

NUMERO 1  
FEBBRAIO 2012

# sommario

- 2 Editoriale
- 3 Da bollettino a **magazine**
- 4 Al via il **nuovo triennio**
- 5 Insediato il **comitato di redazione**
- 6 Università Pessoa, **revocata l'autorizzazione**
- 7 Plauso al Ministero **contro business**
- 8 La Sanità della **Concordia**
- 10 **Cinema** amore mio
- 12 News
- 13 **Incontinenza urinaria** neurogena
- 14 Screening Tumori del colon
- 16 Il bambino e le **emergenze pediatriche**
- 18 **Alluvione**: psicopatologia e attualità
- 19 Disfunzione erettile e **vescica iperattiva**
- 21 Lotta contro la **sordità**
- 22 La protesi inversa di **spalla**
- 24 **Tempo libero**: all'ombra della lanterna
- 25 Spigolature e **la vignetta**
- 26 Ammi Messina, **medici in scena** per un pasto in più
- 27 Ammi Messina, rinnovato il **direttivo**
- 28 Ammi Nebrodi per la **Leucemia Siciliana**
- 29 I 90 anni delle **donne medico**
- 30 **Pensioni** fra oggi e domani
- 31 Angolo della **posta**

## MESSINA MEDICA

**editore**

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Messina

**direttore editoriale**

Giacomo Caudo

**direttore responsabile**

Giovanni Caminiti

**comitato di redazione**

Pasquale Aragona, Giuseppe Giannetto, Stefano  
Leonardi, Giovanni Pulitanò, Rosalba Ristagno,  
Giuseppe Romeo, Salvatore Rotondo,  
Carmelo Staropoli, Michele Tedesco, Aldo Trifiletti

**redattore capo**

Massimiliano Cavaleri

**funzionario**

Giusy Giordano

**segreteria di redazione**

Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri  
via Bergamo is. 47/A Messina  
tel. 090.691089 fax 090.694555  
www.omceo.me.it  
messinamedica@omceo.me.it

**grafica, impaginazione e spedizione**

Europa Due media & congress  
via Boner, 56 - 98121 Messina  
090.5726604 fax 5729841  
europadue@europadue.com  
www.europadue.com

**stampa**

Di Nicolò Edizioni - Polo Artigianale Larderìa

Unione Stampa Periodica Italiana



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

## CONSIGLIO dell'ORDINE

### CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidenti Onorari**

Paolo Catanoso, Antonino Ferrara, Antonino Trifirò

**Presidente** Giacomo Caudo

**Vice Presidente** Carmelo Salpietro Damiano

**Segretario** Salvatore Rotondo

**Tesoriere** Filippo Zagami

### CONSIGLIERI

Sebastiano Coglitore, Santo Fazio, Gaetano Iannello, Aurelio  
Lembo, Stefano Leonardi, Giuseppe Lo Giudice, Sebastiano  
Marino, Mario Pollicita, Rosalba Ristagno, Giuseppe Romeo,  
Vincenzo Savica, Angela Silvestro, Francesco Trimarchi

### COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

**Presidente** Eligio Giardina

**Componenti** Giovanni Caminiti, Carmelo Staropoli

**Supplente** Emanuele David

### COMMISSIONE ODONTOIATRI

**Presidente** Giuseppe Renzo

**Componenti**

Gaetano Iannello, Giuseppe Lo Giudice,  
Antonio Spatari, Michele Tedesco



**Professionisti chiamati a rispondere per responsabilità civile che scaturisce dal proprio comportamento professionale**



Professionisti chiamati a rispondere per responsabilità civile che scaturisce dal proprio comportamento professionale. I Medici in prima linea nell'affrontare le proprie responsabilità, non solo civili ma anche penali. Ed è giusto: quando un Medico si comporta inadeguatamente ne va della salute e della vita della gente.

Quando il Medico che viene chiamato a prendersi il carico delle proprie responsabilità finisce con l'affrontare un giudizio, l'arbitro di questo giudizio sarà un magistrato.

Da qualche tempo i magistrati sono in fermento. Articoli sui giornali, incontri con il governo, grande allarme perché in Parlamento si torna a parlare di responsabilità civile del Giudicante. Per carità, non si vogliono scaricare della propria responsabilità, ma hanno la consapevolezza che la possibilità di essere a loro volta giudicati potrebbe togliere loro la serenità di giudizio!

Cari Colleghi, pensate voi a quali conseguenze medico-legali e giudiziarie possono procurarvi i vostri atti medici nel momento in cui li state compiendo?

Vi sfiora la mente che l'intervento chirurgico o la pratica terapeutica che state per mettere in atto potrà essere il punto di partenza di una causa risarcitoria intentata contro di voi?

Non c'è dubbio che la "Medicina difensiva" esista e non c'è dubbio che alcuni colleghi esitino, quando si trovano nella posizione di poterlo fare, a prendere in carico situazioni particolarmente complicate; mi chiedo però anche se ci sia realmente un Medico che, nel momento in cui sta praticando la propria "arte" abbia un retropensiero, uno scrupolo, un dubbio, generati dal timore di poter essere chiamato a rispondere in sede civile o penale del proprio operato. Egregi signori magistrati e in generale nobili prestatori d'opera, intellettuale ancorché materiale, noi Medici sappiamo bene cosa vuol dire rispondere del proprio operato. Per questo vi possiamo assicurare che è doloroso, questo sì, rischiare di essere incriminati per atti eseguiti prestando la propria opera ed essere, dopo anni, assolti perché il fatto non sussiste o non costituisce reato, ripeto dopo anni. Per il resto è giusto che chi sbaglia paghi!

Per essere sereni basta svolgere la propria attività secondo scienza e coscienza, al meglio delle proprie possibilità e senza arroganza né presunzione (...certo anche avere stipulato una buona assicurazione professionale potrebbe dare un pizzico di serenità in più...). Lavorare secondo scienza e coscienza significa offrire il proprio servizio al meglio delle proprie possibilità e senza influenze esterne ed è certo che questo si può fare.

Chi non ha timore della qualità del proprio comportamento professionale non può temere il giudizio degli altri.

Anche i preconcetti vengono stroncati da un corretto ed adeguato comportamento professionale!

Per il resto è giusto che chi sbaglia paghi! Soprattutto chi amministra la giustizia deve essere consapevole della buona e corretta amministrazione della giustizia e quindi non dovrebbe avere il timore del giudizio della giustizia.

Per il resto è ancora più giusto che chi sbaglia paghi.





caudo

Cari colleghi, inizia un nuovo triennio di vita ordinistica (2012 – 2014) nel solco di un rinnovamento nella continuità e il consiglio neoeletto è chiamato ad un compito certamente non facile essendo costretto ad operare in un contesto politico, sociale ed economico in profonda crisi le cui proporzioni non sono ancora ben definite. Il mondo sta cambiando, anche la professione medica sta cambiando ma questa trasformazione è davvero complicata e ci saranno periodi difficili. L'arte medica è sempre meno arte e più mestiere; il medico non è più l'ancora a cui aggrapparsi nel momento del bisogno sanitario ma erogatore di prestazioni che deve garantire risultati pretesi perché si confonde la medicina con la matematica che prevede un solo risultato. Il contesto poi non aiuta. Le risorse economiche sono (de)finite; la managerialità in sanità è sempre più invadente; la conflittualità sfocia sempre più in azioni legali; lo stress è continuo; le minori gratificazioni professionali ed economiche stanno portando ad una sempre maggiore disaffezione e le statistiche lo confermano sempre di più: la maggioranza dei medici cambierebbe occupazione. Non esiste una soluzione e/o un solo risolutore per problematiche così complesse. Se le cause sono molteplici, bisogna operare su più fronti e recuperare coesione e compattezza. Questo potrà essere realizzato solo con il contributo di tutti. Il coinvolgimento necessita inevitabilmente di un'adeguata informazione. La comunicazione e il confronto diventano fondamentali. Il bollettino può, anzi deve, essere uno degli strumenti da adottare, ma per poter offrire il suo contributo in maniera efficace deve cambiare, si deve adattare alle nuove aspettative per rispondere alle legittime aspettative dei lettori. Sono queste le premesse e gli obiettivi di questa nuova avventura. L'inizio di una nuova avventura è sempre speciale, porta in sé nuove idee, entusiasmo, voglia di fare ma al tempo stesso anche il timore del cambiamento, l'incertezza che le novità non siano apprezzate se non addirittura criticate, ma siamo fermamente convinti sia questa la strada da seguire e da questo numero tante le novità progressivamente introdotte. Il primo sforzo editoriale è rappresentato dall'incremento del numero dei bollettini annuali che passa da sei a nove. L'impegno è sicuramente gravoso, ma ne vale la pena perché in tal modo si aumenta del 50% lo spazio per l'informazione e le uscite più ravvicinate ridurranno il rischio di pubblicare notizie già "vecchie". Si creerà una stretta collaborazione col sito web per determinare una sorta di osmosi dell'informazione; nel sito agile e stringata mentre nel bollettino di riflessione, approfondimento e confronto. Particolare cura è stata riservata alla grafica, più accattivante, vivace e "leggera". Saranno introdotte nuove rubriche (posta, Laokoonte, approfondimento, vignetta, spigolature, sondaggi, tempo libero, attualità, angolo della cultura) e sarà dato spazio a dibattiti, per creare un rapporto continuo con il lettore. In questo numero potete già apprezzare la posta (si risponderà alle missive ritenute più intriganti e sui temi di ampio interesse), la vignetta (con ironia e allegria "fotografa" momenti di attualità), Laokoonte (un angolo graffiante, provocatorio ed estremizzato non per creare polemica o giudicare ma che susciti un dibattito aperto), le spigolature (piccole frasi ironiche o curiose su svariati argomenti). Insomma speriamo di potervi offrire una pubblicazione che si avvicini ad un vero magazine, che sappia coniugare l'informazione scientifica e la leggerezza di una rivista capace, se messa a disposizione dei pazienti, di incuriosire e invogliare alla lettura. Obiettivi ambiziosi che potremo raggiungere col vostro contributo sia di idee sia di critiche.



Rinnovati contenuti  
e grafica della  
rivista dell'Ordine:  
nuove rubriche  
per incuriosire  
i lettori e invogliare  
a scrivere

## da bollettino a **MAGAZINE**







**Insedati i nuovi Organi; nell'Assemblea il presidente Caudo ha stilato un resoconto di problemi e prospettive**

Al via un nuovo triennio: dopo la votazione di settembre e in occasione della tradizionale Assemblea ordinaria di fine anno si sono insediati gli organi che guideranno l'Ordine nel periodo 2012-2014. Dopo la relazione del consigliere tesoriere Filippo Zagami sul conto consuntivo 2011 e bilancio di previsione 2012 e quella del Collegio dei revisori dei conti presieduto da Eligio Giardina, il presidente Giacomo Caudo ha letto il suo intervento, con la consueta commemorazione dei colleghi scomparsi di recente e ha stilato un resoconto dell'apprezzabile lavoro degli ultimi tre anni, plaudito dalla fiducia degli elettori, che hanno riconfermato la maggior parte dei consiglieri.

Una tornata elettorale particolarmente numerosa ed esaurita già nella prima convocazione con grande soddisfazione da parte delle istituzioni ordinistiche, sostanzialmente rilette. Un lavoro di squadra premiato rigorosamente e che ora si arricchisce di due nuovi consiglieri, Angela Silvestro e Giuseppe Romeo e un revisore dei conti Emanuele David, cui

Caudo ha rivolto un sentito benvenuto nella "famiglia" di via Bergamo. Un ringraziamento anche ai membri che non hanno riproposto la loro candidatura, pur avendo dato prova nel corso del tempo della loro sapienza e lealtà e per questo

## Al via il NUOVO TRIENNIO

motivo, quindi per essere un patrimonio acquisito dell'istituzione, verranno cooptati nella casa comune come consiglieri onorari. Nella sua relazione il presidente si è poi soffermato sul particolare momento storico che vive la professione medica, sulla difesa della dignità e dei diritti dei medici, della qualità delle prestazioni, della sicurezza dei cittadini, "in una continua verifica del lavoro fatto, in una continua ricerca di risultati migliori, mai paghi di quanto ottenuto e proiettati verso mete più elevate". Una situazione di disagio, di difficoltà crescente che i professionisti della Sanità incontrano quotidianamente, chiamati a garantire qualità, efficienza, efficacia e appropriatezza in un contesto di crisi politica, economica e sociale, la più grave dal dopoguerra. "Da una parte i bisogni dei cittadini che sono giustamente sempre più consapevoli dei loro diritti e dall'altra l'esigenza di gestire risorse sempre sottostimate - ha sottolineato - perché limitate sono le risorse finanziarie che hanno determinato politiche di tagli, razionalizzazioni, privatizzazioni di alcuni servizi e un esasperante metodo di controllo delle risorse impiegate dagli operatori del servizio sanitario".

Entrando nel merito delle questioni, il presidente ha ricordato la mobilitazione provocata dalla manovra estiva, che ha "pescato" nel settore pubblico, inasprando la sanità con politiche che hanno privilegiato altri settori considerati evidentemente più importanti. Ma anche la questione della malpratica con l'accusa di "avere stimolato il proliferare di iniziative pubblicitarie a dir poco destabilizzanti come quella di Obiettivo Risarcimento, reclamizzata addirittura dalla Rai, tendente ad offrire un sostegno, sia giudiziario che medico-legale, per incrementare a dismisura le azioni di contenzioso nei confronti dei medici. Insomma una "carrellata" di problemi e disagi, con cui gli organi ordinistici sono chiamati a fare i conti durante il nuovo triennio con l'entusiasmo e l'abnegazione di sempre.

Filippo Zagami,  
Antonino Ferrara  
e Giacomo Caudo



# Benvenuto COMITATO di REDAZIONE



Si è insediato il nuovo comitato di redazione di Messina medica, cui sarà affidata la rivista per il nuovo triennio. A presiederlo il presidente dell'Ordine Giacomo Caudo, direttore editoriale della testata, affiancato dal direttore responsabile che rimane il componente del Collegio dei Revisori dei Conti Giovanni Caminiti.

Del nuovo Comitato di redazione fanno parte Pasquale Aragona, Giuseppe Giannetto, Stefano Leonardi, Giovanni Pulitanò, Rosalba Ristagno, Giuseppe Romeo, Salvatore Rotondo, Carmelo Staropoli, Michele Tedesco e Aldo Trifiletti, che hanno nominato redattore capo il giornalista Massimiliano Cavaleri; funzionario amministrativo Giusy Giordano. Il bollettino che da quest'anno si trasforma in un magazine, come sottolinea Caudo nel suo editoriale di presentazione a pag. 3, si arricchisce di tante nuove rubriche come Laokonte, l'angolo della posta, tempo libero, la poesia, la vignetta, le spigolature, senza naturalmente tralasciare vita dell'Ordine, inchieste, news, approfondimenti che rimangono il fulcro della pubblicazione. Uno spazio come sempre sarà dedicato alle associazioni e agli eventi speciali e ai consueti appuntamenti dell'ente come le assemblee, la Cerimonia di Giuramento e il Convegno di Primavera. Rinnovata anche la veste grafica più "leggera", colorata e ricca di fotografie. Buona lettura a tutti gli iscritti col nuovo magazine dei medici messinesi.

I componenti del Comitato lavorano al "nuovo" Messina medica

## DEONTOLOGIA

Istituita presso l'Ordine  
una **COMMISSIONE**

L'Ordine ha istituito la "Commissione per la valutazione degli aspetti deontologici tra i colleghi e della tutela professionale medica in ambito di sanità previdenziale, assistenziale ed assicurativa a tutela dei cittadini-utenti", avente Componenti il Consigliere Dott. Santo Fazio in qualità di Referente, il dott. Giuseppe Ruggeri in qualità di Presidente, il dott. Aldo Antonio Di Blasi e il dott. Giuseppe Pracanica.

Intento della Commissione è curare i rapporti professionali tra i sanitari, a maggior difesa, peraltro, dei diritti dei cittadini-utenti in ambito di riconoscimento dei benefici previdenziali ed assistenziali previsti dalle vigenti normative.

I colleghi i quali, con spirito costruttivo, volessero contribuire fornendo segnalazioni di problematiche ed eventuali suggerimenti alla loro risoluzione, sono invitati a mettersi in contatto con la Commissione via e-mail all'indirizzo [info@omceo.me.it](mailto:info@omceo.me.it)

**Lisbona e Oporto non potranno aprire una filiazione in Italia secondo il nuovo decreto del MIUR**



## Renzo: grande risultato per la **FORMAZIONE ODONTOIATRICA**

Nel corso degli ultimi mesi ci siamo occupati in più occasioni anche nel corso di riunioni ufficiali dei Presidenti CAO riuniti in assemblea, di una questione che lungi dall'essere singolare o marginale, rappresentava uno strumento volto a scardinare la programmazione e la formazione universitaria, ponendo, a nostro parere, condiviso dal Ministero, in serio pericolo la qualità delle cure e la legittimità delle qualifiche professionali.

Si tratta di un altro grande risultato che l'Odontoiatria, unita e coesa, è riuscita a riportare per quei compiti che una professione seria, qualificata e di primo livello deve perseguire: la tutela delle cure e della qualità delle stesse per garantire la persona ed i giovani professionisti. L'unitarietà di intenti, confermata anche in questa critica problematica, è stata rilanciata con ulteriori iniziative congiunte che vedranno i Docenti, le Istituzioni e le Associazioni, interfacciarsi con la politica ed i Ministeri competenti su tematiche urgenti quali la formazione, l'aggiornamento e i percorsi di verifica degli stessi. Vi informeremo tempestivamente sugli sviluppi con ulteriori comunicazioni in merito.

Desidero segnalare, per il prezioso apporto, i nostri referenti nei Ministeri Miur e Salute Dr. Leonardi e Dr. Di Nezza e i loro collaboratori, con un particolare ringraziamento per l'insostituibile presenza dell'amica d.ssa Teresa Cuomo.

Giuseppe Renzo

Decreto 16 febbraio 2012

Revoca dell'autorizzazione dell'Università Ferdinando Pessoa di Lisbona ed Oporto ad aprire una filiazione in Italia (12A01972) (G.U. N. 45 del 23 febbraio 2012)

Vista la legge 14 gennaio 1999, n. 4, ed in particolare, l'art. 2, relativo alle filiazioni in Italia di università e istituti superiori di insegnamento a livello universitario stranieri; vista la direttiva ministeriale del 23 maggio 2000 relativa alle «Attività istruttorie per i provvedimenti di autorizzazione all'attività di filiazioni in Italia di università e istituti superiori di insegnamento a livello universitario stranieri»; vista l'istanza presentata in data 4 agosto 2011 dal legale rappresentante dell'Università portoghese «Fernando Pessoa» di Lisbona e Oporto; Viste le osservazioni trasmesse dal Ministero degli affari con nota del 16 settembre 2011 e del Ministero dell'interno con del 15 settembre 2011 e del 24 ottobre 2011; Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241, che in assenso consente alla Pubblica amministrazione esercitando il potere di

## Università Ferdinando Pessoa **REVOCATA L'AUTORIZZAZIONE**

revoca; Considerato che ai sensi della normativa suindicata la di una Università straniera è autorizzata a svolgere parte dei programmi dei corsi istituiti ed attivati nella madre; Considerato che nel caso specifico l'autorizzazione della filiazione concernente l'offerta di corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria, scienze infermieristiche e fisioterapia non presenta alcun valore aggiunto per studenti interessati a seguire corsi in una università portoghese. Tali corsi presentano infatti caratteristiche peculiari sul piano del diritto comunitario in quanto materie regolate dalla direttiva comunitaria 2005/36/CE, che disciplina la libera circolazione dei professionisti nei Paesi della UE; Considerato inoltre che per i corsi di odontoiatria e protesi dentaria e in scienze infermieristiche il diritto comunitario sopracitato impone agli Stati una preventiva armonizzazione della formazione e questa condizione opera sin dagli anni 80; Ritenuto che autorizzare la frequenza in Italia dei suindicati corsi, confrontabili con i percorsi formativi attivati nelle Università italiane, ma sottoposti alla legislazione di un altro Stato membro, genera una disparità di trattamento tra studenti che seguono in Italia due corsi sostanzialmente identici ma assoggettati rispettivamente uno alla normativa portoghese e l'altro alla normativa italiana, e determina una grave alterazione del mercato dei servizi professionali caratterizzato da rilevanti investimenti pubblici sia materiali che immateriali; Considerato altresì che dalla suindicata autorizzazione ne consegue anche l'accesso alle relative professioni senza le limitazioni previste dalla normativa italiana individuate nel numero chiuso per l'accesso al corso di laurea e nel superamento dell'Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio professionale; Valutata la necessità di procedere alla revoca dell'autorizzazione di cui all'art. 2, comma 3, della legge 14 gennaio 1999, n. 4; **DECRETA:** Articolo unico Per i motivi di cui alle premesse alla Filiazione dell'Università Ferdinando Pessoa di Lisbona e Oporto (Portogallo) è revocata l'autorizzazione di cui all'art. 2, comma 3, della legge 14 gennaio 1999, n. 4. L'Università Ferdinando Pessoa non è autorizzata a svolgere in Italia l'attività di cui al comma 3 della suindicata legge. Il presente decreto è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 16 febbraio 2012 Il Ministro: Profumo





Ecco il documento firmato a Roma il 24.02.2012 da:

Commissione Albo odontoatri Nazionale  
AIO - Ass. Italiana Odontoatri  
ANDI - Ass. Nazionale Dentisti Italiani  
Collegio dei Docenti di Odontoatria  
e Conferenza permanente dei Presidenti  
dei Corsi di Laurea di Odontoatria.

La preoccupazione espressa dagli Stati Generali dell'Odontoatria per l'apertura dell'Università privata portoghese

Gli Stati generali dell'Odontoatria, rappresentati dalla CAO Nazionale, AIO, ANDI, Collegio di Docenti e Conferenza permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea di Odontoatria, riunitisi già il giorno 17.02.2012, prendono atto della proposta di istituzione dell'Università privata portoghese "Pessoa", anche per formazione in Odontoatria. I rappresentanti esprimono all'unanimità la forte preoccupazione per il tentativo di istituire in Italia un Corso di Laurea privato per la formazione di Dottori in Odontoatria e protesi dentaria, con accesso non programmato ed a quote di iscrizione molto elevate. Ritengono assolutamente lesiva dell'interesse collettivo e del diritto alla salute l'ipotesi di istituire un Corso di Laurea privo dei requisiti minimi che garantiscano la qualità della formazione Universitaria, mancando il controllo dello Stato sugli aspetti di contenuto, strutturali ed organizzativi del Corso. I rappresentanti degli Stati generali dell'Odontoatria sono convinti che questo configuri anche una chiara lesione del diritto allo studio, perché premia esclusivamente la capacità economica del cittadino rispetto al merito. Auspicano che a livello Europeo si giunga a una definizione omogenea della formazione in Odontoatria sia in termini di standard qualitativi sia nella regolamentazione degli accessi. Gli Stati generali dell'Odontoatria plaudono alla iniziativa del Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica, prof. Francesco Profumo, che ha firmato un decreto di revoca dell'autorizzazione per l'istituzione del suddetto corso di Laurea ed auspicano che venga definita una norma legislativa che escluda la possibilità che iniziative di tal genere possano essere reiterate.

## Plauso all'iniziativa ministeriale **CONTRO il BUSINESS**





Un angolo graffiante,  
provocatorio  
ed estremizzato  
non per creare  
polemica o giudicare  
ma che susciti  
un dibattito aperto

Il sistema è lo stesso, fornire l'idea che tutto funzioni e che non ci si può aspettare di meglio ed offrire un prodotto low-cost che abbia l'apparenza dell'idea che è stata rappresentata in tutta la sua magnificenza e spettacolarità, ma che nel momento della crisi dimostra tutte le sue falle e le sue carenze organizzative e strutturali.

I vecchi di Giampileri sanno che "sceccu vasciu pari puddutru", cioè "un asino di bassa statura, può essere scambiato per un puledro". Un remake del concetto che esprimeva Eraclito da Efeso, detto l'oscuro e che tra Molino ed Altolia è stato tramandato così ma in effetti, dopo 2500 anni, non è ancora chiaro che quello che sembra, spesso, è molto diverso da quello che è. Mi fa un po' sorridere l'ostentazione che la sanità siciliana sia il massimo che vi sia in Italia, o forse nel mondo occidentale e che se succede un problema del suo normale incedere la colpa è dell'anello debole della catena e giammai della struttura. La parola d'ordine che passa per i Direttori Generali Aziendali, ci viene distribuita a piene mani dai pulpiti dei convegni è che i soldi per la sanità ci sono, che ve ne sono in sovrappiù e che se manca qualcosa è colpa degli operatori che non hanno voglia di lavorare. E quindi abbiamo ospedali dall'apparenza lucente, con dei

bei canapè negli angoli più nascosti, occupati spesso da organizzatori di eventi tersicorei capaci di distrarre dal tran tran lavorativo quotidiano e che sono soprattutto capaci di distrarre le masse dai veri problemi quotidiani. Ma purtroppo l'assistenza erogata è low-cost e si deve attenere alle dure leggi di chi ha la responsabilità della sua gestione. Guai se un comandante della nave si fosse sottratto allo spot pubblicitario a costo zero del rito dell'inchino. Alla stessa maniera guai a chi minaccia, negli ospedali siciliani, di rinviare gli

## La sanità della CONCORDIA



interventi se gli mancano i materiali necessari. Si potrebbe dare un'immagine sbagliata della realtà delle cose, l'utenza potrebbe percepire il problema come il rifiuto di un "comandante" di esporre a rischi di improprie procedure a causa delle criticità aziendali. Ed allora il saggio comandante si pone il problema: si espone la nave al rischio di inchinarsi all'isola anche se gli scogli sono vicini, o si oppone per professionalità un "gran rifiuto". Questa è la sanità della Concordia, questa è l'Italia di oggi: è importante che tutto venga visto da lontano, che magari un asino venga scambiato per un puledro, che si rientri nei piani di contenimento, ma soprattutto che si risparmi per l'assistenza sui materiali o gli strumenti indispensabili. "Timeo Danaos et dona ferentes" ovvero "Temo i greci anche quando portano doni" diceva Laocoonte nell'Eneide supplicando di non far entrare il cavallo dentro le mura di Troia prima di fare

una brutta fine insieme ai suoi due figli, ma qualcuno, per spirito di servizio, deve dare voce alla verità. Attenti a quelli che vi fanno sembrare che tutto funzioni e che tutto vada bene. Un'ultima

gratuita perla di saggezza per gli amministratori della

Cosa Sanitaria, del resto la storia ci serve per non ripercorrere gli errori commessi, Svetonio diceva: "il buon pastore sa che la pecora va tosata, non scorticata".

Oggi spesso si arriva all'osso dell'animale, utilizzando la cosa pubblica come fosse un qualcosa da sfruttare senza curarsi se la si disgrega, la si impoverisce, la si distrugge.

Basti pensare alla fuga dei cervelli dalle nostre aziende che per esse rappresentavano risorse, magari risorse scomode, perché chi produce ha bisogno di mezzi sempre maggiori e quindi è quello che chiede di più. Ma tutto questo corrisponde al vero? Lo scopriremo solo vivendo, come diceva la famosa canzone.

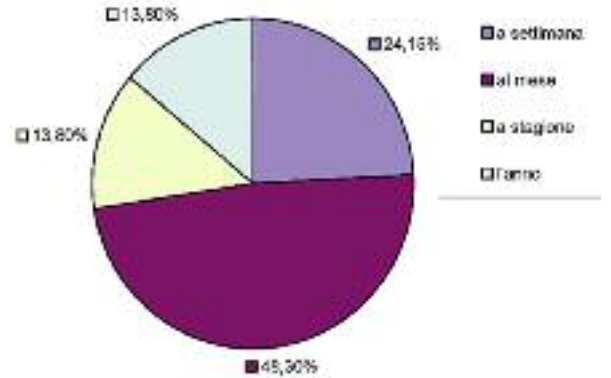




Sotto il camice c'è un cuore che ama il grande schermo: ecco i risultati



Va al cinema ?  
SI: 68%  
NO: 32%



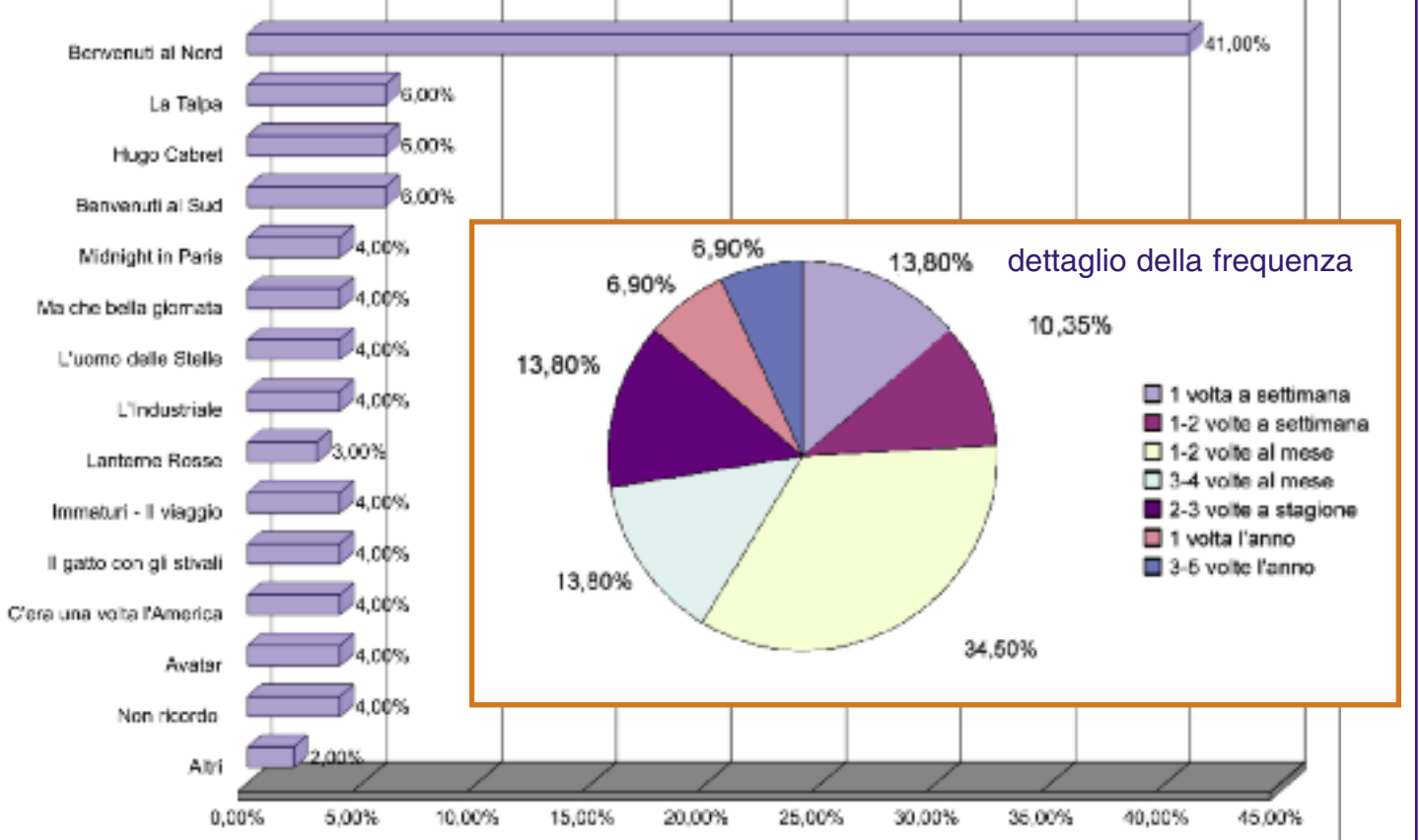
Quante volte? (vedi anche il dettaglio in basso)  
settimanale 24,15 % stagionale 13,80 %  
mensile 48,30 % annuale 13,80 %

# Cinema AMORE MIO

La maggioranza degli intervistati frequenta le sale cinematografiche e una buona percentuale dei medici riesce a concedersi questo svago almeno una volta la settimana. Il tema dell'accoglienza, da sempre molto caro alla classe medica peloritana, emerge prepotentemente dai titoli delle pellicole più gettonate: "Benvenuti al Nord" il film recente più visto e "Benvenuti al Sud" il film più bello di

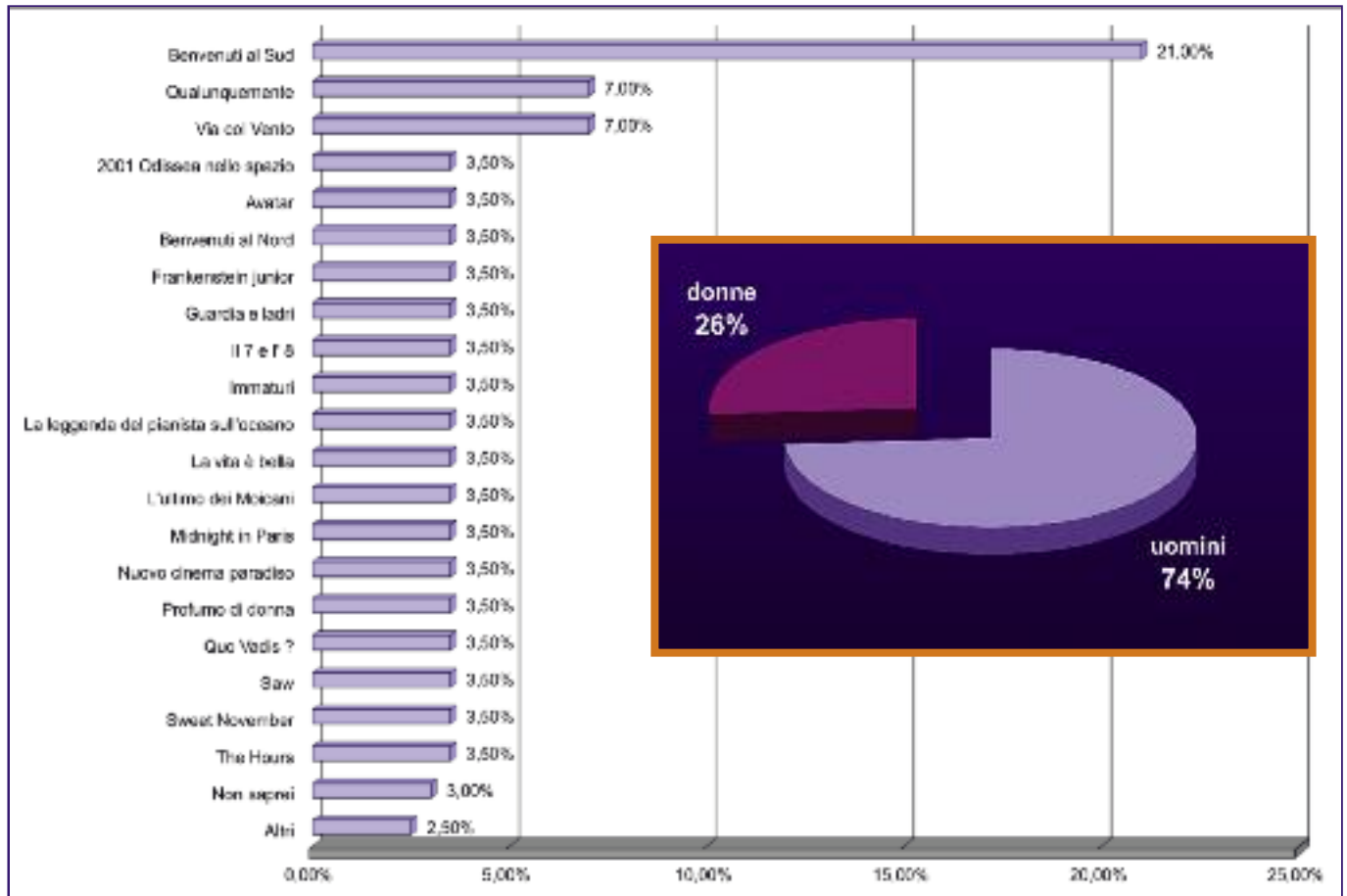
sempre. Poco spazio ai film stranieri ed al genere impegnato: **ai medici messinesi piace il cinema di evasione**. Evidentemente la buona e sana commedia all'italiana offre momenti di tranquillità e buon umore particolarmente graditi a chi è impegnato quotidianamente in prima linea a lenire le sofferenze del malato in un clima di vuoto istituzionale e crisi sociale e finanziaria.

## Ultimo film visto



Non sorprende quindi che, al deprimente teatrino di tutti gli attori dell'attuale politica sanitaria, la sensibile anima dei discendenti di Ippocrate preferisca l'allegria compagnia di Bisio e Albanese. Insomma meglio ridere che piangere. E chi può dare loro torto?

### Miglior film di sempre



## NUOVE DISPOSIZIONI per certificati e dichiarazioni sostitutive

Si ritiene opportuno comunicare il contenuto della direttiva del Ministero della pubblica amministrazione e della semplificazione indicata in materia di adempimenti urgenti per l'applicazione delle nuove disposizioni sui certificati e dichiarazioni sostitutive. Le nuove disposizioni sono volte a consentire una completa "decertificazione" nei rapporti fra P.A. e privati, in specie l'acquisizione diretta dei dati presso le amministrazioni certificanti da parte di quelle procedenti e, in alternativa, la produzione da parte degli interessati solo di dichiarazioni sostitutive di certificazione o dell'atto di notorietà. Dal 1° gennaio 2012 quindi i certificati avranno validità solo nei rapporti tra privati e le amministrazioni non potranno più chiedere ai cittadini certificati o informazioni già in possesso di altre pubbliche amministrazioni. La Direttiva evidenzia in particolare che:

- le certificazioni rilasciate dalla P.A. in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati; nei rapporti con organi della Pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi, i certificati sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni sostituite di certificazioni o dall'atto di notorietà;
- sui certificati deve essere apposta, a pena di nullità, la dicitura: "il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi", le amministrazioni e i gestori devono conseguentemente adottare le misure organizzative.

## PROROGA attività libero professionale INTRAMURARIA

Si ritiene opportuno segnalare che nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 302 del 29 dicembre 2011 è stato pubblicato il decreto-legge 29 dicembre 2011, n. 216 recante "**Proroga di termini previsti da disposizioni legislative**" che all'art. 10, comma 2, **fissa al 31 dicembre 2012** il termine per lo svolgimento della attività libero professionale intramuraria. Il termine per consentire alle regioni di completare il programma finalizzato alla realizzazione di strutture sanitarie per l'attività professionale intramuraria è fissato, ai sensi dell'art. 10, comma 3, al 31 dicembre 2014. Il provvedimento in vigore dal 29 dicembre 2010 dovrà essere convertito in legge entro 60 giorni dalla sua pubblicazione.

## 730 in forma ELETTRONICA

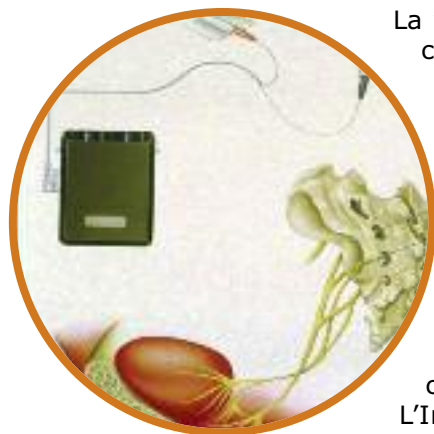
entro il 31 marzo

I risultati finali del modello 730, che servono ai datori di lavoro per redigere la busta paga ed effettuare i conguagli, viaggiano solo per via telematica. I sostituti di imposta sono quindi tenuti, entro il prossimo 31 marzo, a comunicare all'Agenzia delle Entrate la sede telematica presso cui intendono ricevere i dati contabili delle dichiarazioni presentate dai propri dipendenti. In rete il modello di comunicazione per il 2012 - È disponibile, sul sito internet [www.agenziaentrate.gov.it](http://www.agenziaentrate.gov.it). Uno step fondamentale per effettuare correttamente tutte le operazioni di conguaglio, che consentono di calcolare gli importi da trattenere o da rimborsare, tra i quali, per esempio, l'Irpef, riportandoli direttamente nelle procedure utilizzate per preparare le buste paga dei dipendenti. Non devono inviare la comunicazione, in assenza di variazioni dei dati forniti, i sostituti che hanno già ricevuto, nel 2011, i 730-4 in via telematica dall'Agenzia.

## Eliminato obbligo del DPS

Si ritiene opportuno segnalare che nella Gazzetta Ufficiale n. 33 del 9 febbraio 2012 - suppl. Ordinario n. 27/L - è stato pubblicato il decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5 recante "Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo". Il provvedimento all'art. 45, comma 1, lett. c) elimina l'obbligo di predisporre e aggiornare il documento programmatico sulla sicurezza (DPS di cui all'art. 34, lett. g), del D. Lgs. 196/03 e abroga ai sensi della lettera d) alcune disposizioni contenute nell'allegato B inerenti al disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza. Viene meno tra l'altro conseguenzialmente l'obbligo della dichiarazione nella relazione accompagnatoria del bilancio d'esercizio sull'avvenuta redazione o aggiornamento del documento programmatico sulla sicurezza. Il decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 5 in vigore dal 10 febbraio 2012 dovrà essere convertito in legge entro 60 giorni dalla sua pubblicazione.





La vescica neurologica è un "complesso sindromico di alterazioni morfo-funzionali del sistema vescico-sfinterico su base neurogena". Non entità nosologica, ma parte di malattie o sindromi polimorfe e variabili.

Numerose malattie neurologiche possono essere causa di disfunzioni che possono essere classificate in relazione alla sede in cerebrali (vasculopatie cerebrali focali, SM, parkinsonismi etc), midollari (mieliti, mielodisplasie, SM, etc) e periferiche (dismetaboliche, tossiche, infettive).

L'International Consultation on Incontinence 2005 ha stabilito le linee guida sul trattamento dell'incontinenza neurogena che prevedono terapia farmacologia con antimuscarinici, "modulazione" farmacologica, neuromodulazione, tossina botulinica e chirurgia. La Neuromodulazione sacrale e la tossina botulinica hanno rappresentato, negli ultimi anni, la nuova frontiera di trattamento delle disfunzioni vescico-sfinteriche su base neurogena.

La Neuromodulazione comprende un eterogeneo gruppo di elettroterapie: stimolazioni vaginali o rettali ripetute, stimolazione afferente del nervo tibiale, sistemi impiantabili di stimolazione permanente di uno o più nervi sacrali.

Tutte queste terapie hanno una base comune così come un comune meccanismo di azione (stimoli elettrici sono applicati per alterare i processi di neurotrasmissione).

La tossina botulinica a livello vescicale è in grado di bloccare la pletora dei neurotrasmettitori liberate dalle

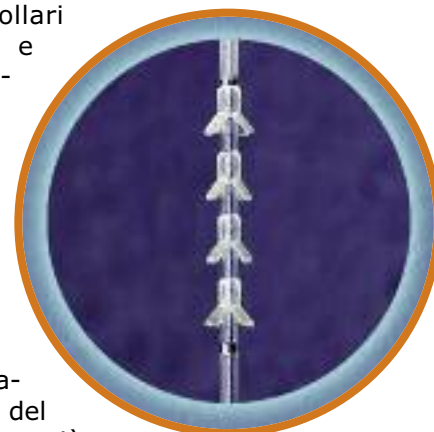
terminazioni afferenti ed efferenti presso l'Unità Operativa di Urologia diretta dal dott. Salvatore Rotondo esiste, già da anni l'ambulatorio che si occupa di "vescica neurologica" di cui il dott. Pietro Pappa ([pietropappa@virgilio.it](mailto:pietropappa@virgilio.it)) è responsabile.

La nostra esperienza si fonda nell'impianto (in pochi anni di attività) di 14 neuromodulatori sacrali in pazienti neurologici (Parkinson, neuropatia periferica, sclerosi multipla, mielite) e 11 infiltrazioni di tossina botulinica in pazienti affetti da mielolesione con risultati ottimi soprattutto in termini di qualità di vita.

La lesione midollare è un evento improvviso che determina un cambiamento radicale nella vita del paziente che si trova a fronteggiare nuovi equilibri e soluzioni per la vita quotidiana.

Strumento irrinunciabile è l'informazione che Egli deve avere. Questa deve essere garantita dallo specialista che deve chiarire gli aspetti medici, diagnosi, prognosi e prospettive terapeutiche. Queste ultime sono molteplici e si integrano tra di loro, spesso in modo complesso, per cui la scelta più adeguata del programma terapeutico deve essere fatta previa conoscenza dei meccanismi neurofisiologici che stanno alla base delle manifestazioni cliniche.

Nuovi trattamenti  
come neuromodulazione  
sacrale  
e tossina botulinica  
presso il Papardo-  
Piemonte



## Incontinenza urinaria NEUROGENA



Pietro Pappa





Al via un programma interdipartimentale per prevenire le neoplasie con diagnosi precoci e terapie tempestive

Notevoli progressi scientifici per quanto concerne la patologia neoplastica del colon-retto sono stati registrati negli ultimi lustri in diversi settori.

Infatti interessanti elementi sono emersi dalla genetica, dalla biologia molecolare, dalle innovazioni tecnologiche per la diagnostica, per il monitoraggio e per la terapia; anche la chirurgia si è perfezionata mediante l'utilizzo di sofisticati strumentari, consentendo una migliore realizzazione del trattamento chirurgico, che resta la procedura terapeutica fondamentale. Tuttavia i tumori del colon sono sempre una frequente e severa patologia, ove solo la diagnosi precoce può offrire i migliori risultati.

Anche in Sicilia la prevenzione è un diritto del cittadino, in linea con la Carta Europea dei diritti del malato, presentata a Bruxelles il 15 novembre 2002. La Regione Siciliana ha evidenziato nel suo recente Piano della Salute la volontà ad attuare una politica di prevenzione sul territorio. Il Programma Interdipartimentale di "Screening e Follow-up dei Tumori del Colon", il cui responsabile sono io, è stato organizzato in modo da offrire al cittadino ed ai

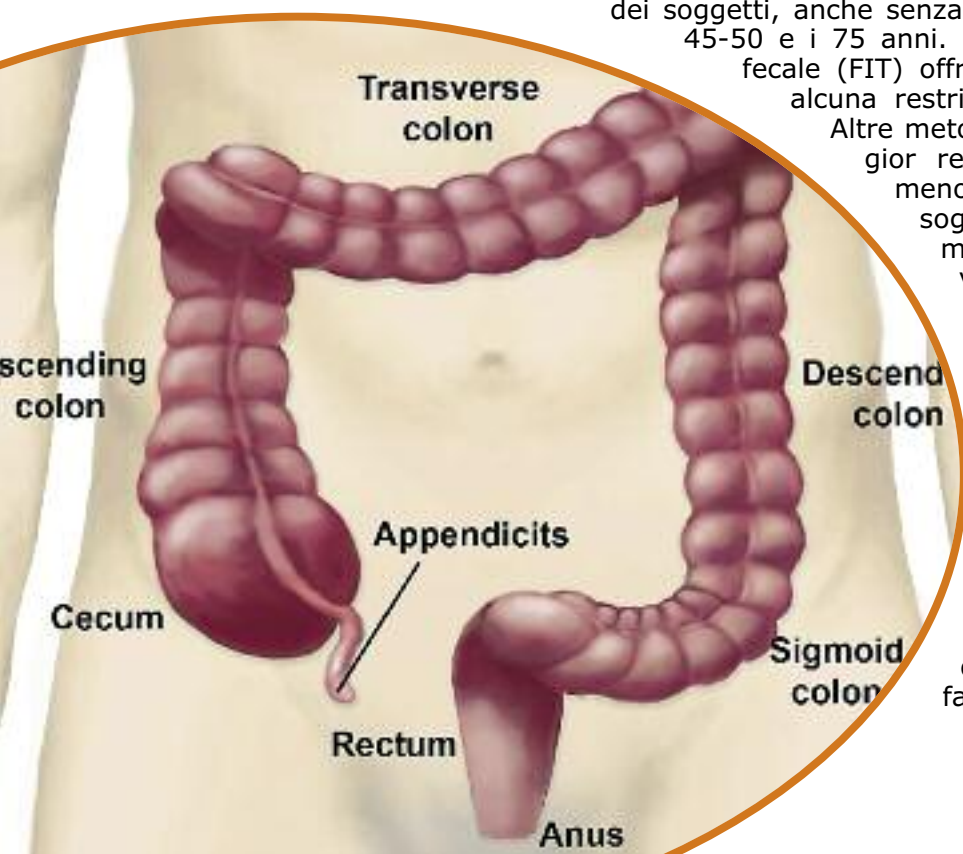
## Screening TUMORI del COLON

medici di base ogni collaborazione clinico-diagnostica; tale progetto viene ora attuato per tre anni, completamente gratuito, presso il Policlinico, al V piano del pad. "F", ospitato nel D.A.I. di Chirurgia Generale, Oncologia e Anatomia Patologica (Prof. Ciro Famulari).

Perché fare lo screening? Chi può fare lo screening? Lo screening per i tumori del colon con la ricerca di sangue occulto nelle feci vuole essere un metodo di indagine per ottenere, quanto più precocemente possibile, le diagnosi e contemporaneamente il meno invasivo; tali caratteristiche del progetto sono ritenute fondamentali per una maggiore accettazione (compliance)

dei soggetti, anche senza sintomi, con età compresa tra i 45-50 e i 75 anni. L' utilizzo del test immunologico fecale (FIT) offre il vantaggio di non richiedere alcuna restrizione dietetica o farmacologica.

Altre metodiche di screening trovano maggior resistenza, perché più invasive e meno ripetibili per quanto riguarda i soggetti a rischio normale. Ovviamente nei soggetti a medio ed elevato rischio è spesso necessario continuare la ricerca con indagini endoscopiche, radiologiche ed anatomopatologiche. Inoltre per l'adesione ad un programma di screening occorre conoscerne l'esistenza e la durata (3 anni), sapere che sia valido e non invasivo; inoltre è indispensabile la sua divulgazione. Sul territorio a tal proposito è determinante il ruolo del medico di famiglia, il quale, illuminato ed attento, può favorire l'avvicinamento del cittadi-



no alla prevenzione. La campagna di sensibilizzazione alla prevenzione oncologica, in particolare proprio questa dedicata ai tumori del colon, deve essere capillare; perché trova sempre ampi consensi solo in teoria, mentre è auspicabile perseguire un incremento percentuale di adesioni. Infatti in Sicilia da anni si attesta al 4 %, mentre in Italia è ben più elevata, in alcune regioni stabilmente intorno al 32 % ed in altre oltre il 50% dei soggetti arruolabili. In conclusione gli obiettivi del programma sono: attuare su larga scala la prevenzione delle neoplasie del colon; diagnosi precoci e conseguentemente trattamenti tempestivi e soprattutto radicali; ridurre la mortalità sul territorio per i tumori del colon retto; diffondere nella nostra società l'attenzione alla prevenzione dei tumori (educazione sanitaria, fiducia nell'assistenza sanitaria integrata, insegnare al cittadino ad avere rispetto di se stesso).

Per maggiori info:

<http://www.docvadis.it/screening/index.html>  
<http://www.facebook.com/profile.php?id=100002926241738>  
[http://www.polime.it/azienda/screening\\_tumori\\_colon](http://www.polime.it/azienda/screening_tumori_colon)  
 e sul sito [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it)

## la **LOCANDINA**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MESSINA  
 FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA  
 A.O.U. POLICLINICO "G. MARTINO"  
 D.A.I. DI CHIRURGIA GENERALE,  
 ONCOLOGIA ED ANATOMIA PATOLOGICA



# SCREENING FOLLOW-UP

## DEI TUMORI DEL COLON RETTO

Responsabile: professor Sebastiano Pantè



A.O.U.

tel. 090.221.2736  
 fax 090.221.2901  
 cell. 338.8334780

Orari di apertura  
 da lunedì a venerdì  
 ore 9:00-12:00

V piano padiglione "F"  
 A.O.U. "G. Martino" Messina

Siamo su facebook

www.-docvadis.it/screening







Spesso le stime ufficiali sottovalutano il problema: il bambino non è un "adulto in miniatura"

Studi scientifici pubblicati su riviste autorevoli come il NEJM (New England Journal of Medicine) hanno dimostrato come in rianimazioni cardiopolmonari di base, chi faceva la differenza tra la vita e la morte, era l'eventuale intervento del soccorritore occasionale, anche guidato telefonicamente dal 118, che riusciva a fare compressioni tanto da garantire il minimo di circolo, così da non degenerare il cervello e dare il tempo al team di soccorso avanzato di arrivare sul posto. Le emergenze pediatriche extraospedaliere sono frequenti e spesso sottovalutate dalle stime ufficiali. È infatti tuttora frequente, da parte dei genitori o dei primi soccorritori, il trasporto diretto in auto del bambino all'ospedale, senza attivazione del sistema d'emergenza 118. Rispetto all'adulto, il bambino è diverso non soltanto per le dimensioni, ma anche per la patologia specifica, l'anatomia, la fisiologia, la fisiopatologia e la psicologia, è per tale motivo che il bambino non è un "adulto in miniatura". Nessun'altra emergenza crea tanta ansia quanto l'affrontare un bambino in condizioni critiche. Le fasi iniziali della rianimazione e stabilizzazione del paziente avvengono spesso in modo caotico, in un contesto nel quale è difficile riflettere, organizzare le idee e coordinare gli sforzi. Un'appropriata formazione rappresenta

l'elemento cardine per migliorare la qualità delle cure al bambino in emergenza. L'acquisizione di specifiche abilità nelle manovre rianimatorie, la disponibilità di un equipaggiamento



## Il bambino e le emergenze PEDIATRICHE



appropriato per le cure del bambino e l'adozione di protocolli pediatrici uniformi e condivisi riducono drasticamente l'incidenza di mortalità e morbilità nel paziente pediatrico critico. La comunità scientifica ha riconosciuto la necessità di una standardizzazione dell'approccio al bambino in emergenza ed è per questo che sono stati istituiti corsi di emergenza su vari rami della pediatria (dalla sala parto, alla gestione del bambino critico) tenuti secondo le linee guida IRC (Italian Resuscitation Council), ERC (European Resuscitation Council), SIMEUP (Società Italiana di Medicina Urgenza ed Emergenza Pediatrica), AAP (American Academy of Pediatrics), AAH (American Heart Association). Da un paio di anni alcune Università o Aziende Sanitarie, anche se ancora in numero esiguo, stanno organizzando dei Masters o Centri Formativi di riferimento. Anche a Messina, contraddistinta anche a livello nazionale in ambito di emergenza pediatrica, la Società Italiana di Medicina Urgenza ed Emergenza Pediatrica ha istituito un nuovo centro: il Centro di Formazione Urgenze Emergenze Pediatriche di Messina ([www.emergenze-pediatriche.com](http://www.emergenze-pediatriche.com)) che, anche in collaborazione con l'UOS di Formazione dell'AOU "G. Martino", organizza attività formative (dal PBLSD alla simulazione avanzata), il cui calendario sarà pubblicato successivamente, rivolte a tutti coloro che operano nelle emergenze e nelle cure neonatali e pediatriche. Tutti i corsi si svolgono secondo una metodologia didattica



con rinforzo positivo, con l'ausilio di mezzi audiovisivi, skill test, megacode e debriefing finale. La didattica è largamente basata su stazioni pratiche in cui i discenti hanno la possibilità di acquisire le abilità manuali mediante l'utilizzo di materiali e manichini specifici secondo il tipo di corso. Ogni corso viene tenuto da Istruttori certificati secondo le linee guida IRC, SIMEUP, SIN, AHA. Rapporto istruttore/allievo è pari a 5:1. Ogni istruttore sa che non basta solo insegnare le tecniche durante le lezioni e fare delle buone esercitazioni ma è anche importante trasferire due ingredienti essenziali ai volontari: la passione per ciò che si sta facendo e l'abbattimento dei timori di intervento che nascono dal non sapere e dal non saper fare.





Un'indagine epidemiologica sugli aspetti psicopatologici degli alluvionati messinesi

Le luci si stavano ormai affievolendo sulla "scena del crimine" di Giampilieri e dei comuni limitrofi quando a distanza di soli tre anni nuovamente riappare su tutte le testate giornalistiche il dramma della provincia di Messina. Sembra un déjà-vù quello vissuto a novembre nel comune di Saponara e di Barcellona P.G., ma purtroppo è la "storia" che si ripete. Un aspetto molto rilevante, spesso sottovalutato, è rappresentato dai possibili risvolti sul versante psicologico-psichiatrico di queste tragedie. A tal fine un'equipe formata da psichiatri e psicologi, che ha visto operare congiuntamente l'Unità Operativa Complessa di Psichiatria del Policlinico di Messina, diretta dal prof. A. E. Di Rosa e il Dipartimento di Salute Mentale Messina Sud dell'ASP di Messina, diretto all'epoca dal dott. R. Motta, si è recata in questi tre anni nei vari alberghi dove sono stati accolti gli sfollati offrendo loro supporto psicologico-psichiatrico. Da questa esperienza si è poi avviata e sviluppata un'indagine epidemiologica, sotto la supervisione della prof.ssa Diletta La Torre, direttore della Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica dell'Università e coordinata dal dott. Nicola Gambardella, psichiatra e dottorando di ricerca in Neuroscienze presso l'Ateneo peloritano,

focalizzata sugli aspetti psicopatologici su un campione significativo di persone coinvolte nell'alluvione che si abbatté tragicamente su Giampilieri e centri limitrofi.

L'equipe di volontari, oltre il supporto psicologico, ha effettuato interviste strutturate utilizzando come strumento il M.I.N.I.

Sono state fatte tre valutazioni: subito dopo la catastrofe, a 5-6 mesi e a distanza di oltre un anno. Nel campione analizzato,

## Alluvione 1 ottobre 2009 PSICOPATOLOGIA e ATTUALITÀ

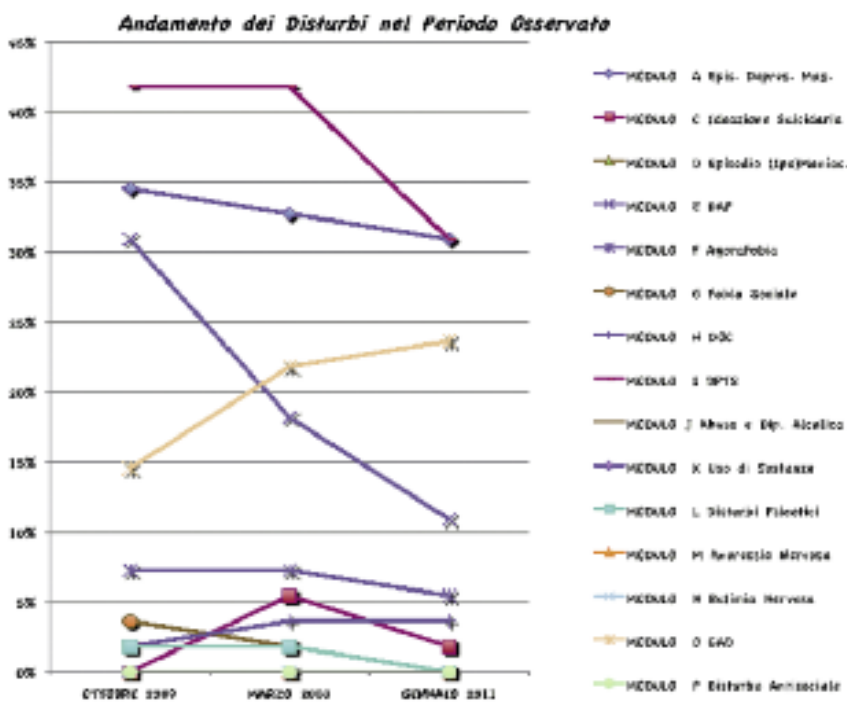
la cui elaborazione statistica è stata curata dalla dott.ssa Luisa Lentini della facoltà di Economia dell'Università di Messina, i disturbi maggiormente registrati sono stati: il Disturbo Post-Traumatico da stress DPTS (42%), il Disturbo Depressivo Maggiore (34%), il Disturbo D'Attacchi di Panico DAP (32%), Disturbo d'Ansia Generalizzato DAG (14%). Seguendo questi disturbi a distanza di un anno è stato rilevato che il DPTS ed il DAP vanno incontro a significativa riduzione, il Disturbo Depressivo maggiore, seppur lievemente ridotto, rimane stabile, mentre il DAG tende ad aumentare in modo significativo (Vedi grafico).

E' stato inoltre rilevato che la presenza di depressione maggiore in anamnesi può essere un fattore di rischio per lo sviluppo di un nuovo episodio depressivo. La frequenza delle condizioni patologiche rispecchia quella riportata in letteratura. Sul piano

della comorbidità i soggetti che hanno sviluppato DPTS presentavano anche livelli significativi di Depressione Maggiore. I dati preliminari di questo studio sono stati illustrati dal dott. Gambardella al Congresso nazionale della Società Italiana di Psicopatologia, tenutosi a Roma lo scorso anno e pubblicati sul Giornale Italiano di Psicopatologia. L'equipe continua sia l'attività scientifica che quella del supporto psicologico nelle emergenze ambientali di breve e lungo periodo.

A tal proposito si rende noto alla popolazione e a tutti i signori medici il numero che è possibile contattare per fissare colloqui psicologici di supporto presso l'U.O.C. di Psichiatria del Policlinico di Messina (tel. 090.2212093).

Elaborazione statistica  
Luisa Lentini  
(Facoltà di Economia)



Presso il Capo Peloro Resort, organizzato dall'U.O.C. di Urologia dell'A.O.R. Papardo-Piemonte si è tenuto un interessante corso di aggiornamento accreditato con il sistema ECM (8 crediti formativi) in tema di "Disfunzione Erettile e di Vescica Iperattiva".

L'obiettivo dell'incontro è stato quello di fornire un approfondimento sulla recente letteratura scientifica, sono state infatti sviscerate le tematiche legate all'impossibilità di raggiungere e mantenere l'erezione adeguata con il fine di un rapporto sessuale soddisfacente e quelle relative alla disfunzione vescicale caratterizzata da urgenza (fino all'incontinenza) ed eccessiva frequenza minzionale in assenza di documentati fattori patologici. Le tematiche urologiche sono state affrontate dal dott. Salvatore Rotondo (responsabile dell'U.O.C.), dal dott. Francesco Mastroeni (responsabile scientifico dell'evento) e dai dottori Pietro Pappa, Antonino Isgrò e Dino Maggio. La manifestazione scientifica si è tenuta in un contesto di grande cordialità ed interazione con i partecipanti. Sono stati sviluppati ed approfonditi tutti gli aggiornamenti relativamente alle patologie in oggetto sia in tema di diagnostica fisica e strumentale che di terapia medica e chirurgica. Il dott. A. Recupero (cardiologo) ha infine parlato della sicurezza farmacologica dei principi attivi utilizzati. Le due patologie "di genere", anche se non rappresentano quadri patologici capaci di portare a morte chi ne è affetto, hanno come comune denominatore il pesante impatto sulla qualità della vita e sul benessere psicofisico dell'individuo che ne è affetto e delle persone ad esso vicine. Probabilmente è proprio per questa difficoltà di identificazione quali-quantitativa

Due patologie attuali e "di genere" con elevato impatto sul benessere psicofisico



Antonino Isgrò; a destra Dino Maggio

## Disfunzione erettile e VESCICA IPERATTIVA

del problema (sulla quale incide negativamente la riservatezza legate alla vergogna ed al disagio interiore) che si crea una insufficiente considerazione della gravità del quadro clinico ed un conseguente mancato riconoscimento da parte del Sistema Sanitario Nazionale.

I messaggi conclusivi dell'incontro hanno confermato che il corretto approccio al problema, con il coinvolgimento dell'urologo, dell'andrologo, del medico di famiglia e degli altri specialisti che hanno in cura il paziente, consente oggi, grazie alla ricerca farmacologica ed ai progressi della medicina in campo chirurgico, di trovare una soluzione accettabile anche nei casi più disperati, in un'ottica di coinvolgimento professionale allargato con soluzioni terapeutiche multimodali che tengono in considerazione la multifattorialità delle patologie trattate e le comorbilità spesso presenti in questi soggetti.

Salvatore Rotondo e Francesco Mastroeni





## paratore

In occasione della Giornata Nazionale per la lotta della Sordità, organizzata dall'Associazione Italiana per la Ricerca sulla Sordità, l'Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria del Policlinico, diretta dal prof. Francesco Galletti, ha consentito di poter eseguire degli esami gratuiti dell'udito. Notevole l'affluenza presso gli Ambulatori di Audiologia (Padiglione W, piano Terra), per rendere efficiente il servizio sono state disposte delle giornate di sportello informativo in cui è stato possibile contattare telefonicamente il reparto per acquisire informazioni in merito ai problemi dell'udito.

La sordità e i disturbi uditivi ad essa legati costituiscono un serio problema medico e sociale, ancora oggi sottovalutato, nonostante ne sia interessato oltre il 12% della popolazione. Essa colpisce gravemente l'età infantile e può provocare gravi alterazioni nello sviluppo del linguaggio e conseguenti problematiche nella comunicazione e nell'assetto psicologico, oltre a gravi situazioni di disagio nelle famiglie. Diagnosi precoce, protesizzazione acustica, impianti cocleari e riabilitazione logopedia potranno evitare tali drammatiche conseguenze.

Si può dire che, oggi, la ricerca audiologica sia un cantiere aperto: negli ultimi anni si sono registrati incoraggianti progressi sia in laboratorio che sull'uomo, nel campo dell'individuazione di sordità genetiche, della diagnosi precoce della sordità infantile a pochi giorni di vita, del trattamento delle forme più gravi di sordità neurosensoriale mediante l'efficace e sempre più sofisticata applicazione chirurgica degli impianti cocleari. Si discute sulla rigenerazione cellulare e sul possibile impiego delle nanotecnologie e delle cellule staminali, sulle cause e sul trattamento degli acufeni, sull'impiego di nuovi farmaci per il potenziamento uditivo.

Da sottolineare la realizzazione di moderni apparecchi acustici sempre più accattivanti ed efficaci. La settimana nazionale per la lotta alla Sordità si è svolta sotto l'Alto patronato del Presidente della Repubblica e col Patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri, del Ministero della Salute, del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, nonché di diverse associazioni, federazioni e società scientifiche quali l'Associazione Italiana di Audiovestibologia e Foniatria Clinica, l'Associazione Italiana di Otorinolaringoiatria e Geriatria, l'Associazione Italiana Tecnici Audioprotesisti, l'Associazione Nazionale Audioprotesisti Professionali, l'Associazione Universitaria Otorinolaringologi, la Federazione Logopedisti Italiani, la Federazione Italiana Medici di Famiglia, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, la Società Italiana di Audiologia e Foniatria, la Società Italiana di Pediatria, la Società Italiana di Neonatologia. L'Unità Operativa Complessa del Policlinico, diretta dal prof. Francesco Galletti, da circa venti anni, si occupa di sordità praticando un continuo aggiornamento sulle più attuali linee guida internazionali. Presso di essa, vengono eseguiti interventi di Stapedotomia, Miringoplastica, Timpanoplastica e applicazione di Protesi Impiantabili e osteointegrate per la cura chirurgica di pazienti affetti da ipoacusia trasmissiva, neurosensoriale o mista e di Impianti Cocleari. Il gruppo di lavoro, sotto la direzione del prof. Galletti, opera in un'ottica multidisciplinare coinvolgendo l'otorinolaringoiatra, l'audiologo, la logopedista, l'audiometrista e l'audioprotesista e mira a guidare i pazienti dalla fase della diagnosi precoce verso le cure o i presidi ritenuti più idonei in relazione al tipo e al grado di ipoacusia, nella consapevolezza della complessità del disagio letto a più livelli: fisico, relazionale, psicologico e socio-ambientale. In altri termini si mira a sensibilizzare l'opinione pubblica aumentando il livello di conoscenza sulle possibilità di prevenzione e cura della sordità.

I disturbi uditivi interessano il 12% della popolazione, in particolare in età infantile

## Lotta contro la SORDITÀ

Franco Galletti e Silvana Paratore

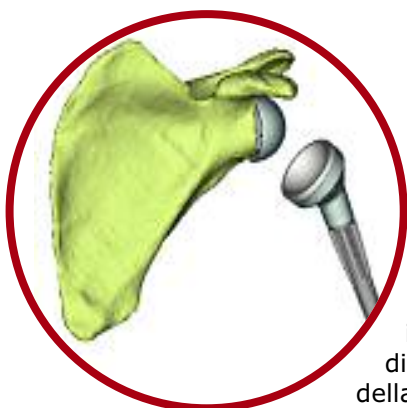


Intervista al dott.  
Letterio Ciriaco  
su alcuni  
interventi effettuati  
presso l'istituto  
clinico COT

Su prove di laboratorio  
(con un centro di rotazione fisso)

10 mm di medializzazione del centro di  
rotazione = aumento della forza del del-  
toide del 20%

10 mm di abbassamento del centro di  
rotazione = aumento della forza del del-  
toide del 30%



## La protesi INVERSA di SPALLA

Un intervento di protesi, può, in alcuni casi fare uscire il paziente dal tunnel del dolore. È il caso della protesi inversa della spalla. È uno degli interventi che si effettuano all'istituto clinico Cot di Messina. A spiegare di cosa si tratti è il dr. Letterio Ciriaco responsabile dell'unità di chirurgia della Spalla dell'istituto clinico COT.

### **Cos'è una protesi inversa di spalla?**

La protesi inversa di spalla è una protesi totale caratterizzata dall'inversione dell'articolazione gleno-omerale con convessità nella glena e concavità nell'omero.

### **Quando c'è l'indicazione per una protesi inversa di spalla?**

Quando, a causa di una grave lesione inveterata della cuffia dei rotatori, si assiste a una evoluzione artrosica della articolazione glenoumerale (Cuff tear arthropathy con artrosi eccentrica) con risalita della testa omerale. In genere, in questi casi, la sintomatologia è caratterizzata da dolore, impotenza funzionale dell'arto (pseudoparalisi). Con queste condizioni cliniche e strumentali e se l'età del soggetto supera i 65 anni vi è l'indicazione per una protesi inversa di spalla.

### **Quali sono i principi biomeccanici che permettono a una protesi inversa di funzionare?**

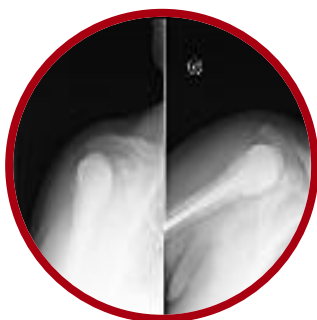
L'aumento della stabilità, la compensazione della deficienza muscolare della cuffia, la funzione della protesi con il solo deltoide, la medializzazione del centro di rotazione, l'aumento del braccio di leva del deltoide.

### **Vi sono altre indicazioni per l'impianto di una protesi inversa?**

Sì, per esempio gli esiti di frattura con sconvolgimento dell'anatomia dell'articolazione glenoumerale, i fallimenti di precedenti impianti protesici.



Il dott. Letterio Ciriaco



Grave scomposizione in esito a progressiva frattura mal consolidata (ricostruzione TAC 3D);  
fallimento di precedente impianto per infezione: esempio di indicazione non tipica per protesi inversa;  
fase preoperatoria e postoperatoria a 1 anno. In alto: disegno protesi di spalla.



Preoperatorio,  
postoperatorio a 1  
anno e controllo RX

### **Vi sono controindicazioni?**

La protesi inversa non va impiantata nei pazienti con grave compromissione della funzione e della forza del deltoide (che di fatto rimane l'unico motore dell'articolazione). Non va impiantata nei soggetti troppo giovani (in genere al di sotto dei 65 anni). Richiede una forte motivazione da parte del paziente.

### **Quali sono i risultati?**

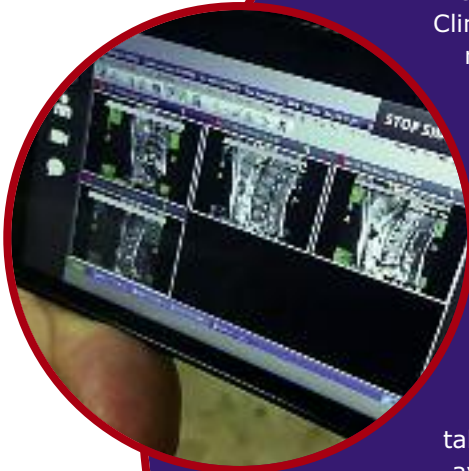
Nella nostra casistica che consiste in 26 impianti negli ultimi quattro anni) i risultati sono piuttosto buoni con una notevole ripresa della capacità di elevazione dell'arto e discreta ripresa delle rotazioni. Oltre il 90% dei pazienti si dichiara soddisfatto o molto soddisfatto.

In conclusione la protesi inversa rappresenta una soluzione interessante in pazienti anziani con grave invalidità dolorosa della spalla da "cuff arthropathy" in quanto permette di ottenere una forte riduzione del dolore e una discreta ripresa funzionale. Si tratta però di una tecnica difficile che richiede una lunga curva di apprendimento da parte del chirurgo e che in mani poco esperte può esporre a gravi complicazioni.

## **RIVOLUZIONE TECNOLOGICA**

### **targata COT**

Gli scenari di eccellenza che contraddistinguono la gestione della sanità nei prossimi anni sono già una realtà all'interno dell'Istituto clinico Cot che, accreditato con il Sistema Sanitario Nazionale, ricade sotto la giurisdizione dell'Azienda Sanitaria Provinciale n.5 di Messina. Chi arriva in Istituto, una volta registrato, viene dotato di un braccialetto che costituisce il suo Identificativo Clinico sino al momento delle dimissioni. Dal braccialetto, medici ed infermieri possono attingere, grazie ad un chip elettronico, qualsiasi dato rendendo pressoché nullo ogni tipo di errore. I referti di ogni esame diagnostico e clinico, in tempo reale, confluiscono in una Cartella Clinica Informatizzata che viene redatta e costantemente aggiornata dai medici. Ugualmente le immagini radiografiche possono essere agevolmente visualizzate ed anche confrontate con esami precedenti già inseriti nell'archivio informatizzato, attivo dal 1999. La rete wireless di COT consente così di avere e registrare ogni informazione direttamente nei pressi del paziente. Medici e gli infermieri possono lavorare in movimento, senza spostarsi dalla corsia ad una postazione fissa, abbattendo il rischio di doppia trascrizione. La totale scomparsa del cartaceo è avvenuta grazie anche alla Cartella Infermieristica Informatizzata: al posto di fogli, dei tablet Pc che monitorizzano terapie e persino il livello di dolore. Tutto questo avviene anche come TeleConsulto. Questo progetto, avviato nel 2001 grazie anche alla collaborazione dell'Ordine dei Medici della provincia di Messina, consente a medici di base e specialisti, autenticati con firma digitale e smart-card, di condividere a distanza, tutte le informazioni sanitarie presenti in COT. I referti arrivano persino sugli smartphone di professionisti che, in situazioni di emergenza, possono rapidamente consultare esami diagnostici, radiologici e dati clinici sul proprio telefonino.







Una nuova rubrica per parlare di mare, montagna, storia, tradizioni, passioni e hobby

Diceva Romano Battaglia che il tempo è come un fiocco di neve, scompare mentre cerchiamo di decidere cosa farne. Ci chiediamo spesso se il tempo libero è lo spazio destinato semplicemente al riposo o il luogo di libertà e della realizzazione individuale. Il più delle volte rispondiamo, quasi a giustificarcì, con un luogo comune tanto caro ai messinesi: "dalle nostre parti non è più come una volta"; viviamo in un nostalgico ricordo indefinito di un passato dai contorni sfumati che ritorna alla nostra memoria sembrando più ricco e migliore dell'oggi. Eppure se ci soffermiamo un attimo ci rendiamo conto che la realtà è il palcoscenico delle

## All'ombra della LANTERNA

nostre rappresentazioni nel gioco della vita e che, passato e presente si fondono in un ricco fiume di avvenimenti dove ognuno sceglie di essere protagonista o comparsa.

E in questo fiume, oggi come in passato, siamo seduti sulla riva a guardare il flusso delle acque e a sognare di nuotarci dentro, pescare, andare in barca,

costruire zattere e inesorabilmente ci svegliamo davanti alla tv a sonnecchiare o a seguire su un social network le imprese degli altri.

Eppure questa nostra provincia ci offre tra mare e montagne, tra storia e tradizioni, tra gastronomia e clima una serie di opportunità non seconde a nessuno; sta a noi coglierle e divenire protagonisti.

Questa rubrica che vi terrà compagnia nella lettura della rivista, vuole essere un invito all'utilizzo del tempo libero in maniera originale attraverso una serie di proposte fuori dai circuiti classici; proverò a farvi scoprire il territorio e l'ambiente

che vi circonda, vi racconterò di passeggiate alternative, di iniziative turistiche, culinarie e di eventi che da soli o con le vostre famiglie potrete sperimentare.

### L'Eroe d'ogni giorno

di Rossana Lisitano

*Una medaglia da eroe  
non viene mai indossata dall'eroe che  
donando la sua vita,  
non saprà mai di averla ricevuta!*

*È un simbolo solo per chi resta,  
per non dimenticare!*

*Per onorare un uomo,  
il suo coraggio di un giorno!*

*Ma l'eroe di ogni giorno  
non muore per gli altri,  
vive per gli altri!*

*Donando la sua vita  
per la vita e per la giustizia,  
per l'Amore e per la Pace.*

*Non porta una medaglia sul petto,  
ma dentro il petto un cuore,  
un cuore pieno e mani vuote,  
vuote, ma tese*

*per curare, aiutare, porgere una carezza  
a chi è malato, bisognoso, solo,  
per dargli vita, dignità, amicizia,*

*in un mondo dove molti sono eroi ogni giorno,  
ma nessuno di loro ha una medaglia sul petto.*

### IL COMMENTO

*L'autrice scrive la poesia in occasione della consegna del IV premio "Buonasanità" 2011. Traspare dai versi quanto sia stata colpita dall'abnegazione di chi quotidianamente svolge con puntiglio e zelo il proprio lavoro dedicandolo con amore a chi ne ha bisogno. Inno allo splendido lavoro che tanti medici svolgono con dedizione e senza clamore, sintetizza il sacrificio dell'eroe disposto a dare la propria vita per l'altro ma soprattutto di chi sacrifica la propria esistenza per essere d'aiuto e d'esempio, senza profitto, senza gloria, senza riflettori. Scritta indubbiamente per il Medico, si adatta comunque a tutti gli eroi silenziosi che, invisibili, incontriamo ogni giorno senza degnarli di uno sguardo.*

G.C.



# roluri

Carissimi colleghi,  
un caloroso saluto a tutti, con la nuova rubrica del nostro giornale.  
Di che cosa parleremo in Spigolature?

Spigolature: fatterelli, notizie, curiosità, leggende, aneddoti di immediata lettura. Etimologicamente deriva dal diminutivo di spiga, a sua volta dal latino *spica* punta. Sostantivo del verbo spigolare, significa raccogliere le spighe rimaste sul campo dopo la mietitura. In senso figurato raccogliere ricercare cose o fatti minuti. Azione antica, legata ad un poverissimo passato contadino in cui ogni singola spiga di grano poteva fare la differenza - e che nell'immaginario collettivo è legata anche al triste racconto della spigolatrice di Sapri, dall'omonima poesia di Luigi Mercantini ("Eran trecento, eran giovani e forti, e sono morti").

Ma ad oggi questa azione ha da offrire senza dubbio una certa verve ironica: lo svogliato studente universitario, ricominciati i corsi, torna a lezione a metter firme e spigolare qualche nozione; il fogliettante se ne sta davanti al tribunale a fumare e spigolare qualche dichiarazionecella; il cagnetto spigola le briciole che cadono - o che vengono fatte cadere - dal tavolo, in cerca anche di una carezza o di un complimento.

Parola splendida, da riscoprire, anche in accezioni più serie.

Spigolando, dunque, qua e là sui giornali o come oggi modernamente si fa, navigando su internet, scopro che lo *Pseudomonas Aeruginosa* (da un articolo raccolto su La Stampa.it esteri - del 25/01/2009), *horribile dictu*, è un insignificante bacillo causa di un morbo che divora pezzo a pezzo il paziente che viene aggredito e scempiato, per cui i medici per arginare la necrosi possono arrivare ad amputare mani, piedi e a seguire tagliare pezzi di stomaco e reni! Questo riporta l'autore dell'articolo Bruno Ventavoli a proposito della morte della fotomodella brasiliana Mariana Bridi da Silva.

**Spigolare significa raccogliere le spighe dopo la mietitura e in questo caso, curiosità, leggende, aneddoti di immediata lettura**



Mariana Bridi

## la vignetta

by giuseppe romeo



Al Palacultura, gremito di gente, uno spettacolo di solidarietà per la mensa di Sant'Antonio

In un Palacultura gremito in ogni ordine di posti si è svolta la manifestazione "Medici in scena" ideata ed organizzata dall'A.M.M.I di Messina e patrocinata da Prefettura, Comune, Provincia Regionale, Ordine dei Medici e Lions Club Messina Host.

La serata, che è stata condotta da Gisella Cicciò, ha visto anche la partecipazione dell'Assessorato alle Politiche Sociali, delle associazioni AIDM Messina Peloro, FEDERSPeV, Per Te Donna, Centro Studi "La Fenice", Archeoclub, CIF, Zancle85, Compagnia Marionettistica dell'Ippogrifo. Testimonial dell'iniziativa Tania Bambi, Miss Mondo Italia 2011. Lo show è stato costruito intorno all'arte medica extra-professionale, portando sotto le luci della ribalta, cioè, le passioni e gli hobbies dei medici artisti.

Musica, canti, ironia, cabaret hanno acceso l'entusiasmo dei presenti accorsi numerosi per concretizzare un gesto di solidarietà finalizzato alla raccolta fondi per i poveri della Mensa di Sant'Antonio. "Medici in scena per un pasto in più", e i medici sono accorsi numerosi sia sul palco che in platea. In scena, sotto le luci, si sono avvicendati Edwige Acri, Luisa Barbaro, Nino Celona, Gaetano Cincotta, Nino Foti, Tony Franciò, Elio Galletta, Bruno Lo Forte, Gianfranco Messineo, Lillo Panama, Rosamaria Petrelli, Gianni Rizzo, Giuseppe Ruggeri, Bernardo Salomone, Franco Toldonato, Gaetano Vecchio. Chi esordiente, chi attore consumato, chi

musicista di fama, ognuno di loro ha trasmesso emozioni ed per ognuno un unico denominatore comune, il desiderio d'un gesto di solidarietà nei confronti di chi soffre. Chi non ha potuto cantare o recitare ha prestato il suo fisico ed il suo charme

e la serata è stata anche moda con l'allestimento di un défilé. Tendenza, stile, gusto, raffinatezza, grazie alla partecipazione di alcune professionalità artigiane locali - Il Circolo dei Maestri Sarti, Marilena Raffa Atelier e Forgia & Forgia Creazioni - hanno trasformato i medici in modelle e modelli d'eccezione. In passerella si sono alternati Olga Altadonna, Caterina Benedetto, Giuseppe Costa, Ersilia Costanzo, Giusy Cutugno, Santi Inferrera, Rita La Paglia, Roberta Leanza, Maria Grazia Lo Schiavo, Ludovico Magaouda, Maria Adele Marino, Daniela Metro, Giacomo Morabito, Rosa Morabito, Claudia Parisi, Francesca Parrinello, Giovanni Passalacqua, Sergio Quaranta, Carmelo Quattrocchi, Antonella Rando, Silvia Schifani. La serata, che ha riscosso un notevole

gradimento, si è conclusa fra gli applausi scroscianti, con gli auguri natalizi e sulle note di Jingle Bells, quando la Presidente della sezione messinese dell'A.M.M.I., Rosanna Morabito, ha consegnato un mega-assegno, simbolo della solidarietà e frutto dell'iniziativa, alla responsabile della Mensa di S. Antonio, Elena Donato, alla presenza dei Rogazionisti, Padre Latina e Padre Mario.

Accanto al motto statutario "unite per unire", l'A.M.M.I. messinese ha voluto coniare anche "aiutaci ad aiutare" per affiancare all'attività divulgativa di tipo scientifico - sanitario gesti concreti di sostegno orientati ai bisogni del nostro territorio. Nelle foto momenti dello spettacolo e la consegna simbolica del mega-assegno.



## Medici in scena per UN PASTO IN PIÙ

Alcuni momenti della serata





Ileana Rotondo  
guiderà  
l'associazione  
per il  
prossimo  
triennio

Moglie del Consigliere segretario dell'Ordine, Ileana Rotondo è la nuova presidente della Sezione messinese dell'Associazione Mogli Medici Italiani. Subentra a Rosanna Morabito, resterà in carica per il triennio 2012 - 2014 e sarà affiancata nella conduzione della prestigiosa Associazione - vanta oltre quarant'anni di storia e riunisce le mogli dei medici messinesi - da Francesca Leonardi vice Presidente, Daniela Messina Segretaria, Pina Lo Schiavo Tesoriera, e dalle consigliere Cettina Catalano, Provvy Di Pietro, Maria Magliarditi, Rosaria Mangiapane, Annamaria Saitta, Licia Staropoli e Rosanna Morabito, nella qualità di Past- President.

## Rinnovato il DIRETTIVO

Il Collegio dei Probi-viri è composto da Anna Addamo, Cettina Inferrera e Cettina Rotondo mentre del Collegio dei Revisori dei conti fanno parte M. Rosaria

Acri, Teresa Pustorino e Giovanna Russo.

Nomi nuovi e rassicuranti conferme ma tutte Ammine sempre presenti, attive e propositive ed oggi al servizio della Sezione, consapevoli della responsabilità a cui sono state chiamate e pronte a profondere tempo, impegno e costanza.

Alle future iniziative non mancherà il sostegno di chi ha già maturato esperienze gestionali e contribuito a dar lustro, nel tempo, alla Sezione di Messina in campo nazionale nè, come sempre, potrà mancare l'entusiasmo, lo stimolo e la collaborazione di tutte le socie.

Alla ricerca di idee ed energie nuove - nel rispetto del motto dell'Associazione "unite per unire" - auspicano che il sodalizio si accresca e che ulteriori contributi possano venire da tutte le amiche "Mogli di Medici" disponibili a collaborare.

Al nuovo Direttivo gli auguri di buon lavoro da parte del Presidente dell'Ordine, del Consiglio direttivo in tutte le sue componenti e della Redazione di Messina medica, con la certezza che, nel segno della continuità, sapranno, confermando l'impegno e la mission, andare anche oltre la tradizione.



Licia Staropoli,  
Cettina Catalano,  
Pina Lo Schiavo,  
Ileana Rotondo,  
Rosanna Morabito,  
Maria Magliarditi,  
Daniela Messina  
e Francesca Leonardi



Anche quest'anno  
un contributo  
all'associazione  
che combatte  
la malattia



Al centro la past-president  
AMMI Nebrodi,  
Nina Lazzaro Ventura

## In piazza per la **LEUCEMIA SICILIANA**

Si è svolta nelle piazze e nelle parrocchie di molti comuni siciliani e in particolare dell'interland nebroido la raccolta fondi dell'Associazione Siciliana Leucemia onlus di cui è presidente il signor Cono Galipò.

L'AMMI Nebrodi, come ogni anno, ha offerto il proprio contributo con la propria presenza e un impegno costante e fattivo. La manifestazione è giunta alla 9° edizione di un Contributo per un sorriso ed è inserita nelle iniziative svolte anche a livello nazionale per la lotta contro la leucemia ed organizzate dall'8 all'11 dicembre in tutta Italia.

Si sono consegnate Stelle di Natale e Babbo Natale di cioccolato a chi ha contribuito con la simbolica somma di 10 euro. Il presidente Galipò ha evidenziato i risultati raggiunti negli ultimi anni ricordando che nel 2001, sotto la guida del "Centro Trasfusionale Banca del Sangue Cordonale" di Sciacca, si sia riusciti ad attivare negli Ospedali di Barcellona, Patti, Milazzo, Mistretta e S. Agata Militello, la raccolta del sangue del cordone ombelicale, metodo alternativo al trapianto di midollo osseo.



La Sezione Donne Medico Messina Peloro ha festeggiato i 90 anni della costituzione dell'Associazione. La manifestazione è stata patrocinata da Ordine dei Medici, Comune di Messina, Assessorato provinciale alla cultura, FEDERSPEV, AMMI Messina, Associazione Medici Cattolici, FIDAPA Capo Peloro, Soroptimist, ABAL, AIES sezione di Messina, Centro Studi LA FENICE e dalla Consigliera alla Parità Regione Siciliana. L'iniziativa ha voluto offrire alla città e ai numerosi intervenuti, un pomeriggio distensivo, suggestivo e ricco di riflessioni sul contributo

offerto dalle donne al progresso della società negli ultimi 90 anni. Sede dell'incontro, scelta dalla presidente

## I 90 ANNI delle donne medico

Rosamaria Petrelli, l'inconsueta ma molto apprezzata chiesa di San Giuseppe al Palazzo di via Cesare Battisti, ottenuta per gentile concessione di Mons. Lupò. La calda voce di Paola Miraglia, accompagnata da Valentina Celesti e Loredana Ingegneri all'arpa e al clarinetto, è andata dal "Nada te turbe", testo di S.Teresa d'Avila al "Poema degli occhi" di Vinicio De Moraes e S.Endrigo, per arrivare al "Tango di Evora" dedicata simbolicamente a Sara, Yara e Meredith ed a tutte le donne vittime di violenze silenziose e per lo più misconosciute.

Il connubio - secondo Rosamaria Petrelli - tra le Donne Medico ed il Concerto-Evento ha voluto rappresentare il gioco di squadra del genere femminile, tributo al loro lavoro caparbio ma anche un riconoscimento agli uomini che hanno creduto nel loro impegno, incoraggiandole.

Valorizzare i talenti femminili significa mettere in risalto le diversità ed il contributo scientifico che le donne sono in grado di apportare, in virtù delle loro caratteristiche tipiche, sensibilità, intuito, motivazioni ed approccio al lavoro.

Il recente Premio NOBEL per la Pace attribuito a 3 donne viene definito dal Segretario Generale ONU, Ban-ki-Moon, come un attestato a favore del potere alle donne, ed anche il nostro Presidente Napolitano ritiene che esso sia: "Un riconoscimento alla straordinaria originalità del contributo femminile all'avanzamento del progresso civile e sociale del mondo contemporaneo".



Rosa Maria Petrelli. A sinistra con Giovanni Caminiti. Sotto un momento della festa

Festeggiato l'anniversario della costituzione: un'occasione per riflettere sul ruolo delle donne

### Avviato un corso di FORMAZIONE

Un corso di deontologia, promosso dall'Associazione Italiane Donne Medico sezione Messina Peloro, presieduta dalla dott.ssa Rosa Maria Petrelli, ha avuto inizio a gennaio con la prolusione del presidente Caudo dal titolo "Deontologia è professione?". L'attività proseguirà con il seguente calendario: 12 marzo: Modernità del Codice deontologico a cura della dott.ssa G.Certo; 16 aprile: medico donna e codice deontologico a cura di don G.Russo; 14 maggio: Etica, trapianti e donazioni a cura del prof. G.Bellinghieri. Gli incontri si svolgeranno nell'auditorium dell'Ordine a partire dalle 17,30 e sarà possibile avere attestati sia per i singoli incontri che per quello finale a fine Corso.



Le decurtazioni hanno sollevato preoccupazione e indignazione: "un cannibalismo" per i pensionati come scrive Gene Gnocchi

La lettura di un articolo sulla Gazzetta del Sud del 14 dicembre scorso a nome Antonio Prestifilippo che riportava un'intervista fatta a Gene Gnocchi, mi ha dato lo spunto per riproporre, in tema etico e attuale, la sorte di ciascuno di noi, pensionato, che, da giovane, ha riposto le sue aspettative di vita in un futuro garantito dalla contribuzione con il suo lavoro e alla fine è stato deluso. Gli avevano insegnato che pagando i contributi - peraltro imposti -, avrebbe acquisito il diritto ad una mensilità proporzionata al versamento, dal momento del suo pensionamento e per il resto della sua vita. Ciò è stato vero fino a pochi anni fa, oggi non lo è più. Le nostre pensioni che sono di tipo contributivo, che non avrebbero dovuto essere toccate nel tempo se non per la loro rivalutazione in ragione alla variazione ISTAT, sono state toccate, eccome, e anche decurtate. Nel tempo non sempre sono state aggiornate, ma addirittura limitate, specie quelle di reversibilità, sollevando indignazione prima e ora anche preoccupazione. Gene Gnocchi ha scritto un libro sul nostro Paese - un diario con microstorie italiane -, e nella sua fantasiosa descrizione chiama Hannibal il personaggio politico e dice: "Hannibal stravince le elezioni politiche perché ha fatto un'unica proposta: legalizzare il cannibalismo nei confronti dei pensionati, ottenendo così effetti immediati sul debito pubblico".

## PENSIONI fra oggi e domani

La contingenza degli ultimi tempi ha portato il politico a fare altrettanto. In barba alle proteste - voci flebili - non assolutamente compatte che esprimono tutta la disapprovazione senza però la forza di opporsi al provvedimento, il politico di turno ha affondato e affonda le mani nelle tasche dei pensionati, - quelli d'oro - egli dice, e che invece sono in una condizione economica che consente appena di vivere. Certo ci sono i pensionati più poveri, tali perché per motiva-

zioni diverse non hanno pagato sufficienti contributi, ma ci sono i pensionati più ricchi che invece non vengono toccati, i loro emolumenti si chiamano vitalizi. Il risultato di tutte queste manovre assolutamente punitive per una classe lavorativa che ha contribuito, è la scoperta che la pensione non è più un diritto acquisito, ma una erogazione dello Stato che in ogni tempo può essere modificata, - e mai in meglio -, che diventa precaria e ancora peggio, incerta nel futuro. A nulla è valso "ricorrere alla Corte Europea di Giustizia contro le norme previdenziali che ledono i diritti dei pensionati italiani e dei coniugi superstiti". La legge 148/2011 di Tremonti prima e il decreto Monti ora legge, all'art. 24 comma 25 " In considerazione della contingente situazione finanziaria, ....hanno portato la rivalutazione automatica dei trattamenti pensionistici, per il biennio 2012-2013 al 100% solo per i pensionati con importo complessivo fino ad una volta al trattamento minimo INPS, e del 50% per quelli fino a due volte...".

La manovra "Salva Italia" ha mantenuto il contributo di solidarietà sulle pensioni: " nessuna trattenuta sino a 90mila euro annui lordi, del 5% per gli importi compresi tra 90mila e 150mila euro, del 10% per gli importi che superano i 150mila euro annui sino ai 200mila e del 15% per gli importi oltre i 200mila euro ". Ciò vale per tutti i trattamenti pensionistici come a dire "mal comune mezzo gaudio".

Monti bolla come "ripetitivo e del tutto fuori luogo" lo slogan che "a pagare sono i soliti noti". Pazienza! Visti gli atteggiamenti dei vari governi e date le nostre scarse capacità contrattuali, mi viene spontanea la domanda: cosa resta da fare? "Armarci e partire" o lasciarsi andare a ...."come vuole Dio". Sta a noi scegliere!





# leonardi

 scrivi a: [angolodellaposta@omceo.me.it](mailto:angolodellaposta@omceo.me.it)


Desidererei alcuni chiarimenti, se possibile, in merito alle nuove istruzioni di pagamento per il saldo della tassa 2012, avendo nei giorni scorsi ricevuto il relativo invito da parte dell'Ordine. Non avendola riscontrata in elenco tra le modalità di pagamento, mi chiedo se, come già fatto per gli anni passati, fosse possibile effettuare il saldo tramite versamento sempre sullo stesso conto corrente postale. Grazie per l'attenzione.

S.T., Messina città

Cara Collega,  
il chiarimento che Tu richiedi è in linea con altre similari richieste che in questi giorni sono pervenute alla casella di posta elettronica dell'Ordine. La scelta di attivare nuovi canali per il pagamento delle tasse annuali deriva dal fatto che durante lo scorso anno, per problemi tecnici legati ai servers di Poste Italiane SpA, non è stato possibile associare telematicamente tabulari versamenti effettuati ai relativi Medici paganti. Questo disagio ha creato non pochi disagi ai nostri uffici amministrativi che hanno dovuto costringere molti di noi a fornire via fax "la prova" dell'avvenuto versamento. **Per questi motivi non è più opportuno continuare ad utilizzare il c/c postale per effettuare il pagamento** e si è provveduto ad una diversificazione dei canali di incameramento delle somme, al fine di non incorrere ancora negli stessi inconvenienti. Oltretutto, l'attivazione di un conto corrente bancario dedicato alla gestione degli incassi delle tasse annuali, a partire da quest'anno, consentirà una più dettagliata imputazione dei tributi riscossi, essendone "esclusivo contenitore". Una più dettagliata informativa sulle correnti modalità di pagamento della tassa annuale, potrai trovarla sul sito dell'Ordine o qui accanto riprodotta. Comunque, il responsabile del servizio, rag. Maurizio Sparacino, è a Tua disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti.

Ho ricevuto poco tempo fa l'invito al pagamento della tassa del 2012. Ho notato che diversamente dagli anni passati è stata compresa tra le distinte modalità di pagamento anche quella via web, con carta di credito. Nel sollecito, però, non viene fatto riferimento al criterio da seguire per operare telematicamente il versamento. Desidererei quindi conoscere nel dettaglio la procedura. Grazie. G.S., Messina città

Caro Collega,  
per effettuare il pagamento della quota annuale con carta di credito devi collegarti all'indirizzo Internet [www.italriscossioni.it/login.aspx](http://www.italriscossioni.it/login.aspx) ed inserire il Tuo codice fiscale. Nella schermata successiva potrai visualizzare l'ammontare della somma da corrispondere, comprensiva delle annualità precedenti, se non hai ancora ottemperato. A questo punto della procedura Ti saranno proposte due modalità di pagamento, una tramite bonifico bancario e l'altra con carta di credito, attraverso i circuiti VISA e MASTERCARD. Se opti per il versamento con carta di credito, segui le successive istruzioni ed in modo facile ed intuitivo, inserendo i dati richiesti in sequenza, dopo aver pagato riceverai nella tua casella di posta elettronica - di cui Ti verrà chiesto l'indirizzo - il contemporaneo rilascio della ricevuta. Spero di essere stato chiaro ed esauritivo ma qualora dovessero essere necessarie ulteriori più approfondite spiegazioni potrai contattare, come sempre, gli uffici dell'Ordine.

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MESSINA**  
Via Bergamo Is. 47/A TEL. 090891089 - FAX 090894755 - 98124 MESSINA  
Internet: <http://www.italriscossioni.it> e-mail: [info@italriscossioni.it](mailto:info@italriscossioni.it)  
Rete di Ordine Pubblico (I.L.O.C.P.S. 13.09.1948 n.252)  
CODICE FISCALE: 80004050434 PARTITA IVA: 00747910434

**NUOVE MODALITA' DI PAGAMENTO TASSE ANNUALI NEL 2012**

**BONIFICO ON LINE O SPORTELLO - MODALITA' N. 1**

ISCRITTO: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
A favore: Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina  
IBAN: IT 24 G 01030 16503 000003521384 (Banca Monte dei Paschi di Siena - Messina ag. 2)  
Imperio: € \_\_\_\_\_  
Causale: Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Addebito nel mio c/c n. \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Tassa 2012(\*)  
Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

(\*) per la corretta imputazione del versamento occorre rispettare tassativamente l'ordine ed il formato dei dati da inserire

Dopo la registrazione del bonifico (15-20gg) sarà possibile scaricare il report di pagamento attraverso il nostro portale <http://www.italriscossioni.it/login.aspx>.

**CARTA DI CREDITO VIA WEB - MODALITA' N. 2**

All'indirizzo <http://www.italriscossioni.it/login.aspx> è disponibile il POS virtuale della Banca MPS che consente di pagare la tassa con totale sicurezza utilizzando la propria carta di credito (carte ammesse VISA e MASTERCARD).  
Per utilizzare il servizio inserire il proprio codice fiscale; il sistema subito dopo il pagamento provvede ad inviare una mail di conferma con il report allegato.

**RID BANCARIO VALEVOLE DAL 2013**  
(MODULO DA CONSEGNARE ALLA PROPRIA BANCA)

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina  
Codice azienda SIA: L8383  
Codice Debitore: Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Conto corrente da addebitare: \_\_\_\_\_ Tipo conto: 3  
Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
Intestatario del conto (solo se diverso) \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza la banca \_\_\_\_\_ ad addebitare sul proprio conto corrente, alla scadenza dell'obbligazione, la tassa di iscrizione annuale che l'Ordine sopra indicato invierà elettronicamente, a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza necessità per la banca di inviare la relativa contabile di addebito.  
Il sottoscrittore ha la facoltà di opporsi all'addebito entro 5 giorni lavorativi dopo la data di scadenza.  
Le parti hanno facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo con un preavviso pari a quello previsto nel contratto di conto corrente per il recesso da quest'ultimo rapporto, da farsi mediante comunicazione scritta. Il sottoscrittore prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel contratto di conto corrente, in precedenza sottoscritto fra le parti, o comunque rese pubbliche presso gli sportelli della banca e tempo per tempo vigenti.  
Per quanto non espressamente previsto dalle presenti disposizioni, sono applicabili le "Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi" a suo tempo sottoscritte dalle parti che formano parte integrante del presente contratto.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_