

NUMERO 2
MARZO 2012

sommario

- 2 Editoriale: **Facebook**
- 2 Istituite le Commissioni **consultive**
- 3 Una nuova rubrica: **civiltà medica**
- 3 Al via la Commissione **deontologica**
- 4 Corso in **management sanitario**
- 5 La **vignetta**
- 6 La meritocrazia degli **yesmen**
- 8 Sondaggio: medici e **tatuaggi**
- 10 News
- 12 Quo vadis **Homo Sapiens?**
- 13 Sanità a misura di **bambino**
- 14 **Osteopatia**: il colpo di frusta
- 16 Odontoiatri: lettera ai **ministri**
- 17 Odontoiatri: correttezza della **pubblicità**
- 18 **Enpam**: riforme in dirittura d'arrivo
- 19 Il ricorso alla **medicina estetica**
- 21 Master in **medicina legale**
- 22 Prevenzione **malattie infettive**
- 23 **IV Forum dello Stretto**
- 24 **Tempo libero**: i Peloritani
- 25 **Spigolature** e dilemmi medici
- 27 Ammi Messina, **San Valentino** rinnovato l'appuntamento
- 27 Ammi Messina, giornata della **donna**
- 28 Ammi Nebrodi, **interegionale Sud** a Catanzaro
- 28 Ammi Nebrodi, **cortometraggio** Dream's smell
- 29 Aidm, Notte della **Cultura**
- 30 Federspev, l'impegno di **un anno**
- 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, Giuseppe Ruggeri,
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 Larderia

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

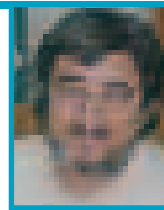
Supplente Emanuele David

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente Giuseppe Renzo

Componenti

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



facebook

Cambiano i modi di comunicare, cambiano le strategie di comunicazione e cambiano anche gli strumenti. Sino a poco tempo fa la comunicazione avveniva in senso unilaterale: qualcuno comunicava, altri ricevevano notizie e idee. Che queste venissero condivise e apprezzate o no comunque non c'era la possibilità di feed-back con chi divulgava la notizia. Oggi il modello è completamente cambiato. Intanto l'era di internet ha consentito di comunicare con il mondo. Globalizzazione. Un bene o un male? Come tutti gli strumenti dipende da chi lo usa, da come viene usato e a quali scopi. Ma alla globalizzazione della comunicazione si sono aggiunti gli strumenti che hanno consentito l'utilizzazione di Internet per una comunicazione bilaterale. La nascita dei "blog" e dei social network ha messo sullo stesso piano divulgatori e destinatari di notizie. "Blogger" e utenti dei "social", detta la loro sono raggiunti dai commenti, positivi e negativi, plaudenti e denigratori, di coloro che sono stati raggiunti dalla notizia o dall'idea. Chi scrive può diffondere qualunque cosa verso tutto il mondo ma chiunque può rispondere, criticare, stigmatizzare. Ecco che la doppia via, di andata e ritorno, può diventare grande strumento di crescita di chi divulga notizie ed esprime opinioni. Questo genere di

comunicazione interattiva ci consentirà di constatare in tempo reale se una iniziativa intrapresa è apprezzata da i suoi destinatari, se idee e principi propugnati trovano riscontri positivi o negativi. In pratica ci danno la possibilità di verificare di momento in momento il nostro operato. Per questo motivo l'Ordine ha aperto una pagina di prova su Facebook, strumento di comunicazione aperto a tutti in tutto il mondo.

Gli utenti di questo network sono medici e non medici, questo ci consentirà di confrontarci non solo con i colleghi ma, cosa di grandissima importanza, anche con la popolazione. E trovarci sarà semplicissimo: sarà sufficiente cercare "ordine dei medici messina" e, se pensere "mi piace", inserirlo tra le pagine preferite. Sino ad oggi vi abbiamo inviato notizie, comunicazioni, idee, attraverso queste pagine e attraverso il sito web (www.omceo.me.it); attraverso la nuova rubrica di posta che nello scorso numero è stata inaugurata su queste pagine si è cercato di aprire un primo canale bidirezionale; con Facebook potremo avere un dialogo diretto e continuo attraverso il quale potrete sostenerci nelle iniziative come criticarci e correggerci permettendoci di incamminarci su una via comune, gradita ai più.

Problematiche **MEDICINA del LAVORO**

Il 14 marzo si è riunita la Commissione per le problematiche della Medicina del Lavoro, di cui fanno parte i dottori Aldo Di Blasi, Concetto Giorgianni, Giuseppe Muraca, Natalizia Gullì, Edda Paino, Rosalba Ristagno, Giuseppe Saffioti; assistenza amministrativa Salvatore Rizzo e referente Giovanni Caminiti. Con la partecipazione di tutte le componenti della Commissione, ed in particolare con l'intervento della dr.ssa Paino (responsabile dello SPRESAL di Messina), del Dr. Giorgianni e del dr. Muraca, sono stati messi a punto, in via pressoché definitiva numerosi "protocolli sanitari". Si tratta di indicazioni "minimale" da applicarsi nei diversi settori lavorativi e che lasciano comunque facoltà ai Medici Competenti di ampliare il pannello diagnostico secondo i propri criteri valutativi ed in particolare a seguito della adeguata "valutazione del rischio" dei luoghi di lavoro di loro pertinenza. Si è proceduto alla elaborazione dei protocolli sanitari per strutture alberghiere, edilizia, istituti scolastici, imbottigliamento acque minerali, grande distribuzione, produzione e imbottigliamento gas. Questo lavoro sfocerà quanto prima nella realizzazione di un evento formativo ECM nel corso del quale questi protocolli potranno essere presentati ai Medici e con loro discussi. E' anche nei programmi della Commissione la realizzazione di una pubblicazione che contenga la stesura definitiva di questi protocolli e di altri che sono ancora in via di definizione. (G.C.)

le altre Commissioni **CONSULTIVE**

PROBLEMATICHE SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Componenti: Vincenza BARRECA, Giovanni CAMINITI, Raffaello DE LEONARDIS, Giovanna GENITORI, Natale MOLONIA, Franco ORLANDO, Filippo ZAGAMI; assistenza amministrativa: Francesco Merlino; referente: Carmelo STAROPOLI.

PROBLEMATICHE INPS E MEDICI FISCALI: Presidente: Aldo DI BLASI; componenti: Giuseppe CAPPADONNA, Giovanni D'AMICO, Francesco PATANE', Diego BURZOMATI; assistenza amministrativa: Salvatore Rizzo; referente: Giovanni CAMINITI.

CURA RAPPORTI CON ISTITUZIONI: Presidente: Daniele BRUSCHETTA; componenti: Gaetano CINCOT-

TA, Vincenzo CRISAFULLI, Francesco PEDITTO; assistenza amministrativa: Giusy Giordano; referente: Filippo ZAGAMI.

PROBLEMATICHE GIOVANI MEDICI: Presidente: Fabrizio SOTTILE; componenti: Salvatore AVERSA, Dott. Antonio CENTOFANTI, Rosaria CERTO, Francesco FERRAU', Claudio GIARDINA, Andrea LABRUTO, Francesco LEMBO, Francesco MAMONE, Antonio MESSINA, Andrea RINCIARI, Vincenzo SALPIETRO DAMIANO, Marcello SAVASTA, Domenico SPINELLI, Antonio TAMBURELLO, Daniele Alfio VECCHIO, Mariano VELO, Orazio VENTURA SPAGNOLO, Giampiero VIZZARI, Fabrizio ZIMBARO; assistenza amministrativa: Maurizio Sparacino; referenti: Stefano LEONARDI, Filippo ZAGAMI.

Istituite dall'Ordine
per il triennio
2012-2014

DAL PROSSIMO NUMERO una nuova rubrica: **civiltà medica**

Il filosofo e sociologo Ivan Illich (1926-2003), anticipatore dei "no global" nella contestazione "tout-court" della società industriale e le sue devianze, si occupò, oltre che di economia, istruzione e religione, anche di medicina. Nel suo saggio "Nemesi medica", scritto nel 1976, Illich contesta a gran voce la medicina ufficiale e la crescente estensione del suo potere sostenendo che "la corporazione medica è diventata una grande minaccia per la salute" provocando non soltanto essa stessa malattia attraverso il cosiddetto fenomeno della "iatrogenesi". Perché ne parliamo? Perché proprio Ivan Illich usa il termine "civiltà medica", riferendosi a una categoria che avrebbe, a suo dire, ridotto il dolore a problema tecnico privandolo del suo profondo significato e negando all'uomo moderno la possibilità di amministrare le scelte che riguardano la propria salute. Questa nuova rubrica, che titola appunto "civiltà medica", intende proporsi, confidando su mezzi assai più modesti di quelli di cui disponeva un intellettuale del calibro di Illich, di sfatare una parte almeno del suo assunto. Fermo infatti restando che, per molti versi, Illich coglie nel segno specie quando individua i problemi e i limiti della medicina occidentale, la tendenza alla superspecializzazione delle discipline mediche, l'invasione e il predominio delle multinazionali del farmaco, l'accanimento terapeutico e via dicendo. Espressione di una "civiltà medica" nel senso positivo del termine potrebbe allora essere una categoria professionale che sappia trovare il giusto equilibrio tra tecnologia e bioetica, che riesca ad interpretare i sintomi della malattia rapportandoli al singolo pur senza astrarli dal contesto scientifico, che, infine, guardi all'ambiente non come a un vuoto con quali vogliono offrire contributi in questo senso, senza mai dimenticare che la coesione della categoria è lo specchio che riflette il vero progresso della scienza medica, il solo capace di creare consenso e costruire la fiducia di cui noi tutti - medici compresi - abbiamo sempre più bisogno.

Si è tenuto a marzo l'incontro tra la "Commissione per la valutazione degli aspetti deontologici tra i Colleghi e della tutela professionale medica in ambito di sanità previdenziale, assistenziale e assicurativa a tutela dei cittadini-utenti" e la Direzione provinciale INPS di Messina, coadiuvata dalla dirigenza medica della sede. Erano presenti: per l'INPS la Direttrice Provinciale Dr.ssa Giuseppina Malaspina, il Funzionario Amministrativo Dr.ssa Antonella Vitale, il Direttore del Centro Medico Legale Dr. Francesco Papalia, i Dirigenti Medici D.ri Corrado De Luca e Diego Burzomati; per la Commissione dell'Ordine: il Consigliere Referente Dr. Santo Fazio, il Presidente Dr. Giuseppe Ruggeri, il Componente Dr. Giuseppe Pracanica (ne fa parte anche il Dr. Aldo Di Blasi). La Commissione ha avuto modo di riscontrare una grande disponibilità all'esame delle problematiche e criticità che insistono nella delicata materia previdenziale in tema di valutazione delle condizioni medico-legali che danno diritto al riconoscimento di alcuni benefici economici. Una di queste criticità viene rappresentata dall'assenza, in atto, del medico INPS in seno alla Commissione Invalidi Civili dell'ASP, e dalla conseguente elevata incidenza delle visite mediche di verifica da parte dell'INPS. Il che comporta un notevole allungamento dei tempi per la definizione del giudizio e, possibilmente, una disparità di valutazione tra le due Commissioni. Al fine di evitare disagi all'utenza, peraltro, la Commissione dell'Ordine suggeriva la possibilità di effettuare le visite in sedi decentrate dell'INPS, trattandosi di soggetti i quali, per i notevoli handicap da cui sono affetti, hanno difficoltà se non addirittura impossibilità, a raggiungere l'unica sede provinciale dell'INPS di Messina. Pur prendendo atto di tale criticità e della opportunità di risolverla, per motivi di ordine economico ed organizzativo, al momento, seppur con rammarico, tale decentramento non appare realizzabile. Vi è tuttavia l'impegno da parte dell'INPS di ridurre le visite di verifica, condizionato però dalla completa informatizzazione della procedura di valutazione da parte delle commissioni dell'ASP. La Commissione dell'Ordine ha in ogni caso segnalato che il criterio delle visite di verifica da parte dell'INPS è di ordine economico, ovvero di controllo della spesa, e non medico-legale. Tale obiezione, anche se non del tutto condivisa dall'INPS, ha meritato da parte dell'Istituto il massimo dell'attenzione. La Commissione dell'Ordine, infine, ha invitato l'INPS a perfezionare la modulistica di invio a visita, rendendola più comprensibile all'utenza non sempre adeguatamente istruita al riguardo. L'INPS, da parte sua, invita la Commissione dell'Ordine a farsi carico di adoperare qualsiasi mezzo di informazione presso i colleghi medici ai fini di una corretta compilazione del certificato medico di accompagnamento, sia sotto il profilo formale che sotto l'aspetto medico-legale, e a sollecitare tutti affinché si adeguino alla trasmissione per via telematica dei certificati di malattia.

L'organo si occuperà di sanità previdenziale, assistenziale e assicurativa a tutela di cittadini e utenti

Al via la commissione **DEONTOLOGICA**



Al via la II edizione, promossa insieme con l'Università, per formare dirigenti di strutture complesse



Conclusa la I edizione del Corso di Alta formazione in Management sanitario per Dirigenti di Strutture complesse frutto del protocollo d'intesa siglato tra l'Università degli studi di Messina e l'Ordine dei Medici e che costituisce titolo abilitante a svolgere funzioni di direzione di Strutture complesse. L'obiettivo generale è quello di fornire ai dirigenti medici le conoscenze delle logiche e degli strumenti di management al fine di ricoprire posizioni di responsabilità organizzativa. Destinatari medici chirurghi, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi in possesso dei requisiti previsti e che svolgono attività all'interno di Aziende ospedaliere, ASP, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Il corso è stato progettato tenendo in considerazione le diverse esigenze che caratterizzano il settore sanitario e l'integrazione sociosanitaria, con particolare attenzione alle conoscenze necessarie per il governo del suddetto sistema e a quelle richieste dalla gestione del-

Corso in MANAGEMENT SANITARIO



Stefano Leonardi, Salvatore Rotondo e Sebastiano Marino sono i referenti per l'Ordine

le strutture pubbliche e private. Il corpo docente selezionato sull'intero territorio nazionale dal coordinatore didattico, prof. Gustavo Barresi è formato da esperti di primo piano del management e delle politiche sanitarie, che hanno portato in aula la loro esperienza e le problematiche concrete con cui si misurano quotidianamente nel contesto in cui operano. La partecipazione, quindi non costituisce solo un'opportunità di crescita professionale, ma anche un'estensione dei propri orizzonti culturali e relazionali. Trenta sono risultati gli iscritti della corrente edizione che provengono dal Policlinico Universitario di Messina, dall'Azienda ospedaliera Pardo-Piemonte, dall'ASP 5 di Messina e dall'ASP 3 di Catania. Le informazioni inerenti l'organizzazione e il materiale didattico sono fornite preventivamente ai partecipanti all'inizio di ciascun modulo e scaricabili dal sito web dedicato all'indirizzo www.sanita.unime.it. Il periodo di formazione si concluderà a fine Marzo con la presentazione e la discussione da parte di ciascun apprendista di uno studio elaborato in aziende sanitarie la cui fase di progettazione verrà seguita da un docente scelto dal formando. "La sfida è quella di diffondere una cultura manageriale tra i medici - ha

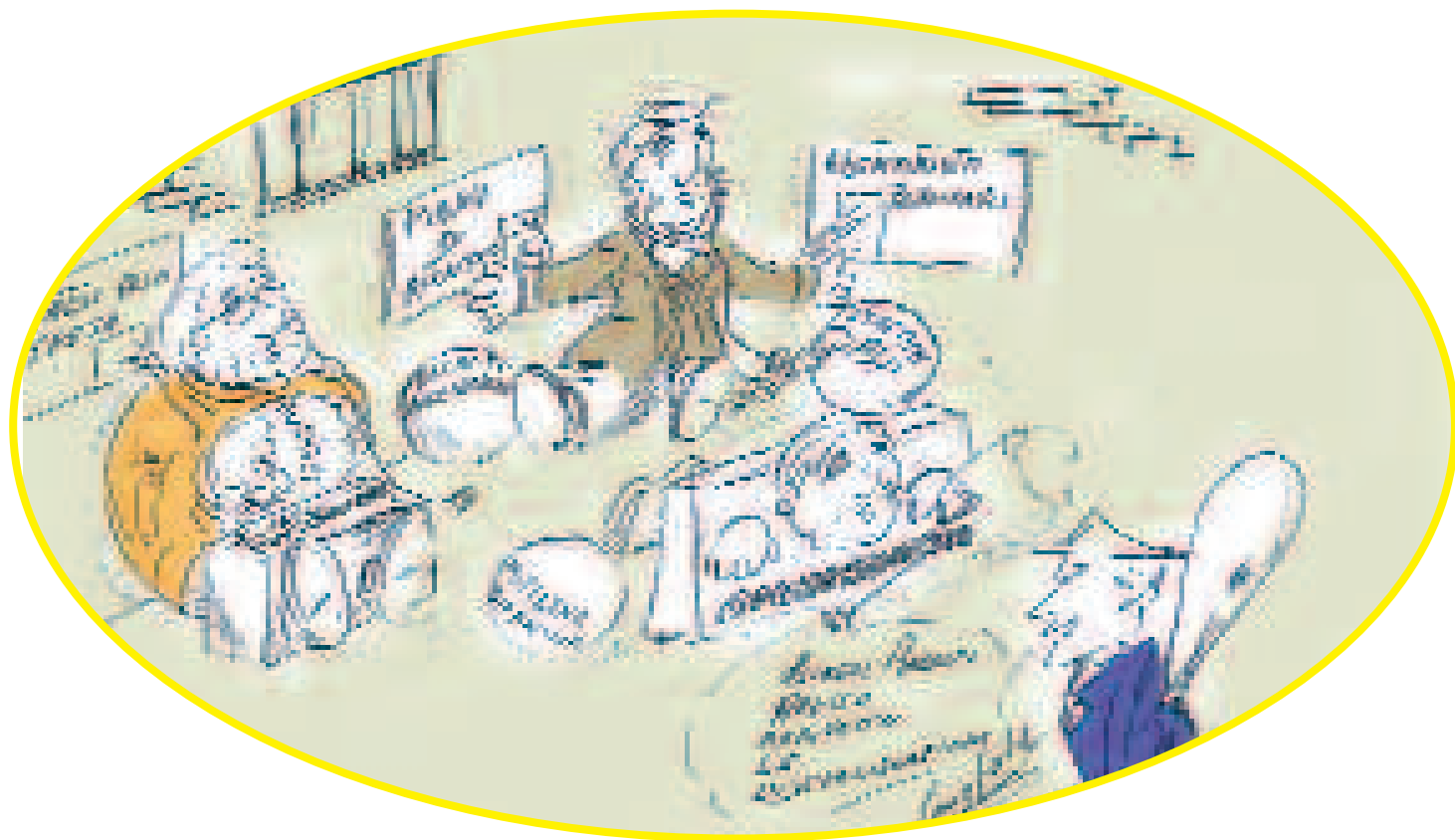


sostenuto il direttore del corso, la prof.ssa Daniela Baglieri, delegata rettorale alla programmazione triennale e docente di Economia e gestione delle imprese del nostro Ateneo. Vogliamo dotare - ha concluso - queste figure professionali di un know-how funzionale al miglioramento della qualità della salute dei pazienti in un progetto di proiezione nel territorio con il quale si perseguono finalità di interesse comune". E' opportuno sottolineare l'avvio, nelle prossime settimane, della II edizione del Corso, sempre nell'ambito della collaborazione tra Università e Ordine, che prevede l'istituzione del CREMS (Centro di ricerca di economia e management) per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento di programmi di ricerca nel settore dell'economia sanitaria e nel management in sanità anche a livello regionale.

Uno degli insegnanti, Gino Gumirato, con il direttore Daniela Baglieri e l'organizzatore Gustavo Barresi



candide





Non c'è peggior
sordo di chi
non vuol sentire

Einstein era convinto, sbagliando, che la costante cosmologica, introdotta per sviluppare la tesi di $E=mc^2$, fosse stata "l'errore più grande della sua vita". Recentemente, gli scienziati del CERN hanno ammesso che un connettore non ben agganciato ed un orologio non correttamente sincronizzato hanno generato la falsa convinzione che i neutrini viaggiassero più veloci della luce. Eppure, dopo il flop del famoso tunnel, piuttosto che ammettere l'errore, si è pensato bene di prendersela con un giovane collaboratore, anello debole della catena. C'è chi non sbaglia mai, tanto meno nell'attribuzione dei meriti e soprattutto delle colpe. In sanità, come ovunque, un'organizzazione complessa funziona se vi è un giusto bilanciamento tra interessi diversi dove, comunque, quello generale deve prevalere su tutti. L'articolo 54 della Costituzione italiana sancisce che "tutti i cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina ed onore", dove "onore" è sinonimo di dignità personale in quanto si riflette nella considerazione altrui confluyente nel valore morale dell'individuo proprio del buon padre di famiglia. Quello a cui ci dedichiamo ogni giorno si annichilisce nei fatti se pos-

La MERITOCRAZIA degli YESMEN

siede solo un prezzo e non un valore. Ma quanti ne riconoscono il giusto valore? Quanti rispettano adeguatamente il merito morale, cioè quello che conferisce alla persona il diritto alla stima ed al rispetto da parte degli altri? E quanti riconoscono adeguatamente il merito materiale, cioè quella modalità organizzativa necessaria al funzionamento di una organizzazione complessa basata sull'attribuzione in funzione delle capacità e dei risultati di un individuo? E quanti ancora si adoperano adeguatamente affinché il successo sia raggiungibile da chiunque abbia i requisiti di merito? O che ciascun individuo sia artefice del proprio valore e che venga garantita a tutti una competizione corretta? Oggi in sanità è frequente imbattersi in organici asfittici ed insufficienze organizzate che contribuiscono a sperequazioni dei carichi di lavoro e ad asimmetrie distributive tra oneri ed onori. Tutto questo genera criticità nell'assistenza, ma chi se ne accorge? I tagli trasversali, fatti col righello, producono discrasie talora tragiche. E ci si ritrova a rendersene conto solo quando si assurge all'onore della cronaca e quindi ad accusare

lo yesman di turno. Quando ha luogo una dicotomia tra onestà e legalità

le ideologie prendono il sopravvento sulle idee insultando l'intelligenza della gente. Nel nostro mestiere posso dire, per esperienza personale, che arriva per tutti prima o poi nella vita

che a causa di una malattia personale, di un figlio o di un fratello, oppure per raggiungere degli obiettivi più

o meno imposti, di avere un immediato bisogno di rapidi risultati di reale qualità. Ecco che a questo punto ci si rende conto di dover correre un

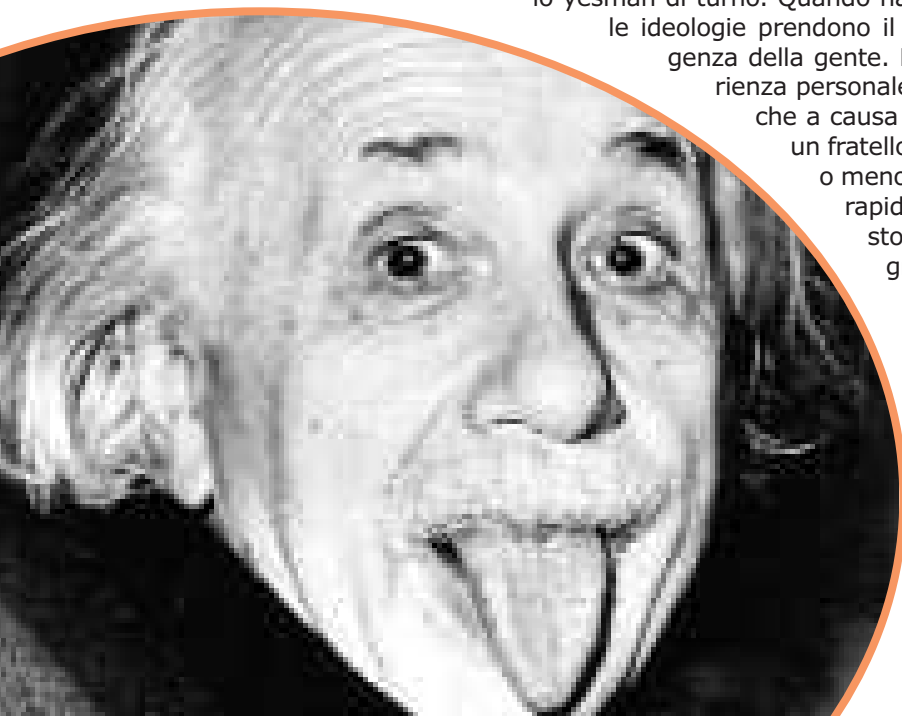
grand prix equestre e di avere allevato, nelle proprie scuderie, anche asini vivendo

nella realtà quello che, per modestia, sembra abbia detto Giovanni XXIII in

latino maccheronico "ubi deficiunt equi, trottant aselli". Modestia, onore, onestà

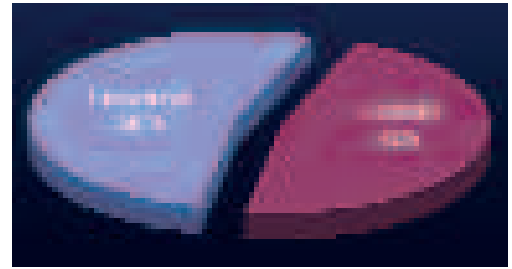
e meritocrazia dei giusti valori, ecco la sintesi conclusiva: questo ci fa capire perchè Einstein non era un bell'uomo,

però che fisico!



Spaccati a metà sul mondo dei tatoo; pudici e riservati da un lato, simpatizzanti verso Belen dall'altro

Una classe medica spaccata a metà: ecco cosa emerge da un sondaggio sui tatuaggi condotto tra i medici messinesi. La parola tatuaggio deriva dal polinesiano *tatau* e venne introdotta in seguito ai racconti del capitano James Cook di ritorno dall'isola di Tahiti. L'Italia tuttavia vanta una tradizione millenaria in questo campo come attestato dal ritrovamento nel 1992 sui ghiacciai



Medici e TATUAGGI



delle Alpi di un uomo mummificato e generosamente tatuato, ribattezzato Oetzi, vissuto nel 3300 avanti Cristo. Ad onorare la tradizione italica del tatuaggio sono tuttavia solo il 58% degli intervistati mentre il 42% si dichiara decisamente contrario essenzialmente per ragioni igienico sanitarie. È pur vero che in mancanza di assolute garanzie di sterilità l'esecuzione del tatuaggio espone al rischio tra l'altro di epatite, tetano, AIDS e che sono riportate correlazioni con la Sarcoidosi e alcuni tumori, ma è innegabile che in passato sciamani e taumaturghi esercitavano con successo la professione medica ed utilizzavano i tatuaggi a scopo rituale per guarire i mali del corpo e dell'anima. Il povero Oetzi soffriva infatti di terribili dolori articolari e per tale motivo gli scienziati ritengono si fosse fatto tatuare le articolazioni malandate. Ritornando al nostro sondaggio apprendiamo che il 7% dei medici favorevoli ha già un tatuaggio e il 44% se lo farebbe fare. I medici, tuttavia, si dimostrano in maggioranza (67%) pudici e riservati prediligendo zone del corpo lontane da sguardi indiscreti. Il tatuaggio deve inoltre esprimersi in forma artistica e non verbale per il 67% degli intervistati. Infine la farfalla di Belen fa traballare la compattezza dei due schieramenti: il 52% dei simpatizzanti del tatuaggio e il 22% degli oppositori apprezzano coralmente il gesto della soubrette: insomma un vero partito trasversale. A questo punto sorge un dubbio che meriterebbe una ulteriore domanda non contemplata dal sondaggio. Ma, secondo voi, la farfalla inguinale di Belen è decorativa o rituale o piuttosto la poverina, affetta da pubalgia, è ricorsa come Oetzi a questa raffinata forma di agopuntura terapeutica?

gabile che in passato sciamani e taumaturghi esercitavano con successo la professione medica ed utilizzavano i tatuaggi a scopo rituale per guarire i mali del corpo e dell'anima. Il povero Oetzi soffriva infatti di terribili dolori articolari e per tale motivo gli scienziati ritengono si fosse fatto tatuare le articolazioni malandate. Ritornando al nostro sondaggio apprendiamo che il 7% dei medici favorevoli ha già un tatuaggio e il 44% se lo farebbe fare. I medici, tuttavia, si dimostrano in maggioranza (67%) pudici e riservati prediligendo zone del corpo lontane da sguardi indiscreti. Il tatuaggio deve inoltre esprimersi in forma artistica e non verbale per il 67% degli intervistati. Infine la farfalla di Belen fa traballare la compattezza dei due schieramenti: il 52% dei simpatizzanti del tatuaggio e il 22% degli oppositori apprezzano coralmente il gesto della soubrette: insomma un vero partito trasversale. A questo punto sorge un dubbio che meriterebbe una ulteriore domanda non contemplata dal sondaggio. Ma, secondo voi, la farfalla inguinale di Belen è decorativa o rituale o piuttosto la poverina, affetta da pubalgia, è ricorsa come Oetzi a questa raffinata forma di agopuntura terapeutica?

Belen Rodriguez;
a destra David Beckham

i favorevoli

Ha un tatuaggio?

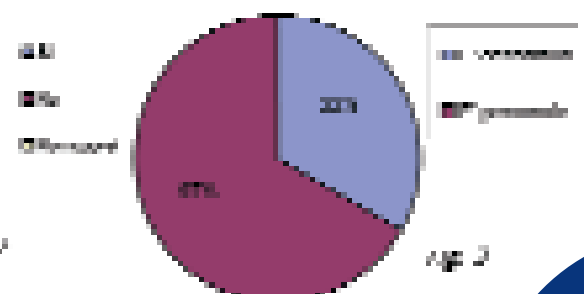
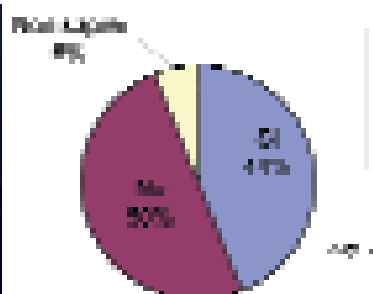
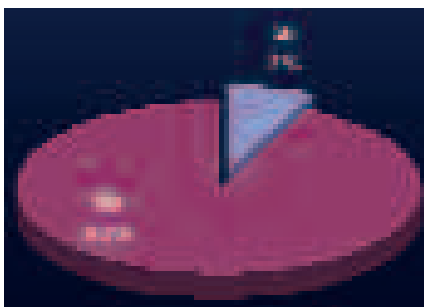
si 7 %
no 93 %

Si farebbe tatuare?

si 44 %
no 50 %
non saprei 6 %

Il tatuaggio:

è decorativo, quindi merita visibilità 33 %
è personale, quindi non va ostentato 67 %



Che genere di tatuaggio preferisce?

verbale 13 %
 figurativo 20 %
 artistico 66 %
 altro 1 %



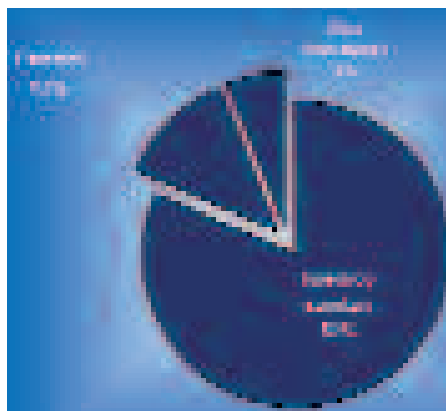
Giudizio sul tatuaggio di Belen

apprezzamento 52 %
 disapprovazione 35 %
 non ho visto 10 %
 non saprei 3 %

i contrari

Sono contrario per motivi:

igienico 81 %
 estetici 13 %
 altro 6 %



Giudizio sul tatuaggio di Belen

apprezzamento 22 %

disapprovazione 64 %
 non ho visto 6 %
 non saprei 8 %



Al via i giochi mondiali di **MEDICINA e SANITÀ**

Al via la 33^a edizione dei Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità che si svolgeranno dal 7 al 14 luglio a Istanbul in Turchia. La manifestazione è aperta anche ai medici. **Un po' di storia** - Creati nel 1978 dal "Quotidien du Mèdecin" (rivista specializzata del mondo medico) per iniziativa dell'agionista Liliane Laplaine-Monthhéard, i Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità (o Mediagames) si sono imposti come la più grande manifestazione sportiva riservata ai professionisti della Sanità. I giochi Mondiali della Medicina e della Sanità (JMMS) accolgono oggi più di 2000 partecipanti, provenienti da 40 Paesi. I giochi sono aperti a tutti i professionisti della Sanità (medici generalisti e specialisti, dentisti, farmacisti, biologi, veterinari, chirurghi, studenti in medicina, infermieri). I partecipanti approfittano di questa occasione per ritrovarsi e scambiarsi le loro esperienze professionali, sportive e umane, in un ambiente unico. **23 discipline, un sola parola d'ordine...** Il barone Pierre de Coubertin sosteneva "la bellezza dello sport e la noncuranza della fatica". E' in questo spirito "olimpico" che si ritrovano ogni anno i partecipanti dei Mediagames. Alcune competizioni sono individuali (tennis, judo, nuoto, mezza-maratona, squash, golf, atletica) e altri, per squadra (pallavolo, beach-volley, calcio, pallacanestro). Le diverse prove si svolgono per categoria d'età. Storicamente inaugurata da una sfilata delle nazioni ed una cerimonia d'apertura, la settimana sportiva è accompagnata da diversi spettacoli di animazione e si conclude con una cerimonia di chiusura in onore dei Giochi. **Sport... per i neuroni!** Al di là delle performance sportive, i giochi mondiali della medicina e della sanità sono inoltre, e questo dalla loro creazione, sede di un simposio internazionale di medicina dello sport.

Ogni anno, sono dunque molteplici i temi che sono studiati durante il Simposio dei JMMS, permettendo così ai partecipanti di coniugare competizione sportiva e formazione medica. Il Simposio è presidiato dal Dr. André Monroche (Francia). Infine, i JMMS dono l'occasione per scoprire una nuova regione ogni anno. Dopo il Marocco (2007), la Germania (2008), la Spagna (2009) la Croazia (2010), le Canarie (La Spagna, 2011) quest'anno è la Turchia ad ospitare i giochi mondiali della medicina e della sanità. Istanbul, eletta capitale europea dello sport 2012, incanterà tutti i partecipanti con le sue meraviglie architettoniche, il suo mix di culture, ma anche con la modernità delle sue infrastrutture sportive di altissima qualità. L'appuntamento è dunque fissato dal 7 al 14 luglio a Istanbul in Turchia! Per informazioni sul programma e modalità di partecipazione indichiamo qui di seguito i contatti: frabentravel@frabentravel.com o info@symilandiaviaggi.it - tel. 057278688 oppure è possibile consultare il sito internet www.medigamens.com.

certificazione anamnestica per **PATENTI di GUIDA**

L'accertamento di cui ai commi 2 e 2ter dell'art. 119 del D.Lgs 285/92 e successive modificazioni e integrazioni recante "Requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida" deve risultare da certificazione di data non anteriore a tre mesi dalla presentazione della domanda per sostenere l'esame di guida. La certificazione deve tener conto dei precedenti morbosità del richiedente, dichiarati da un certificato medico rilasciato da un medico di fiducia. Tale obbligo è entrato in vigore dal 13 di agosto 2010, data di entrata in vigore della legge n. 120/2010. Per maggiori info consultare il sito dell'Ordine www.omceo.me.it.

CORSO FAD

sicurezza di pazienti e operatori

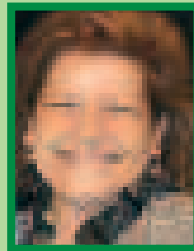
E' presente sul Portale della FNOMCeO il corso Fad su "Sicurezza dei pazienti e degli operatori", terzo step del percorso di formazione continua sul "Governare Clinico" realizzato in partnership da FNOMCeO, Ministero della Salute e IPASVI. L'evento, che assegna 15 crediti ECM e rimarrà attivo per un anno, potrà essere seguito anche in "modalità fax". Non appena saranno disponibili i manuali, verranno inviati in quantitativi limitati alle sedi provinciali. Gli stessi manuali potranno quindi, successivamente, essere richiesti, direttamente all'editore. Si sta predisponendo tutto il materiale (slide, questionario, correttore, modello attestato) per consentire alle sedi provinciali di organizzare in tempi brevi anche i relativi eventi residenziali. E' ancora attivo il corso sull'Audit, che sta riscuotendo grande interesse e successo, sia sul web che su cartaceo/fax e di cui avete ricevuto già il set supporto didattico.

SPECIALIZZAZIONI 1982-1991

Medici di nuovo in corsa

*La Cassazione fa chiarezza
e ferma il decreto di stabilità*

di Francesca De Domenico



La vicenda degli specializzandi è stata sottoposta ancora una volta al vaglio della Corte di Cassazione in relazione alla norma inserita nel decreto di stabilità che fissa il diritto al risarcimento dei danni per la responsabilità dello Stato in tema di mancata o tardiva attuazione delle norme comunitarie in cinque anni. La Corte ha stabilito che il termine quinquennale vale unicamente per i fatti successivi alla entrata in vigore della legge. Alla Suprema Corte si era rivolto il Ministero dell'Università avverso la sentenza della Corte D'Appello di Napoli che aveva riconosciuto il diritto al risarcimento dei danni per la mancata remunerazione per il periodo di specializzazione riconoscendo che il danno era stato provocato dall'inadempimento dello Stato. Il ministero si è appellato al principio dello ius superveniens costituito dalla legge 183/2011 che ha fissato il termine di prescrizione in anni cinque. La Corte di Cassazione non ha accolto la tesi sostenuta dall'Avvocatura stante che la legge opera solo per l'avvenire e quindi unicamente per il mancato recepimento di una direttiva comunitaria successiva all'entrata in vigore della Legge di stabilità. Ha confermato pertanto quanto stabilito dalle precedenti sentenze: la prescrizione per queste azioni ha carattere decennale ed il dies a quo decorre dal momento in cui il legislatore adotta il provvedimento di recepimento. Se non si adegua alla normativa comunitaria l'azione di risarcimento è imprescrittibile.

entro il 30 giugno l'attività libero professionale intramuraria

L'art. 10 comma 2 della legge 14 febbraio 2012, n. 14 fissa al 30 giugno 2012 il termine per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria.

intramoenia allargata

CONDANNA della Corte dei Conti

Alla Corte dei Conti è stato sottoposto il caso di un medico autorizzato a svolgere attività libero professionale allargata, cioè presso uno studio medico privato diverso dagli ambienti ospedalieri. Al sanitario è stato chiesto di risarcire il danno per aver violato gli obblighi assunti nei confronti dell'azienda sanitaria. L'autorizzazione, nel caso specifico, riguardava la branca medica della chirurgia vascolare ed era limitata a tre giorni specifici e a un orario ben circoscritto. A seguito di indagini svolte dai Nas è stato accertato che il medico aveva reso prestazioni in svariati settori, differenti dalla disciplina specialistica di chirurgia vascolare, in giorni e orari diversi da quelli autorizzati e non aveva provveduto a riversare all'azienda parte del fatturato, così come contrattualmente previsto. Non vi è alcuna discrezionalità da parte del medico né nel scegliere la specializzazione in cui spiegare la propria opera, né nel cambiare i giorni e gli orari concordati e autorizzati da parte dell'amministrazione. Nessuna buona fede può ritenersi sussistente nel comportamento del sanitario che, al momento della stipula del rapporto contrattuale con l'azienda, ha optato per il regime di esclusività, divenendo destinatario non solo degli obblighi di servizio relativi ma anche dei benefici, economici e di carriera, che ciò comporta. La Corte dei Conti, sezione giurisdizionale d'appello, pur accogliendo in parte il ricorso proposto dal camice bianco per ulteriori profili, lo ha condannato a risarcire l'azienda nella misura di 40mila euro.



L'età massima cresce di 1 anno ogni 10; il record è 126 anni e 3 mesi del francese J. Calment

"Non sono le specie più forti a sopravvivere, né le più intelligenti, ma quelle che riescono a rispondere con maggiore prontezza ai cambiamenti". Queste le parole di Charles Darwin che spiegano il perché l'uomo vive tanto e si adatta ai tempi".

La selezione ha consentito a tutte le specie, con differenza fra le singole, di riprodursi e adattarsi all'ambiente. Per ogni specie ha fissato il tempo necessario per raggiungere la capacità riproduttiva e, una volta ottenuta, l'ha lasciata a sé stessa, a soggiacere ai fenomeni disgregatori legati all'ambiente in cui vive e degenerativi dovuti al suo metabolismo.

La specie umana è giovane con un DNA allineato a una vita media di 2-3 decenni. Tale è stato all'età della pietra, tale è ai nostri giorni. Il patrimonio genetico non si è modificato nel tempo e mal si adatta alla vita media di oggi che è quasi quadruplicata. Le migliorate condizioni igieniche e ambientali, la disponibilità di alimenti, le cure mediche e chirurgiche, la quasi scomparsa dei lavori logoranti, hanno facilitato questo processo tanto che, continuando con il ritmo di oggi, ogni decennio aggiunge un anno. Il record finora raggiunto è 126 anni e 3 mesi, di J. Calment, una francese. Esempi di

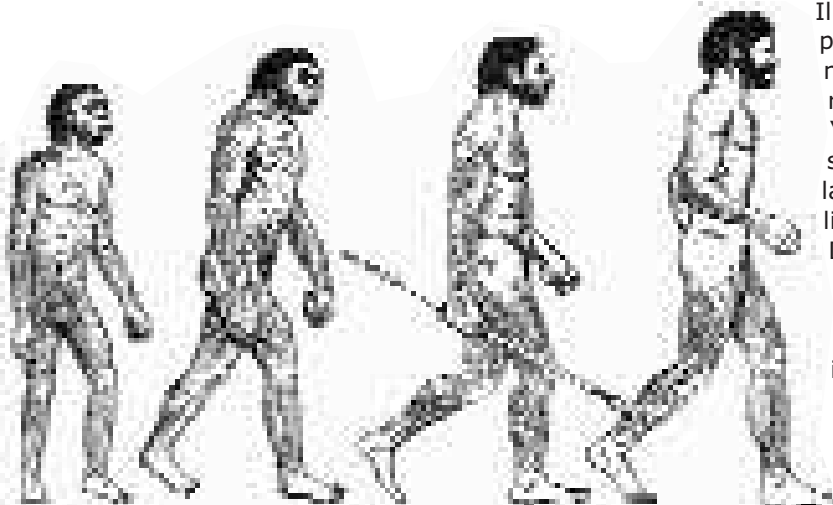
longevità ce ne sono stati tanti anche in passato. Oggi sono sempre più frequenti con differenze legate all'ambiente in cui si vive. Più facile per chi usa un'alimentazione ricca di Omega 3 e 6 che prevengono le malattie degenerative e nelle culture contadine. L'allungamento della vita media però non sempre si accompagna a

Quo vadis HOMO SAPIENS ?

una migliore qualità della vita. I radicali liberi legati alla ossidazione incompleta del glucosio, ledono i mitocondri fino a provocare indebolimento muscolare, la membrana cellulare con diabete, Alzheimer e Parkinson, i grassi con le placche endoteliali, il DNA con le mutazioni fino al cancro. L'organismo si difende: produce superossidodismutasi, introduce vit. A e E, verdura, frutta, tè verde; mira al peso ideale, fa esercizio fisico, evita tabacco, alcool, droghe, usa Melatonina e altri farmaci specifici, non arresta il processo involutivo. Rimane a quanto riportato nella leggenda di Titone: allunga la vita, mira all'immortalità, ma resta vecchio, con i mali della vecchiaia, che è "male sommo", che priva di "tutti i piaceri lasciando gli appetiti". Con l'ingegneria genetica, le aziende biotech, l'uomo ha codificato il genoma, manipola i geni, trapianta organi, clona animali, usa cellule staminali, rivitalizza tessuti. Fa quanto prima era fantascienza ma non vince la vecchiaia! In più, con l'egoistico interesse, modificando il suo ambiente, cambiando le sue abitudini, abusando dell'alimentazione, vivendo una vita sedentaria, è diventato vittima del sistema che lo ha "modificato". L'obesità è lo spettro del futuro, con essa, le malattie cardio-vascolari e i tumori.

Dove porterà tutto questo? Certamente ad un uomo metabolicamente compromesso, longevo ma non preparato a questa aspettativa di vita. La popolazione invecchia e incide sul piano demografico e socioeconomico.

Il rischio è che la ricerca smodata e sempre più ambiziosa per una lunga vita con una migliore qualità, addirittura vincere la morte, renda l'uomo non più il "protagonista", ma "l'oggetto del progresso". Che perda dignità, sminuisca il suo valore. Vada oltre i limiti della sua dimensione, dell'etica e non solo cattolica, e "un mattino si svegli e - come dice Dario Fo - non funzioni più niente, all'improvviso il denaro non servirà più a niente e a salvarlo saranno i pària di sempre, quelli che non hanno conosciuto il progresso, insomma i primitivi"



Focus su
rianimazione
cardiopulmonare
pediatrica di base
e uso del defibrillatore (PBLSD)



www.emergenzepediatriche.com

La capillare diffusione di semplici manovre rianimatorie costituisce una delle missioni della Società Italiana di Medicina d'Emergenza Urgenza Pediatrica (SIMEUP). Poter intervenire tempestivamente su un bambino che ha perso la coscienza, non respira e diviene rapidamente cianotico costituisce, come già ampiamente dimostrato nella letteratura scientifica, il migliore modo per evitare che la degenerazione dei parametri vitali conduca il piccolo paziente alla morte ovvero ad una condizione di grave handicap psico-fisico. Recentemente, con l'adesione della SIMEUP, alle linee guida dell'American Heart Association (AHA) le manovre rianimatorie sono

state riviste e migliorate per garantire al paziente un adeguato flusso sanguigno agli organi nobili, anche in corso di arresto cardiaco e il competente utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno che, anche in pediatria, trova il suo campo di applicazione. Appositi corsi vengono periodicamente tenuti presso l'AOU "G. Martino" di Messina ed in particolar modo presso il Dipartimento Materno infantile dove è operativo da diversi anni ormai il Centro per le Emergenze Urgenze Pediatriche (www.emergenzepediatriche.com) che con appositi corsi formativi insegna a sanitari e laici (tutti coloro che non lavorano nell'ambito della sanità) quelle manovre e quelle sequenze operative che garantiscono il mantenimento dei parametri vitali in un paziente pediatrico incosciente, arresto respiratorio e cardiaco. L'acronimo CAB (Circulation, Airway, Breathing) rappresenta la sequenza rianimatoria che il soccorritore deve mettere in atto di fronte ad un bambino incosciente che non respira e che si avvia verso l'arresto cardiaco. In effetti le nuove linee guida dell'AHA modificano, nella sequenza, l'approccio al bambino compromesso avvicinandosi molto a quelle dell'adulto in arresto cardiaco. All'inizio dell'RCP (Rianimazione Cardio Polmonare), dopo una valutazione attenta della coscienza attraverso stimoli verbali e tattili, l'esecutore PBLSD (Pediatric Basic Life Support and Defibrillation), constatata l'assenza di un polso centrale, deve garantire una adeguata circolazione sanguigna attraverso il massaggio cardiaco (Circulation) e susseguentemente, dopo aver garantito la pervietà delle vie aeree (Airway), alternare questo a delle ventilazioni efficaci atte a garantire una sufficiente ossigenazione dei tessuti nobili (Breathing).

Soltanto attraverso la corretta sequenza di queste manovre si può fornire al paziente la sufficiente ossigenazione degli organi nobili e si può praticare successivamente (al di sopra dell'anno di vita) la defibrillazione precoce attraverso un defibrillatore semiautomatico esterno che legge il ritmo del paziente e guida il soccorritore nella somministrazione della scarica, quando opportuna. Tale procedura assume una importanza straordinaria soprattutto alla luce delle più moderne linee guida che mirano a diffondere capillarmente i defibrillatori in tutti i luoghi di aggregazione sociale e pertanto necessitano del maggior numero possibile di esecutori BLS (Basic Life Support and Defibrillation) e PBLSD (Pediatric Basic Life Support and Defibrillation) sul territorio.

Sanità a MISURA di BAMBINO

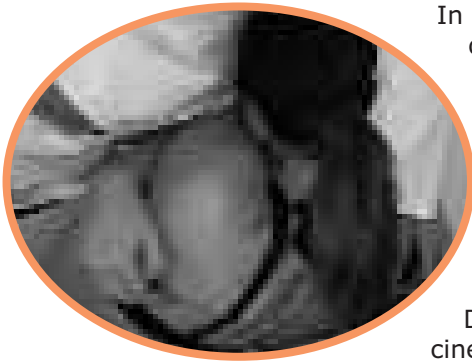
I CORSI SI RIVOLGONO A:

- Medici Ospedalieri ed extraospedalieri
- Studenti in Medicina e Chirurgia
- Pediatrati e Specializzandi in Pediatria
- Infermieri
- Puericultori
- Personale Sanitario dell'Urgenza, Emergenza (118)
- Forze dell'Ordine
- Vigili del Fuoco
- Personale di Salvataggio e Guardia Costiera
- Personale che opera in Istituzioni per l'Infanzia
- Insegnanti e Istruttori sportivi
- Genitori





mento



In Osteopatia, uno dei concetti fondamentali è quello della Lesione Globale. Tale principio ci suggerisce di studiare in che modo in ogni organismo vivente tutte le strutture siano interdipendenti. Dal punto di vista clinico, ciò comporta che il nostro "modus operandi" diagnostico e secondariamente terapeutico debba necessariamente considerare l'intera persona, al di là della sede nella quale vengono lamentati i sintomi.

Durante un trauma, gli effetti dell'energia cinetica sono notevoli; nel caso di estrema rapidità dell'impatto, non vengono attivati i circuiti neuromuscolari di compensazione, per cui le prime strutture ad essere interessate dallo shock sono quelle fasciali e legamentose, cui è deputato preservare strutture maggiormente vitali. Alcune delle conseguenti disfunzioni possono ubicarsi a distanza dal punto d'impatto e la Diagnosi Osteopatica delle medesime, con il relativo trattamento, rappresenta uno dei punti cardine del nostro lavoro. Uno degli esempi più frequenti di Lesione Globale è quella prodotta dal "colpo di frusta".

Nell'eziopatogenesi delle disfunzioni, che a questa possono conseguire, dobbiamo tenere ben presente che ogni regione del Midollo Allungato e Spinale,

Approccio osteopatico al trauma da COLPO DI FRUSTA

sogetta a trazione meccanica anomala, influenza la meccanica delle regioni vertebrali adiacenti e, per la verità, anche di quelle a distanza. Al momento della valutazione osteopatica, oltre alle possibili disfunzioni strutturali, dovremo considerare che a livello cranio-vertebrale si possono verificare allungamenti e distorsioni a livello di Falce Cerebrale, Tentorio Cerebellare, Falce Cerebellare, Legamenti Vertebrali Anteriore e Posteriore e Dura Madre midollare. L'asse vertebrale reagisce, inoltre, alle informazioni nocicettive provenienti dai visceri del tronco, in seguito ad eventuali alterazioni di mobilità. Tali organi sono soprattutto masse viscoelastiche e prendono inserzione su strutture ossee tramite legamenti, o si trovano sospesi al Diaframma. Tali legamenti sono provvisti di meccanocettori molto sensibili che vengono attivati dalle onde d'urto.

Vengono così inviati al SNC segnali aberranti che evocano risposte locali, regionali o centrali come dolore, spasmo ecc.; le normali funzioni di feedback saranno a loro volta alterate e potranno conseguire disfunzioni, caratterizzate da congestione e parziale perdita di funzionalità dell'organo. A livello toraco-addominale, le inserzioni viscerali che vengono principalmente interessate, sono i legamenti pleurici e pericardici e le inserzioni spleniche, epatiche e renali. Per tali ragioni, oltre alla valutazione con il relativo trattamento Strutturale, le manipolazioni Viscerali eseguite soprattutto sui legamenti d'inserzione di quegli organi, a livello dei quali si sia riscontrato un deficit di mobilità, consentono di comprendere molti dei problemi lamentati dai pazienti che si presentano alla nostra attenzione.

Il nostro organismo necessita di un certo tempo per attivare i propri meccanismi di compensazione



**Gli Stati Generali
uniti nella tutela
della qualità
della formazione
dei dentisti
in Italia**

Qui di seguito la lettera inviata al Ministro della Salute prof. Renato Balduzzi e al Ministro del MIUR prof. Francesco Profumo:

Illustri Professori.

quali rappresentanti della professione odontoiatrica, Università, Istituzioni e Sindacati di categoria Vi chiediamo un incontro urgente per trattare questioni di notevole importanza per la formazione dei futuri odontoiatri. Ci si riferisce in primo luogo alla istituzione in Italia, di una filiazione dell'Università portoghese Fernando Pessoa con riferimento specifico ad un corso di laurea in odontoiatria e quindi, in generale, alla programmazione dell'accesso ai corsi di laurea, ai riconoscimenti dei percorsi formativi in paesi comunitari e la successiva verifica a valle della formazione dei professionisti attraverso l'abilitazione per l'iscrizione agli albi e l'esercizio della professione. Non possiamo esimerci dall'esprimerVi la perplessità sulle iniziative di filiazione per corsi di laurea, che non comportano certo alcun miglioramento nella didattica già ampiamente assicurata nel nostro Paese da n. 34 corsi di laurea magistrale istituiti da università statali e non statali legalmente riconosciute. Gli attuali corsi di laurea sono, infatti, più che sufficienti a garantire la corretta offerta formativa, considerato anche che in nessun altro Paese comunitario esiste un numero di corsi altrettanto rilevante. L'iniziativa che ha un evidente

intento lucrativo è diretta ad un "target" di studenti molto abbienti in grado di far fronte a dei costi elevatissimi per ottenere una formazione in odontoiatria che in Italia, come abbiamo già affermato, è ampiamente garantita dalle nostre prestigiose facoltà universitarie. Centinaia di giovani e meno giovani italiani, infatti, si trovano in strutture universitarie

allocate in paesi comunitari che hanno ampliato a dismisura il numero degli accessi e, da quanto ci risulta, non armonizzando gli stessi alle capacità formative delle strutture e alle esigenze previste dal SSN e Regionale.

Altro fenomeno, di una certa rilevanza, viene registrato: la differente legislazione vigente che per il completamento dell'iter formativo obbliga gli Italiani laureati nel nostro paese agli esami di abilitazione, per gli Italiani provenienti da corsi di laurea di altri paesi oltre che saltare la programmazione ed i test d'accesso non prevede la verifica formativa a valle. Sotto-

lineiamo con energia, che la difesa di una corretta formazione in campo odontoiatrico costituisce una priorità ineludibile a garanzia in primis della tutela della salute dei cittadini che hanno il diritto di vedersi assistiti da professionisti dell'odontoiatria correttamente formati. Dobbiamo evidenziare, inoltre, la diversa lunghezza dell'iter formativo in Italia rispetto agli altri paesi comunitari. La durata ideale del periodo di formazione dei corsi di laurea in odontoiatria e protesi dentaria è diventata, per una corretta preparazione teorico pratica, di 6 anni di corso. È utile sottolineare che, pur non aprioristicamente contrari a percorsi di formazione con garanzie sulla qualità esperiti in altri paesi, non si può più parlare in alcun modo di numero programmato per l'accesso alle nostre facoltà e soprattutto, che le normative in Italia valgono solo per coloro che non hanno i mezzi per trovare soluzioni alternative. Tutte le componenti della professione odontoiatrica Vi chiedono, pertanto, un incontro urgente sulla problematica che Vi abbiamo evidenziato nella certezza che Voi condividiate la correttezza delle motivazioni che sono alla base della nostra richiesta. Cordiali saluti.

Un incontro per programmare gli **ACCESSI** ai **CORSI** ai **LAUREA**

*Lettera di Giuseppe Renzo
ai presidenti delle Commissioni provinciali*

E' già stato portato a vostra conoscenza il risultato dell'impegno sinergico tra Associazioni, Università e CAO/FNOMCeO in merito alla vicenda "Pessoa". E' un'altra pagina importante che segue l'iniziativa congiuntamente assunta in occasione degli impegni in ENPAM. Nello spirito che accomuna le diverse articolazioni attraverso cui viene rappresentata l'Odontoiatria, si rilanciano alcuni temi che devono trovare definitiva risoluzione: la formazione e la riforma in chiave europea di programmazione agli accessi e verifica dei percorsi formativi; motivo per cui gli "stati generali dell'odontoiatria" hanno assunto altra iniziativa tutti uniti, grazie al fatto che il clima all'interno della professione è cambiato, se la chiave di lettura applicata è quella della vera interpretazione di atti, documenti e azioni. La nuova stagione, auspicata da tempo da tutti, nel rispetto delle diverse attribuzioni e ruoli e dell'impegno mai venuto meno nella continuità e nella riconosciuta autonomia si è segnalata e arricchita grazie all'insostituibile impegno e condivisione per temi ed obiettivi di tutte le componenti. E' quanto i pazienti e i professionisti attendono.

Il Presidente Commissione Albo Odontoiatri Nazionale FNOMCeO Dott. Giuseppe Renzo

Il Presidente del Collegio dei Docenti di Odontoiatria Prof.ssa Antonella Polimeni

Il Presidente dell'Associazione Italiana Odontoiatri Dott. Pierluigi Delogu

Il Presidente dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani Dott. Gianfranco Prada

Il Presidente della Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria Prof. Marco Ferrari



renzo

Ritengo necessario mettere in evidenza la recente sentenza della Corte Suprema di Cassazione - 111° Sez. civ. sul tema del ricorso avverso la decisione della CCEPS relativa ad una decisione di sospensione irrogata dalla CAO dell'Ordine di La Spezia. La sentenza, anche se ha accolto il ricorso, sulla base della carente motivazione della decisione della CCEPS con particolare riferimento alla immotivata applicazione della normativa di cui alla L. n. 175/92 nei confronti delle società di capitali ha rinviato la decisione alla stessa CCEPS sulla base di alcuni interessanti e credo condivisibili principi che cercherò di sintetizzare: non ci sono differenze tra i liberi professionisti e le società dal punto di vista della possibilità di effettuare pubblicità "L'abrogazione generale contenuta nell'art.2 lett.b, della legge 248 del 2006, nella quale è sicuramente compresa l'abrogazione delle norme in materia di pubblicità sanitaria, di cui alla legge 175 del 1992, prescinde dalla natura (individuale, associativa, societaria) dei soggetti rispetto ai quali rileva l'esercizio della professione sanitaria..."; gli Ordini sono competenti e possono sanzionare disciplinarmente i sanitari responsabili di diffondere messaggi pubblicitari non veritieri e trasparenti "...ordini professionali hanno il potere di verifica, al fine dell'applicazione delle sanzioni disciplinari, della trasparenza e della veridicità del messaggio pubblicitario"; la valutazione della veridicità e correttezza dei messaggi pubblicitari deve essere fatta sulla base del Codice Deontologico, e non altro "...la Commissione centrale, in applicazione del suddetto principio di diritto, dovrà giudicare se la pubblicità, posta in essere dalle due società, delle quali il dott. era direttore sanitario, fosse o meno conforme a veridicità e correttezza sulla base del codice deontologico"; il direttore sanitario è sempre responsabile dei messaggi pubblicitari diffusi da parte della società "va preliminarmente chiarito che è estraneo alla controversia il tema dell'esercizio della professione in forma societaria (regolato in generale dalla lett. c) dello stesso art.2 della in. 248 del 2006), trattandosi di direttore sanitario di cliniche di proprietà di società di capitali, tenuto, ai sensi del codice deontologico (art. 69) a vigilare sulla correttezza del materiale informativo pubblicitario attinente alla organizzazione e alle prestazioni erogate dalla struttura".

Ritengo che queste considerazioni dimostrino la correttezza della impostazione che gli Ordini e la Federazione hanno sempre cercato di dare al delicato tema della pubblicità della informazione sanitaria e mi riservo di approfondire ulteriori questioni che discendono dalla importante sentenza di cui trattasi.

Neppure le società sono esenti dalle norme sulla pubblicità sanitaria e gli Ordini possono sanzionarle

Correttezza dei MESSAGGI PUBBLICITARI

La sentenza della CASSAZIONE

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di La Spezia irrogava la sanzione, di sei mesi di sospensione dalla professione, al dott. G.P. nella qualità di direttore sanitario di due cliniche odontoiatriche, facenti parte del network internazionale, denominate Uno srl e Due Srl. Veniva riconosciuta la violazione del codice deontologico (del dicembre 2006): per non aver comunicato all'Ordine l'incarico di direttore sanitario (art. 69); per la mancanza di trasparenza e veridicità della pubblicità effettuata dalle società, mediante la distribuzione di volantini, contenenti la seguente dicitura «Prima visita, diagnosi, radiografia e preventivo gratuiti» e l'indicazione di «estetica» tra le prestazioni offerte (art. 55 e 56). La Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, adita dai medici, riduceva la sanzione a mesi cinque (decisione del 30 luglio 2010). Avverso la suddetta sentenza, il dott. P. propone ricorso per cassazione con unico motivo, illustrato da memoria. L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di La Spezia si difende con controricorso, illustrato da memoria. Il Procuratore della Repubblica di La Spezia e il Ministero della salute, cui il ricorso è stato notificato, non si difendono.

LA CORTE DI CASSAZIONE accoglie il ricorso; cassa la decisione impugnata e rinvia alla Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie; compensa integralmente le spese processuali del giudizio di cassazione.

Per leggere il testo intero consultare il sito dell'Ordine: www.omceo.me.it.



**Nel frattempo
la Fondazione
ripensa ai mutui
per gli iscritti**

Riforme in DIRITTURA d'ARRIVO

E' iniziato il 23 febbraio scorso, con la convocazione della Consulta della Medicina Generale, l'iter dell'esame delle riforme previdenziali ed è continuato con la riunione delle altre Consulte e del Consiglio di Amministrazione, concludendosi il 24 marzo con la seduta straordinaria del Consiglio nazionale della Fondazione, organo che riunisce tutti i Presidenti d'Ordine ed è l'unico rappresentativo del Fondo di previdenza generale - quota A - cui sono iscritti tutti i medici e gli odontoiatri indipendentemente dal tipo di attività svolta.

"Adesso - dichiara Alberto Oliveti, vice-presidente vicario della Fondazione - l'Enpam è in grado di presentare al ministro Fornero una riforma complessiva che assicurerà la sostenibilità dei conti a 50 anni, rispettando i diritti acquisiti e producendo una crescita del patrimonio". Non è questo, comunque, l'unico prossimo appuntamento dell'ENPAM poiché si

deve di pari passo procedere alle modifiche dello Statuto, percorso iniziato lo scorso anno con la nomina di una commissione paritetica Enpam-

Fnomceo e con la convocazione delle organizzazioni sindacali dei dipendenti, dei convenzionati e dei liberi professionisti. Nel frattempo torna ad essere riconsiderata l'ipotesi di concedere mutui ai medici

e agli odontoiatri ed il 16 febbraio scorso è stata insediata un'apposita commissione consiliare. Già nel passato si era

presa in considerazione tale opportunità ma all'epoca si dovette prendere atto di alcuni ostacoli

normativi e organizzativi. L'ENPAM ci riprova oggi, con la

determinazione di superare le difficoltà che erano state riscontrate. Dopotutto i mutui sono

anche una forma di investimento perché gli interessi pagati dai medici e dai dentisti che li

contraggono contribuiscono a pagare le pensioni di tutti. Anni or sono l'Enpam erogava direttamente mutui agli

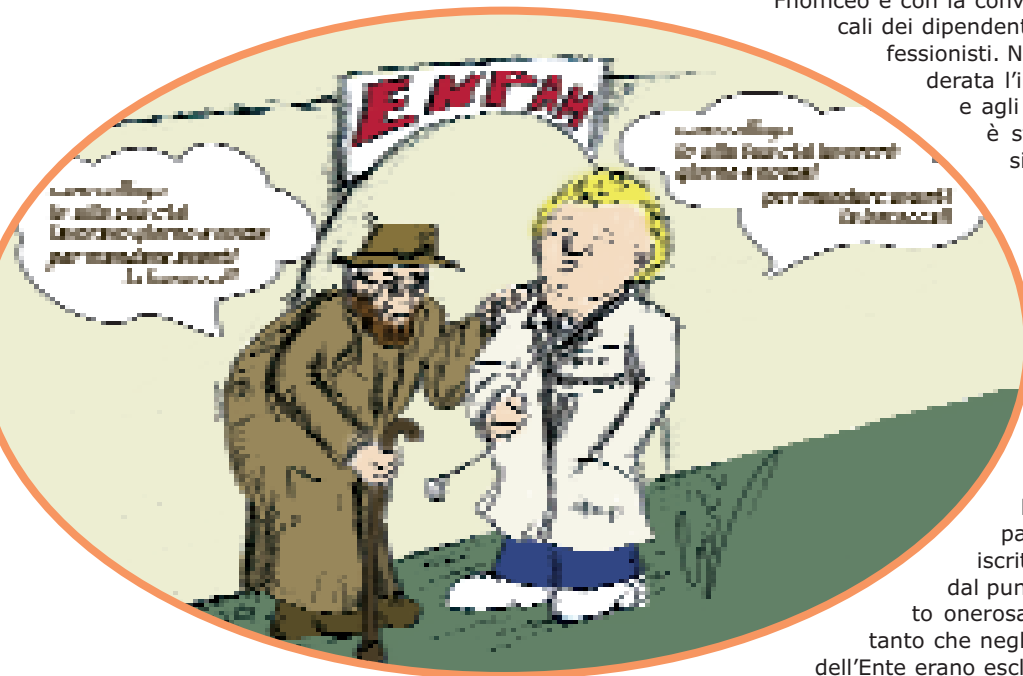
iscritti, un'attività però molto complessa dal punto di vista tecnico-finanziario e molto

onerosa dal punto di vista amministrativo, tanto che negli anni '70 una ventina di dipendenti

dell'Ente erano esclusivamente dedicati a questo settore. Per questa ragione tra le ipotesi allo studio oggi c'è quella

di concedere mutui tramite banche, cui l'Enpam potrebbe affidare propri capitali. Oltre a valutare la convenienza e la percorribilità di questa strada, la commissione consiliare sui mutui dovrà studiare anche eventuali criteri per la concessione dei finanziamenti. Tra le proposte c'è quella di privilegiare l'acquisto della prima casa o dello studio professionale e di offrire una corsia privilegiata ai giovani.

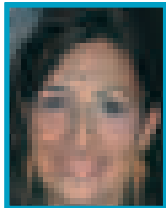
Per questa ragione tra le ipotesi allo studio oggi c'è quella di concedere mutui tramite banche, cui l'Enpam potrebbe affidare propri capitali. Oltre a valutare la convenienza e la percorribilità di questa strada, la commissione consiliare sui mutui dovrà studiare anche eventuali criteri per la concessione dei finanziamenti. Tra le proposte c'è quella di privilegiare l'acquisto della prima casa o dello studio professionale e di offrire una corsia privilegiata ai giovani.



Vignetta di Candide
In alto: consulta
Medicina Generale
del 23 febbraio

RECORD: 430 società evadono 4 milioni

Gli ispettori della Fondazione Enpam hanno controllato 430 società che avevano omesso di dichiarare fatturati per oltre 200 milioni di euro, accertando un'evasione contributiva di 4 milioni di euro. Sono questi i risultati del primo anno di attività del Nucleo di vigilanza ispettiva dell'ente dei medici e degli odontoiatri. La squadra è entrata in attività nel marzo 2011 a seguito di un protocollo d'intesa tra la Fondazione e il Ministero del lavoro. Il nucleo è stato costituito per contrastare l'evasione contributiva delle società mediche o odontoiatriche accreditate dal Servizio sanitario nazionale. Queste imprese, che realizzano prestazioni specialistiche, sono tenute per legge a pagare un contributo del 2% su una parte del loro fatturato annuo per finanziare le pensioni dei medici e dei dentisti che collaborano all'attività d'impresa. Le verifiche e le ispezioni si sono al momento concentrate in Lazio, Campania, Toscana e Lombardia; i controlli continuano nelle altre regioni.



paratore

E' scontato oggi che la gratificazione psicologica e un aspetto piacevole risultano importantissimi: occorre sentirsi bene con se stessi ad ogni età e la medicina estetica viene sempre più sollecitata da pazienti che chiedono di migliorare l'aspetto. Il tempo non si ferma: purtuttavia è possibile rallentarne un pò il passo sulla nostra pelle, grazie ai progressi della dermatologia che consentono sia a uomini che a donne di mantenere più a lungo una pelle fresca ed elastica, anche senza ricorrere a soluzioni drastiche. E questo, in fondo, ciò che promette la medicina estetica: il rallentamento dei processi dell'invecchiamento cutaneo, un'attenuazione dei segni già presenti e il ripristino delle condizioni fisiologiche naturali che garantiscono il funzionamento ottimale della pelle.

Il paziente che intende ricorrere alla medicina estetica è, in linea generale, un soggetto sano che desidera solo stare meglio fisicamente.

Interessante è stato, al riguardo, l'incontro con il dott. Mario Goisis specialista in chirurgia maxillofacciale, che nel corso di un convegno tenutosi a Rapallo, ha parlato dei trattamenti più gettonati in chirurgia estetica quali il "rimodellamento del corpo" in riferimento al quale si è soffermato sulle Onde d'urto che costituiscono, ha sostenuto, un'ottima scelta per ottenere buoni e visibili risultati in poco tempo. La tecnologia delle "Onde d'urto" offre ottime prospettive nel trattamento della cellulite e delle adiposità localizzate di glutei, gambe, addome e braccia. La cosa più importante, ha sottolineato, è affidarsi a Centri Specializzati. Infatti, solo un medico esperto saprà valutare quelle condizioni che sono incompatibili

coi trattamenti (esempio: insufficienza epatica, insufficienza renale, gravidanza etc). Poi alla mia domanda sull'uso o abuso di botolino, ha risposto che esso deve servire a mitigare e ad armonizzare le rughe del volto, non a creare un'inespressiva paralisi.

Ancora, si è soffermato sull'uso della radiofrequenza per migliorare il rilassamento dei tessuti e le rughe, ma anche per ridurre i segni dell'acne e le cicatrici. Ritengo che occorre frenare il ricorso ai veri e propri stravolgimenti estetici e sia piuttosto utile rivolgersi agli specialisti della bellezza per chiedere piccoli ritocchi, interventi meno "traumatici" e pratiche mediche che, metaforicamente parlando, permettano una manutenzione continuativa nel tempo, piuttosto che vere e proprie ristrutturazioni.

Oggi si va sempre meno di nascosto e si possono correggere piccoli difetti anche senza ricorrere alla chirurgia

Il ricorso alla MEDICINA ESTETICA

Con D.R. 3367/2011 del 28.12.2011, è stato istituito il Master di II livello in "Medicina Legale: il danno alla persona nei suoi aspetti medico-legali e giuridici", organizzato dalla Sez. dipartimentale di Medicina Legale dell'Università di Messina e diretto dal prof. Claudio Crinò. Il Master è rivolto a diverse figure professionali, fra le quali i medici e gli odontoiatri che vogliono acquisire specifiche competenze nella valutazione del danno alla persona nei vari ambiti di interesse medico-legale.

Fra le tematiche che saranno oggetto di considerazione nel percorso formativo attraverso lezioni frontali e attività pratiche sono ricomprese anche quelle di più stretta pertinenza giuridica, dalla cui sia pur sintetica conoscenza non può prescindere il professionista che intende espletare funzioni medico-legali.

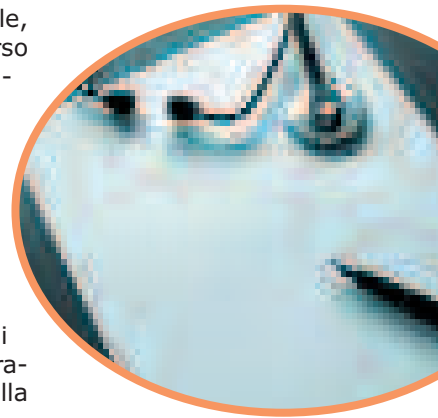
Il Master rivolgerà particolare cura all'insegnamento del metodo medico-legale, indispensabile per la soluzione di casi peritali, purtroppo non acquisibile nel corso degli studi universitari, pur se affrontati con la dovuta serietà, posto che oggi l'insegnamento della Medicina Legale, per gli esigui spazi concessi dall'ordinamento didattico dei corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia ed in Odontoiatria è prevalentemente circoscritto agli aspetti di deontologia professionale e allo studio della responsabilità professionale medica. Pertanto il medico o l'odontoiatria non specialista nella disciplina medico-legale che intenda svolgere attività di valutazione del danno alla persona con quella dignità professionale che deriva anche da un sufficiente bagaglio culturale specifico, deve adoperarsi ad integrare la sua preparazione clinica con tutte le nozioni necessarie affinché le attività medesime soddisfino appieno le finalità che si prefiggono, che sono quelle di allocare i fenomeni medico-biologici "sub-specie iuris" per le esigenze dei magistrati e degli operatori del diritto e che in definitiva sono volte all'accertamento della verità. Il programma formativo

prevede nella prima parte argomenti di ordine generale, finalizzati all'apprendimento delle nozioni fondamentali del danno alla persona ed a fornire le basi mediche e giuridiche nei vari ambiti di valutazione. Nella seconda parte il percorso didattico

è caratterizzato da tematiche utili all'apprendimento della metodologia d'indagine e delle modalità di valutazione del danno in rapporto ai vari ambiti di produzione dello stesso (danno da errore professionale medico, danno da traumatologia della strada, danno connesso all'infortunistica del lavoro, danno in infortunistica privata, danno genetico, danno alla persona ed invalidità pensionabile, ecc.) anche attraverso l'apporto specialistico dei docenti dei settori scientifico-disciplinari corrispondenti alle varie tipologie di danno. La terza parte del programma formativo prevede lo studio delle procedure da seguire nell'accertamento del danno (consulenze tecniche e perizie su vivente/cadavere, note critiche, arbitrati, visite collegiali, ecc.) e nella considerazione dello stesso nei vari ambiti della responsabilità penale e civile, della pensionistica dell'invalidità e dell'infortunistica del lavoro. Il Master ha una durata di dodici mesi con un impegno teorico-pratico articolato in moduli, per complessive 899 ore - pari a 60 CFU - suddivise tra lezioni frontali; didattica dialogata e didattica narrativa; attività seminariali con approfondimenti su argomenti monotematici - con apporto plurispecialistico -, attività pratiche con visite medico legali, interventi in consulenze e procedure arbitrali, simulazioni di casi, dibattiti in aula su argomenti di interesse generale ed esperienze professionali individuali, stage e redazione di un elaborato finale. Le attività sono affidate ad un corpo docenti - in massima parte universitari - esperti nello specifico settore; prevista inoltre l'assistenza continua da parte di tutor.

La frequenza alle attività teorico-pratiche è obbligatoria e le assenze totali non potranno superare il 20%. I professionisti così formati potranno sprimere le competenze acquisite in ambito giudiziario e assicurativo nei confronti di enti pubblici e privati quali: Autorità Giudiziaria, INAIL, INPS, ASP, Unità di risk management ospedaliera e universitarie, compagnie di assicurazione, soggetti privati, ecc.; ed in particolare espletare: attività medico-legali peritali e di consulenza tecnica d'ufficio e di parte, arbitrati, attività di mediazione e di consulenza ed assistenza legale nello specifico settore, attività nei processi di liquidazione del danno.

Promosso dal
dipartimento
dell'Università
di Messina, diretto
dal prof.
Claudio Crinò



Master in MEDICINA LEGALE



Focus sulle patologie sessualmente trasmissibili, promosso dall'associazione Arma di Cavalleria

Prevenzione

MALATTIE INFETTIVE

Organizzata nell'ambito delle attività divulgativo-scientifiche, dalla Sezione di Messina dell'Associazione Nazionale Arma di Cavalleria, presieduta il ten. col. me. Gr. Uff. Angelo Petrunaro, in collaborazione con la Commissione Educazione alla Salute dell'Istituto di Istruzione superiore di Furci Siculo, diretto dal prof. Antonio Crisafulli, si è tenuta al Centro Diurno la conferenza sul tema: "Prevenzione delle malattie infettive" alla presenza di numerosi studenti e docenti.

L'evento ha ricevuto il patrocinio dell'Ordine dei Medici di Messina, gli auspici del gen. Claudio Graziano, capo di stato maggiore dell'Esercito e i saluti del sindaco della ridente località jonica, dott. Bruno Parisi. In seguito ai ringraziamenti del preside, dopo la presentazione dell'argomento da parte del dott. Petrunaro, che ha sottolineato la valenza della tematica per gli adolescenti di oggi, ha introdotto i lavori il prof.

Giuseppe Scalisi, già primario di Ginecologia e Ostetricia all'Ospedale "Sirina" di Taormina, il quale ha illustrato le finalità educative della conferenza, rifacendosi a un corso di educazione sessuale tenuto agli studenti dello stesso istituto in anni lontani. L'argomento, vasto dal punto di vista delle malattie infettive in generale, è stato focalizzato sulle malattie sessualmente trasmissibili il cui quadro scientifico è stato introdotto dal dott. Antonio Albanese.

Ha preso quindi la parola il prof. Giuseppe Sturniolo, direttore dell'Istituto delle Malattie Infettive del Policlinico Universitario di Messina, relatore della conferenza. L'insigne docente, con un registro linguistico idoneo ad essere compreso dai giovanissimi ascoltatori e mirante ad una efficace ricezione del messaggio salutistico avulso da qualsivoglia forma di allarmismo, ha tenuto

destra l'attenzione su un argomento tanto delicato quanto sconosciuto nella corretta accezione medico-scientifica. Tenendo conto dei dati allarmanti che riferiscono, statistiche a confronto, della crescita della percentuale di giovani affetti dalle cosiddette M.S.T. e dell'aumento del numero dei casi al mondo soprattutto nel sesso femminile, il prof. Sturniolo si è soffermato sull'AIDS e sulla lue o sifilide, quest'ultima facilmente eludibile in quanto le ulcerette non provocano dolore ma che è uno dei problemi più gravi della società odierna. Il Professore ha invitato i giovani a riflettere sui propri comportamenti, a non avere vergogna, a parlare con il medico ai primi sintomi, sottolineando il segreto professionale cui il medico è vincolato. Le malattie sessualmente trasmissibili dipendono dal comportamento; esse se non curate possono anche uccidere, ma curare non significa guarire. Oggi, nell'ambito della prevenzione della cervice uterina, esiste la vaccinazione gratuita per le giovanissime di 12 - 13 anni, perché del virus del papilloma si muore.

Il papilloma si può prevenire tramite il vaccino. Era presente, in rappresentanza del 24° Reggimento Artiglieria "Peloritani", il cap. Adriano Maresca.



Giuseppe Sturniolo, Antonio Crisafulli, Angelo Petrunaro e Giuseppe Scalisi

PREMIO ORIONE a Francesco Patanè

È stato consegnato al dott. Francesco Patanè il premio Orione 2011 con la seguente motivazione: al Dott. Francesco Patanè che presso gli ospedali riuniti Papardo-Piemonte di Messina si batte quotidianamente con scienza e coscienza per la difesa della viata umana. I riconoscimenti ORIONE vengono assegnati a personalità messinesi che si sono distinte nel campo della storia, dell'arte, della medicina, del diritto, della cultura e del sociale e si pongono come espressione divulgatrice nel mondo, del patrimonio culturale di Messina, con la sua storia, le sue tradizioni, le sue leggende, i suoi miti. La cerimonia è stata presentata dall'avv. Silvana Paratore.

Negli ultimi anni le conoscenze fisio-patologiche, le tecniche chirurgiche, i presidi per la traumatologia e la chirurgia ortopedica di elezione hanno subito un'evoluzione esplosiva, coinvolgendo tutti i settori dell'ortopedia: di conseguenza sono andati moltiplicandosi convegni e conferenze nazionali e internazionali per cercare di diffondere tali progressi con l'obiettivo non solo di consolidare l'esistente ma anche per analizzare il nuovo che si affaccia all'orizzonte. Il confronto e la riflessione sul costante progredire delle conoscenze ed esperienze cliniche che modifica continuamente i concetti e gli orientamenti terapeutici, sono di estrema utilità per tutte le figure che lavorano in ambito sanitario, coinvolte direttamente e indirettamente nella gestione del paziente ortopedico. Il Forum dello Stretto dell'Istituto Ortopedico del Mezzogiorno d'Italia di Messina si rivolge ai Medici di Medicina generale, gestori in prima fila e tramite fondamentale fra i pazienti e lo Specialista per una produttiva integrazione tra Struttura e territorio. In quest'ultima edizione (siamo giunti alla quarta), è stato dato risalto al confronto diretto con i Medici di Medicina generale attraverso un loro coinvolgimento "al di qua della barricata" con l'introduzione e la discussione di tutte le tematiche in programma all'interno di tavole rotonde moderate da autorevoli rappresentanti degli stessi e quindi modulate su argomenti più consoni alla pratica medica di un ambulatorio del territorio. Il tutto si è svolto al cospetto di oltre 120 partecipanti iscritti, con un significativo incremento rispetto alle precedenti edizioni, provenienti in buona parte dalla provincia messinese e dalla vicina Calabria. Tale evento è stato altresì patrocinato dagli Ordini professionali di Messina e Reggio Calabria che, attraverso i rispettivi Presidenti, hanno palesato tutto il loro appoggio all'iniziativa interdisciplinare. Lo svolgimento dei lavori si è sviluppato sui temi ortopedici e traumatologici suddivisi per distretto anatomico, con una sessione intera dedicata alla gestione integrata da parte dello Specialista e del Medico di famiglia del dolore acuto e cronico post-operatorio.

Vi è stata inoltre un'incoraggiante partecipazione ai workshops tenutisi nel corso dello svolgimento del programma scientifico, promossi al fine di focalizzare l'attenzione su alcuni concetti di pratica clinica ambulatoriale e chirurgica specialistica, anche mediante l'ausilio di manichini e materiali protesici. Un doveroso ricordo è stato riservato a due illustri colleghi degli Istituti Ortopedici GIOMI di Messina e Reggio Calabria scomparsi di recente, ossia dei dottori Salvatore Straci e Bruno Guarna, due eccezionali professionisti che hanno rappresentato negli anni dei punti di riferimento in ambito specialistico rispettivamente chirurgico e ortopedico. Il Direttore del Corso dott. Giancarlo Gemelli, coadiuvato per la segreteria scientifica dal dott. Luigi Soliera, sulla scorta degli incoraggianti risultati riscontrati nelle quattro edizioni fin qui organizzate, sono pertanto lieti di continuare questa esperienza per il quinto appuntamento che si svolgerà, come di tradizione, nel prossimo autunno.

Oltre 120 partecipanti al corso di aggiornamento ECM per medici di famiglia, promosso da IOMI

Il quarto FORUM dello STRETTO

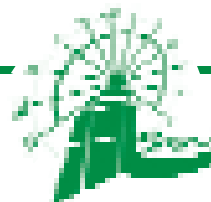


Un momento del corso

11-13 APRILE

Corso Ecm su Sicurezza alimentare

Dall'11 al 13 aprile il dipartimento di Igiene, Medicina preventiva e Sanità pubblica "R. De Blasi" dell'Università di Messina, diretto dal prof. Santi Antonino Delia, organizza un corso di aggiornamento ECM (15 crediti) e sensibilizzazione culturale dal titolo "La sicurezza alimentare - integrazione tra sorveglianza, ricerche e informazione per la qualità dell'offerta al consumatore". Per info: 090.2212444.



Dalle Quattro Strade a Dinnamare: aria pura, gastronomia e cultura per la domenica



Il notevole patrimonio boschivo che fa da cintura alla città contribuisce notevolmente all'asfittica presenza di verde pubblico presente nella zona urbana. La parte più conosciuta di questo patrimonio parte dalle Quattro Strade e raggiunge dopo 9 Km il Santuario di Dinnamare, i Colli Sanrizzo quindi rappresentano una occasione per una gita fuori porta. Tappa d'obbligo è la "famosa clinica" enogastronomica di Don Minico che alle Quattro Strade la fa da padrona: il menù è obbligato, pane alla disgraziata con pane di casa, olive, melanzane sottolio, formaggio, salame e peperoncino. Iniziamo a salire verso il Santuario di Dinnamare e a circa 2 Km sulla sinistra si incontra il sentiero ABC, sentiero didattico che spiega le varie fasi del bosco che può essere percorso per circa 1,5 Km. Di fronte all'entrata del sentiero troviamo il Puntale Ferraro dove vivono in cattività numerosi daini; all'interno del vivaio troviamo anche un'associazione di volontariato che cura volatili feriti. Dopo circa 500 metri troviamo l'area attrezzata Musolino, recentemente ristrutturata con tavolini in legno, fontane, barbecue e parco giochi per bambini. La strada continua a salire fino ad un grande piazzale con vista sui due versanti, durante le migrazioni degli uccelli questo belvedere è meta di numerosi birdwatching; anche voi potete cimentarvi in queste osservazioni aiutandovi con numerosi cartelloni che campeggiano sul piazzale con la descrizione dei vari migratori. La strada continua fino in cima a 1130 m, la vetta del monte Dinnamare sulla cui cima, in tempi remotissimi, sorgeva una torre da cui si controllava i movimenti dei nemici che venivano dal mare. Dov'era

l'antica torre i Messinesi posero come sentinella la SS. Vergine, a cui eressero una chiesetta. Il quadro che vi si venera era molto antico e ci racconta il Samperi che l'immagine della Madonna sia capitata lassù in seguito a un prodigio: alcuni pescatori videro venire verso la riva due mostri marini, sostenenti nella schiena un quadro che deposero sulla spiaggia. Quei pescatori attribuirono il fatto al naufragio di qualche veliero, che, assieme alle mercanzie, portava quel quadro.

La notizia dello sbarco prodigioso del quadro fece accorrere molti devoti. Quei pescatori lo portarono sulla vetta di Dinnamare, dove sorgeva la chiesetta. Il quadro primitivo era stato rubato da ignoti. Ai nostri giorni, nella festa di Dinnamare (3, 4 e 5 Agosto) si trasporta in processione, nelle prime ore del mattino del 3 Agosto, da Lardereria al monte, il quadro di Michele Panebianco, pittore messinese dell'Ottocento. Il 3 agosto, prima che sorga il sole, il quadro è già collocato sull'altare del Santuario montano e vi rimane sino alla mattina del giorno seguente. Nel pomeriggio e durante la notte, da tutti i viottoli che portano al Santuario arrivano numerosi i pellegrini.

Dopo l'ultima messa del giorno 5, il quadro si riporta a Lardereria. Aria pura, gastronomia e cultura quindi sono gli ingredienti per una serena domenica trascorsa a due passi da casa.

I PELORITANI



La pazza della PORTA ACCANTO

Spesso non è chiaro quanto malinconia, disperazione e l'apatia o, all'opposto, l'ansia, l'esaltazione, l'attivismo maniacale e distruttivo hanno condizionato lo stato psicologico degli scrittori, poeti, pittori che lo hanno subito. Il più delle volte sono gli stessi artisti a testimoniare la loro sofferenza esistenziale come la poetessa Alda Merini ricordata nell'ultimo festival di Sanremo da Celentano grande amico ed estimatore della stessa, deceduta in Milano a fine 2009. Poetessa, scrittrice veramente geniale, autrice di moltissime poesie patrimonio dell'Italia intera. La sua musa, la sua poesia si esprimeva in un pezzettino del Naviglio dove viveva in una misera casa a Milano. Cantò il dolore degli esclusi, dei derelitti, dei carcerati, degli anormali. Prima che il manicomio battezzasse la sua follia, la Merini era già poetessa sin da piccola. A 16 anni incontra "le prime ombre della mente" incominciando il suo calvario di malattia psichiatrica. Nel 1979 ritorna a scrivere dando vita a nuovi testi più intensi sulla drammatica e sconvolgente esperienza del manicomio. Questo testi sono contenuti in quello che può essere inteso come il suo capolavoro "La terra Santa". (Giovanni Pulitanò)

La follia e genialità
della poesia
di Alda Merini



roluri

Guerra alla **NOIA**

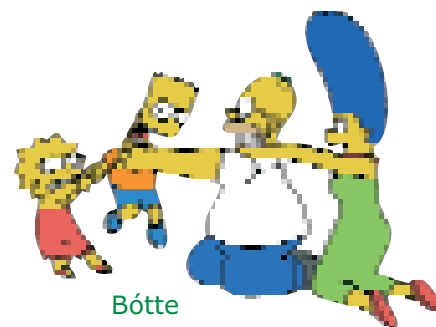
Nel 2009, i risultati di una indagine del Ministero dell'Istruzione Britannico sono stati pubblicati sulla prima pagina del giornale di Londra **GUARDIAN**: è stata dichiarata guerra agli insegnanti che annoiano, non sanno entusiasmare, che non riescono a suscitare la curiosità dei loro studenti.

"Esiste assolutamente una correlazione tra la noia e i risultati accademici - affermava Christine Gilbert ispettore capo della pubblica istruzione - se l'insegnamento è buono, valido, stimolante, se gli studenti vengono coinvolti dal docente con metodo appropriato, ha fine lo sguardo perso nel vuoto cinque minuti dopo l'inizio della lezione".

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

Gli **OMONIMI**

Bótte



Nella lingua italiana - benedetta loquela! - esistono tanti vocaboli che hanno lo stesso significante ma diversi significati: basta cambiare l'accento grafico acuto o grave, per indicare rispettivamente il timbro chiuso o aperto della vocale tonica della parola. Divertiamoci a cambiare l'accento grafico ed a leggere col timbro giusto, inflessioni regionali permettendo...

ACCENTO ACUTO - TIMBRO CHIUSO	ACCENTO GRAVE - TIMBRO APERTO
accéttà: arnese	accèttà: verbo accettare
bótte: recipiente di legno	bòtte: colpi; percosse
cólto: che possiede ed usa in modo sistematico un complesso organico di cognizioni	còlto: participio passato del verbo cogliere
ésca: ciò che attrae animali per catturarli	èzca: verbo uscire
fóro: buco, apertura	fòro: sede dell'autorità giudiz.; piazza dell'antica Roma
ménto: parte della mandibola	mènto: verbo mentire
néi: preposizione articolata	nèi: malformaz. cutanee di origine embriofonaria; primo elem. di parole composte per indicare nuovo, recente...
óra: ventiquattresima parte del giorno	òra: adesso
pésca: azione del pescare	pèsca: frutto del pesco
rósa: corrosa	ròsa: arbusto delle rosacee; colore
vénti: numero cardinale	vènti: movimenti delle masse d'aria

...possiamo pure scherzare senza offendere il pudore... ambasciator non porta pene... quale l'accento?!

Dilemmi **MEDICI**

Perchè si chiama sala parto e non sala arrivo?

Nel solco
della tradizione
presentate
le nuove socie



Organizzata dalla Sezione messinese dell'AMMI, si è svolta, in un noto locale della riviera nord di Messina, l'annuale festa di San Valentino. "Come ogni anno le Ammine hanno voluto pianificare questa serata in onore dei loro mariti" - esordisce la presidente, Ileana Padovano Rotondo, nel rituale saluto di benvenuto - "e siamo profondamente dispiaciute per non aver potuto soddisfare tutte le richieste di partecipazione che sono andate di gran lunga oltre la

SAN VALENTINO rinnovato l'appuntamento



capienza, pur ampia, del locale". Nel corso del galà, come tradizione vuole, sono state presentate le nuove socie: Enza Centorrino Bruschetta, Maria Rosanna Crivillaro Fiumanò, Marinella Girone Romeo, Cettina Morabito Giorgianni, Lidia Musarra Zagami, Luisa Nobile Peditto, Cettina Passalacqua Cincotta.

Alle nuove Ammine è stato fatto dono della spilla simbolo dell'Associazione e consegnato l'omaggio floreale tipico di San Valentino. La serata, che ha visto ancora una volta le Ammine unite fra di loro e vicine ai loro mariti, è poi andata avanti fino a notte tarda all'insegna della serenità e dell'allegria tra piatti tipici, musica, balli.e cabaret. Ad allietare la manifestazione sono stati i due medici e musicisti: Nino Foti, alla tastiera, e Gianfranco Messineo, chitarra e voce, che, a conclusione, dello show, si è esibito in pezzi di cabaret resi famosi da Pino Caruso e Pippo Franco, riscuotendo notevole successo ed incassando fragorosi applausi.

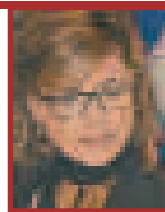


Giornata della DONNA

Focus sulla vescica iperattiva: **patologia sommersa**

Per approfondire ulteriormente il problema della "Medicina di Genere" già affrontato dalla Sezione AMMI di Messina nell'ottobre 2011, è stato trattato il tema di una patologia invalidante quale la Vescica Iperattiva nella donna. Tale importante disturbo rimane spesso nascosto a causa delle problematiche limitanti che portano ad assumere stili di vita che condizionano in maniera importante la vita relazionale di chi ne è affetto. La conferenza, tenutasi presso l'Auditorium dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Messina, è stata introdotta dal Presidente AMMI Ileana Rotondo Padovano. Ha partecipato il Presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Messina Dott. Giacomo Caudo. Hanno relazionato sul tema la Dott.ssa Luisa Barbaro Barone, socia AMMI, nonché Responsabile del Consultorio ASP di Via del Vespro di Messina, il Dottor Pietro Pappa responsabile dell'Urologia Funzionale dell'UOC di Urologia dell'AOR Piemonte-Papardo e la Dott.ssa Domenica Luciano, Psicologa e Maestro Yoga. L'incontro, seguito da un folto pubblico, ha puntualizzato gli aspetti pratici che quotidianamente affronta chi è affetto da questo problema non trascurando gli aspetti sociali, quelli psichici, nonché quelli assistenziali quale ulteriore discriminante per il sesso femminile.





La Lectio
Magistralis
del rettore
Aldo Quattrone
apre il congresso

Interregionale SUD a CATANZARO

La sezione di Catanzaro dell'AMMI ha ospitato in un weekend di febbraio il Consiglio direttivo nazionale dell'AMMI e le presidenti di sezione provenienti dalle regioni meridionali d'Italia per il consueto annuale Interregionale. La Presidente della locale sezione, Nuccia Carrozza ha coinvolto nell'organizzazione dell'evento le autorità offrendo agli ospiti un soggiorno gradevole ed interessante per i temi trattati. Il Congresso si è aperto nel pomeriggio del venerdì nella Sala del Tricolore della Prefettura di Catanzaro dove il prefetto, dott. Antonio Reppucci ha fatto gli onori di casa accogliendo cordialmente la Presidente nazionale dell'AMMI, Lilia Tatò Fortunato insieme al Presidente dell'ODM, Vincenzo Cicone, al Sindaco Michele Traversa, alla Presidente della Provincia Wanda Ferro e al Presidente della Regione Calabria Giuseppe Scopelliti. Il Magnifico Rettore dell'Università Magna Graecia Aldo Quattrone, Presidente anche della Società Italiana di Neurologia, ha esposto la sua lectio magistralis su "Le nuove frontiere nel campo delle malattie neuro-degenerative" descrivendo i progressi che la medicina ha fatto in questi anni per rendere maggiormente vivibile la vita di un soggetto affetto da queste patologie. Una lezione affascinante che ha appassionato i presenti ed ha dato spunto ad un dibattito fra i presenti. Ha preceduto la Cena di Gala, tenutasi nella Tenuta Calivello, una sfilata delle creazioni orafe firmate dal Maestro Gerardo Sacco. Il Maestro ha regalato una collana a tutte le signore presenti in sala. L'intera mattinata del sabato è stata dedicata interamente ai lavori congressuali. Il prossimo Interregionale del Sud si terrà nel mese di Gennaio a Siracusa.



Lilly Cavallaro Cuomo, Lilia Tatò Fortunato, Linda Liotta Sindoni e Francesca De Domenico Leonardi. Accanto: Aldo Quattrone, Lilia Tatò, Antonio Reppucci, Nuccia Caglioti Carrozza, Wanda Ferro e Giuseppe Scopelliti



Cortometraggio DREAM'S SMELL

Racconti
e conferenze
raccolti in
"Come Perseidi"

La Presidente della sezione AMMI Nebroidi, Linda Liotta Sindoni, ha presentato in un volume dal titolo "Come Perseidi" edito da Armeoeditore di Brolo (ME) parte dell'attività sociale svolta dalla sezione locale in questi ultimi anni. La sezione Nebroidi, fondata vent'anni fa dalla signora Nina Ventura Lazzaro, è stata punto di riferimento culturale per tutto il territorio nebroideo.

La presentazione del volume si è svolta nell'Ateneo Peloritano dall'Assessore provinciale alla cultura, dott. Mario D'Agostino, dalla Consigliera Nazionale dell'AMMI, Lilly Cavallaro Cuomo e dalla prof.ssa Isabella Gensabella. Moderatrice dell'incontro la dott.ssa Grazia De Tuzza, Vice dirigente dell'Università di Messina che ha introdotto il contenuto del libro, che contiene anche racconti e poesie. I racconti sono stati oggetto d'interesse di un cast di giovani artisti che hanno voluto mettere in essere un cortometraggio Dream's Smell (L'odore del sogno), tratto proprio dal primo brano del libro "Marco". Il corto è stato proiettato in prima visione al Cinema Iris di Ganzirri il 5 marzo scorso, alla presenza di un pubblico attento ed interessato. Anche questo incontro è stato moderato dalla De Tuzza. Dream's Smell è il difficile iter di un grido, che risveglia nella protagonista la volontà e la voglia di riappropriarsi della sua dimensione di donna. Tema centrale del cortometraggio, quindi, è la reazione emotiva della coppia al tradimento di uno dei partner.



Oltre 2000 persone, sicuramente sottostimate, hanno visitato la postazione dell'Associazione Italiana Donne Medico Messina Peloro nell'atrio di Palazzo Zanca, nella magica Notte della cultura. La presidente, dott.ssa Rosamaria Petrelli, alla ricerca di nuovi spazi espressivi e creativi per la neonata associazione, ha trovato riscontro nella magica notte. Il progetto, condiviso da alcune socie, è stato immediatamente e favorevolmente accolto dal soggetto attuatore, dott.ssa Giovanna Famà, e non solo perchè realizzato da donne. Con una punta di orgoglio, per la prima volta in 4 Edizioni, i medici, sono stati presenti nella loro veste professionale più pura, non solo facendo ma essendo medici. E tutto questo lo hanno realizzato le Donne dell'Aidm Messina Peloro con il patrocinio del nostro locale Ordine. Il nostro Saperi e sapori è nato dall'approfondimento degli stili di vita salutari contenuti nel Piano Sanitario Regionale come obiettivi 2010-2013.

La lotta all'obesità e alla sedentarietà mediante l'alimentazione sana e corretta unita all'attività fisica, rientra proprio nell'acquisizione di nuovi stili di vita per il raggiungimento dello stato di salute ottimale che è anche psicofisico. La campagna di informazione sanitaria è stata condotta dalle colleghe Teresa Arrigo, Katia Barca, Antonella Bongiovanni, Angela Costa, Sara Cuffari, Graziella D'Andrea, Pina Merlino, Maddalena Peccina, Toni Purrone, Antonella Rando e Paola Vitale che dispensando consigli a tutti, da 0 a 100 anni, hanno proposto percorsi nutritivi suggerendo comportamenti virtuosi. Partecipavano all'Evento come partner, l'Aies con la Referente Dott.ssa Antonella Rando, la Fidapa Messina Capo Peloro con la Presidente Architetto Teresa Altamore, e per completare, con un filmato, la Facoltà di Scienze Motorie con il coordinatore del corso prof. Ludovico Magauida.

A perfezionare i percorsi nutritivi di Saperi e Sapori, L'Unime Sport con il responsabile Relazioni Esterne dott. Piero Alibrandi, le lavagne didattiche per illustrare i percorsi motorii e il team di giovani atleti di Scienze Motorie. Sui tavoli, insieme al pane integrale offerto per la

Notte della CULTURA

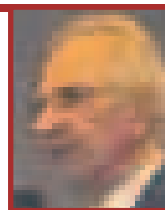
degustazione gratuita, un formaggio con le stesse caratteristiche e qualità organolettiche del Parmigiano, ma a KM. Zero, con farine di vario tipo (integrale, grano duro etc), a simboleggiare i principali costituenti della nutrizione sana e mediterranea. Il menu proposto da Chef 360 e la Tramontina, in linea con quanto da noi promosso e proposto, ha incontrato il gusto di tutti quelli che sono passati a trovarci. Il vino rosso Docg delle nostre terre (Mamertino e Nero d'Avola) offerto dalla Fidapa Me Capo Peloro ha inaffiato le degustazioni. A chiudere la nostra postazione, abbiamo creato L'angolo del peccato, racchiudendo Campagna Amica e Nisinaura, che proponendo la loro degustazione (salame, formaggio, salsiccia, liquori al Verdello e Limone Interdonato, babaini al limoncello, mandarinetto) tutti sani, genuini ed a KM.Zero, ma trasgressivi di una corretta condotta alimentare, si è voluto presentare il contrasto. Sappiamo bene purtroppo che tutto quello che è buono e piace, spesso nuoce alla salute, ma come in tutte le cose, va praticata la moderazione. Non foss'altro che, per poter gustare i momenti di trasgressione come quelli proposti dal nostro Angolo del peccato! Sappiamo bene che la promozione della salute è cosa assai ardua, con risultati che tardano a venire ed a rendersi visibili, e quindi non sono mancati, tra è noi, momenti forse di delusioni, ritenendo che il nostro messaggio non potesse essere trasmesso correttamente, ma il bilancio della serata è stato positivo e dunque, da riproporre. Molto gradita anche la visita del nostro primo cittadino e collega dott. Giuseppe Buzanca, che unitamente alla moglie Daniela e all'arch. Giovanna Famà ci ha gratificato per tutto l'impegno profuso (e non è stato poco!) nell'organizzazione dell'evento. Anzi tutti insieme ci hanno esortato e stimolato a reiterare l'esperienza in un prossimo futuro. E noi donne medico sappiamo essere tenaci, e sappiamo come raggiungere gli obiettivi...è storicamente provato! Alla prossima!

Centinaia di persone per "Saperi e sapori" con lo scopo di promuovere alimentazione e stili di vita salutari



Un momento della manifestazione.
In alto
Rosamaria Petrelli
e Ludovico Magauida





Lotta per la garanzia delle pensioni, ma anche momenti di aggregazione e incontri; gli iscritti aumentano a 265

Sull'onda di quanto votato in Assemblea, la Sezione Provinciale di Messina della FEDER-SPeV, nel 2011 ha ricalcato quanto voluto dalla Federazione Nazionale, impegnandosi nella lotta per la garanzia delle pensioni, anche di reversibilità. Quanto è stato discusso e condiviso al Teatro Capranica, è stato fatto motivo di informazione sui giornali locali e di dibattito nelle varie riunioni, convinti che il problema investe non solo i pensionati di oggi, ma anche quelli di domani, per i quali il "problema" sarà ancora più grave. Messina Medica ci dedica una pagina in ogni numero. Gli incontri ricreativo-culturali e le finalità rivendicative della nostra Associazione hanno facilitato l'aumento del numero degli iscritti che al 31 dicembre 2011 ha raggiunto quota 265. Molti soci sostenitori. Più viva la partecipazione dei soci aggregati. Tanti i momenti di aggregazione in ragione dei tanti incontri nel 2011:

in occasione della Giornata del malato in associazione con i Medici Cattolici; le Gita a Palermo a Militello Val di Catania e Mineo ospiti dell'AEDE, a Leonforte, Enna e Calascibetta alla scoperta delle tradizioni popolari per la Pasqua in Sicilia, a Siracusa per le tragedie e la visita guidata ad Aidone e Morgantina; la IV Giornata Messinese del Nonno con nonni e nipoti in competizione, ieri come oggi e il concorso fotografico. Il 5 dicembre, la cena sociale prenatalizia ha concluso l'anno solare. Nel 2012 il programma ha previsto la GITA a MONTALBANO.

Sono previste in calendario: una GITA a CATANIA in occasione della

fešta di S. Agata, una in IRPINIA, una a ISPICA e MODICA; a SIRACUSA per la rappresentazione delle tragedie la Gita Fluviale da Kiev a Odessa ; la V Giornata Messinese del Nonno con spettacolo teatrale. Anche il 2012 si chiuderà con la CENA SOCIALE. Continua il proselitismo ed è auspicabile che il numero dei soci aumenti. Continua l'impegno nella Solidarietà con la raccolta di fondi da destinare ad opere di beneficenza, col prestare in maniera gratuita assieme ai Medici Cattolici, assistenza ai bisognosi che afferiscono ai servizi offerti dai Salesiani a Cristo Re e con il fondo solidarietà, seppure modesto, per eventuale richiesta di aiuto di vedova o orfano a livello provinciale. Saranno seguiti gli impegni istituzionali con la partecipazione al Consiglio Nazionale il 21 febbraio a Roma e l'incontro il 22 con la COFEDIR al Campidoglio nella Giornata del Pensionato, con la presenza, spero numerosa al 49° Congresso Nazionale a Montesilvano, con la presenza Consiglio Regionale e con l'Assemblea Provinciale. Scrivo all'inizio dell'anno e mi faccio dovere di fare gli auguri a tutti gli associati e alle loro famiglie. Lo faccio con le parole di Benjamin Franklin che dice: "sii

sempre in guerra con i tuoi vizi, in pace con i tuoi vicini, e lascia che ogni nuovo anno ti trovi un uomo migliore".

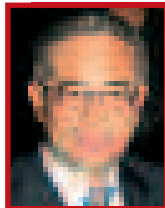
L'impegno di UN ANNO

83ENNE torna a sciare merito di un siciliano

Tornare a sciare alla veneranda età di 83 anni dopo appena 30 giorni dalla rottura del tendine di Achille. Altro che sci appesi al chiodo, rassegnato ad una placida vecchiaia. La sua Coppa del mondo di sci, il signor R.B., imprenditore della Bergamasca, l'ha vinta. Merito di una innovativa tecnica chirurgica messa a punto dal dottor Filippo Cardillo, ortopedico siciliano che lavora all'ospedale di Monza con un passato nell'equipe dell'Udinese calcio, che prevede un intervento di tenorrafia sottocutanea del tendine in assenza di cicatrice chirurgica, associata ad un recupero assistito. La letteratura scientifica internazionale per casi come questi sottopone il paziente ad intervento chirurgico e ingessatura dell'arto per sessanta giorni, di cui trenta con piede in equinismo e altri trenta con piede a novanta gradi. Poi, altri quaranta giorni di fisioterapia. Interessante invece la tecnica chirurgica e il protocollo fisioterapico innovativo che dopo intervento chirurgico con tecnica poco invasiva, non prevede ingessatura, né immobilizzazione, ma un recupero totale dell'arto dopo un mese dall'intervento. (Silvana Paratore)



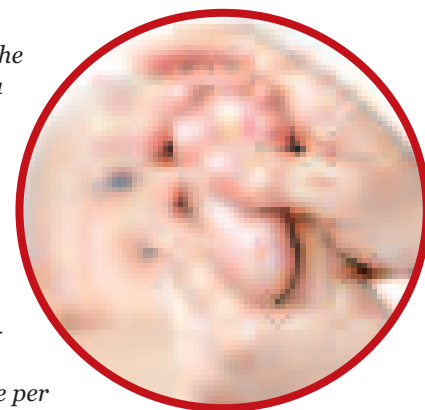
Filippo Cardillo

**leonardi**scrivi a: angolodellaposta@omceo.me.it

Buongiorno, mi chiamo ... (omissis) ..., e ho bisogno di un chiarimento. Mi è capitato che mia figlia dopo una visita al reparto pediatria ... (omissis) ..., effettuata dalla dott.ssa ... (omissis) ..., ha avuto consigliata una visita, presso lo stesso reparto, con una ... (omissis).

Il problema che è sorto è che ... (omissis) ... mi fornisce il suo codice ma sostiene che la richiesta per la successiva visita con ... (omissis) ... non la può prescrivere lei; successivamente mi reco dalla pediatra di mia figlia, dott.ssa ... (omissis) ... con studio in ... (omissis) e chiedo la prescrizione necessaria ma mi sento rispondere che non compete a lei tale prescrizione e che doveva essere fatta dalla dott.ssa ... (omissis) In conclusione mi trovo tra due tesi opposte delle quali sconosco chi sia dalla parte della ragione.

Chiedo quindi a voi quale è la soluzione ed eventualmente, se possibile, che interveniate per chiarire direttamente alle interessate come devono comportarsi. Mail firmata



Abbiamo ricevuto questa mail nei giorni scorsi e, premesso che l'Ordine risponderà al cittadino richiedente in via privata e fornendo le opportune risposte ai suoi quesiti, la redazione di Messina medica ha deciso di pubblicarla in "quest'angolo" in forma anonima con l'unico scopo di aprire un dibattito su una questione d'interesse generale e su problematiche che si presentano ripetutamente nel quotidiano della nostra sanità, con l'obiettivo di adottare linee comuni di comportamento per non ingenerare confusione e disagi nei nostri pazienti. Per aprire la discussione abbiamo chiesto un parere sui fatti al collega Danilo Perri, Segretario provinciale della Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) che così risponde.

"Egregio Presidente dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri di Messina, la problematica in oggetto della quale mi chiede un parere in virtù della mia carica a mio avviso richiede due livelli di interpretazione. Il primo livello è di "forma" e attiene alle normative vigenti (accordi nazionali, decreti assessoriali, circolari aziendali) che regolano in maniera inequivocabile ogni atto professionale. Per tale problematica si può tranquillamente far riferimento a un episodio analogo avvenuto tre anni fa che indusse l'allora Direttore Generale dell'ASL 5, dott. Salvatore Furnari, a scrivere una lettera (prot. N. 1529 del 16 febbraio 2009) ai vertici dell'Azienda Ospedaliera Universitaria in cui si chiedeva "...di impartire le necessarie dovute direttive per il rispetto da parte di tutti gli operatori sanitari delle norme vigenti...". Con tale missiva si chiedeva, in sostanza, l'utilizzo appropriato del ricettario regionale che da qualche anno non è più di esclusivo appannaggio della medicina del territorio. Il secondo livello è di "sostanza" e attiene al rispetto della deontologia medica e, principalmente, al rispetto del paziente. Il medico specialista della struttura pubblica accoglie il paziente inviatogli dal medico specialista del territorio. Durante le varie fasi dell'esame clinico il sanitario rileva il bisogno, a suo giudizio, di approfondire un aspetto sotto il profilo diagnostico e/o terapeutico. A questo punto gli scenari corretti possono essere soltanto due:

1 - Lo specialista di struttura fa una relazione dettagliata al medico curante nella quale espone i risultati della visita e i consigli diagnostici e/o terapeutici: sarà il medico del territorio, diretto responsabile della salute del paziente, a decidere se, dove e quando effettuare quanto consigliato dal collega. Non dovrebbe mai essere coinvolto il paziente in questa "dialettica professionale" tra due medici.

2 - Lo specialista pubblico avoca a se ogni approfondimento diagnostico e/o terapeutico ritenuto indispensabile utilizzando, per l'appunto, il ricettario regionale a sua disposizione, informando in ogni caso il medico curante delle sue scelte. In questo caso, tra l'altro, si evita al paziente il disagio di ritornare dal suo medico per la prescrizione. Ogni comportamento che esula dai due precedentemente illustrati, a mio avviso, è sostanzialmente errato. Altre questioni andrebbero approfondite: indagini pre e post ricovero incluse nei DRG ed effettuate in strutture esterne, ecografie delle anche e dei reni prescritte "a tappeto" senza alcuna valenza scientifica, etc. ma queste sono altre storie...

Adesso tocca a voi, se volete dire la vostra scrivete all'Angolo della posta.

