

in questo numero

Ufficio business alle poste



Rapporto Università - mondo del lavoro

Sezione allergologi e immunologi clinici



Centro Onaosi a Messina

Rene e Cuore, la realtà in Sicilia



Premio Campo a Castoreale

Medicina estetica, il peeling

9

novembre  
2004

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

**EDITORE**

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Messina  
Via Bergamo is. 47/A - Messina  
tel. 090.691089 - Fax 090.694555  
e-mail: info@omceo.me.it  
sito: www.omceo.me.it

**CONSIGLIO DELL'ORDINE**

Nunzio Romeo *Presidente*  
Carmelo Salpietro Damiano V. *Presidente*  
Salvatore Rotondo *Segretario*  
Paolo Catanoso *Tesoriere*

**Consiglieri:**

Giacomo Caudo, Santo Fazio, Giuseppe Lo Giudice,  
Sebastiano Marino, Lorenzo Mondello, Mario Pollicita,  
Antonio Puglisi Guerra, Giuseppe Renzo,  
Rosalba Ristagno, Vincenzo Savica, Antonino Trifirò,  
Francesco Trimarchi, Filippo Zagami

**Revisori:**

Presidente: Eligio Giardina  
Componenti:  
Giovanni Caminiti, Carmelo Staropoli,  
Stefano Leonardi (*suppl.*)

**Commissione Odontoiatri:**

Giuseppe Renzo, *presidente*  
Giuseppe Lo Giudice, Alfredo Catarsini,  
Giuseppe Della Torre, Gaetano Iannello

**DIRETTORE EDITORIALE**

Nunzio Romeo

**DIRETTORE RESPONSABILE**

Lorenzo Mondello

**REDATTORE CAPO**

Mario Primo Cavaleri

**VICE DIRETTORI**

Antonio Puglisi Guerra, Valentino Sturiale

**COMITATO DI REDAZIONE**

Maria Sofia Cambria, Stefano Leonardi,  
Giovanni Pulitanò, Filippo Zagami

**SEGRETARIA COMITATO DI REDAZIONE**

Giusy Giordano

**SEGRETERIA di REDAZIONE**



Europa Due  
media & congress

Via Boner, 56 - Messina  
Tel 090.5726604 (pbx)  
090.5729841 (fax)  
e-mail: europadue@europadue.191.it

# Smog: la commissione UE richiama

Lotta allo smog: la Commissione europea ha richiamato all'ordine nove Stati membri, affinché si impegnino a accelerare gli interventi e l'attuazione di misure per la riduzione dell'inquinamento atmosferico nelle aree urbane. Destinatari delle lettere di costituzione in mora sono Austria, Francia, Germania, Irlanda, Italia, Lussemburgo, Portogallo, Gran Bretagna e Spagna.

Nel mirino della Commissione due inquinanti ritenuti tra i più dannosi per la salute, soprattutto dei cittadini sensibili, anziani e soprattutto i bambini: il biossido di azoto e il particolato. Un recente studio dell'Organizzazione sulle malattie ambientali nell'infanzia denuncia che 13.000 decessi all'anno nei bambini di età compresa tra 0 e 4 anni in 52 paesi europei attribuibile a queste tipologie di inquinanti. La normativa comunitaria obbligava gli Stati membri a predisporre piani per la riduzione dell'inquinamento nelle aree che presentano elevate concentrazioni di particelle e biossido di azoto entro il 31 dicembre 2003, lasciandoli liberi di scegliere le misure più appropriate: restrizioni della circolazione o lo spostamento in aree meno sensibili degli impianti inquinanti. I nove Stati sono sul banco degli accusati per non aver adempiuto agli obblighi imposti dalle norme comunitarie, compreso quello di trasmettere i piani o i programmi approntati per le aree a maggior rischio di smog, in previsione dell'approssimarsi delle scadenze entro le quali dovranno essere fissati anche nelle normative nazionali i valori limite per gli inquinanti stabiliti dalle direttive quadro per la valutazione e la gestione della qualità dell'aria.

La denuncia della commissione è circostanziata: nei Paesi imputati sono state registrate concentrazioni superiori ai valori limite e non sono stati notificate



le misure per fronteggiare e prevenire le emergenze. Per quanto riguarda l'Italia, secondo la Commissione, la relazione 2001 avrebbe individuato concentrazioni di biossido di azoto superiori al valore limite maggiorato del margine di superamento in 26 zone (Torino, Vercelli, Novara, Cuneo, Alessandria, Aosta nella zona urbana, Milano, Como, Brescia, in tutte le zone urbane del Veneto, Comune di Genova, Sanremo, alcu-

ni centri delle Marche e del Lazio, Perugia, Firenze, Empoli, Roma, Frosinone, Pescara, Chieti, Napoli, Taranto, Campidano, Sarroch).

Per quanto riguarda l'articolato concentrazioni superiori al valore limite maggiorato del margine di tolleranza sarebbero state rilevate in 37 zone (Macenza, Parma, Modena, Bologna, Imola, Ravenna, Faenza, Forlì, Cesena,

Reggio Emilia, Ferrara, Rimini, Milano, Sempione, Como, alcune aree urbane della Lombardia, delle Marche e del Veneto, Roma, Veneto, Roma, Frosinone, Prato, Poggibonsi, Genova, Torino, Vercelli, Novara, Cuneo, Asti, Alessandria, Verbania Aosta Pescara, Napoli, Bari, Taranto. E il nostro Paese non avrebbe ancora notificato alla Commissione i piani per la riduzione del rischio.

## Privacy, il termine prorogato al 30 giugno

*Documento programmatico della sicurezza 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)*

Come abbiamo comunicato, inserendo un avviso dell'ultim'ora nel numero di ottobre, è stato prorogato al 30 giugno il termine per l'adeguamento alle misure minime di sicurezza: Termine entro il quale, deve essere predisposto o aggiornato il documento programmatico

delle sicurezza. La compilazione del dps riguarda tutti i medici e gli odontoiatri che trattano dati personali e sensibili di loro assistiti, sia su supporto informatico che cartaceo.

Il documento non va inviato ad alcuna autorità ma deve essere custodito dal medico o dall'odontoiatra titolare del trattamento dei dati e predisposto entro la data indicata in quanto ne potrebbe essere richiesta l'esibizione ai sensi degli artt. 157/160 del capo del codice. Entro tale data potrebbero essere predisposti anche dei modelli, da utilizzare per la predisposizione del dps, da scaricare dal sito della Fnomceo o da quello ministeriale o da reperire presso l'ordine se forniti in tempo utile. Da non dimenticare le pesanti sanzioni previste per gli inadempienti.

In seguito il documento programmatico della sicurezza andrà rivisto entro il 31 marzo di ogni anno.

# A Messina un ufficio postale business per i professionisti

Novembre  
2004

Uffici, aree e sportelli interamente dedicati ai professionisti, ai quali verrà consegnata la PTbusiness card per il riconoscimento e l'accesso ai servizi. È ormai operativo da parecchi mesi a Messina, un Ufficio Postale Business, un nuovo servizio che Poste Italiane



ha voluto dedicare ai professionisti, oltre che a piccole imprese, ditte individuali, ONLUS e pubblica amministrazione locale. Uno spazio riservato con personale qualificato e sportelli polifunzionali. L'Ufficio PTbusiness, è un'area localizzata in una struttura con ingresso autonomo e ambiente interamente riservato ai clienti PTbusiness, ai quali verrà consegnata la PTbusiness card (dotata di

codice a barre identificativo) permettendo il riconoscimento e l'accesso dei clienti all'ufficio dedicato. Lo spazio interno è organizzato in zone distinte in base all'offerta di prodotti e servizi, inoltre negli uffici PTbusiness è disponibile una sala consulenza. L'offerta PTbusiness oltre ai prodotti tradizionali di Poste Italiane nei PTbusiness sono disponibili prodotti integrati studiati per soddisfa-

re le esigenze di piccole imprese, professionisti e pubblica amministrazione locale e cioè:

- Servizi finanziari
- Prodotti di cartoleria e Imballaggi - Vendita a catalogo
- Stampa e comunicazione diretta
- Servizi accessori per le attività degli uffici - Servizi di spedizione

Per informazioni è possibile contattare l'Area commerciale dell'Ufficio Postale, chiamando l'O.S.C. Sig. Salvatore Restuccia ai sottoriportati numeri telefonici, o recandosi personalmente presso l'Ufficio Postale "Messina 18" sito in Strada San Giacomo 11/B (strada che collega Piazza Duomo con Via Garibaldi). O.S.C. Salvatore RESTUCCIA - AREA COMMERCIALE, Tel. 090.6015955 - 090.6015931 - Cell. 338.8350739 - 347.0423743

# Il ruolo delle residenze sanitarie assistenziali (R.S.A.)

di Giorgio **BASILE**

L' **i**nvecchiamento della popolazione ha assunto in Italia dimensioni assai rilevanti tanto da configurarsi una vera e propria emergenza demografica e conseguentemente anche sanitaria. L'età media ha raggiunto i 76,7 anni per gli uomini e gli 82,8 anni per le donne (Istat, 2003), facendo dell'Italia la nazione più longeva d'Europa e la seconda al mondo dopo il Giappone. La fascia di popolazione anziana in maggiore crescita è quella degli ultraottantenni, cioè di quei soggetti che hanno maggiore probabilità di sviluppare una condizione di fragilità, frutto dell'intrecciarsi di condizioni patologiche che si sovrappongono ad una condizione di invecchiamento avanzato, ad alterazioni cognitive e dell'umore, a condizioni socio-ambientali critiche, con aumentato rischio di dipendenza e non autosufficienza e quindi di istituzionalizzazione e morte. Si stima infatti che in media gli ultimi 5-6 anni di vita vengono vissuti in condizioni di disabilità con conseguente compromissione della qualità della vita stessa. La complessità del paziente geriatrico rende necessaria una modalità di approccio globale e pluridirezionale che si realizza nella valutazione geriatrica multidimensionale (VMD) e negli interventi assistenziali di tipo socio-sanitario. La prima finalità della VMD è quindi quella di poter valutare i fabbisogni e stilare un piano assistenziale individuale da svolgersi nel contesto della rete

integrata dei servizi assistenziali. Una organizzazione a rete dei servizi rappresenta la risposta indubbiamente più efficace alle esigenze dei pazienti geriatrici ed il "nodo" centrale della rete è rappresentato dall'Unità Valutativa Geriatrica (UVG), che si compone di un medico geriatra coordinatore, infermiere professionale, fisioterapista, assistente sociale, medici specialisti in consulenza (neurologi, psichiatri, ortopedici, ecc.), operatori socio-sanitari. La valutazione viene eseguita secondo la metodologia geriatrica che tiene conto dello stato funzionale, cognitivo, affettivo, della comorbilità, della polifarmacoterapia e delle condizioni socio-ambientali. Il Medico di Medicina Generale continua ad avere un ruolo centrale nel-

l'assistenza all'anziano, in quanto è sempre il responsabile del percorso diagnostico-terapeutico nei vari setting assistenziali, in collaborazione alle altre figure professionali.

Purtroppo le limitate risorse economiche del SSN e le differenze legislative nelle singole regioni non hanno consentito la realizzazione di una capillare ed omogenea rete di servizi così come prevista da alcuni anni nei piani sanitari nazionali che si sono succeduti.

Compongono la rete integrata dei servizi: le Unità Geriatriche per Acuti (UGA), i day hospital e le lungodegenze riabilitative presso le strutture ospedaliere, le residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e i centri diurni integrati nel territorio, i servizi di Assistenza Domiciliare

## Al via la XV settimana della cultura scientifica

*Miur, invita scuole e Università a proporre idee e progetti*

Fisica, acqua, energia, spazio, salute: sono i cinque i temi della quindicesima settimana della cultura scientifica, in programma dal 14 al 20 marzo 2005.

L'iniziativa, promossa dal ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, sarà dedicata a «Le grandi scoperte della Fisica del XX secolo e le loro applicazioni», ovvero la «Centralità dell'acqua», «L'energia alla base delle moderne società industriali», «Nuove prevenzioni e nuove terapie per una miglior salvaguardia della salute», «Dallo spazio straordinarie informazioni sulla Terra e sulla sua collocazione nell'Universo».

Su questi argomenti e su altri eventualmente scelti dagli enti e dalle associazioni, il Miur intende promuovere l'approfondimento attraverso seminari,

mostre, incontri, visite guidate, forum, conferenze, dibattiti, ipertesti, manifestazioni via rete, eventi vari.

Università, enti di ricerca, scuole, musei,

amministrazioni comunali, istituzioni culturali e scientifiche, nonché associazioni ed aziende, sono invitati a promuovere iniziative rivolte ai cittadini e in particolare, ai giovani con l'obiettivo di favorire la diffusione dei valori della scienza e dei suoi risultati e di stimolare la riflessione sul sempre più rilevante impatto che essa ha sulla vita di tutti i giorni. «La Settimana della cultura scientifica - spiega il viceministro del Miur, Guido Possa - rappresenta un momento di grande importanza per la diffusione e la valorizzazione del sapere tecnico-scientifico».

Enti e associazioni interessati potranno presentare le loro proposte dal 22 novembre 2004 al 25 febbraio 2005 sul sito Internet del Ministero [www.miur.it](http://www.miur.it), home page della «Ricerca».

Integrata (ADI) e di Ospedalizzazione Domiciliare (OD). Una organizzazione siffatta è in grado di assicurare quella continuità assistenziale di cui i soggetti più anziani hanno necessità, soprattutto in funzione della complessità e della mutevolezza delle condizioni di salute ed ambientali, alla luce delle quali è indispensabile procedere a periodiche rivalutazioni e ad eventuali adattamenti e modifiche del piano assistenziale. L'obiettivo primario rimane quello di consentire la gestione dei pazienti presso il proprio domicilio, riservando le cure in ambito ospedaliero alle condizioni acute o alla riacutizzazione di processi cronici. Tuttavia quando il supporto familiare è carente e le condizioni di non autosufficienza non possono essere controllate a domicilio è indicato il ricorso alle RSA, che rappresentano strutture territoriali del Sistema Sanitario Nazionale dedicate all'assistenza e cura continuative degli anziani fragili. I soggetti che elettivamente, su proposta dei medici curanti e dei familiari e previa valutazione da parte dell'UVG, hanno accesso alle RSA possono essere pazienti non autosufficienti non gestibili a domicilio, soggetti in fase post-acuta di malattia che necessitano di interventi riabilitativi, anziani in attesa di pianificazione degli interventi domiciliari o temporaneamente per alleggerire il carico assistenziale dei familiari. L'obiettivo principale delle cure nell'ambito delle RSA è quello di ottenere il massimo recupero funzionale possibile e comunque di evitare il declino delle capacità funzionali e l'aggravarsi di condizioni di disabilità già presenti, evitando l'instaurarsi di sindrome da immobilizzazione e favorendo i rapporti interpersonali. A tale scopo il personale presente in queste strutture è rappresentato da medici, infermieri professio-

nali, fisioterapisti, terapisti occupazionali, operatori socio-assistenziali, con specifiche competenze nella cura e nell'assistenza di pazienti anziani. Di grande importanza sono inoltre le caratteristiche architettoniche ed organizzative delle RSA per evitare i potenziali effetti negativi che la istituzionalizzazione può avere sullo stato di salute degli ospiti; in tal senso i locali devono essere opportunamente progettati ed arredati favorendo le attività occupazionali, di socializzazione e di riattivazione motoria.

Anche se con un certo ritardo rispetto alle altre realtà nazionali anche nella città di Messina sono attive da alcuni mesi quattro RSA, uniformemente dislocate nel territorio urbano, ciascuna dotata di 20 posti; presso una di queste strutture è inoltre presente un nucleo Alzheimer, riservato ad accogliere 20 soggetti dementi, prevalentemente con disturbi comportamentali che richiedono attenta e continua sorveglianza ed assistenza. Si tratta di strutture a gestione privata, convenzionate con il SSN, che si avvalgono dei servizi specialistici dell'ASL per quanto concerne le prestazioni diagnostiche e varie consulenze specialistiche. Nel territorio provinciale sono attive da alcuni anni le RSA di S. Piero Patti e Novara di Sicilia che sono di diretta gestione da parte dell'ASL 5. Anche a Messina ed in provincia quindi la rete dei servizi geriatrici di assistenza si sta attuando attraverso la realizzazione dei vari nodi della rete stessa; perché ciò si realizzi pienamente è necessaria una continua collaborazione tra le istituzioni, i servizi sanitari e sociali, con l'unico obiettivo di garantire ai soggetti più fragili la migliore qualità di vita possibile. \* *specialista in Geriatria.*

## Problemi del paziente con adenoma ipofisario nell'ambulatorio del medico di famiglia

Il 2 Ottobre u.s. presso l'Auditorium G. Martino dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Messina, si è svolto il Seminario di Formazione ECM "Problemi del paziente con adenoma ipofisario nell'ambulatorio del medico di famiglia", organizzato dal Prof. Francesco Trimarchi, Direttore della Sezione di Endocrinologia del Dipartimento Clinico Sperimentale di Medicina e Chirurgia dell'Università di Messina, e dal dott. Salvatore Cannavò, Ricercatore Universitario presso la stessa struttura. L'ampia sintesi di tale evento pubblicata sul precedente numero di *Messina medica* conteneva, accanto ad alcuni refusi di scarso rilievo, un errore sostanziale riguardante l'indirizzo [e.mail\\_endocrinologia@unime.it](mailto:e.mail_endocrinologia@unime.it) che è stato attivato affinché i medici di famiglia possano contattare facilmente i colleghi endocrinologi operanti presso la Sezione di Endocrinologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico G. Martino di Messina, al fine di ottenere informazioni sui propri assistiti visitati o ricoverati presso la struttura, prenotare visite ambulatoriali, consultarsi in merito a casi clinici e ottenere informazioni circa le novità diagnostico-terapeutiche. Affinché possa essere garantita l'efficienza e la puntualità di tale servizio, l'accesso al suddetto indirizzo di posta elettronica è riservato ai soli medici, i quali sono pregati di indicare il proprio nome e cognome, indirizzo, n° di telefono e fax, n° di iscrizione all'Albo o codice ENPAM.

**Salvatore Cannavò**

Dipartimento Clinico Sperimentale di Medicina e Farmacologia - Sezione di Endocrinologia Università degli Studi di Messina

## Collegamento tra Università e mondo del lavoro

# Come facilitare le opportunità post-laurea



Si è svolto nell'aula magna del Dipartimento di Scienze pediatriche, mediche e chirurgiche del Policlinico Universitario di Messina, un incontro dal titolo: "Dal percorso formativo all'esercizio della professione medica ed odontoiatrica: strumenti ed opportunità", promosso nell'ambito del progetto I.C.A.R.O.

(Innovazione, comunicazione, aggiornamento, riforma ed orientamento). È stato introdotto dalla dott.ssa Silvana Paratore che ha sottolineato il ruolo e l'importanza strategica all'interno di ogni realtà universitaria, di un servizio di orientamento che funga da interfaccia tra il sistema

formativo ed il mondo del lavoro: un trait d'union capace di far emergere abilità, competenze ed attitudini. Quindi si è soffermata sulla necessità di creare persone qualificate che sappiano proporsi, presentarsi, sostenere colloqui individuali di lavoro, scrivere curriculum vitae, nell'ottica di una società come quella attuale, le cui trasformazioni repentine pongono nuove domande esigendo differenti risposte dal mondo dell'istruzione e della formazione. L'indirizzo di salute è stato rivolto dal preside di Medicina Emanuele Scribano, e dai professori Arsenio Carducci, e Giuseppe Anastasi che accogliendo l'invito a volere essere presenti, hanno dato il conforto della loro esperienza ponendo l'accento sulla scelta del titolo dell'incontro che diviene indispensabile approfondo-

dire per favorire percorsi di scelta consapevole e stimolare i giovani studenti, laureandi e specializzandi all'idea della progettualità e della scelta. All'incontro moderato dai prof. Mirella Ricca e Filippo Calamoneri, è intervenuto il

ze maturate in ambito locale, nazionale od estero, della partecipazione a seminari, a congressi, della stesura di lavori scientifici.

Indispensabile ai fini della costruzione di un buon curriculum vitae diviene anche il possesso di una certa cultura generale derivante da fattori sociali, etici, morali e da competenze di tipo superiore quali lo spirito critico, l'intuizione, l'invenzione.

Particolare interesse ha suscitato anche l'intervento del giornalista dott. Mario Cavaleri il quale ha sottolineato come l'uso della comunicazione occupi un posto significativo nella medicina di questo millennio. La comunicazione diventa importante per una più facile e tempestiva circolazione di contenuti che consentono di instaurare un dialogo vivo con gli utenti ed il mondo del lavoro. Importante, ha suggerito, è farsi guidare nei processi di comunicazione, dai criteri dell'immediatezza, dell'incisività e della sinteticità il che, ha puntualizzato, non significa scadere in un lapidario "indice" o nell'essere troppo telegrafici. Essenziale nella comunicazione diventa la forma, l'immagine, l'impostazione grafica e

*Il direttore generale del Policlinico Caratozzolo; il presidente dell'Ordine, Romeo; il giornalista Cavaleri e la dirigente Asl Ristagno. Il alto, la coordinatrice del progetto "Icaro" Paratore e i professori Salpietro, Ricca, Scribano, Carducci e Anastasi*



prof. Carmelo Salpietro il quale ha precisato come le acquisizioni, le esperienze che lo studente o lo specializzando accumula durante il percorso formativo vanno a costruire il suo identikit, il suo curriculum. Ha saputo attirare l'attenzione dei presenti sull'evidenza che un buon curriculum vitae debba essere la risultante dello studio, delle informazioni didattiche possedute, delle esperien-

la consapevolezza che prima di compiacere sé stessi occorre saper catturare l'attenzione degli altri per raggiungere così gli obiettivi prefissati.

L'incontro ha costituito anche l'occasione per presentare l'esistenza, presso l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Messina, di uno sportello dedicato all'inserimento lavorativo dei giovani medici. Di esso ha ampiamente parlato il presidente dott. Nunzio Romeo il quale ha precisato che lo sportello nasce dall'esigenza del neolaureato di acquisire informazioni utili sul mondo del lavoro per potere definire il proprio progetto di vita, compiere una scelta, intercettando e definendo le opportunità occupazionali.

L'Ordine dei Medici, ha sottolineato Romeo, intende fornire risposte adeguate ai bisogni dei giovani medici, attraverso un sistema informativo accessibile via internet ([www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it)).

Sulle prospettive d'inserimento

*Gruppo siciliano Otorinolaringoiatria, Audiologia, Foniatria*

## Franco Galletti eletto presidente



teorico-pratici di microchirurgia auricolare, di chirurgia endoscopica nasale, della laringe, del collo e delle ghiandole salivari, così come ormai da oltre vent'anni la scuola messinese fa in collaborazione con la Scuola Otoiatrica di Barcelona diretta dal prof. Quesada.

MESSINA - Il prof. Franco Galletti - *nella foto* -, direttore della clinica otorinolaringoiatria dell'Università di Messina è stato eletto presidente del gruppo specialistico siciliano che comprende audiologi e foniatri.

L'elezione avviene a ridosso di un avvenimento scientifico importante che vedrà a Messina il 18 e 19 febbraio gli otorinolaringoiatri universitari di tutta Italia in occasione dell'appuntamento di "Academy Orl" assise che riunisce accademici e ospedalieri per un confronto sulle attualità medico-chirurgiche

Il neo presidente nell'insediarsi ha annunciato che per il prossimo biennio intende potenziare le occasioni di incontro e di aggiornamento con corsi

lavorativo commisurate ai parametri dell'efficienza e dell'efficacia, nell'ambito della sanità sono intervenuti il direttore generale del Policlinico dott. Carmelo Caratozzolo e la dott.ssa Rosalba Ristagno i quali hanno sottolineato che per accredi-

tarsi in un contesto sempre più provincializzato occorre migliorare la qualità dei servizi, con una preparazione ottimale delle risorse per il potenziamento di aspetti strategici che valorizzino l'immagine istituzionale dell'azienda ospedaliera.

Sabato 20 novembre 2004, a Caltanissetta, nei locali dell'hotel San Michele, si sono dati appuntamento gli allergologi della Sicilia iscritti

ed immunologia clinica anche attraverso la elaborazione, in una ottica multidisciplinare, di specifiche linee-guida nei riguardi delle patologie a maggiore

cazia, per favorire la diffusione scientifica e professionale con altre società scientifiche della stessa disciplina o di discipline affini sia nazionali sia internazionali e con chiunque ne faccia richiesta, per cooperare con le associazioni degli utenti al fine di sensibilizzare i pazienti allergici in merito ai comportamenti più appropriati per la prevenzione delle allergopatie e di fornire adeguate informazioni circa le innovazioni terapeutiche.

Nel corso dell'incontro si sono svolte le elezioni per individuare il direttivo della sezione: sono così stati eletti i dottori: Franco Orlando di Messina che è stato nominato coordinatore regiona-

le, Marcello Zambito di Palermo che ha assunto la carica di vice-coordinatore, Mauro Marino di Termini Imerese (Palermo) con l'incarico di segretario-tesoriere, Ettore Ferrarini di Siracusa, Arturo Ingrassia di Marsala (Trapani), Placido Pennisi di Biancavilla (Catania), Salvatore Randazzo di San Cataldo (Caltanissetta). Il direttivo regionale rimarrà in carica per due anni. Nella prima riunione il direttivo si è già dato degli obiettivi da raggiungere prima della naturale scadenza: rapporti con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta, organizzazione di un evento formativo regionale, modifica di alcune normative regionali.

## Creata la sezione dell'A.A.I.T.O

*Allergologi, immunologi  
territoriali ospedalieri*

all'Aaito (Associazione allergologi immunologi territoriali ospedalieri).

Nel corso dell'incontro è stato deciso di dar vita alla sezione siciliana dell'Aaito.

L'Aaito a livello nazionale nasce circa due anni fa con lo scopo di aggregare sul piano nazionale gli allergologi e immunologi clinici che operano sia nelle strutture del Servizio sanitario nazionale sia come liberi professionisti, tutelarne gli interessi in campo morale, giuridico, economico, professionale, promuoverne l'attività scientifica, didattica e culturale, per studiare, proporre e sviluppare iniziative per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie allergiche con particolare riguardo alle patologie di rilevanza sociale, per la tutela e promozione della professionalità dei propri aderenti, per incrementare l'efficacia e l'appropriatezza delle procedure mediche specialistiche nel campo della allergologia

valenza epidemiologica e sociale, per perseguire attività di formazione continua permanente a favore dei soci, per promuovere ricerche scientifiche finalizzate alla migliore comprensione dei meccanismi etiopatogenetici delle malattie allergiche ed alla loro terapia, per promuovere studi clinici al fine di verificare efficacia e tollerabilità delle pratiche terapeutiche utilizzate e di quelle innovative, utilizzando anche l'analisi costo/effi-

### l'11 dicembre, chiesa Spirito Santo



### Concerto Gospell dell'Ammi

L'11 dicembre alle ore 17,30 concerto Gospell organizzato con finalità di beneficenza dall'Associazione mogli dei medici nella chiesa dello Spirito Santo.

I biglietti sono disponibili nella segreteria dell'Ordine. Coordinatrice dell'iniziativa, che rientra nelle manifestazioni di Telethon, è la dott. Teresa Pustorino

### Il 19 dicembre, Teatro Annibale M. di Francia

## Serata di beneficenza degli Informatori Scientifici

L'Associazione degli informatori scientifici ha organizzato per il 19 dicembre, ore 21, nell'istituto Annibale Maria di Francia una serata di beneficenza in collaborazione con l'Ordine dei Medici. Coordinatore dell'iniziativa il dott. Giuseppe Caristi, presidente dell'associazione provinciale. Durante la manifestazione saranno consegnate alcune targhe a rappresentanti istituzionali e professionisti.

La serata sarà rallegrata da una rappresentazione teatrale.





# Centro formativo a Messina

LA NUOVA STRUTTURA, con una sezione maschile ed una femminile, è situata nella zona vilaggio "Annunziata", in via del Fante n. 90. Nelle immediate vicinanze del Centro Formativo è stato ultimato un polo universitario con le sedi di facoltà di Medicina Veterinaria, Farmacia e Lettere. Non lontano da questa cittadella universitaria si trovano le facoltà di Matematica, Scienze Naturali, Fisica e sono in fase d'ultimazione i lavori dello svincolo autostradale che consentirà di raggiungere il Policlinico Universitario in pochi minuti. Il Centro può acco-

gliere un totale di 25 studenti e studentesse. È prevista la pulizia degli appartamenti e dei locali comuni e la fornitura e cambio della biancheria da letto. È a disposizione degli ospiti una sala computer per il collegamento ad internet ed una biblioteca. All'interno del Centro Formativo c'è un ufficio di Servizio Sociale fruibile dagli utenti della struttura o del territorio.

Centro Formativo Maschile e Femminile di Messina

SS. Annunziata, Via del Fante n.90 - Tel. 090/359401



### Nota dell'Onaosi:

"Con l'art. 52, comma 23, della legge n. 289/2002, è stato esteso dal 2003 l'obbligo della contribuzione Onaosi a tutti i Sanitari (medici chirurghi, odontoiatri, farmacisti e medici veterinari) iscritti ai rispettivi Ordini Professionali.

Con la presente ci proponiamo di fornire brevemente, alcune notizie sulla storia, sulle finalità solidaristiche, sulle prestazioni e sui servizi che l'Onaosi offre.

Naturalmente, per maggiori dettagli ed informazioni, La invitiamo, fin da ora, a visitare il nostro sito internet [www.onaosi.it](http://www.onaosi.it), nel quale, se lo desidera, potrà trovare ulteriori notizie.

### Informativa agli iscritti

**Un cenno sui 120 anni di storia dell'Onaosi.**

L'Opera Nazionale per l'Assistenza agli Orfani dei Sanitari Italiani, che ha sede centrale a Perugia, è un ente senza scopo di lucro, che nasce da un'idea di un medico di Forlì, Luigi Casati: fondare una istituzione per dare assistenza agli orfani di colleghi più sfortunati. I finanziamenti per sostenerla provengono esclusivamente e per intero dalle categorie sanitarie senza alcun intervento pubblico diretto o indiretto. Nel 1901 nasce a Perugia il primo "Collegio-convitto per gli orfani dei Sanitari italiani". La legge 7

## Nuova residenza per sanitari anziani

### A Montebello di Perugia

luglio 1901, n. 306, per dare certezza di vita all'istituzione, istituisce il contributo obbligatorio per i Sanitari dipendenti da Pubbliche Amministrazioni. Nel 1994, in base al decreto legislativo n. 509, l'Onaosi, rimanendo inalterata la finalità assistenziale di natura pubblicistica, si trasforma (insieme ad Enpam, Enpav, Enpaf ed altre Casse di previdenza) da ente pubblico in fondazione privata. L'Onaosi per legge è sottoposta a vigilanza Ministeriale e di una apposita Commissione parlamentare, nonché a controllo della Corte dei conti, che hanno confermato la sana gestione dell'Ente.

**Quali certezze e quali novità con la legge n. 289 del 2002**

La novità legislativa del 2002 rafforza l'esistente ed apre prospettive di

sviluppo, a favore dei contribuenti.

#### 1) L'estensione della tutela assistenziale a tutti i Sanitari

Finalmente, sparirà, a regime, quella nutrita casistica di situazioni in cui la Fondazione non poteva erogare le prestazioni agli orfani di Sanitari che risultavano non contribuenti o che avevano contribuito solo per alcuni periodi. Con le nuove norme statutarie e regolamentari, oltre all'assistenza agli orfani di Sanitari deceduti e ai figli di Sanitari contribuenti totalmente inabili, si amplia la possibilità della Fondazione di prevedere interventi speciali in favore di soggetti assistiti disabili.

2) **Riduzione del contributo annuale (2003-2004) dovuto dal Sanitario (- 50% circa rispetto al 2002).**

Il Consiglio di Amministrazione, nel riesaminare la materia, ha stabilito di ridurre di circa il 50% la quota annuale rispetto al 2002, in ossequio al principio "pagare tutti, pagare meno".

**3) Totale deducibilità fiscale del contributo ONAOSI.**

Il contributo Onaosi è interamente deducibile dal reddito e pertanto l'onere effettivo si riduce ulteriormente. Per la deduzione fiscale, è sufficiente conservare la prova del relativo versamento, cioè la ricevuta rilasciata dal soggetto presso il quale è effettuato. Nel caso di pagamento attraverso

**4) Servizi forniti dalla Fondazione.**

L'Onaosi assicura una serie di prestazioni (contributi in denaro a circa 4000 giovani assistiti; nuovi interventi speciali per soggetti assistiti disabili; possibilità di partecipazione a corsi di formazione aziendale; un totale di circa 900 posti studio in varie città sedi di prestigiose Università italiane, (Torino, Pavia, Padova, Bologna, Perugia, Bari, Messina), la cui ricettività è già stata di recente elevata, strutture per vacanze estive ed invernali (Porto Verde, Ispani, Nevegal e Pré St. Didier); borse di studio per specializzazioni post lauream; borse per premi di cultura per laureati, ecc.). Vi sono anche le condizioni per un graduale ampliamento dei servizi a pagamento (oltre quelli cui già possono accedere i figli e gli stessi contribuenti). E' attiva dal luglio 2004 a Perugia la Residenza di Montebello per Sanitari anziani.

**5) Il rafforzamento del principio di rappresentatività delle categorie sanitarie.**

Il nuovo Statuto e i nuovi Regolamenti della Fondazione, che conseguono alla legge n. 289/2002, segnano un'ulteriore tappa di quel processo, ormai in fase assai avanzata, di costruzione dell'Onaosi come la "Casa Comune di tutti i Sanitari italiani".

**La contribuzione per il 2003 e il 2004: quanto e come**

Come riportato nell' art. 4 del Regolamento di riscossione dei contributi obbligatori e volontari Onaosi, approvato in data 31 luglio 2003, in vigore dalla stessa data, l'entità del contributo annuo (2003 e 2004) obbligatorio è così fissata:

- e 36,00 (trentasei/00) per i contribuenti aventi un'età inferiore ai 33 anni; - euro 18,00 (diciotto/00) per i

contribuenti aventi un'età superiore ai 67 anni. Questi ultimi potranno scegliere, in alternativa, di versare una somma una tantum ed in unica soluzione pari a e 100,00 (cento/00), con cui è assolto definitivamente qualsiasi obbligo vita natural durante; - euro 144,00 (centoquarantaquattro/00) per i contribuenti di età compresa tra i 33 ed i 67 anni.

**Il CdA recentemente, ha deliberato una ulteriore riduzione della quota a partire dal gennaio del 2005, rispetto all'anno precedente, attualmente al vaglio dell' Autorità di Vigilanza.**

In esecuzione del Regolamento citato, dal 1 agosto 2003, Lei dovrà adempiere all'obbligo contributivo mediante versamento diretto a "Bergamo Esattorie S.p.A.", Società del gruppo bancario BPU BANCA, inca-



ricata della riscossione.

L'importo richiesto con la presente è comprensivo della quota 2004 e dei 5/12 di quella 2003. Il contributo è stato calcolato sulla base della Sua età anagrafica compiuta, rispettivamente, al 31.12.2002 per il contributo 2003 e al 31.12.2003 per il contributo 2004. A tale proposito dell'avviso di pagamento è riportata la Sua data di nascita presa a riferimento per la determinazione del contributo.

Ai contribuenti nati fino al 31.12.1935 è data facoltà - in alternativa al totale di euro 25,50, - di adempiere definitivamente all'obbligo Onaosi versando, una tantum, la somma di euro 100,00. In tal caso non riceveranno per il futuro ulteriori richieste di pagamento, intendendosi così assolto, vita natural durante, l'obbligo contributivo.

Per i nati nel corso del 1936 è data facoltà - in alternativa al solo importo riferito all'anno 2004 (E 18,00) - di adempiere definitivamente all'obbligo Onaosi versando, una tantum, la somma di euro 100,00. In tal caso non riceveranno per il futuro ulteriori

richieste di pagamento,

intendendosi così assolto, vita natural durante, l'obbligo contributivo. In questo caso il versamento da effettuare sarà di complessivi euro 160,00 e si dovrà utilizzare il modello F35 o un bollettino postale generico, disponibile presso qualsiasi sportello postale in quanto i bollettini allegati sono relativi ai soli importi ordinari. I dati da riportare sul bollettino F35 sono i seguenti; c/c postale n. 115246 intestato a "SERVIZIO RISCOSSIONI TRIBUTI RUOLI BERGAMO ESATTORIE VIA MORETTI, 11 24121 BERGAMO" indicando il codice fiscale nell'apposito campo, il numero dell'avviso di pagamento nel campo NUMERO IDENTIFICATIVO CARTELLA, il numero 01 nel campo NUM. PROGR. e l'importo di euro 160,00 nell'apposito campo IMPOR-

TO. I dati da riportare su un bollettino postale generico sono i seguenti, c/c postale n. 115246 intestato a "SERVIZIO RISCOSSIONI TRIBUTI RUOLI BERGAMO ESATTORIE VIA MORETTI, 11 24121 BERGAMO" e nello spazio riservato alla causale del versamento indicare il codice fiscale, il numero dell'avviso di pagamento, il codice tributo e la relativa descrizione "Contributo annuale ONAOSI" e l'importo di e 160,00.

Per coloro che erano già iscritti alla Fondazione come contribuenti volontari, il calcolo della quota richiesta è il risultato di un conguaglio tra quanto versato ai sensi della vecchia normativa e quanto dovuto con riferimento alla nuova.

Pur avendo avuto ogni cura di escludere dalla presente richiesta di pagamento i Sanitari che al 31 luglio 2003 risultavano dipendenti da Enti ed Amministrazioni Pubbliche che effettuano la trattenuta direttamente in busta paga, alcuni potrebbero comunque riceverla Se fosse tra questi, ci scusiamo per l'inconveniente.

Per ulteriori informazioni: "Fondazione Onaosi" Via XX Settembre, 156 06124 Perugia.

Tel. 199166060 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 21. Il costo della telefonata verrà addebitato ad una tariffa prossima al costo di una chiamata nazionale

<http://www.onaosi.it>  
[contributi@onaosi.it](mailto:contributi@onaosi.it)





# Terapia ragionata

di Aldo NIGRO

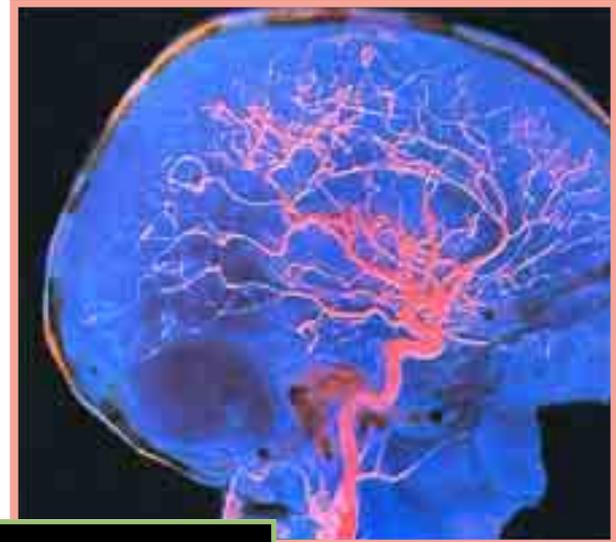
**L**a Scuola di Fisiologia di Messina, negli anni 40-50 del secolo scorso, ha illustrato il meccanismo di base del processo vitale, da trovare nella relazione organismo ambiente (O/A), dando alla fisiologia la posizione iniziale fra le discipline biologiche, in conformità alla definizione etimologica. In effetti, di questa relazione fondamentale si può avere una visione ristretta ed una generale, quasi ad imitazione della teoria della relatività di Einstein. Nella visione ristretta, le relazioni fra i corpi sono evidentemente quelle proprie fra le strutture, dotate di figure e consistenza propria. Ma, non si può non riconoscere che la relazione viene ad essere istituita anche con i segnali che i corpi si scambiano. In questo modo, viene ad essere costituito un insieme più completo ed elementare. Si evidenzia il valore ed il significato di informazione, che è strettamente legato a quello di segnale. Oggi, il valore dell'informazione è universalmente riconosciuto. Non ci sembra un'esagerazione affermare che il dato iniziale per intendere la diversità fra queste cose sia

dovuta a Gaetano Martino, che portava a distinguere fra *stimolo*, azione ambientale, e *impulso* reattività espressiva della capacità dell'organismo. Stimolo e impulso sono realtà proprie dell'ambiente e dell'organismo, mentre il dato che le unisce è l'informazione. Per questo la relazione O/A è essenzialmente una relazione di informazioni.

Tutta l'organizzazione biologica vive e si sviluppa in relazione all'ambiente universale, così come ogni singolo organismo è in relazione al proprio ambiente. Sia considerando l'intero organismo, che una sua parte, come può essere una cellula od un costituente cellulare, fino a livello molecolare, è costantemente riferibile al proprio ambiente, che è completamente diverso.

Questa impostazione essendo generale non si limita alle condizioni ordinarie o normali, ma coinvolge anche quelle patologiche, per cui l'impostazione fisiologica predetta è utile anche in campo patologico, che è poi sempre un aspetto biologico.

Questa divagazione nasce da una domanda ele-



tamente per quelli addominali, che meritano particolare considerazione dal momento che in questa sede il snv presenta una particolare modalità d'essere con la costituzione del plesso celiaco, struttura veramente imponente che assume la funzione di vero *cervello addominale*, che è un caso particolare, il più ricco, dei plessi, che danno il modo di intendere il valore di rete.

Non è possibile curare opportunamente un organo interno, come il pancreas, trascurando i suoi rapporti anatomico/funzionali con gli altri organi, prescindendo quindi dalle relazioni unificanti del snv.

Oltre che collegare gli organi interni con l'ambiente, attraverso le connessioni del snc, mantiene le tracce della storia individuale. L'attività degli organi interni è regolata sia dal passato, ricordo, che da presente attraverso le connessioni con il snc.

È appena il caso notare che una richiesta collaborativa al snv per ottenere una modificazione sia pure chirurgica dell'organo interessato, sarebbe di grande vantaggio per l'intera operazione.

mentare, semplice, cosa ci fa il sistema nervoso vegetativo? In prima approssimazione si deve dire che contiene i segnali dell'ambiente interno ed esterno. La definitiva attività dell'organo è sempre regolata dalle condizioni ambientali. Che sono quelle interne immediate, ma anche quelle condotte, attraverso il snv. Questo sistema considerato in un primo tempo autonomo, ma in effetti perfettamente integrato in tutto il sistema nervoso, non viene opportunamente valutato dai patologi. Senza andare per le lunghe, questa impostazione parziale ha influenzato, a nostro avviso, gravemente, i chirurghi, che hanno trascurato l'azione del snv.

In particolare, queste considerazioni valgono per gli organi interni e segna-



# Rene e Cuore

*La realtà della Sicilia  
un fenomeno in espansione*

di Guido **BELLINGHIERI**

In Sicilia si registra un paziente dializzato ogni 1017 abitanti. I centri per il trattamento dialitico sono 112, di cui 30 (il 27%) appartengono al Servizio Sanitario Nazionale ed 82 (73%) sono privati. Agrigento e Siracusa rappresentano rispettivamente le città con la più bassa e più alta densità di pazienti per abitanti.

In Sicilia troviamo in media un centro ogni 45.000 abitanti con estremi che vanno da Siracusa con un centro ogni 21.000 abitanti e a Palermo con un centro di dialisi

di dominazioni e conquiste, da parte di etnie diverse, che hanno contribuito al miscuglio di genotipi differenti.

Nel rapporto tra i due sessi, anche in Sicilia si conferma in maniera costante, per le differenti classi di età, la maggiore preponderanza del sesso maschile che risulta più suscettibile all'uremia del sesso femminile di circa 14 punti in percentuale. Tale rapporto risulta ancora più marcato nella fascia di età che va dai 16 ai 25 anni in cui la differenza sempre a favore del sesso maschile è del 30%.

Per la prima volta, rispetto ai dati degli anni precedenti vi è una lieve flessione dei pazienti oltre i 75 anni, mentre si assiste ad un aumento dei pazienti nelle fasce di età dai 26 ai 65 anni.

Lo svecchiamento della popolazione uremica è anche dato da un lieve aumento in percentuale dei pazienti pediatrici (al di sotto dei 15 anni di età). Il confronto dei dati di incidenza regionali con quelli nazionali fa emergere che in ogni caso la nuova popolazione che entra in dialisi in Sicilia è più anziana, rispetto al resto dell'Italia. Infatti nelle fasce di età sopra ai 75 anni, si ha una percentuale di circa il 3% a favore della Sicilia. Anche per la Sicilia, come per il resto dei registri italiani e internazionali,

si evidenziano due dati fondamentali: l'invecchiamento della popolazione in dialisi e l'elevata mortalità cardiovascolare. Per il primo dato, la responsabilità è in parte legata ad un miglioramento delle terapie mediche che permetto-

*Al tema "Rene e Cuore" è stata dedicata una duegiorni di approfondimento promossa dalla Roche a Taormina. Pubblichiamo qui i contributi proposti dai nefrologi Bellinghieri e Locatelli.*



no ai pazienti di sopravvivere più a lungo con patologie quali il diabete o l'ipertensione arteriosa, o anche ritardando la progressione del danno renale attraverso l'uso di farmaci. In tal modo i pazienti, vivendo più a lungo, svilupperanno tardivamente l'uremia terminale, contribuendo ad aumentare l'accesso alla dialisi della popolazione over 70 ed over 80.

La mortalità cardiovascolare come sappiamo è la causa predominante di morte per i pazienti in dialisi. Come abbiamo visto circa il 40% delle morti sono attribuibili a cause cardiache, di cui il 20% di queste morti sono legate ad infarti acuti del miocardio. Il rischio di morte cardiaca e di tutte le altre morti è più alta nei pazienti più anziani ed in quelli diabetici. Questa epidemia di malattie cardiovascolari nei pazienti uremici ha delle importanti ripercussioni a livello sociale ed economico che vanno opportunamente valutate. Anche in Sicilia, per seguire meglio la diffusione di questa patologia un ruolo importante deve essere svolto dai registri di dialisi, il cui compito sia quello di creare nuove fonti di dati che ci permettano di giungere ad importanti risultati per il miglioramento della salute e della qualità di vita del paziente in dialisi.



ogni 69.000 abitanti. È interessante notare come vi sia una maggiore diffusione della patologia sulle coste rispetto all'entroterra. Queste differenze potrebbero essere legate al fatto che le aree che si affacciano sul mare sono state in passato oggetto

L'insufficienza renale cronica (IRC) va combattuta con un'attenta prevenzione, soprattutto tenendo sotto controllo i principali fattori di rischio. Si stima che su 1.500 assistiti da ogni medico di base, 15-20

tradizionale indice di funzione renale, la creatinemia. Il numero ottenuto in questo modo è più attendibile e predittivo per l'instaurarsi di una IRC, tuttavia l'uso di questo parametro è ancora poco diffuso e va fatto conoscere di più.

Il medico di famiglia

La creatinina nel sangue. La creatinina è un prodotto del metabolismo che si forma nei tessuti muscolari e che viene eliminato con l'urina. La tradizionale creatinemia non consente tuttavia di diagnosticare l'inizio di un'insufficienza renale in pazienti con valori di creatinina troppo bassi (35% dei pazienti adulti, oltre 90% negli anziani).

La formula di Cockcroft-Gault, invece, prende in considerazione tutte le variabili: la massa muscolare (diversa da un individuo all'altro), l'età, il sesso, fornendo così valori

più precisi sull'esatta funzione renale.

#### GLI ALTRI CONTROLLI

Oltre all'esame basato sulla formula di Cockcroft-Gault, ecco gli esami indispensabili per individuare un'insufficienza renale fin dall'inizio:

Misurazione della pressione arteriosa. Tenere sotto controllo la pressione arteriosa è uno dei sistemi più semplici ed efficaci non solo per prevenire il danno renale ma anche per rallentare la progressione delle nefropatie croniche e ridurre l'elevato rischio cardiovascolare ad esse associato. Valori pressori di 120/75 sono considerati ottimali da pazienti con ipertensione e insufficienza renale.

Controllo del peso corporeo. Anche il sovrappeso è un importante fattore di rischio per lo sviluppo di nefropatie.

Albuminuria. Questo esame delle urine permette di monitorare la perdita di proteine ed è uno dei primi segni di una disfunzione renale, soprattutto conseguente al diabete.

Questi esami sono consigliabili a tutti, almeno una volta all'anno. Ma dovrebbero eseguirli soprattutto i soggetti più a rischio: diabetici, ipertesi, chi in famiglia ha precedenti di insufficienza renale cronica.

## Conoscere il proprio numero di funzione renale Un esame semplice per la rilevazione del rischio di nefropatia

di Francesco LOCATELLI

persone siano affette da IRC non in fase terminale. Individuare precocemente questa fascia di pazienti permetterebbe al medico di medicina generale di indirizzarli al nefrologo fin dai primi sintomi di insufficienza renale.

#### IL NUMERO AMICO DEL RENE

Per far andare d'accordo rene e cuore e individuare precocemente una disfunzione renale basta un esame del sangue che può essere eseguito in qualsiasi laboratorio, non allunga i tempi di attesa del referto e non richiede costi aggiuntivi. Come indicato nelle ultime linee guida della Società Italiana di Nefrologia - SIN (2003), l'esame si basa su un calcolo chiamato formula di Cockcroft-Gault, con cui viene definito il numero di funzione renale. Secondo la SIN questa formula è da preferire al

che legge il referto di questo esame può quindi sospettare una disfunzione renale precoce e inviare subito il paziente al nefrologo.

Normalmente l'esame più diffuso per valutare l'insufficienza renale è la quantificazione della crea-

#### I FATTORI DI RISCHIO DELL'INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

- Ipertensione arteriosa
- Diabete mellito
- Abuso di FANS (farmaci antiinfiammatori non steroidei)
- Familiarità per nefropatia
- Malattie autoimmuni
- Infezioni ricorrenti delle vie urinarie
- Calcolosi delle vie urinarie
- Pregressa insufficienza renale acuta

#### Per chi ama la matematica...

##### LA FORMULA DI COCKROFT-GAULT

Per calcolare la funzione renale dovrebbe essere usata la creatinina serica o la clearance della creatinina (CLcr).

Una stima del CLcr si ottiene con la formula di Cockcroft e Gault:

$$CLcr = \frac{(140 - \text{età}) \times \text{peso corporeo ideale in Kg}}{72 \times \text{creatinina serica in mg/dl}} \times 0,85 \text{ (per le donne)}$$

*Peso corporeo ideale*

Uomini: 50 kg + 0,9 kg/cm oltre i 152 cm di altezza

Donne: 45,5 Kg + 0,9 kg/cm oltre i 152 cm di altezza



*Un momento del premio e la consegna della targa al prof. Mancuso da parte della sig.ra Nella Mirabile Campo*



*Castroreale - l'ostetrico palermitano direttore al Policlinico Gemelli*

# Il Premio Campo al prof. Salvatore Mancuso

**G**rande partecipazione di pubblico a Protocollo di Castroreale (ME), per la nona edizione del Premio di Medicina, dedicato alla memoria del dott. Giuseppe Campo (1926 - 1989), figura esemplare di medico condotto impegnato a tempo pieno per la prevenzione delle malattie e la tutela dello stato di salute.

La manifestazione è stata istituita nel 1996 dal Circolo Culturale "Don Milani" e prevede l'assegnazione di una targa che viene assegnata a medici di origine siciliana che si siano particolarmente distinti nell'ambito della propria attività professionale, didattica e/o scientifica.

La targa 2004 è stata consegnata, sabato 3 luglio, al Prof. Salvatore Mancuso, Direttore del Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna e della Vita Nascente presso l'Università Cattolica del

Sacro Cuore di Roma.

Alla cerimonia hanno presenziato il Prof. Francesco Tomasello, rettore dell'ateneo peloritano; il Prof. Luigi Scullica, direttore dell'Istituto di Oftalmologia del Policlinico Gemelli; il Prof. Pasquale Mastrantonio, Direttore del Dipartimento di Scienze Ostetrico - Ginecologiche di Messina; il Dott. Nunzio ROMEO, Presidente dell'Ordine dei Medici di Messina; il Dott. Giovanni Puglisi, Direttore sanitario dell'Asl 5.

Sono intervenuti anche numerosi operatori della sanità, docenti universitari, sindaci ed amministratori di molti comuni della provincia.

Dopo l'introduzione dell'ing. Giuseppe Genovese, presidente del Circolo "Don Milani", è intervenuto il Dott. Romeo che ha portato il saluto della comunità medica messinese.

Quindi il prof. Scullica, quale rappresentante

della Facoltà di Medicina "A. Gemelli" di Roma, ha sottolineato l'importanza della manifestazione e nel contempo ha esternato soddisfazione e gratitudine per la designazione del Prof. Mancuso, docente della Cattolica di Roma.

Particolarmente significativo l'intervento del Prof. Francesco Tomasello, il quale ha elogiato l'iniziativa del Circolo "Don Milani" che annualmente, in memoria di un umile medico condotto di provincia, organizza un premio di medicina di rilievo nazionale destinato ad eminenti medici siciliani.

Il Prof. Pasquale Mastrantonio ha evidenziato la validità scientifica dell'attività svolta dall'ostetrico palermitano.

Il dott. Rino Nania ha quindi illustrato la luminosa carriera del Prof. Mancuso che è nato a Palermo e si è laureato nel 1958 presso la facoltà di medicina palermitana.

Nel 1962 ha consegui-

to la specializzazione in Ostetricia e Ginecologia presso l'Università di Torino e successivamente ha frequentato come ricercatore l'Istituto Karolinska di Stoccolma.

La sua carriera accademica è iniziata nel 1971 presso l'Università Cattolica di Roma e si è quindi trasferito in Sardegna, prima a Sassari e poi a Cagliari, dove ha diretto la Clinica Ostetrica fino al 1985. È ritornato successivamente all'Università Cattolica di Roma per assumere la direzione della Clinica Ostetrica e della relativa Scuola di Specializzazione.

Nell'anno 2000 viene nominato Direttore del Dipartimento per la Tutela della Donna e della Vita Nascente sempre nell'ambito della Clinica Ostetrico-ginecologica del Policlinico "A. Gemelli".

Dal 1991 è Consigliere del Consiglio Superiore di Sanità; dal 1993 del Consiglio d'Europa e dal

1994 dell' Organizzazione Mondiale della Sanità; è socio di numerose Società scientifiche italiane ed internazionali. È stato Presidente nel biennio 1995-1997 dell'Associazione Ginecologi Universitari Italiani.

L'attività di studio e di ricerca condotta dal Prof. Mancuso ha portato all' acquisizione di nuove conoscenze soprattutto nel campo della Medicina prenatale, della Endocrinologia ostetrico- ginecologica e della Oncologia ginecologica. È stato autore di oltre 500 pubblicazioni scientifiche comparse su riviste italiane e straniere qualificate. Ha collaborato alla stesura di numerosi testi: La capacità gestazionale della donna, Progressi nel trattamento dei tumori ginecologici, Terapie fetali invasive, Fattori di prognosi in ginecologia oncologica. Il Prof. Mancuso ha ricevuto nel corso della sua carriera numerosi riconoscimenti. Nell'anno 1997 il il Premio

Pericle d'oro, conferito a Bovalino (RC), per le sue ricerche sull' utilizzo delle cellule staminali nel trattamento della talassemia. Sempre nell'anno 1997 ha ricevuto la Laurea " honoris causa" in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Erevan in Armenia.

Nell' anno 1999 - in occasione del congresso mondiale di Ginecologia oncologica svoltosi a Roma - il Presidente Argentino Menem, ha conferito al Prof. Mancuso, per il tramite del suo Ambasciatore a Roma, l' onorificenza di Commendatore della Repubblica Argentina per i suoi meriti scientifici.

Dopo le presentazioni di rito, il Prof. Mancuso ha sviluppato una brillante relazione su "l'evoluzione della medicina prenatale", polarizzando l' attenzione dell' uditorio, con l' ausilio di poster, filmati e diapositive.

Ha esordito con un ricordo del Prof. Giuseppe Motta, medico di Castroreale, che ha diretto negli anni 50 la Clinica Ostetrica di Messina ed ha quindi evidenziato i progressi raggiunti nella medicina della riproduzione e nella terapia delle malattie genetiche, mediante le nuove strategie terapeutiche mediche e chirurgiche.

ottimale della gravidanza.

Questo linguaggio rivela un intenso dialogo madre-figlio e si realizza attraverso numerose sostanze chimiche (ormoni, citochine, fattori di crescita, neurotrasmettitori) e varie cellule che attraversano la placenta nelle due direzioni, condizionano il sistema immunitario

rigenerativa.

Sorprendenti novità anche per il monitoraggio ecografico della gravidanza tramite una nuova tecnica, l'ecografia volumetrica, che consente di ottenere immagini tridimensionali e di formulare diagnosi prenatali più precise ed accurate, integrandosi con gli altri mezzi di indagine.



*L'ing. Giuseppe Genovese, i professori Francesco Tomasello, Mancuso, Pasquale Mastrantonio, Luigi Scullica, il dott. Nunzio Romeo, e il dott. Rino Nania segretario del "Premio Campo"*

Il relatore ha sottolineato anche le recenti acquisizioni della medicina materno - fetale ottenute con l'ausilio della biologia molecolare e di modelli matematici che mimano i fenomeni biologici presenti in natura.

Ha precisato che la placenta rappresenta uno strumento interposto tra i due organismi materno e fetale che non solo assicura l'apporto di nutrienti e gas respiratori, necessari per la crescita ed il benessere del nascituro, ma raccoglie anche i messaggi di entrambi i due organismi, li elabora e li ritrasmette: si instaura quindi un vero e proprio linguaggio che consente il monitoraggio

materno e contribuiscono a mantenere integra la salute materna. Il Prof. Mancuso ha quindi elucidato le più recenti innovazioni diagnostiche. È infatti possibile accedere al compartimento feto - placentare ed ottenere diagnosi prenatali, con l'ausilio della genetica molecolare, attraverso indagini sul liquido amniotico e sul sangue fetale. Ed il cordone ombelicale rappresenta una preziosa riserva cellulare in quanto il suo sangue è ricco di cellule staminali che possono essere tipizzate e conservate per un eventuale impiego nei trapianti di midollo ed anche nella medicina

Dopo la magistrale relazione, che ha suscitato consensi ed applausi, si sono registrati numerosi interventi da parte del pubblico. A conclusione della serata la Sig.ra Nella Mirabile Campo, madrina della manifestazione, ha consegnato la targa "dott. G. Campo" al Prof. Salvatore Mancuso, quale riconoscimento per la sua prestigiosa carriera.

Altre targhe sono state conferite dal presidente della Provincia e dai sindaci di Castroreale e Palermo.

# La CTU nell'accertamento dell'invalidità

di Gaetano CAPILLI

## Tra Leggi e Decreti la confusione regna sovrana

*Completiamo la pubblicazione iniziata sul numero di ottobre*  
**Soggetti di età compresa tra i 18 e i 65 anni:**

per i cittadini compresi in questa fascia d'età, affetti da minorazioni congenite o acquisite che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore ad 1/3, la Legge 118/71 e le sue successive modifiche (ultima in ordine cronologico la Legge 509/88) prevede una serie di benefici rapportati al grado d'invalidità, determinato, in ultimo, con l'applicazione della Tabella indicativa delle percentuali d'invalidità introdotta dal D.M. del 05/02/1992, con le modalità introdotte dallo stesso decreto in caso di menomazioni multiple concorrenti o coesistenti. A tutti i soggetti con invalidità superiore ad 1/3 competono alcune prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale. Per i soggetti con invalidità superiore al 45% è prevista l'iscrizione negli elenchi dell'ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione per il diritto ad un'aliquota di riserva obbligatoria nell'assegnazione di posti di lavoro nella pubblica amministrazione o presso aziende private. Ai soggetti con invalidità superiore al 50% può essere concesso congedo per cure connesse all'infermità invalidante. I soggetti con invalidità superiore ai 2/3 sono esentati dal pagamento di alcune quote di partecipazione alla spesa sanitaria. Per i soggetti con invalidità compresa tra il 74% e il 99% è prevista l'erogazione dell'Assegno Mensile di Invalidità Civile, corrispondibile esclusivamente soltanto ai soggetti non collocati al lavoro, che non superino un preciso reddito rivalutato annualmente. L'assegno mensile, al compimento del 65° anno di età viene sostituito dalla pensione sociale erogata dall'INPS. Ai soggetti invalidi al 100% compete la Pensione d'Invalidità Civile, corrispondibile,

anch'essa, esclusivamente soltanto ai soggetti non collocati al lavoro, che non superino un preciso reddito rivalutato annualmente (il livello di reddito risulta triplicato rispetto a quello previsto per l'assegno mensile). Anche la pensione d'invalidità al compimento del 65° anno di età viene sostituita dalla pensione sociale erogata dall'INPS.

Un capitolo a sé stante, nel campo dell'invalidità civile, merita la trattazione dell'**Indennità di Accompagnamento**: introdotta dalla Legge N° 18/80 e revisionata dalla Legge N° 508/88 è una prestazione previdenziale concedibile ai soggetti per i quali sia stata accertata un'invalidità totale, che non si trovino gratuitamente ricoverati in istituto e che versino nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o che abbiano bisogno di assistenza continua perché non in grado di compiere gli atti quotidiani della vita. Per la concessione dell'indennità di accompagnamento la legge non prescrive limiti di età. Il concetto di *atti quotidiani della vita* prevede lo svolgimento di quelle azioni elementari che espletano quotidianamente un soggetto normale di corrispondente età (azione della vestizione, della nutrizione, dell'igiene personale e dell'espletamento di una pur minima vita di relazione, della continenza delle funzioni corporali, del movimento e della deambulazione).

Per quanto concerne la concessione dell'indennità di accompagnamento nel caso di un minore, i riferimenti biologici non possono ovviamente essere gli stessi che per i soggetti adulti (l'impossibilità a deambulare autonomamente o la necessità di assistenza continua nel compimento dei comuni atti della vita quotidiana potrebbero essere elementi non sempre valutabili in un soggetto di minore età, soprattutto negli infanti): appare congruo,

pertanto, riportare l'eventuale concessione al parametro biologico di *assoluta impossibilità a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età* (nel caso dell'indennità di frequenza, invece, si fa riferimento solo a "persistenti difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età").

Dopo questa dissertazione tra le norme, in conclusione, appare evidente il ruolo del CTU, chiamato, per motivi di giustizia ad esprimere un parere medico-legale, su incarico del Giudice, nella controversa materia dell'invalidità.

Importante, intanto, il distinguo dell'invalidità nei diversi ambiti di tutela, attenendosi alle specifiche norme che ne regolano i concetti.

Altrettanto importante un'attenta valutazione del caso, che non può prescindere, per fornire una adeguata risposta ai quesiti del Giudice, da un'attenta disamina dei fascicoli delle parti, da un'accurata anamnesi (anche lavorativa se la norma giuridica lo richiede), da un attento esame obiettivo, da un'altrettanto attenta disamina della documentazione sanitaria prodotta dalle parti, da un'adeguata richiesta di accertamenti specialistici ove richiesti (ed il CTU, nel caso, dovrebbe curarne opportunamente l'esecuzione, contattando personalmente lo specialista e proponendogli adeguati quesiti in funzione dell'indagine da espletare), da opportune considerazioni medico-legali, per poter giungere ad una corretta diagnosi medico-legale (che valuti adeguatamente le incidenze funzionali del quadro patologico sui vari organi ed apparati), e ad un giudizio medico-legale "giusto", espresso in "scienza e coscienza", avulso da qualsivoglia interesse se non quello di fornire al Giudice la "verità".

*\*Dott. Gaetano Capilli, Dirigente Medico I Livello C/o INPS di Messina*

## Il convegno a Capo d'Orlando dell'Arma di Cavalleria

Organizzato dalla sezione di Messina dell'Ass. Naz. Arma di Cavalleria, nell'ambito delle attività di divulgazione scientifica, si è tenuto a Capo D'Orlando VIII convegno provinciale sul tema: "Attualità nella Medicina dei disastri: le nuove emergenze", col

ché i batteri (per es. del carbonchio, della peste del vaiolo) sono inodori, invisibili ad occhio nudo e di agevole propagazione. La minaccia chimica è stata oggetto della relazione del dott. Luigi Lucibello il quale ha esordito accennando all'uso dell'iprite durante la Prima Guerra Mondiale fino ad arrivare ai recenti casi di Seve-

tica il prof. Francesco Lo schiavo che, ricordando il compianto dott. Carlo Urbani proveniente dall'Università di Ancona e specializzato in Malattie infettive a Messina, ha illustrato la scoperta e la diffusione della nuova polmonite denominata SARS, descrivendone sintomi, evoluzione e modalità di contagio. Ha inoltre messo l'accento sull'impor-

*Il dott. Paolo Catanoso durante il suo intervento*



patrocinio del Comune di Capo D'Orlando, dell'Ordine dei Medici, e del Comando Operativo di Vertice Interforze Roma, alla presenza di autorità civili e militari, fra cui il Gen. Div. Domenico E. Di Napoli. Ha aperto i lavori il dott. Francesco Marzachì sottolineando la scarsa probabilità ma la possibilità degli eventi nucleari biologici e chimici e proseguendo con un excursus storico sull'uso delle armi non convenzionali fin dall'antichità. Ha portato il saluto e l'apprezzamento dell'Ordine dei medici il dott. Paolo Catanoso. Il prof. Antonio Bottari, ha spiegato la minaccia atomica, soffermandosi sulla pericolosità del fall-out (ricaduta delle polveriradioattive) che, in condizioni metereologiche particolari, non conosce confini. Altre minacce incombenti sono: lo smaltimento delle scorie nonché l'inaffidabilità di taluni Paesi in possesso di ordigni nucleari.

È seguito l'intervento del dott. Angelo Petrunaro riguardante la minaccia batteriologica, la più insidiosa in quanto la più facile da attuare e da diffondere, per-

so e Bophal. Gli aggressivi chimici, quando non provocano la morte hanno degli effetti "incapacitanti". Per la decontaminazione esiste un Piano Nazionale di Difesa da attacchi terroristici di tipo nucleare biologico, chimico e radiologico su cui ha ampiamente relazionato il Magg. Medico Gabriele Lupini. Sotto l'aspetto medico, ha concluso la tema-

tanza della diagnosi precoce.

I ricercatori canadesi, il 14 Aprile 2003, hanno identificato il genoma del virus dando il via alla sfida del terzo millennio. Ha concluso la professoressa Tindara Molica Colella, trattando il ruolo della scuola nella Protezione civile.

Sono stati consegnati attestati di benemerita alla professoressa Velia Mirri, all'architetto Giancarlo Cioffi al milite Giuseppe Glorioso.

## Medicina dei disastri le nuove emergenze

### Urologi siciliani a Barcellona

Ancora positivi echi dal Convegno Scientifico organizzato dal Dr. Antonino Calaro (Direttore dell'U.O. di Urologia dell'Ospedale Cutroni Zodda di Barcellona P.G.). Il Consiglio Direttivo nazionale dell'AURO.it (Associazione Urologi Ospedalieri Italiani), a conclusione del X Convegno Regionale, ha espresso un particolare plauso per il livello scientifico raggiunto dalla manifestazione. In essa, infatti, si sono confrontate tutte le migliori scuole Urologiche Siciliane attraverso la comunicazione delle proprie esperienze confrontate con i più recenti approfondimenti della letteratura scientifica mondiale.



Un ulteriore significativo riconoscimento è inoltre stato tributato alla manifestazione dal Ministero della Sanità che lo ha voluto inserire nel programma nazionale per la formazione medica con una significativa attribuzione di crediti formativi ECM.

## *Disponibile la 1° Guida al Corso di Formazione in Medicina Generale*

**Prossima  
la pubblicazione  
di un nuovo bando  
di concorso,  
che dovrebbe essere  
pubblicato  
nel febbraio 2005**

*Esempi reali di quiz, già presentati ai concorsi dei precedenti anni (tutti i quiz relativi ai precedenti concorsi suddivisi per anno), cui si affianca una serie di quiz di nuova elaborazione, con metodi e test inediti di autovalutazione, con validi consigli per affrontare l'esame di ammissione al corso.*

Tale Guida fornisce ai medici candidati al concorso relativo all'ammissione al Corso di Formazione triennale Medicina Generale, un

orientamento completo per ottimizzare la cultura acquisita nei corsi accademici.

Il medico candidato, troverà in questo volume i quiz già presentati ai concorsi dei precedenti anni (tutti i quiz relativi ai precedenti concorsi suddivisi per anno), cui si affianca una serie di quiz di nuova elaborazione (metodi e test inediti di autovalutazione).

La Guida sarà disponibile dal prossimo mese di dicembre ed è stata realizzata anche in CD-ROM, supporto che ne favorisce la fruibilità, permettendo l'utilizzo e la gestione dei dati per operazioni di mailing, di ricerca o quant'altro.

Per informazioni e/o prenotazioni contattare l'Azienda curatrice, ai sottoriportati numeri telefonici.

**MULTIMEDIA CONGRESS**

Giuseppe Trischitta - Relazioni Esterne  
Tel. e Fax 090.2934048 – Cell. 347.5207122  
98123 Messina (ME)

Ricordo della psichiatra svizzera

# Elizabeth Kubler-Ross studiosa del morire

di Salvatore **GIANNITTO**

Il 24\8\2004 è morta la dott.ssa Elizabeth Kubler-Ross, psichiatra, svizzera di nascita, ha vissuto negli Stati Uniti, assistendo malati terminali ed effettuando ricerche pionieristiche sulla morte ed il morire e per tali ricerche le sono state conferite numerose lauree ad honorem. La notizia della sua morte è stata riportata in prima pagina dalla rivista Tempo Medico ricordando il suo intervento memorabile al congresso mondiale di cure palliative di Milano negli anni 80 dove esordì con il racconto della propria sorella gemella morta e con la visita a vari campi di concentramento, suscitando notevole commozione. Il suo primo libro *On Death and Dying*, 1969, definisce il morire e rende possibile sostenere il morente anche in modo non sanitario, essendo per lei la morte, un passaggio ad un altro stato di conoscenza. Ho conosciuto i lavori della dott.ssa Elizabeth Kubler-Ross, quando alla conclusione del corso di formazione teologica, ho approfondito lo studio dei fenomeni di Near-Death Experience (NDE), dovendo svolgere una tesi sui fenomeni di premorte alla luce degli studi di teologia.

Elizabeth Kubler-Ross ha infranto il tabù della morte, grazie agli anni trascorsi al capezzale dei morenti, ascoltando quello che essi dicevano. Fin dagli anni 60, Elizabeth Kubler-Ross assistette i malati terminali, orientando le cure verso l'alleviamento dei disagi e del dolore, restandole vicino e dando loro la possibilità di esprimere i loro sentimenti e le loro paure, non affrettando la morte ma vivendo giorno dopo giorno con colui che muore. Il suo lavoro la portò ad un atteggiamento religioso della vita e cominciò ad analizzare i vissuti dei soggetti che erano stati in coma, simili all'esperienza di pre-morte o Near-Death Experience (NDE). Nelle esperienze descritte racconta che il soggetto morente si sente estraneo alla situazione, non prova alcun dolore ed aspirato da un tunnel, viene aiutato da alcuni trapassati ed avvertendo un senso di serenità scorge una luce molto intensa, rivivendo tutta la propria vita. Dopo tali esperienze, i soggetti riferiscono di non temere la morte, di essere certi dell'esistenza dell'aldilà e di amare di più la vita, affrontando i problemi con più serenità. Questi dati sono stati confermati da altri studiosi, tra cui R. Moody. I fenomeni di premorte che ci vengono descritti sono fenomeni complessi ed abbiamo il dovere cristiano di rifletterci, portando l'uomo ad interrogativi inquietanti.

La mia posizione di medico cristiano di fronte a tali esperienze è quella di osservare con prudenza e discernimento ma non manifestare un rifiuto assoluto di tali fatti che certamente si sono manifestati e che vengono talora raccontati con gioia portando la convinzione in chi li ha vissuti di una sopravvivenza oltre la morte. Grazie alle ricerche della dott.ssa Elizabeth Kubler-Ross e dello psichiatra R. Moody che hanno studiato le visioni ed i vissuti nella pre-morte, descrivendo l'esperienza di pre-morte o Near-Death Experience (NDE), si può parlare di etica della fine della vita, dove una riflessione approfondita può indicare le condizioni attraverso cui passa una morte degna dell'uomo, aiutando il malato a vivere fino all'ultimo istante all'interno di un contesto di tenerezza e di accoglienza.

Vorrei concludere il ricordo di questa psichiatra piena di coraggio con le parole del figlio Kenneth Ross "Per lei la morte non era da temere: era come prendere una laurea, superare un passaggio a uno stato più alto di consapevolezza".

ROMA – «Ruolo dei medici Inail nella nuova politica aziendale e nel Sistema Sanitario nazionale». Questo il titolo del "Libro Bianco" che è stato presentato dall'Anmi (Associazione nazionale medici Inail) presso la sala convegni della direzione centrale dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

«Preoccupati dal silenzio e dalla completa assenza di una politica e di un piano sanitario Inail - fanno sapere dall'Associazione dei medici che annovera al proprio interno

**Ruolo  
medici  
inail**

circa il 93% dei medici Inail d'Italia - e privi di qualsiasi motivazione di carattere economico, vogliamo dare una svolta alla missione

aziendale e, indirettamente, ai vertici del nostro Ente che continua ad avere un'immagine riduttiva della nostra attività sanitaria».

«Nessun obiettivo strategico dell'ente ha, a tutt'oggi - continua L'Anmi - una connotazione di interesse sanitario: nessuna attività che migliori l'offerta salute è stata individuata, nessun piano sanitario Inail integrato con i piani sanitari regionali e nazionali, anche in un'ottica federalista, è stato mai redatto».

Un'utilizzazione al meglio delle risorse umane e professionali dell'Inail - ribadisce l'associazione - garantirebbe, non solo all'utenza abituale come agli infortunati o i cardiopatici, ma all'intera collettività, una omogeneizzazione dei criteri di valutazione medico-legale, ridurrebbe inoltre il ricorso delle strutture ospedaliere con la conseguente riduzione dei tempi di attesa e potrebbero essere offerte strutture adeguate per la cura e la riabilitazione degli ammalati.



## Linfomi, sempre più curabili

Da alcuni anni sono in costante aumento le possibilità di guarigione per molti tipi di tumori maligni del sistema linfatico. Questo il dato emerso nel corso di un convegno su "L'evoluzione nella strategia terapeutica dei linfomi" svoltosi nell'ambito delle *Giornate di Oncologia* organizzate dalla casa di cura Villa Salus.

Relatore d'eccezione, oltre al Dott. Pietro Spadaro della Villa Salus ed al Dott. Soto Parra dell'Ospedale Garibaldi di Catania, il Prof. Armando Santoro, responsabile del Dipartimento di Scienze Oncologiche dell'Istituto Humanitas di Milano.

Nella sua relazione il Prof. Santoro ha illustrato l'evoluzione degli approcci terapeutici ai linfomi, evidenziando come i rilevanti progressi recentemente effettuati dalla ricerca abbiano consentito una significativa crescita nel numero delle remissioni complete di malattia, con guarigione dei pazienti. Questi importanti risultati sono stati resi possibili da un complesso di condizioni, quali la possibilità di diagnosi precoce, la disponibilità di



*L'incontro promosso alla Villa Salus, ospite il dott. Armando Santoro nell'ambito delle "Giornate di oncologia"*

categorie aventi incidenza e caratteristiche diverse: i linfomi di Hodgkin e quelli non Hodgkin. I primi si limitano solitamente ad invadere le ghiandole linfatiche senza infiltrarsi nel circolo ematico, attraverso il quale le cellule tumorali potrebbero essere trasportate ad altri organi. Per questo tipo di patologia si ottiene oggi una guarigione nell'80-90% dei casi con un trattamento chemioterapico, spesso di breve durata, associato ad una radioterapia limitata.

Anche nel caso di linfomi non Hodgkin si è registrato negli ultimi anni un significativo aumento nel numero dei pazienti che guariscono completamente dalla malattia. Con

terapie sempre più personalizzabili e, ultimamente, il miglioramento delle tecniche trapiantologiche.

Come illustrato nel corso dei lavori, i linfomi sono riconducibili a due

riferimento, in particolare, ai linfomi ad alto grado di malignità, un miglioramento importante dei risultati terapeutici è stato conseguito grazie alla recente introduzione di terapie innovative basate sull'uso di anticorpi monoclonali. Questo indirizzo terapeutico permette infatti di eliminare quella componente di cellule neoplastiche refrattaria ai farmaci, neutralizzando

la cosiddetta "malattia minima residua", responsabile delle recidive della patologia. Nell'ambito delle nuove modalità terapeutiche, particolare rilievo assume inoltre il trapianto allogenico, vale a dire il trapianto di cellule staminali provenienti dal midollo osseo o dal sangue periferico di un donatore compatibile. Qui, sono presenti, infatti, diversi tipi di cellule, tra cui i linfociti T, che, riconoscendo le cellule del linfoma come differenti, sono in condizione di ucciderle.

Nel corso della propria relazione il Dott. Spadaro, ha testimoniato i risultati conseguiti mediante l'impiego di alcuni di questi trattamenti nella Villa Salus, alla luce di una casistica di oltre 3.000 accessi, tra ricoveri ordinari ed in regime di day hospital, solo nei primi dieci mesi del 2004.

Acceso e prolungato è stato il dibattito finale al quale hanno partecipato numerosi medici di famiglia, specialisti del settore e docenti universitari che hanno approfondito diversi profili, diagnostici e terapeutici, delle patologie neoplastiche dell'apparato linfatico.

# Studio Usa: rischi da interruzione gravidanza

Una delle cause dell'aumento dell'incidenza del tumore al seno -almeno a livello teorico, visto che gli studi hanno finora incontrato grosse difficoltà metodologiche- è l'interruzione di gravidanza. Lo ha detto il professore Boyd Eaton della Emory University di Atlanta

(Usa), intervenuto a Palermo alle giornate scientifiche della quinta edizione del Progetto Amazzone per la prevenzione e la cura del cancro alla mammella. Per lo studioso americano, gli effetti potenziali della gravidanza sul rischio di carcinoma sono bifasici. Durante il primo trimestre, alti livelli di estrogeni e progesterone portano ad un turnover cellulare rapido all'interno del seno, favorendo la promozione di tutti i cloni cellulari attivati e la possibilità di ulteriori mutazioni carcinogeniche. Durante la seconda metà della gravidanza (specialmente se la donna è incinta per la prima volta), avviene una differenziazione estensiva delle cellule

staminali, in accordo con la maturazione lobulare, cambiamenti che riducono di molto il turnover



cellulare e diminuiscono la predisposizione sia alle mutazioni carcinogeniche che alle promozioni clonali in corso. «Il risultato

definitivo -afferma Eaton- di questi fattori in una gravidanza normale non interrotta, è la diminuzione del rischio di tumore al seno a lungo termine con, però, un aumento dell'incidenza del tumore alla mammella nei primi anni successivi al parto. È plausibile quindi che l'interruzione di gravidanza, entro sei mesi, aumenti complessivamente il rischio di cancro al seno».

«La nostra natura genetica è correlata alla salute o alla malattia da una semplice espressione: corredo genetico più stile di vita, uguale stato di

salute», ha sottolineato Boyd Eaton. Il prolungamento della non gravidanza viene oggi messo in relazione ad un'elevata predisposizione del seno alla carcinogenesi. «La durata dell'intervallo menarca - primo parto - dice il professore Eaton è inversamente correlata all'incidenza del cancro al seno». Altro fattore negativo è considerato un fenomeno relativamente nuovo: il menarca precoce, tipico di tutte le nazioni industrializzate, e che si pensa sia causato da un'alimentazione eccessiva perchè «un'alta proporzione di calorie apportata da grassi nel corso dell'infanzia è associata ad una maturazione sessuale acce-

## Cucinotta *testimonial della lotta* contro il cancro al seno

*L'attrice ospite del progetto "Amazzone"*

Maria Grazia Cucinotta diventa testimonial della lotta contro il tumore al seno. L'attrice siciliana, simbolo delle bellezze mediterranee, è stata infatti oggi ospite a Palermo, nell'ambito del Progetto Amazzone 2004, l'iniziativa promossa dall'Associazione Arlenika e dal Comune.

Cucinotta ha raccontato al pubblico (donne assistite dal Centro Amazzone, medici, studentesse) che la sua decisione di testimoniare con la propria presenza la necessità della prevenzione nella lotta contro il cancro al seno nasce dall'esperienza familiare: la mamma dell'attrice è stata infatti colpita da questa malattia, ma ne è per fortuna guarita.

«Sento il dovere - ha detto - di portare un contributo. La salute è il risultato di un impegno e nessuno può stare a guardare perché la malattia ha colpito altri, come se il discorso non ci riguardasse».

L'attrice, che ha partecipato alla manife-



stazione prima di volare negli Stati Uniti per la presentazione del film di Beppe Cino «Miracolo a Palermo» ha affrontato il tema della bellezza. «E, uno stato d'animo - ha sostenuto - la bellezza te la crei con la testa. Se vedeste noi attrici la mattina senza trucco, quando arriviamo sul set con le occhiaie e le rughe sotto gli occhi, cadrebbe questo mito». Cucinotta ha anche parlato delle donne tra cui numerose sue colleghe, che si sottopongono a operazioni di chirurgia plastica come le protesi al silicone: «Mi sembra una grossa stupidaggine, io avrei dato qualcosa per avere un seno meno vistoso. Dico a chi ha questo problema del seno piccolo: meglio così. Ne cederei volentieri un pò del mio. Credetemi la bellezza vera non è quella». All'incontro sono intervenuti come relatori il dottor Biagio Agostana, direttore del reparto di Oncologia medica dell'Ospedale «Maurizio Ascoli» e Adele Traina, responsabile scientifico del Centro Amazzone.

lerata e al menarca precoce», avverte il professore Eaton, che spiega: «Lo sviluppo del seno nella pubertà è associato allo sviluppo ed alla differenziazione globulari, mentre il sistema del dotto resta immaturo. Le unità terminali duttali globulari sono gli elementi individuali più comuni fino alla prima gravidanza portata a termine. Con la gravidanza avviene una considerevole ulteriore maturazione e differenziazione lobulare. Nella parte finale della prima gravidanza completa, i lobuli di tipo I vengono trasformati in quelli di tipo II e soprattutto in lobuli pienamente maturi del tipo III. Per esempio, in donne che abbiano avuto gravidanze in età compresa fra i 29 e i 33 anni solo il 9% dei lobuli totali sono di tipo I, mentre il 72% sono di tipo I in donne della stessa età che non abbiano avuto gravidanze». Le unità lobulari duttali terminali (per esempio i lobuli di tipo I) sono di importanza cruciale perché il loro tasso di proliferazione è venti volte superiore a quello dei lobuli di tipo III ed è nei primi che ha origine il carcinoma invasivo del seno.

«L'osservazione sottolinea Boyd Eaton - mette in evidenza l'importanza dell'intervallo menarca prima gravidanza, oggi quattro volte più lungo per le Americane che per le donne di popolazioni primitive». L'età media puberale più alta riscontrata è probabilmente in Nuova Guinea (18,4 anni), la più bassa (12,5 anni) a Hong Kong. Nelle società ancora primitive, l'età media del menarca è di 15,4 anni.

# Aggiornamento sul Neuroblastoma

Il Neuroblastoma è un tumore infantile ad alta mortalità (80%), 1° causa di morte per malattia in età prescolare.

Solo un bambino su 5 riuscirà a guarire. Colpisce il Sistema Nervoso Simpatico, alterandone il funzionamento e localizzandosi ai gangli nervosi posizionati ai lati della colonna vertebrale. Su iniziativa dell'Associazione Italiana per la lotta al Neuroblastoma, il giorno 6 Dicembre 2004 alle ore 17,30, a Messina presso la Sala Convegni dell'Ordine dei Medici si svolgerà un Convegno di studi sul tema: "Incontro di aggiornamento sul Neuroblastoma".



Interverranno il prof. I. Barberi, direttore di Neonatologia e genetica medica dell'Università di Messina, il dr. B. De Bernardi, responsabile italiano del gruppo di studi europeo sul Neuroblastoma (Ge), il dr. A. Di Cataldo (CT). Coordinamento scientifico: dott.ssa G. Corona - Dipartimento scienze pediatriche - Azienda ospedaliera universitaria "G. Martino - Me - tel. 090 2213102 - e-mail: corona@unime.it Segreteria organizzativa: Associazione italiana per la lotta al neuroblastoma - sede di Messina - Enza Sanfilippo, tel. 339

3807343 e-mail: enza\_sanfilippo@yahoo.it.

Il regno unito ha inaugurato la prima banca di cellule staminali al mondo, ma questo primato posiziona il Governo di Londra in prima fila rispetto a una delle aree più controverse della ricerca scientifica moderna. L'istituto, che custodirà cellule prelevate da embrioni, da adulti e da feti, ha aperto i battenti nell'Hertfordshire ed è subito stato bersagliato dalle critiche

## Aprire in Gran Bretagna la prima banca mondiale di cellule staminali



## I NOSTRI MIGLIORI PRODOTTI

- Prestito personale e finalizzato per l'acquisto di beni e servizi;
- Credito al consumo in convenzione con i commercianti;
- Cessione del Quinto dello stipendio e Deleghe di pagamento per i dipendenti;
- Carte di Credito per le famiglie e per i professionisti;
- Mutuo Fondiario per acquisto casa, mutuo di Liquidità per ristrutturazione di immobile;
- Assicurazioni sia rami danni per tutti i sinistri sia ramo vita per i fondi pensione;
- Leasing Beni Strumentali per acquistare o rinnovare macchinari, attrezzature, arredamento etc;
- Leasing immobiliare costruito su immobili già esistenti da ristrutturare o ampliare; costruendo per immobili ancora da realizzare;

La Plusvalore - Gruppo Delta Spa Holding di Casse risparmio di San Marino Sede Sicilia - ha stipulato un importante Accordo Nazionale con il Ministero della Sanità, di cui possono usufruire oltre i Medici dipendenti A.S.L. e quelli Accreditati (assistenza sanitaria di base, guardia medica, etc.) anche i Medici dipendenti da strutture Universitarie; Tale Accordo è stato sviluppato con dei prodotti finanziari particolarmente competitivi per quando riguarda i tassi d'interesse applicati, le spese d'istruttoria etc, quindi a condizioni economiche di assoluto favore per darLe la possibilità di usufruire di finanziamenti tramite:

Si può scegliere fra una serie di ampie proposte adattabili alle varie esigenze: MUTUI FONDIARI sia a Tasso Fisso che Variabile agevolati per la Vs. Categoria Professionale, rimborsabili in diverse durate (da 5 anni fino a 30 anni) con cadenze semestrali o mensili. MUTUI

**CESSIONE QUINTO STIPENDIO E ANTICIPAZIONE DI CREDITO:**

Finanziamenti di importi che vanno da 5.000,00 a 50.000,00 euro restituibili in comode rate mensili dilazionabili da 24 fino a 120 mesi senza alcuna spesa aggiuntiva. La rata sarà trattenuta direttamente dall'ASL di competenza, comprensiva di assicurazione per Rischio Impiego, Invalidità Permanente e Rischio Morte che tutela quindi il medico e la sua famiglia nell'esercizio della professione. L'erogazione

del finanziamento avverrà nell'arco di circa 15 giorni con la semplice documentazione della Busta Paga e/o della Notula, dell'ultimo mod. Unico e del tesserino d'iscrizione all'Albo.

Il Tasso Annuale Nominale Fisso di riferimento per tali finanziamenti è fino al 30/06/2005

- MUTUO PER ACQUISTO IMMOBILI O PER LIQUIDITÀ:

# Prodotti finanziari della Plusvalore

*Accordo del Gruppo Delta con il Ministero della Sanità*

DI LIQUIDITÀ per ristrutturare la propria abitazione o per lo studio professionale.

Tasso fisso in vigore fino al 30/06/2005 - durata da 5 a 15 anni 4,2% • durata da 15 a 25 anni 4,60% Tasso variabile in vigore fino al 30/06/2005 - per tutte le durate 1,10% + euribor a tre mesi.

- LEASING BENI STRUMENTALI:

Piani finanziari leasing per acquistare o rinnovare macchinari, attrezzature, arredamenti, impianti etc, con tassi d'interesse scontati e canoni costanti senza alcun maxicanone come anticipo.

Tasso d'interesse in vigore

fino al 30/06/2005: - 1,35% + euribor a tre mesi.

- LEASING IMMOBILIARE:  
Leasing Immobiliare Costruito su immobili già esistenti da ristrutturare ed ampliare per l'incremento della propria attività professionale. Leasing Immobiliare Costruendo su immobili ancora da realizzare.

Tasso fisso in vigore fino al 30/06/2005; per durate medie 8-10 anni: - 1,20% + IRS del periodo.

RESPONSABILE COMMERCIALE:  
Biviano Dott. Rita  
rita.biviano@virgilio.it  
tel e fax 0922601160 - 3498141924  
tel 0922594767 - fax 0922594766

**Il Centro Studi Martha Harris: iniziative a Messina**

# Modello osservativo: nella formazione, ricerca e clinica della relazione madre-bambino

**R**elatore la Dott. M.L. Mondello, presidente del Centro Studi Martha Harris di Palermo; scopo dell'evento presentare alle professionalità della Città rivolte all'età evolutiva, pediatri, neuropsichiatri, insegnanti, terapeuti della riabilitazione, psicologi, assistenti sociali, a partire da una riflessione comune alla luce della consolidata tradizione della Tavistock Clinic e dei contributi ultimi della ricerca neuroscientifica e psicologica, la possibilità di individuare percorsi formativi e di aggiornamento specifici per le diverse competenze, da avviare a Messina. È utile tracciare brevemente la storia della presenza in Italia e da 20 anni in Sicilia della formazione e delle professionalità che rappresentano nell'ambito della realtà culturale e scientifica italiana una estensione originale dell'attenzione e della cura psicologica dei bambini, degli adolescenti e delle famiglie, delle esperienze di psicoterapia psicoanalitica infantile, riconosciute universalmente sotto la denominazione di "Modello Tavistock". L'esperienza italiana accoglie il frutto del lavoro di formazione e di psicoterapia e consulenza rivolta all'età evolutiva, iniziato subito dopo la Seconda Guerra Mondiale, nel 1948 a Londra, sotto la direzione di J. Bowlby e affidato a Esther Bick, (a cui si deve la precisazione, nella psicoanalisi di indirizzo kleiniano, del metodo osservativo, che costituisce l'asse centrale dell'impostazione teorico-clinica in uso nella scuola).

Dal 1976, infatti, per iniziativa di Gianna Polacco Williams, che proprio due anni fa ha tenuto un Seminario nell'ambito delle iniziati-



ve del Centro Studi Martha Harris, a Messina, e di Martha Harris (prematamente scomparsa e intestataria, per ricordarne l'opera pionieristica, delle scuole che fanno riferimento alla Clinica Tavistock di Londra) si avviano a Roma il primo corso di "Osservazione...." che si preciserà nel biennio di "Studi osservativi e di applicazione dei concetti psicoanalitici nel lavoro con bambini, adolescenti e famiglie", e il corso clinico "Psicoterapia Psicoanalitica con bambini adolescenti e famiglie di 4 anni: Negli anni si aprono le Sezioni locali di Firenze, Palermo, Venezia tra loro in stretto contatto, che portano avanti la formazione secondo il Modello Tavistock oltre al farsi promotrici di iniziative seminariali e culturali rivolte a tutti coloro che, sensibili alla comprensione del bambino e delle sue relazioni, vogliono approfondire la loro competenza culturale e professionale.

L'osservazione del neonato.

Fuoco del "Modello Tavistock" è l'utilizzo a fini formativi e nel lavoro clinico della tecnica osservativa in un'accezione peculiare. Non si può certo chiedere al bambino, sia come oggetto di studio per comprenderne la crescita, che come soggetto di un'attenzione terapeutica, di dirci di sé, di sondare per primo introspektivamente quanto gli accade di pensare, di provare, nulla togliendo naturalmente a certe felici intuizioni, certe profonde comprensioni che anche i bambini realizzano sorprendenti.

Questo non è sistematico, e a volte anche l'adulto, anche se non gravemente leso nelle sue qualità intellettive e affettive, sembra essere in difficoltà nell'apprezzarsi vivere, provare sentimenti, emozioni...nell'apprezzarsi vivere, provare sentimenti emozioni..

L'osservazione allora sembra assolvere al compito di consentire una comprensione laddove l'oggetto è "muto". Il metodo scientifico dalla sua fondazione, ha sviluppato e accolto per i diversi campi della conoscenza umana l'osservare precisandone, a seconda dell'area, le modalità, i limiti, le condizioni fondanti. Anche la psicologia ha ai primordi cercato la regolarità, la legge, sottoponendo a esperimento ipotesi su funzionamenti della mente che, se hanno dato un notevole contributo alla individuazione e prima comprensione di fatti mentali, hanno mostrato anche una meccanicità, poco in grado di dare conto della complessità e della peculiarità umana..

In area psicoanalitica poi il lavoro tutto mentale e comunicativo tra analista e paziente, e di una comu-

nicazione che supera il senso condiviso, esplicito, apparente, per raggiungere piuttosto il senso multidimensionale e spesso ignoto al soggetto che connota l'esperienza che ciascuno di noi fa di se stesso, a prima vista non sembra davvero prestarsi ad un osservare per definizione concreto, rivolto all'azione, al fatto.

L'osservazione psicoanalitica nasce dalla necessità di accostarsi al bambino con la duplice esigenza, si è detto, di "guardare" in vivo quanto induttivamente compreso dell'infanzia nelle analisi degli adulti, e di rivolgere direttamente l'attenzione terapeutica al bambino in difficoltà.

Questa osservazione ha come campo non solo ciò che è sotto gli occhi dell'osservatore, ma anche quanto succede nella mente dell'osservatore: pensieri, emozioni, la stessa interazione tra osservatore e osservato non sono considerati come incongrue interferenze da evitare o impedire, ma piuttosto diventano strumento utile e primario di comprensione di vissuti, modi di percepire e percepirsi, vivere l'esperienza altrimenti in conoscibili.

È accogliere la "naturale" comunicazione, relazione, tra umani e divenire capaci di viverla e comprenderla.

Dunque l'osservatore fa riferimento a se stesso come strumento di conoscenza ed è messo nelle condizioni necessarie primariamente rispettando i criteri che definiscono questo setting sui generis: gli è richiesto di svolgere le osservazioni in un ambiente naturale, per un ora una volta la settimana, attento a tutto quel che accade nel contesto familiare, astenendosi dall'intervenire attivamente, esprimere giudizi o dare consigli, partecipe di quanto accade. Solo successivamente sarà necessario trascrivere l'osservazione cercando di riportare ogni particolare per poi, nel gruppo di studio riportarla e "leggerla" insieme con gli altri partecipanti. Sarà la risonanza destata in ognuno a suggerire comprensioni di volta in volta riferibili, al bambino, alle sue relazioni, al nostro lavorare con madri e bambini esposto a ingorghi emozionali da trasformare in estesa e partecipata

proposta di cura. È peculiare della psicoanalisi e dunque anche della osservazione psicoanalitica l'accogliere nella interazione psicoterapica il contatto emotivo, gli aspetti trasferali e controntrasferali della relazione paziente-analista anziché o non coglierli del tutto o presumere di poterli controllare o evitare: è specifico del metodo osservativo a matrice psicoanalitica lavorare primariamente proprio su questi aspetti, consentendo in ambito formativo l'acquisizione di una ben fondata competenza teorico-clinica per accostare con funzione conoscitiva o terapeutica il mentale, la sua complessità e multideterminazione.

L'osservazione psicoanalitica del bambino si rivela dunque strumento utile tanto nella formazione alla comprensione dell'infanzia, quanto metodo diagnostico e terapeutico nella clinica.

Oggi dobbiamo alla teoria dell'attaccamento di Bowlby e ai suoi collaboratori e successori, e alla Infant Research i contributi più interessanti e significativi nello studio dello sviluppo psicologico del bambino.

L'enfant Research può essere definita come il felice incontro tra la psicoanalisi, la psicologia dell'età evolutiva, e alcune aree del cognitivismo; negli ultimi 20 anni grandi sono stati i risultati conseguiti. Stern, Emde, Lichtenberg, Fonagy, ne sono gli esponenti di spicco.

Che percezione del bambino condividiamo oggi? Il bambino tutto erotizzazioni parziali, freudiano, o solo risposta a stimoli, comportamentista, cede il passo al neonato, già "sociale", capace di dialogo sin nella suzione, predisposto all'interazione, al lavoro per consolidare e

portare a maturazione il "Senso di Sé" e la "Sintonizzazione degli affetti" (Stern), in cammino verso processi di mentalizzazione sempre più sofisticati e già solidi al compimento dell'anno, fondamento di ogni autoconsapevolezza e della concezione della mente dell'altro (Fonagy). Neuroscienze, cognitivismo e psicoanalisi sembrano oggi muovere, proprio attraverso l'Infant Research, verso una feconda integrazione degli specifici contributi separatamente consolidati. Appare necessario accogliere nella propria competenza professionale quanto fin'ora acquisito non solo attraverso l'apprezzamento culturale: se siamo chiamati ad agire col bambino o sul bambino, allora sia il formarci che lo stesso agire non può che essere sostenuto dall'acquisizione di uno stile lavorativo consapevole della specificità dello psichismo infantile, dei modi della mentalizzazione, delle specificità cognitivo-relazionali di ogni età.

Informazioni sul Centro Studi Marha Harris e sulle iniziative e attività a Messina possono essere richieste a: - Dott.ssa Maria Luisa Mondello - 091/344006

## Convenzione polizze auto

La Milano Assicurazioni è disponibile a convenzionare il Parco Auto di tutti gli associati all'Ordine con l'estensione ai familiari degli stessi.

La convenzione prevede una tariffazione del 15% sia sulla garanzia di Responsabilità civile che su quella di incendio e furto.

Per informazioni: agente Francesco Simone - Via Cavaliere della Stella, Messina. tel. 090 343507

Questo peeling nasce dall'esigenza di soddisfare le sempre più esigenti richieste di pazienti inseriti nella frenetica vita sociale odierna, che non permette di assentarsi dagli impegni

rapidità della rigenerazione cutanea.

La semplicità di applicazione è estrema. Assenza di dolore: nessun tipo di anestesia o sedativo sono necessari, anche per i pazienti più paurosi.

# Il peeling

di Fabio GINOPRELLI



programmati e che nello stesso tempo esige una presenza sempre più fresca e giovanile della propria pelle.

Dalla recente ricerca farmacologica e clinica è nato un nuovo trattamento peeling per soddisfare le richieste dei pazienti affetti da Acne ed esiti cicatriziali, iperpigmentazione, fotoinvecchiamenti, e invecchiamento cutaneo (microrughe), smagliature e cicatrici. Questo peeling deriva dalla forza antiossidante e lenitiva di alcune sostanze contenute nelle Arance Rosse di Sicilia (antocianine) unita al potere dell'acido piruvico, potente 'spazzino' dell'epidermide e dotato di potere rigenerante a carico del collagene. Le pagine che seguono illustrano il suo utilizzo, preceduto da una breve introduzione sul peeling in generale.

## IL RED PEEL

Il red-peel è un nuovo concetto di peeling costituito da 3 sostanze attive fondamentali: in dermatologia:

Acido Piruvico

Retinolo

Antiossidanti (ROC complesso derivato dalle arance rosse)

Fino ad oggi, la tecnica peeling è stata utilizzata esclusivamente per i suoi soli benefici primari e secondari dell'esfoliazione.

Il RED PEEL può essere considerato come primo rappresentante di una nuova generazione di peelings medicali nel quale l'esfoliazione modifica l'impermeabilità degli strati cornei al fine di permettere la penetrazione profonda degli agenti terapeutici.

In più, numerosi vantaggi sono da accreditare a questo nuovo trattamento: Assenza di tossicità, nessuna sorveglianza biologica né monitoraggio sono necessari. L'agente esfoliante consiste in una soluzione stabilizzata di Acido Piruvico al 50% + ROC che cattura i radicali liberi al momento stesso della loro produzione. Questa cattura è un elemento decisivo nella

L'applicazione della fase II lascia subito una sensazione di riscaldamento transitoria, seguita da una rapida risoluzione dell'eritema.

Nessun problema nella vita di società: si nota solo una leggera desquamazione (al 3°-4° giorno) facile da nascondere, aiutando questa desquamazione con l'applicazione di una crema lenitiva idratante.

Complicazioni rarissime. Gli eventuali e rari effetti secondari (Iperpigmentazione, per esempio) peraltro sempre transitori sono risolti con una sessione supplementare di peeling.

Le cure post peeling si riassumono in una o due applicazioni giornaliere di una crema adattata al problema del paziente.

## CARATTERISTICHE GENERALI DELL'ACIDO PIRUVICO

L'acido piruvico è un  $\alpha$ -chetoacido a tre atomi di carbonio che si differenzia dagli  $\alpha$ -idrossiacidi (ed in particolare dall'acido lattico) per la presenza di un gruppo chetonico al posto di quello idrossilico ( $\text{CH}_3\text{-CO-COOH}$ ). L'acido piruvico si converte nel suo  $\alpha$ -idrossiacido corrispondente (acido lattico  $\text{CH}_3\text{-CHOH-COOH}$ ) e viceversa, ma la presenza del gruppo chetonico gli conferisce proprietà particolari come ad esempio una potenza maggiore quando viene utilizzato nei peelings chimici. Infatti, il pKa (logaritmo della costante di dissociazione di un acido, cioè il valore che esprime la potenza dell'acido stesso) dell'acido piruvico (pKa = 2.89) è più basso rispetto a quello dell'acido glicolico (pKa = 3.83) e quindi dal momento che più basso è il pKa, più forte è l'acido, l'acido piruvico è un acido più forte dell'acido glicolico. In concentrazioni superiori al 50% l'acido piru-

vico risulta essere molto potente e può penetrare rapidamente in profondità. L'azione topica dell'acido piruvico si esplica a livello sia dell'epidermide che del derma papillare e dei follicoli pilosebacei. In particolare, l'acido piruvico provoca una diminuzione della coesione dei cheratinociti adiacenti, con conseguente distacco e assottigliamento dello strato corneo.

Aumentando la concentrazione e/o il tempo di applicazione, l'acido penetra più profondamente fino a provocare un distacco dermo-epidermico (evidenziabile con il frost) e a produrre una stimolazione a livello dermico con sintesi di nuove fibre collagene, elastiche e glicoproteine.

Da uno studio condotto da Moy et al. su biopsie ottenute da pelle trattata con diversi agenti per peeling chimici (acido glicolico, acido lattico, acido piruvico, fenolo, acido tricloroacetico e soluzione di Baker-Gordon) è stato dimostrato che l'infiltrato infiammatorio e la necrosi dermica provocate dall'applicazione di acido piruvico erano paragonabili a quelle indotte da acido glicolico e lattico, mentre il rimodellamento dermico era paragonabile a quello ottenuto dopo applicazione di acido tricloroacetico.

Da un punto di vista clinico il peeling superficiale con l'acido piruvico risulta più accettabile per il paziente in quanto induce un eritema fugace ed una lieve desquamazione furfuracea che compare dopo circa 24/48 ore che non compromette la vita di relazione del paziente.

L'acido piruvico ha mostrato di avere oltre alla capacità dermoplastica e cheratolitica anche proprietà sebstatiche e antimicrobiche. In virtù di tali capacità il suo impiego è indicato in caso di photoaging, rughe superficiali, iperpigmentazioni localizzate, cheratosi attiniche, discheratosi e ipercheratosi circoscritte, dermatite seborroica, acne in fase attiva ed esiti cicatriziali.

Estratto di arance rosse di sicilia (ROC)

Le antocianine (dal greco "Anthos" e "Cyanos", ovvero "fiore azzurro") sono dei pigmenti vegetali appartenenti alla classe dei flavonoidi, particolarmente presenti nelle arance rosse di Sicilia, cui donano il caratteristico colore rosso sanguigno.

Le proprietà terapeutiche di questi composti sono state dimostrate fin dagli inizi degli anni 60.

Negli ultimi anni, è stata dimo-

strata le capacità delle antocianine di comportarsi da "spazzini" di radicali liberi, rivelandosi tra i più efficaci antiossidanti conosciuti in natura, secondo alcuni autori addirittura superiori al tocoferolo (vitamina E) ed all'acido ascorbico (vitamina C).

In particolare, la cianidina è dotata di una marcata attività antiossidante nei confronti dell'autoossidazione dell'acido linoleico (importante componente cellulare ma anche bersaglio fondamentale dell'aggressione dei radicali liberi) e possiede, rispetto ad altre antocianine, la più alta capacità di assorbimento dei radicali liberi.

Le antocianine hanno inoltre dimostrato una loro interferenza positiva sulla biosintesi e mantenimento del collagene e della elastina (le due proteine costituenti il tessuto connettivo) e di sopprimere la crescita "in vitro" di cellule tumorali.

Questi pigmenti svolgono anche una efficace azione di protezione delle pareti dei vasi sanguigni (favorendo una buona circolazione), ed assolvono ad altri importanti ruoli fisiologici, tra cui quello di modulatori della resistenza e della permeabilità dei capillari, di vasodilatatori ed antiaggreganti.

Diversi studi dimostrano che le antocianine ed i flavonoidi contenuti nelle Arance Rosse di Sicilia, se somministrati per via topica, possono prevenire il danno cutaneo dovuto alle radiazioni UV (photoaging) e grazie alla loro capacità di poter permeare

facilmente lo strato corneo (principale barriera contro la penetrazione di sostanze esogene) riescono a svolgere la loro funzione negli strati più profondi della pelle.

Microincapsulato in ciclodestrina

Il retinolo contenuto nella fase 2 del red peel, svolge efficacemente le sue proprietà antiossidanti e di modulazione dell'attività dei fibroblasti, direttamente negli strati più profondi dell'epidermide.

Si ha quindi un'azione rapida, di intensità paragonabile a quella dell'acido retinico, senza però di questo, avere i ben noti effetti collaterali.

L'acido retinico agisce da ormone morfogenetico ed è in grado di svolgere molteplici attività a livello dei singoli stipiti cellulari che compongono la cute. Giunto all'interno della cellula, viene trasportato nel nucleo e qui è in grado di attivare l'espressione di specifici geni che regolano la crescita e la differenziazione della cellula stessa. L'acido retinico è in grado di svolgere sia azione stimolante sia inibente, in rapporto alle condizioni della cellula che ne riceve lo stimolo.

I melanociti risentono anch'essi dell'azione dell'acido retinico. È noto che uno dei danni del fotoinvecchiamento è la produzione di granuli di melanina di dimensioni superiori alla norma che si vanno ad ammassare nei cheratinociti. È stato dimostrato che dopo trattamento con acido retinico i granuli di melanina tornano di

dimensioni normali.

Indicazioni del red peel

Le indicazioni principali sono:

1. gli esiti cicatriziali dell'acne

2. le cheratosi attiniche

3. le discheratosi

4. le iperpigmentazioni post-infiammatorie e post attiniche

5. il cloasma

6. le rughe superficiali

7. acne in fase attiva

**Modalità d'uso del red peel**

Il red peel è composto da 2 FASI ed è applicato esclusivamente dal medico specialista nel suo ambulatorio. È consigliabile effettuare una preparazione di circa una settimana prima del peeling utilizzando creme a base di antiossidanti ed acido piruvico. Una seduta con Red Peel può essere ripetuta ogni 10-15 giorni, per un periodo variabile secondo i casi e le indicazioni, fino al raggiungimento del risultato desiderato.

9. Ghersetich I, Teofoli P, Ribuffo M, Lotti T. Chemical peelings..Eds. A.D. Katsambas, T.M. Lotti Springer 1999, pp 645-656.

10. Kligman, A.M., Grove, G.L., Hirose, R., et al., topical tretinoin for photoaged skin. J. am. Acad. Dermatol., 15, 1986, pp. 836-859

Se desideri maggiori informazioni o ulteriori chiarimenti, puoi scrivere a [fabiginoprelli@virgilio.it](mailto:fabiginoprelli@virgilio.it) o telefonare per un appuntamento allo 090 922880.