo. Occorre una diffusa e incisiva campagna di informazione ed educazione sanitaria sui rischi dei farmaci nefrotossici ed aggiornamento permanente dei medici di famiglia e pediatri. Occorre tener conto delle situazioni di rischio alle quali possono andare incontro i cittadini, sia per condizioni ambientali e delle lavorazioni a rischio che personali, quali ad esempio i precedenti familiari delle malattie ereditarie per individuare i soggetti a rischio per le nefropatie congenite.



È certamente più conveniente e meno costoso prevenire e bloccare l'evoluzione di queste malattie, anziché curarne le conseguenze più gravi, quando queste si sono già manifestate. La tardiva presa in carico del paziente da parte del nefrologo crea maggior mortalità, comorbilità e ricoveri impropri anche con conseguente aumento della spesa sanitaria. Noi riteniamo che ci si debba porre l'obiettivo che il trattamento dialitico sia riabilitativo e non si limiti a garantire la semplice sopravvivenza dei pazienti. Di qui la necessità di dare a ciascun paziente, sia di centro pubblico che privato, il tipo di dialisi più adatto e una adeguata assistenza qualitativa e quantitativa medica ed infermieristica. La mancanza di personale, in quasi tutte gli ospedali della Sicilia mette a rischio sia la qualità che la sicurezza dei servizi nefrodialitici, qualche reparto è a rischio di chiusura. Vi sono servizi, come quello dei trasporti dei dializzati, in perenne stato di agitazione, per tardivi rimborsi e per altri problemi a volte molto delicati. Le UOC di Nefrologia e Dialisi sono mal distribuite sul territorio. L'80% della dialisi è affidato al privato. Il privato può e deve collaborare ed è prezioso il suo apporto ma non può sostituirsi al pubblico che non può abdicare ai propri compiti.

Attilio Basile, maestro di chirurgia

Presentato in occasione del Congresso di Primavera della Società Italiana di Chirurgia il libro curato dal figlio Guido che è un'antologia di scritti, una testimonianza della vita e del percorso professionale del chirurgo originario della provincia di Messina che ha appena tagliato il traguardo dei cento anni di età.



Il volume è strutturato in due parti. La prima contiene una selezione dei tanti discorsi, relazioni e interventi di Attilio Basile, a partire dal 1953 sino al 2007. La seconda parte raccoglie le testimonianze e i ricordi, preparati in occasione del 10° Congresso di Primavera della Società italiana di Chirurgia da alcuni allievi della sua Scuola di chirurgia, che hanno aderito con entusiasmo alla stesura del libro. Il progetto grafico e l'attività di redazione sono stati curati dal Prof. Sebastiano Maggio. Il volume è corredato inoltre di immagini che ritraggono Attilio Basile nei diversi momenti della sua carriera fino al compimento del centesimo compleanno, circondato dai familiari e dagli allievi.

Dopo la prefazione del Prof. Antonino Rec-

ca, magnifico rettore dell'Università degli studi di Catania, la presentazione del Prof. Enrico De Antoni, Presidente della Società italiana di Chirurgia ed il curriculum vitae di Attilio Basile, il volume si apre con la prolusione al corso ufficiale di Patologia chirurgica all'Università di Messina. Era il 1953: dopo gli anni di formazione trascorsi a Messina, Vienna, Palermo, Parigi, durante i quali conseguì in successione la libera docenza in Patologia generale, Patologia chirurgica e Clinica chirurgica, il Prof. Basile venne nominato professore straordinario di Patologia chirurgica nell'Università di Messina. Dopo un pensiero, colmo di gratitudine, rivolto ai familiari, fu al suo Maestro, professore Saverio Latteri, che dedicò la prima parte della sua prolusione, ricordandone l'eccezionale talento, la grande passione per la chirurgia, la resistenza gagliarda e la tenacia, tutte doti che gli permisero di creare una grande Scuola. Continuando la prolusione, il Prof. Basile si rivolse con gratitudine agli assistenti e collaboratori, che lo seguirono "con fiducia, a prezzo di sacrifici, ma ardenti di passione e di entusiasmo, desiderosi solo di dare il meglio di sé stessi". Quindi affrontò il tema della prolusione, "Le recenti conquiste della chirurgia", soffermandosi sui fattori che permisero in quegli anni i progressi della scienza chirurgica, quali l'anestesia, gli antibiotici, la trasfusione di sangue, annunciando i primi interventi di exeresi polmonare, commissurotomie e riparazione di valvole cardiache, anastomosi porto-cava, simpaticectomia, che allora erano praticati dai chirurghi generali. Le conclusioni della prolusione del 1953 sono ancora oggi attuali: "L'accrescersi delle possibilità della scienza chirurgica implica una maggiore responsabilità in noi tutti onde a nessuno possono essere oggi consentiti

atteggiamenti statici o negativi e su di ognuno incombe l'obbligo morale di immettersi nell'impetuosa e luminosa corrente. I chirurghi oggi più che mai debbono sentirsi degli studenti a vita perché nessuno di essi ha il diritto di ignorare nozioni ed applicazioni che possono salvare una vita”.

Il secondo discorso inserito nel libro è quello della prolusione al corso ufficiale di Clinica chirurgica all'Università di Catania dove il Prof. Basile venne chiamato come professore ordinario nell'anno accademico 1956-57. In quell'occasione egli espose il suo programma di lavoro basato principalmente sulla riorganizzazione dell'attività della Clinica chirurgica, sulla acquisizione di nuove attrezzature e sull'insegnamento per mezzo sia di lezioni che di esercitazioni teorico-pratiche in reparto. Successivamente si rivolse a tutti coloro che intendevano scegliere la carriera chirurgica assicurando il suo massimo impegno per la difesa del loro lavoro e per la valorizzazione delle loro possibilità, chiedendo in cambio solo buona volontà, entusiasmo e spirito di sacrificio. La prolusione del 1957 terminava con una relazione sui progressi della chirurgia cardiaca, alla fine della quale presagiva il primo trapianto cardiaco.

A parte le prolusioni, i discorsi più significativi riportati nel libro, sono quelli tenuti in occasione delle cerimonie inaugurali dei tre congressi della Società italiana di Chirurgia, svolti sotto la sua presidenza, dal 1976 al 1979. In quei discorsi il Prof. Basile esponeva soprattutto i problemi più importanti che allora assillavano la chirurgia italiana, quali l'eccessivo numero di medici e di chirurghi in Italia, la formazione e l'aggiornamento dei chirurghi, l'esiguità dei fondi per la ricerca, la libertà professionale, proponendo delle soluzioni che negli anni seguenti si realizzarono, come il numero programmato degli accessi alle Facoltà mediche ed alle Scuole di Specializzazione, la remunerazione degli specializzandi, la collaborazione con gli ospedali per l'addestramento clinico-operatorio, la formazione ricorrente post-laurea, la creazione dei dipartimenti, la libertà di scelta del chirurgo da parte del cittadino sulla base di una precisa

regolamentazione.

Nel discorso inaugurale dell'81° congresso della Società italiana di Chirurgia, che si svolse per la prima volta a Catania nel 1979, Attilio Basile dedicò la parte centrale e preminente del discorso all'istituzione universitaria, affermando che “prima di tutto l'università, con le sue scoperte ed i suoi contributi al progresso della scienza, deve rappresentare una forza trainante, un fattore propulsivo per lo sviluppo economico e culturale del paese. Senza di essa qualunque ordinamento politico-sociale, qualunque nazione finirebbe per non stare al passo con gli altri paesi. La soluzione ideale sarebbe quindi che la moderna università assolvesse in primo luogo la funzione scientifica-culturale, che comporta lo studio e la ricerca di base, e poi quella professionalizzante, che implica l'addestramento preparatorio al mondo del lavoro e che dovrebbe nello stesso tempo soddisfare le esigenze specifiche del pubblico interesse”.

Nel libro sono raccolti altri 22 discorsi, pronunciati da Attilio Basile in occasione prevalentemente di altri congressi, ma anche della consegna di premi o di commemorazioni di Maestri del passato (Malan, Dogliotti, Franaviglia, Martino).

La seconda parte del libro raccoglie i ricordi di 37 allievi, tra i quali professori Latteri, Zanghì, Veroux, Micali, Romeo, Russo, Cirino, Francesco e Guido Basile.

Del Maestro, gli allievi testimoniano l'abilità chirurgica, le solide basi scientifiche, le affascinanti lezioni di clinica chirurgica, tenute alla presenza del malato e di altri docenti specialisti, la compassione nel rapporto con il paziente, la grande resistenza fisica durante il lavoro, la capacità organizzativa sia a livello assistenziale che scientifico, la costanza nell'aggiornamento, con la frequentazione sistematica dei più importanti congressi mondiali e delle più rinomate sale operatorie americane e soprattutto la capacità di essere un vero Maestro che se da un lato pretendeva la massima dedizione al lavoro, dall'altro era pronto a dare il suo sostegno nei momenti di difficoltà, sempre prodigo di consigli e incoraggiamenti.



Di Maurizio Benato

Le radici storico-sociali e politico-professionali dell'autogoverno della professione medica

Reportage di PANORAMA MEDICO sul secolo di vita della nostra istituzione. Ospitiamo un articolo del vice-presidente della FNOMCeO.

Gli anni del primo Novecento segnano per i medici il punto di arrivo di uno dei problemi più discussi nei decenni precedenti: il riconoscimento professionale con la concessione di un ordinamento giuridico. La principale fra le tante funzioni reclamate, e che appariva cruciale per la professione, era la tutela del decoro e del prestigio dei medici nei riguardi dei clienti privati e principalmente delle pubbliche amministrazioni e - come tra l'altro recitava la stessa proposta diletta redatta dall'onorevole Paolo Casciani, uno dei sostenitori della legge sulla preparazione e vendita del chinino di Stato per combattere la malaria - il favorire il "progresso e la tutela dell'igiene pubblica, nonché il perfezionamento dell'assistenza sanitaria nell'interesse del paese". Questa ultima funzione propositiva, se fosse stata accolta e purtroppo non lo fu, avrebbe ridato agli Ordini il ruolo che storicamente era appartenuto ai collegia medicorum e ai collegi degli specialisti, corporazioni che per tanti secoli si erano prodigate quali propulsori e amministratori della sanità e dell'igiene pubblica in Italia. La politica considerava questo aspetto ancora poco conveniente e come succede attualmente, tutta la questione era rimandata a un re-

golamento applicativo. Si accettava invece la proposta formulata dalla Commissione parlamentare di introdurre di diritto il Presidente dell'Ordine quale componente il Consiglio sanitario provinciale nonché quella dell'onorevole Angelo Celli (professore d'igiene ricordato per aver studiato con Ettore Marchiafava un nuovo protozoo che da loro fu chiamato Plasmodium, e che successivamente si dimostrerà essere l'agente eziologico della malaria) di introdurre un rappresentante nel Consiglio Superiore di sanità. La legge fu approvata dal Parlamento il 10 luglio del 1910 sotto la Presidenza del Consiglio di Luigi Luzzati, veneziano, professore di diritto costituzionale presso l'Università di Padova, giurista ed economista di valore, primo e unico Presidente italiano di nascita ebraica. La legge disponeva l'istituzione, in ogni Provincia, dell'Ordine dei medici chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti e ne subordinava l'iscrizione al godimento dei diritti civili e politici e al possesso del diploma rilasciato da una Università riconosciuta dal Regno. Potevano essere iscritte le donne in possesso dei diritti civili e del relativo diploma professionale che dava diritto all'esercizio della professione nel Regno, nelle sue colonie e protettorati.



La storia dell'Ordine

L'istituzione degli ordini professionali dei sanitari ha una data precisa ed è quella della legge n°455 del 10 luglio 1910.

Vero è che la storia dell'associazionismo dei medici parte da lontano; potremmo scomodare i "collegia" dell'impero romano, le "corporazioni delle professioni intellettuali" medievali con lo statuto fiorentino dell'arte dei medici del 1349 o lo statuto dei medici di Alessandria e di altre località raccolte in collegium, del 1567. Ma è alla fine dell'800 che, con l'Italia già unita, il rilievo assunto dal concetto di salute e il necessario sviluppo dell'assistenza sanitaria, i governi vi si dedicarono con particolare efficacia, sulla spinta anche degli interessi medico professionali.

Nel 1888 fu il governo del siciliano Francesco Crispi a istituire il Codice di Igiene e Sanità pubblica, a potenziare il ruolo del medico condotto, e ad assicurare l'assistenza e la cura gratuita ai poveri da parte dei comuni con la istituzione della Direzione Generale di Sanità presso il Ministero dell'Interno. (Il Ministero della Sanità verrà istituito nel 1958).

È proprio in questi anni che cominciano a nascere, spontaneamente e con proprio statuto, i primi Ordini dei medici (Milano, Torino, Modena, Napoli, Venezia, Firenze, Bologna, Siena...) i quali rivendicano il ruolo di garanti e di controllori della professione sanitaria con la formazione degli albi professionali. Questi Ordini già nel 1898 avevano fondato il FOS, Federazione degli Ordini dei Sanitari, con la prospettiva di ottenere dallo Stato quel riconoscimento ufficiale che era stato già concesso agli Ordini degli Avvocati e dei Ragionieri. Ciò si realizzò appunto, dopo un lungo iter parlamentare, con la promulgazione della legge 455 del 10 luglio 1910 del governo Giolitti di cui, fino al 1907, era stato ministro il catanese Angelo Maiorana. Nella relazione al disegno di legge presentata da Giolitti alle Camere quale base di discussione, e per la quale ci vengono in aiuto le ricerche a suo tempo effettuate dal buon Mario Raimondi, ex dirigente della FNOMCeO, si legge: "Le classi sanitarie hanno da tempo manifestato l'aspirazione che - a simiglianza di quanto è stato fatto per gli esercenti le professioni di avvocato e di procuratore legale e più recentemente per gli esercenti quella di ragioniere - vengano istituiti organi per la legale rappresentanza degli esercenti dell'arte salutare. Importa infatti sommamente ai sanitari che esistano organi legali, i quali da un canto tutelino i loro legittimi interessi professionali, e nel tempo stesso assicurino il decoroso esercizio della professione per tutti coloro che vi si dedicano. L'interesse dei sanitari coincide in ciò con l'interesse pubblico. Difatti è rispondente a criterio di pubblica utilità che la tutela degli interessi professionali si svolga nei limiti della legge e secondo la via che da questa le viene tracciata. E d'altra parte l'importanza, già grandissima e sempre crescente, assunta nella società moderna dalla protezione della pubblica salute, non può che far considerare come un vantaggio della collettività ogni istituzione diretta a garantire la regolarità e la correttezza nell'esercizio delle professioni sanitarie. Di più, lo sviluppo grande preso dall'assistenza sanitaria negli ultimi anni e le benemerienze, sempre maggiori, acquistate dalle classi sanitarie, mentre rendono più agevole l'adozione di provvedimenti per la legale rappresentanza delle classi stesse, inducono nel convincimento che non sia opportuno l'ulteriore ritardo delle invocate misure legislative. Tanto più che l'ordinamento legale troverà in questo campo uno stato di fatto che i bisogni della classe hanno

spontaneamente determinato”.

Questa legge prevedeva l'istituzione di un Ordine distinto per ciascuna delle tre categorie dei medici, dei farmacisti e dei veterinari, l'obbligatorietà della iscrizione negli albi quale condizione essenziale per l'esercizio della professione nel regno, nelle colonie e nei protettorati, fissando i requisiti per l'iscrizione all'albo, tra cui quello relativo al godimento dei diritti civili e politici ed escludendo tale diritto, per la durata della pena, a tutti i sanitari condannati con sentenza passata in giudicato. Il successivo regio decreto del 12 agosto 1911 n. 1022 stabiliva nel dettaglio il funzionamento degli Ordini provinciali, con l'adozione di norme elettorali, organizzative e amministrative.

La legge 3 aprile 1926 n. 563 che istituì i sindacati fascisti (disciplina giuridica dei rapporti collettivi del lavoro), all'art. 2 così recitava: “Gli ordini, collegi e associazioni di professionisti liberi, esistenti e legalmente riconosciuti, continuano ad essere disciplinati dalle leggi e dai regolamenti vigenti. Tuttavia, con regio decreto, sentito il Consiglio dei Ministri, tali leggi e regolamenti saranno sottoposti a revisione per coordinarli con le disposizioni della presente legge”. Questa norma portò, per ben nove anni ad una sovrapposizione tra Ordine professionale e, appunto, i sindacati fascisti, con una forte supremazia di questi ultimi fino a quando il regime decise l'abolizione degli Ordini con il regio decreto 184 del 1935, il cui articolo 1 così disponeva: “Gli Ordini professionali dei medici chirurghi, dei veterinari e dei farmacisti sono soppressi”. La relazione del Governo presentata al Senato del Regno ne spiegava così l'adozione del provvedimento: “Il conferimento delle attribuzioni, concernente la tutela degli albi e la disciplina degli iscritti alle associazioni sindacali sanitarie giuridicamente riconosciute, è pienamente giustificato dalla opportunità di rendere più efficiente l'organizzazione della classe sanitaria, eliminando una superflua duplicità di organi, di funzioni e di attività. Non può peraltro prescindere dalla speciale natura e delicatezza delle nuove funzioni attribuite ai sindacati e dai riflessi che dall'esercizio delle medesime possano conseguire nei riguardi non solo degli interessi morali e materiali della categoria e dei singoli organizzati, ma anche, e soprattutto dagli interessi della salute pubblica e della giustizia”. Sicché, le funzioni relative alla tenuta degli albi professionali e quelle relative al potere disciplinare venivano esercitate dai sindacati fascisti. Venne introdotta, quale provvedimento disciplinare nei confronti degli iscritti, la sanzione della radiazione dall'albo, irrogata a carico del sanitario che avesse, con la sua condotta, compromesso la propria reputazione, la dignità della classe sanitaria e svolto una pubblica attività contraria agli interessi della nazione.

Dopo gli eventi bellici, la volontà dei sanitari di ricostituire gli Ordini provinciali sulla base della legge 455 del 1910, escludendo ovviamente talune norme riferite al periodo del regime fascista, condusse al decreto del Capo Provvisorio dello Stato (DLCPS n.233 del 1946) che ricostituì gli Ordini delle professioni sanitarie e al DPR n. 221 del 1950 che ne approvò il regolamento per l'esecuzione, tutt'ora vigente.

Nel 1985, con la legge n. 409, veniva istituita la professione sanitaria di Odontoiatra, l'istituzione di un separato albo professionale in seno allo stesso Ordine e la conseguente assunzione della nuova denominazione di “Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri”, l'istituzione della Commissione per gli iscritti all'albo dei medici chirurghi e della Commissione per gli iscritti all'albo degli odontoiatri, sia in seno ai Consigli Direttivi degli Ordini provinciali che al Comitato Centrale della Federazione Nazionale. La funzione principale di queste due commissioni consiste nell'esercizio del potere disciplinare nei confronti degli iscritti al proprio albo.

In atto l'Ordine è un ente pubblico, ausiliario dello Stato cioè un ente che persegue fini che, pur non essendo propri dello Stato, vengono da questo considerati con interesse in quanto lo loro realizzazione dà completamento all'azione statale, integrandola. È un ente autarchico fornito di potestà pubblica e di potere di auto organizzazione, sotto la vigilanza del Ministero della Salute.

L'Ordine professionale, infine, non è una associazione, come da più parti si legge impropriamente: basta considerare il principio della obbligatorietà dell'appartenenza.

Ospedali a Vittoria

Di Nicolò Pacca, *Ostetrico-Ginecologo*

Sommario dei capitoli precedenti

Con testamento, stilato in data 3 agosto 1679, il concittadino Matteo Terranova lasciò in donazione la sua casa d'abitazione per essere adibita ad "Alloggio da poveri e miseri viannanti". Poiché i locali dell'antico Ospizio erano ridotti ad uno stato deplorabile, con atto di permuta, fu ceduta alla Congregazione di Carità che amministrava l'Ospedale, l'ex convento dei pp. Cappuccini. "Il nuovo Ospedale cominciò a funzionare nel primo giorno dell'anno 1880 e vi s'impianarono otto letti". Vediamo, adesso, come funzionava, dal punto di vista operativo, la sanità nei primi anni del secolo scorso nella nostra città. Il Sindaco pro tempore era, non solo responsabile, ma anche coordinatore dell'assistenza sanitaria ai cittadini; infatti il Signor Lucifora Paolo, pubblico banditore, annunciava l'apertura della sessione ordinaria della pubblica vaccinazione antivaiole, i malati poveri erano trasportati all'Ospedale con spese a carico dell'Amministrazione Comunale e, per quanto riguarda l'assistenza ostetrica, era garantito l'intervento del medico, quando la "levatrice" ne richiedeva la presenza; anche la spesa occorrente per la nutrizione dei proietti nel brefotrofo era a carico dell'Amministrazione Comunale. Inoltre chilogrammi di chinino erano acquistati dal Comune, ogni anno, per la distribuzione gratuita del farmaco ed i malati poveri erano trasportati, dalle loro abitazioni all'Ospedale, sempre con spesa a carico dell'Amministrazione Comunale.

Il 24 aprile 1907, nel belvedere adiacente all'ex convento dei pp. Cappuccini, fu posata la prima pietra del nuovo Ospedale Civile e il Consiglio Comunale. Il 5 gennaio 1910 Ferdinando (Nanni-no) Terranova Giudice (1881-1918) diede alle stampe il volume "L'inchiesta delle Leghe Socialiste alla Congregazione di Carità", con cui egli riuscì ad ottenere un'inchiesta ministeriale sulla Congregazione. Intanto, nell'attesa della costruzione dei nuovi locali, il dott. Salvatore Gucciardello propose di: "Istituire un Reparto Chirurgico Municipale annesso all'Ospedale Civile, utilizzando alcuni vani dell'antico convento dei pp. Cappuccini". Tutto fu vano, la prima guerra mondiale "Mandò tutto in aria e fece svanire il sogno di realizzare a Vittoria un Reparto Chirurgico Municipale!". Nel 1916 uno dei due nuovi locali, già realizzato nelle chiuse adiacenti all'ex convento dei pp. Cappuccini, fu adibito a Comando Militare del vicino Campo di Concentramento dei Prigionieri di Guerra, lasciando il posto, fino agli anni cinquanta del secolo scorso, alla sede del Consiglio Militare di Leva, nonché, fino agli anni sessanta, agli uffici amministrativi dell'Ospedale. Recentemente è stato incorporato al Plesso Scolastico "Lombardo Radice". L'altro locale, utilizzato alla fine della seconda guerra mondiale per ospitare i profughi giuliano - dalmati, fu demolito nei primi anni settanta per la realizzazione, nel sito, del palazzetto dello sport.

Nel 1927 il dott. Emanuele Foderà (98) aprì al piano terra del palazzo sito in Via dei Mille n. 242 una "Casa di Cura Chirurgica con otto posti letto", che fu chiamata "Ospedaletto Foderà". In tale struttura il valente medico esercitò la chirurgia con grande maestria, richiedendo onorari modesti; la fama della sua abilità nel risolvere col bisturi i casi complicati, si diffuse nel circondario e molti forestieri ricorrevano a lui dalle città vicine.

Nel 1932, con i dollari elargiti dai vittoriosi residenti nell'America del nord fu realizzata ed attrezzata una moderna (per quei tempi) sala operatoria, in un'epoca in cui solo coloro i quali possedevano il denaro necessario potevano farsi operare altrove, mentre il Comune spendeva cospicue somme di denaro per rimborsare le spese di ospedalità agli Ospedali presso di cui erano inviati i malati poveri di Vittoria per essere sottoposti a vari interventi chirurgici, data l'inesistenza costì di una sala operatoria adeguata. Intanto la legge 3 giugno 1937 n. 847 istituì l'Ente Comunale di Assistenza (E.C.A.), sopprimendo le Congregazioni di Carità. Da tale data l'E.C.A. amministrò l'Infermeria Civile per malati acuti di Vittoria.

Capitolo quinto

Il primo ticket sanitario fu applicato a Vittoria per delibera podestarile del 17 giugno 1939 (117), allorché fu istituita una tassa d'ingresso di E. 1,00 per ogni visita chiesta, "A scopo di cura", dagli utenti del dispensario antivenerico, tranne per quelli che dimostravano di essere ammessi all'assistenza sanitaria gratuita (i poveri e ... i soliti furbi!), con l'impegno da parte del Podestà di accantonare la somma incassata per il miglioramento del servizio. Durante la seconda guerra mondiale il dott. Emanuele Foderà venne richiamato alle armi e l'attività chirurgica nell'Ospedaletto fu proseguita dal dott. Filippo Carfi Pavia (118). Dopo la fine della guerra l'eminente chirurgo riprese il suo ruolo, sia nell'Ospedaletto che presso l'Ospedale Civile, dove ricoprì anche l'incarico di Direttore Sanitario. Esercì la sua opera con grande dedizione, senza risparmiarsi, lavorando oltre dodici ore al giorno, nelle ore antimeridiane in Ospedale e in quelle pomeridiane nell'Ospedaletto, fino a tarda sera, senza considerare la breve pausa per un fugace spuntino ed il tempo necessario per lo studio dei nuovi casi clinici.

Nel 1940 fu costituito il Consorzio Provinciale Antitracomatoso fra l'Amministrazione Provinciale e tutti i Comuni della Provincia, con sede presso l'Amministrazione Provinciale. Il 14 settembre 1939 (119) il Podestà nominò i membri, di competenza del Comune, del Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale Civile di Vittoria, mentre nel 1940, quando "tutto crollava", fu stilato il regolamento dei Dispensari (Antivenerico ed Antitubercolare, quest'ultimo di recente costituzione) Comunali. Il 22 maggio 1941 (XIX) fu convocato il Consiglio di Amministrazione dell'Infermeria Civile per malati acuti, da poco tempo insediato, che si riunì sotto la presidenza del comm. Giovanni Leni di Spadafora (1883-1946) per scegliere un Segretario, con l'incarico di svolgere le normali funzioni amministrative dell'Ente (120). Fu nominato "Segretario, provvisoriamente, con decorrenza dal 12 maggio 1941 e con lo stipendio mensile di E. 200 a lordo di R. M. il rag. Emanuele Iacono" (49), già avventizio fin dal 1939. Il rag. Iacono, come Matteo Terranova (1679) e il Sac. Salvatore La China (1878), è da considerare uno dei "Padri dell'Ospedale". Infatti, con amore e passione, ne curò la riorganizzazione, aumentò i posti letto utilizzando alcuni locali situati al piano terra, istruì le pratiche per elevare l'Infermeria Civile per Malati Acuti, prima ad Unità Ospedaliera Circoscrizionale, poi ad Ospedale di terza categoria, infine iniziò tutta la complessa procedura relativa alla costruzione del nuovo edificio in contrada 'Cellè (121). Nello stesso anno 1941 anche la frazione di Scoglitti fu dotata di una farmacia rurale (122), mentre l'ultimo atto firmato dal Podestà e riguardante la Sanità a Vittoria, fu la delibera n. 197 del giorno 1 giugno 1942 sulla "Cessione di mq. 770,50 di suolo Comunale all'O.N.M.I., a lato del costruendo Dispensario Antitubercolare, per la realizzazione della Casa della Madre e del Bambino".

All'inizio degli anni quaranta del secolo scorso, due valentissimi Medici-Chirurghi di Vittoria, i fratelli dott. Filippo e dott. Salvatore Francesco Carfi Pavia (123), decisero di aprire, in società col Dott.



Vincenzo Modica, un "Sanatorio chirurgico", che avrebbero chiamato: "Ospedaletto Pavia", per la cura delle patologie ostetriche e ginecologiche. La Casa di Cura, realizzata in un locale sito in Via Palestro angolo Via Alessandro Manzoni, fu dotata di otto posti letto, ma, appena completata e prima che iniziasse a funzionare, fu "Requisita per eventi bellici dal Comando Aeronautico e successivamente bombardata, nonché saccheggiata all'epoca dello sbarco in Sicilia (124) delle truppe Alleate anglo-americane". L'Ospedaletto Pavia non fu mai aperto al pubblico. Non più utilizzato per lo scopo iniziale, nel 1949, ospitò sedici famiglie di profughi istriani (87), finché non si rese inabitabile. Gli sopravvisse solo una lunga vertenza legale fra i proprietari della struttura e lo Stato Italiano, per il risarcimento dei danni di guerra!

Dopo l'arresto di Mussolini (125), la caduta del regime fascista e la firma dell'armistizio di Cassibile (126), col graduale ritorno della democrazia ci fu un periodo di transizione e, nei Comuni, al posto dei Podestà, s'insediaroni i Commissari Straordinari; successivamente i Sindaci riconquistarono la poltrona perduta il 21 aprile 1927, di conseguenza, anche nelle delibere della Giunta Municipale di Vittoria ricomparve in calce la firma del "Primo cittadino". Infatti, la delibera n. 288 del 15 luglio 1944, nella quale fu stabilito di restaurare i locali d'isolamento per le malattie infettive al piano terra dell'Ospedale



Civile (Infermeria Civile per malati acuti), fu firmata da Giovanni Foti, nuovo Sindaco di Vittoria.

Il 6 ottobre 1947 il Consiglio Comunale, con delibera n. 77, ad unanimità di voti, dichiarò decaduta la concessione gratuita di suolo Comunale al Consorzio Provinciale Antitubercolare e all'O.N.M.I. non essendo stata data esecuzione alle clausole previste nelle delibere n. 481 del 2 ottobre 1940 e n. 197 del giorno 1 giugno 1942, destinando la stessa zona di terreno alla costruzione dell'edificio scolastico degli "Istituti Medi superiori gestiti dal Comune".

Il 25 gennaio 1948 morì, improvvisamente, il dott. Emanuele Foderà (127). L'attività clinica nell'Ospedaletto, dopo la morte del titolare e fino agli anni '50, fu assicurata grazie alla disponibilità di alcuni chirurghi, che ogni settimana venivano a Vittoria spostandosi da Catania, quali il prof. Di Stefano Velona, il prof. Lino ed il prof. Pecorino. Dopo alcuni anni di inattività, nel 1958, il dott. Salvatore Caudullo (103) si prodigò per riattivarlo, ristrutturandolo ed attrezzandolo con apparecchiature moderne. L'ex Ospedaletto Foderà fu riaperto con un nome nuovo: "Casa di Cura San Giovanni" (leggi capitolo settimo), ma i vittoriosi gli preferirono l'intitolazione originaria. L'attività chirurgica presso l'Ospedale Civile fu assicurata dal dott. Giovanni Mangione (128), che fu anche investito della funzione di Direttore Sanitario.

Il 27 settembre 1948 la Giunta Municipale, a seguito della richiesta da parte dei pp. Cappuccini della retrocessione dei locali (rettoria) annessi alla Chiesa, pervenuti al Comune per effetto delle "Leggi ever-

sive" (5) e da questo ceduti all'Amministrazione dell'Ospedale Civico (129), "All'unanimità, deliberò di: - proporre al Consiglio Comunale la retrocessione alla comunità monastica dei pp. Cappuccini della rettoria, annessa alla chiesa da loro officiata ed in atto adibita ad Ospedale Civile (Infermeria Civile per malati acuti); - subordinare la retrocessione stessa alla realizzazione dei locali 'In condizione di perfetta funzionalità'; - impegnare la comunità monastica dei pp. Cappuccini a cedere, gratuitamente, all'Amministrazione Ospedaliera gli altri locali, in atto, adibiti a rettoria (Via Gaetano La China n. 5), con espressa autorizzazione a venderli, al fine di utilizzare il ricavato per ultimare i nuovi locali dell'Ospedale e ciò qualora i fondi assegnati per la costruzione non fossero stati sufficienti per completare una struttura con almeno cento posti letto".

Il 28 gennaio 1949 (131) la Giunta Municipale, ad un anno dalla morte del dott. Emanuele Foderà, deliberò di fare voti a S. E. il Prefetto di Ragusa perché "Voglia spiegare il Suo autorevole intervento per la sollecita nomina del Direttore Sanitario titolare di questo Ospedale Civile, considerato che un Ospedale non può rimanere a lungo senza un chirurgo Direttore titolare".

Con la legge della Regione Siciliana 5 luglio 1949 n. 23 (132) l'Infermeria Civile per malati acuti di Vittoria, che fin dal 1941 aveva elevato la capacità recettiva a 45 posti letto, venne dichiarata: "Unità Ospedaliera Circostrizionale n. 32 per i Comuni di Vittoria, Comiso, Acate e Chiamonte Gulfi, con sede nel Comune di Vittoria". Per l'aumento del numero degli abitanti e per garantire un'adeguata assistenza ostetrica alle donne povere tesserate, il Commissario Straordinario al Comune di Vittoria, con delibera n. 99 del 6 febbraio 1951, procedette alla sostituzione dell'articolo 2 del Capitolato delle Condotte Ostetriche della città e della frazione di Scoglitti, risalente al 1922, aggiungendone un'altra (133).



Il 10 dicembre 1952 fu nominato Primario Chirurgo e Direttore Sanitario dell'Ospedale di Vittoria (Unità Ospedaliera Circostrizionale n. 32) il prof. Giorgio Arezzi di San Filippo (134), che era stato (dal 1933 al 1937) Assistente volontario presso la Clinica Chirurgica dell'Università di Torino, diretta dal prof. Alfreduzzi, Assistente volontario (dal 1937 al 1943) presso la Clinica Chirurgica dell'Università di Catania, diretta dal prof. A. Mario Dogliotti ed Assistente effettivo (dal marzo 1943 al febbraio 1952) della stessa Clinica Chirurgica, diretta dal prof. Malan, con incarico di Aiuto. Chirurgo di grande manualità, dal suo insediamento a Vittoria fino al 30 agosto 1960, il prof. Arezzi eseguì 1.730 (millesettecentotrenta) interventi di alta e media chirurgia (esclusi quelli ambulatoriali, ortopedici ed endoscopici). Non ebbe sede stabile a Vittoria, dove eseguì solo interventi "Programmati", in quanto era anche Primario Chirurgo e Direttore Sanitario incaricato presso l'Ospedale "Busacca" di Scicli, Primario Chirurgo e Direttore Sanitario dell'Ospedale "Maria Paternò Arezzo" di Ragusa Ibla (dal 22 gennaio 1944 al 5 luglio 1961), nonchè Primario Chirurgo e Direttore Sanitario dell'Ospedale "Regina Margherita" di Comiso. Nelle urgenze fu spesso sostituito, brillantemente, dal prof. Giombattista Xiumè (135) e dal dott. Giovanni Mangione, che era sempre presente in Ospedale e reperibile, ventiquattro ore su ventiquattro, festivi compresi.

Continua

Medicina in ambiente vulcanico: l'Etna e il Parco laboratorio multidisciplinare per la conoscenza e la prevenzione

Convegno del Parco dell'Etna, con medici e vulcanologi a confronto. Più alta l'incidenza del tumore tiroideo nell'area etnea, ancora sconosciuta la causa. Sotto osservazione la qualità delle acque del vulcano

La presentazione dei risultati della ricerca sulla incidenza del tumore alla tiroide nell'area etnea, (Papillary thyroid Cancer incidence in the Volcanic area of Sicily, pubblicata su Journal National Cancer Institute), che sta riscuotendo grande interesse nella comunità scientifica internazionale, è stata al centro del convegno "Medicina in ambiente vulcanico", organizzato dal Parco dell'Etna presso la sede dell'ente, l'ex Monastero Benedettino di San Nicolò La Rena a Nicolosi.

La presenza di un fattore ambientale carcinogeno nella provincia etnea e la comparazione con altri studi relativi ad altre isole vulcaniche, come l'Islanda, le Filippine e le Hawaii, dove è stato registrato un aumento dello stesso tipo di patologie, fanno ipotizzare la esistenza di carcinogeni di natura vulcanica.

Sulla base di questo presupposto è nata l'iniziativa del Parco dell'Etna, che ha dato vita ad un significativo momento di confronto multidisciplinare, con la presenza di autorevolissimi esponenti del mondo della medicina e della vulcanologia, "non per creare allarmismi, ma per trasformare l'Etna in un grande laboratorio per la conoscenza del territorio e

dei fattori ambientali di rischio ad esso legati», indirizzando la ricerca scientifica non solo a soluzioni terapeutiche ma anche, e forse soprattutto, alla prevenzione.

È stato questo il messaggio introduttivo del commissario straordinario del Parco Ettore Foti, che ha sottolineato "il forte impegno dell'Ente nella salvaguardia non solo dell'ambiente e di un suo sviluppo sostenibile, ma anche della salute delle popolazioni". Da ciò la necessità di un approccio e di un confronto scientifico multidisciplinare, che ha fatto convergere nella sala convegni del Monastero dei Benedettini di San Nicolò La Rena di Nicolosi importanti sinergie scientifiche siciliane, impegnate nello studio del vulcano e dei suoi effetti sul territorio.

Per l'importanza degli argomenti toccati nel corso dell'incontro, per il percorso individuato dagli studi finora condotti e per le ripercussioni che i risultati futuri potrebbero avere sul territorio, non solo dal punto di vista medico, ma anche economico e sociale, l'evento ha fatto registrare un forte impatto mediatico. Particolarmente significativa la presenza, tra le altre, del giornalista Daniele Cerrato, inviato del TG3 Leonardo (il telegiornale della scienza di

Rai Tre) e presidente della CASAGIT - la Cassa Sanitaria di Assistenza dei Giornalisti Italiani-, che ha pubblicamente testimoniato l'importanza dell'argomento trattato come "paradigma e laboratorio del rapporto, non sviscerato fino in fondo, tra vulcani e salute"

L'impegno dell'azienda sanitaria provinciale etnea, l'Asp 3, è stato testimoniato dal direttore generale Giuseppe Calaciura, che ha sottolineato, per raggiungere l'obiettivo di una «buona sanità, non solo efficiente ma soprattutto efficace», quindi la necessità e importanza della prevenzione, che non può prescindere da un «un ambiente sicuro» dato dalla conoscenza del territorio e dei suoi fattori ambientali.

I risultati della ricerca - avviata in Sicilia nel 2002, con un progetto finanziato dal Ministero della salute, quando è stato instaurato il Registro siciliano dei tumori alla tiroide (RSTT) - sono stati illustrati, nel corso del convegno, dal prof. Riccardo Vigneri, direttore dell'Unità Operativa Endocrinologia dell'Ospedale Garibaldi di Catania. In base ai dati dell'incidenza di tale tipologia tumorale, in Sicilia si parla di cir-

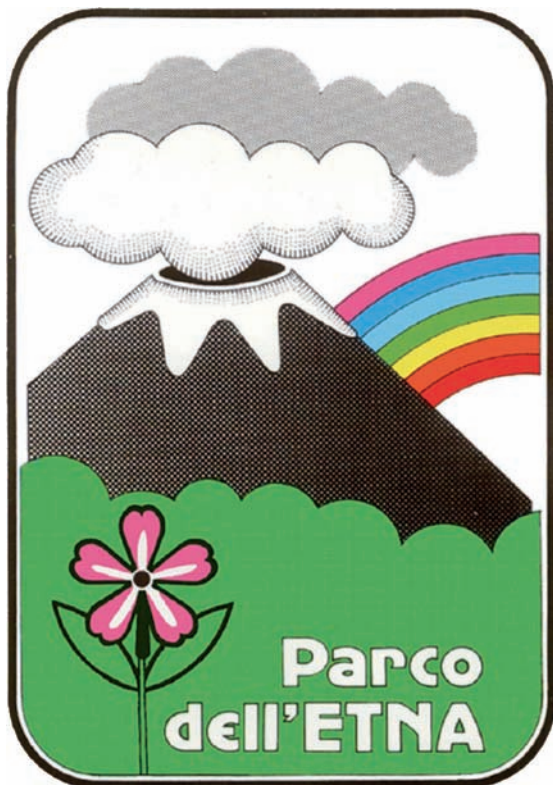


ca 700 casi. Per quanto riguarda la distribuzione, il picco lo si trova in provincia di Catania, con il 31.7 delle donne e 6.4 degli uomini contro i 14.1 e 3.0 del resto della Sicilia. La ricerca ha anche analizzato i fattori ambientali, confrontando l'incidenza della patologia nella popolazione rurale, urbana, industriale e non industriale. Tra le diverse tipologie di tumore alla tiroide, si è registrata una maggiore incidenza del carcinoma capillifero, in provincia di Catania, 21.5, rispetto al resto della Sicilia, 8.9.

La ricerca del carcinogeno ambientale dell'area dell'Etna ha quindi portato all'analisi della catena alimentare (atmosfera, acqua, suolo), dei fattori che compongono l'atmosfera ed i fattori legati all'irradiazione esterna. La causa dell'aumento del cancro alla tiroide ancora non è ancora nota.

«Il ruolo rilevante dell'Etna nel sistema di approvvigionamento idrico della Sicilia

avrebbe dovuto comportare una serie di verifiche sulla qualità delle acque sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo - ha spiegato Rocco Favara, dirigente di ricerca scientifica dell'Istituto nazionale di Geofisica e Vulcanologia, sezione di Palermo, che ha parlato della qualità dell'acqua dell'Etna - I risultati ottenuti finora ottenuti hanno permesso di ottenere una classificazione rispetto agli acquiferi principali dello stato ambientale dei corpi idrici in base, alla quale la qualità dell'acqua dell'Etna non è risultata particolarmente buona».



Estremamente interessanti per la completezza delle informazioni diffuse nel convegno sono stati i contributi di Domenico Patanè, direttore dell'Ingv di Catania, che attraverso un ampio ed affascinante excursus attraverso i più importanti vulcani del mondo, fino ad arrivare all'Etna, ha riferito sugli altri fattori di rischio - sia sotto il profilo strettamente vulcanologico, che medico - e di Salvatore Caffo, vulcanologo del Parco dell'Etna, il cui intervento, con preciso riferimento all'accordo di programma tra il Parco e l'INGV, ha sottolineato "l'importanza della collaborazione operativa tra tutte le istituzioni scientifiche e di una efficiente rete di monitoraggio per garantire la sicurezza delle popolazioni, soprattutto in un vulcano ad alta antropizzazione come l'Etna".

Associazione culturale "Sorrisi e Canzoni" di Vittoria

Stagione teatrale Estate 2010

Luglio

Agriturismo "Luna a Sud" - Scoglitti

"Questi fantasmi" Commedia in 2 atti e mezzo di Eduardo De Filippo

E alla fine ricotta calda e pane di casa

€10,00

Agosto

Castello di Donnafugata

Trilogia d'autore dedicata a Nino Criscione: Biscotti alle noci (3 atti di Nino Criscione), Liolà (3 atti di Luigi Pirandello) e Cavalleria rusticana (atto unico di Giovanni Verga e Pietro Mascagni)

€7,00

Riduzione 20% per gli iscritti all'Ordine

Medicine non convenzionali: modalità di registrazione

*Solo dopo questa procedura potrà definirsi
"Esperto in ..."*

In considerazione della crescente diffusione delle Medicine non convenzionali (MNC) e del riconoscimento del diritto alla più ampia libertà di scelta terapeutica, già da tempo la FNOMCeO ha rivolto un'attenzione particolare a queste pratiche terapeutiche che vengono definite, talvolta abusando del termine, come medicine naturali. Altri sinonimi diffusamente adoperati sono: bioterapie, medicine complementari, alternative, medicine integrate. A tutt'oggi il termine più corretto per indicarle è quello di Medicine non convenzionali (MNC). La FNOMCeO, sensibile a una problematica che presenta innumerevoli risvolti di grande interesse per i pazienti e per la categoria dei medici, al fine di offrire una corretta informazione e un elevato livello di sicurezza, ha organizzato numerose riunioni e convegni sul tema. L'utilizzo delle MNC da parte dei pazienti rappresenta un fenomeno in costante espansione, così come si può desumere dalle stime ISTAT, tuttavia mancano atti legislativi e normativi, sia a livello nazionale che europeo, in grado di mettere ordine in un settore così importante per la salute dei pazienti e che sia in grado di prevenire e contrastare un uso improprio delle MNC da parte di persone non qualificate e la cui attività può rivelarsi pregiudizievole per la salute e l'integrità dei pazienti. Già nel 2002, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunitosi a Temi, aveva redatto un documento in cui si tracciavano le linee guida che avrebbero dovuto orientare l'atteggiamento degli Ordini Provinciali nei confronti delle Medicine e pratiche non convenzionali. Quel documento è da considerare ancora come una pietra miliare per tutti quegli operatori sanitari che desiderano conoscere i principi etici e professionali basilari per lo svolgimento di un'attività che rientri in quest'ambito. Anche sulla scorta delle indicazioni fornite dalla Organizzazione Mondiale della Sanità, la FNOMCeO ha identificato in nove disci-

pline le Medicine non convenzionali: agopuntura, fitoterapia, Medicina ayurvedica Medicina antroposofica Medicina omeopatica Medicina tradizionale cinese Omotossicologia Osteopatia e chiropratica. L'utilizzo delle suddette pratiche terapeutiche presuppone alcune condizioni inderogabili. È necessaria innanzitutto una competenza professionale che permetta all'operatore di identificare il paziente che può trarre beneficio. È indispensabile inoltre che sia in grado di porre una corretta diagnosi ed essere in possesso di una adeguata esperienza clinica che gli permetta di valutare i vantaggi in salute acquisiti dal paziente nel corso della cura. Alla luce delle premesse inderogabili descritte, la FNOMCeO ha sancito che la pratica delle bioterapie rappresenta un "atto medico" e pertanto è di esclusiva competenza del Medico Chirurgo e dell'Odontoiatra. Il documento di Temi, in cui sono esposte le linee guida sulle MNC, prevede la istituzione, presso ciascun Ordine Provinciale, di un Registro suddiviso in sezioni per ciascuna delle Medicine e Pratiche non convenzionali. Nelle more di una legislazione nazionale che metta ordine in un settore sanitario di così rilevante importanza, seguendo le direttive esposte nella comunicazione n.43 del 2008 della FNOMCeO ai Presidenti degli Ordini Provinciali, l'ordine di Ragusa ha istituito un Registro per le Medicine non Convenzionali a cui sono invitati e sollecitati a iscriversi i Colleghi che le praticano nella loro attività professionale. Per l'iscrizione al Registro, in fase di temporanea applicazione, è necessario essere in possesso di alcuni requisiti formativi indispensabili e che di seguito vengono esposti. Una volta iscritto al Registro, il medico potrà fare pubblicità dell'esercizio professionale nell'ambito delle Medicine non Convenzionali e definirsi: "esperto in...". Presso la sede dell'Ordine è a disposizione dei Colleghi il modulo da compilare per la domanda di iscrizione al Registro.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Distretto Ospedaliero RG1

RAGUSA

U.O.C. di Otorinolaringoiatria
OSPEDALE M.P. AREZZO
97100 Ragusa
Tel. 0932 600503 Fax 0932 600476
Site: www.ospedaleragusa.it
e-mail: otorino@ospedaleragusa.it
Direttore: Dott. Giorgio Solarino

La vertigine, una patologia in costante aumento, anche in ambito pediatrico, giornalmente impegna l'attività del Medico di Medicina Generale, dello Specialista ORL, dell'Audiologo.

L'UOC ORL di Ragusa da tempo ha intrapreso un percorso di ricerca al fine di erogare un elevato standard di qualità nella diagnosi e nella terapia dei disturbi dell'equilibrio.

G. Solarino

CORSO TEORICO-PRATICO: LE VERTIGINI

ISCRIZIONE

Il corso gratuito, per 100 iscritti, teorico-pratico, è diretto a Medici di Medicina Generale, Pediatri, Otorinolaringoiatri, Audiologi, Foniatri, Audiometristi, Audioprotesisti, Personale Infermieristico.

Dr. Giorgio Solarino - Direttore Medico UOC ORL
D.ssa Letizia Gerotti - Dir. Medico Audiologo
Dr. Tancredi Portelli - Dir. Medico Otorinolaringoiatra
Dr. Giovanni Provvidenza - Dir. Medico Otorinolaringoiatra
Dr Carmelo Giancarlo Botto - Dir. Medico Otorinolaringoiatra
Dr. Emanuele Tidona - Audiometrista Audioprotesista

Ringraziamenti:

- Direzione Aziendale ASP Ragusa
- Ordine dei Medici di Ragusa
- Comune di Ragusa
- Presidenza Provincia di Ragusa
- Amplifon
- Aziende Farmaceutiche intervenute

PROGRAMMA

- 8,30 Registrazione
Saluto delle Autorità
- 9,30 Introduzione
Lettura Magistrale:
La malattia di Meniere
Dr. G. Solarino - Dir. UOC di ORL
- 10,30 Anatomia e Fisiologia vestibolare
Dr. Portelli
- 11,00 Vertigini periferiche
D.ssa Gerotti
- 11,30 Vertigini centrali
Dr. Botto
- 12,00 Diagnostica vestibolare strumentale
- Esame vestibolare spontaneo - Gerotti
- Esame vestibolare provocato - Tidona
- Elettronystagmografia - Solarino
- Stabilometria - Provvidenza
- Potenziali evocati vestibolari - Botto
- Verticale soggettiva - Provvidenza
- 13,00 Discussione
- 13,30 Colazione di lavoro
- 15,00 Terapia medica delle vertigini
Dr. G. Solarino
- 15,30 Terapia riabilitativa vertigini
Dr. Tidona
- 16,00 Casi clinici e prove pratiche
Dr. Gerotti - Tidona
- 17,00 Discussione
- 18,00 Conclusioni

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dr. Giorgio Solarino
Dr. Carmelo Giancarlo Botto
Ospedale M.P. Arezzo - Ragusa
Tel. 0932/600580
Fax 0932/600476
E-mail cgbotto@tiscali.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Dr. Giorgio Solarino
Dr. Carmelo Giancarlo Botto
Ospedale M.P. Arezzo - Ragusa

Tel. 0932/600580 Fax 0932/600476
E-mail: orl-ragusa@libero.it

Ragusa, 22 Maggio 2010
Sala Riunioni Ordine dei Medici
Via G. Nicastro, 50 - Ragusa

Verifica dell'incidenza dell'Osteoporosi indotta da Glucorticoidi in Sicilia e Calabria

Responsabile del Corso Dott. G. D'Avola

9.30 Apertura dei lavori

G. D'Avola - CT

Moderatori G. Varcasia- M. Vinci

10.00 Epidemiologia GIOP

M. Bentivegna - RG

10.30 Valutazione morfometrica vertebrale

C. Carboni - CT

11.00 Evidenze scientifiche delle terapie

G. Pistone - PA

12.00 Nuovi riconoscimenti alla terapia

M. Caminiti - RC

13.00 Epidemiologia GIOP in Sicilia e Calabria

G. D'Avola - CT

14.00 Discussione

14.30 Chiusura dei lavori

ISCRIZIONI ON LINE!!!

www.paroleimmagini.it

MEDICI 5 CREDITI

FISIOTERAPISTI 6 CREDITI

EVENTO N°
1192 - 10023710
1192 - 10024013



10 Luglio 2010
Aga Hotel - Catania



PROVIDER

www.paroleimmagini.it

Lilly

Answer That Matter

Liceo Scientifico EMPEDOCLE

con percorso Internazionale
verso le Scienze Mediche e Biotecnologiche

...l'investimento migliore per costruire il Tuo talento



**Il talento
non è figlio
del genio**

*bensi di un'eccellente istruzione
ottenuta con fatica e sudore...*

www.scuolaempedocle.it

... I pesci rossi
non possono
ricordare
né prevedere.
Tu puoi!

IBIS
gruppo ICT dr. Pedullà

The power of knowledge