

NUMERO 7
OTTOBRE 2012

sommario

- 2 Editoriale
- 3 Alluvioni e tragedie: **per non dimenticare**
- 4 La **vignetta**
- 4-5 Laokonte: la **sindrome di Crono** *botta e risposta*
- 6 **Nemo Sud**: la grande scommessa
- 9 Vietato certificare **senza visita**
- 10 **Giovani medici** tra problematiche e aspettative
- 11 La specialistica **ambulatoriale interna**
- 12 Sondaggio: stregati dal **web**
- 15 Civiltà medica: l'**età dell'oro**
- 17 Il medico del mese: **Franco Galletti**
- 18 Corsi **convegni** eventi
- 20 **News**
- 22 Odontoiatri: libera concorrenza e **pubblicità informativa**
- 23 Odontoiatri: regolamento **riforma Ordini**
- 26 **Tempo libero**: su e giù
- 27 Spigolature: non si rispetta la **rappresentanza di genere**
- 28 Cultura e sanità: uomini illustri a Messina - **Giovanni Pascoli**
- 29 Cultura e sanità: doppio premio a "**Stella di mare**"
- 30 Cultura e sanità: **social housing** il benessere dell'abitare
- 31 **Associazioni**
- 32 Angolo della **posta**

MESSINA MEDICA

editore
Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Messina

direttore editoriale
Giacomo Caudo

direttore responsabile
Giovanni Caminiti

redattore capo
Massimiliano Cavalieri

funzionario
Giusy Giordano

comitato di redazione
Pasquale Aragona, Giuseppe Giannetto,
Stefano Leonardi, Giovanni Pulitano, Rosalba Ristagno,
Giuseppe Romeo, Salvatore Rotondo, Giuseppe Ruggeri,
Carmelo Staropoli, Michele Tedesco, Aldo Trifiletti

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

stampa
Di Nicolò Edizioni - Polo Artigianale Lardereria

spedizione
Sail Post agenzia Messina 1

tiratura 6.700 copie
Spedito gratuitamente ai medici e odontoiatri
iscritti all'ente, a tutti gli Ordini dei medici italiani
e a un selezionato target di autorità

Unione Stampa Periodica Italiana



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

CONSIGLIO dell'ORDINE

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidenti Onorari

Paolo Catanoso, Antonino Ferrara e 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 e Francesco Trimarchi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente Eligio Giardina

Componenti Giovanni Caminiti e Carmelo Staropoli

Supplente Emanuele David

COMMISSIONE ODONTOLATRI

Presidente Giuseppe Lo Giudice

Componenti

Gaetano Iannello, Giuseppe Renzo,
Antonio Spatari e Michele Tedesco



Da qualche tempo mi tocca l'onorevole onere di potermi fre-
giare del titolo di Direttore Responsabile di questo periodico.
Leggendo in questi giorni del "caso Sallusti" (nella foto)
rimango alquanto inquieto.

Non è la preoccupazione di conseguenze che potrebbero
derivare dal titolo di Direttore, ma il timore che la libera
espressione dei propri giudizi sull'operato di altri possa ridur-
re al rango di delinquenti professionisti come spacciatori di
morte, scusate, volevo scrivere droga. Ma Sallusti non ave-
va nemmeno scritto il pezzo, ne aveva consentito la pubbli-
cazione così condividendo la colpa di un altro, colpa simile a
quella di chi priva altri delle loro proprietà (leggi ladri).



Ma quello che mi preoccupa anco-
ra di più è che la
prima condanna
per il Direttore
Sallusti ad una
pena pecuniaria
di 5.000 euro
sia stata, in
secondo grado,
ritenuta troppo
poco penaliz-
zante e quindi
trasformata in
una condanna

che privasse quel delinquente del-
la libertà individuale per ben 14 mesi. E si doveva essere cer-
ti che questa privazione fosse realmente messa in essere,
senza il beneficio della condizionale. Perché? Perché altri-
menti il giornalista delinquente, 7 anni dopo avere commes-
so l'abominio di consentire quella pubblicazione, avrebbe
potuto reiterare il reato!!!

Che si condividano o no le idee e le tesi di Sallusti tutto ciò
è inquietante e aggravato dall'ultima udienza tenuta in
assenza dei difensori del Direttore Sallusti negando perfino
la possibilità di un rinvio: troppo gravi e reiterabili le colpe
del giornalista che quindi doveva essere subito sbattuto die-
tro le sbarre.

La mia inquietudine da dilettante mi toglie il coraggio di fare
ogni commento a vicende del genere e lascio a voi ogni con-
siderazione (le avrete certamente già fatte) su un caso che
mi fa chiedere, questa domanda ho il coraggio di pormela, se
si può cadere più in basso di così in uno Stato che si vuole
definire democratico.

E dopo divagazioni di carattere sociale e generale, mi piace
soffermarmi su un argomento a carattere più specifico.

Il ministro Balduzzi e la sua riforma epocale della Sanità ita-
liana. Quanto fumo, quanto arrosto e quanto risparmio vero
per lo stato?

Ah, in premessa, due righe esclusive per il Sig. Ministro Tec-
nico Balduzzi; non leggetele.

Caro Sig. Ministro, se qualche cosa di quello che scriverò
adesso non le piacerà, per piacere me lo faccia sapere, non
mi mandi la Benemerita all'alba, parliamone.

Riprendiamo il discorso.

Per prima cosa mi ha turbato il non capire le possibilità di
risparmio per lo stato dall'utilizzare nelle prescrizioni il nome
della molecola dei farmaci invece che il nome commerciale.
(Tra inquietudini e turbamenti non sto passando un bel perio-
do!)

Se non ricordo male (e mi mancherebbe solo questa) quan-
do iniziarono ad essere immessi in commercio i "generici"
venne data facoltà, anzi l'obbligo, al farmacista di suggerire
al paziente il farmaco "equivalente" di minor costo: il farma-
co generico a prezzo di riferimento. In caso di rifiuto del
paziente la differenza di prezzo sarebbe stata a suo carico.
Quindi la differenza di spesa per il SSN tra farmaco a prezzo
di riferimento e farmaci a costo maggiore era uguale a zero.
Oggi il medico scrive la molecola, il paziente va in farmacia,
il farmacista gli dà il farmaco a costo minore; il paziente lo
rifiuta, il farmacista gli dà un farmaco a prezzo maggiore ed
il paziente paga la differenza di prezzo. Cosa è cambiato?

Fosse una trovata gattopardesca della regione siciliana, ma
l'idea è di un tecnico che legifera da Roma . . . !

Poi vorrei capire meglio come cambia l'assistenza sul terri-
torio: i miei assistiti cominciano già a rimproverarmi se non mi
trovano in ambulatorio alle 22 oppure se alle 3 trovano il mio
telefono "spento o non raggiungibile".

Non riescono a rendersi conto che questa trasformazione
epocale non parte dalla data di pubblicazione in Gazzetta (del
Sud) ma potrà avvenire solo dopo recepimenti vari, indica-
zioni programmatiche ancor più varie ma, soprattutto, quan-
do si rimoduleranno i contratti collettivi nazionali oggi bloc-
cati (e con gli attuali chiari di luna possiamo solo sperare che
vengano sbloccati).

Trasformazione epocale? Ma di quale epoca?

E tutto questo merita ulteriori approfondimenti che vedrò di
proporvi prossimamente perché adesso vorrei sfiorare un
altro argomento a cui tengo: buona sanità e malasànità.

Nuova presunta maxitruffa alla regione puglia definita epi-
sodio di malasànità!

Acquisti di beni strumentali gonfiati sino a cento volte; beni
degli enti distratti a favore di privati; acquisto di derrate ali-
mentari in quantità abnormi e quindi probabilmente false fat-
turalazioni; manutenzione a costi esageratamente eccessivi;
bilanci truccati. Accertamenti effettuati attraverso l'esame
della contabilità dell'azienda incriminata.

Dov'è la malasànità? Quella che l'opinione pubblica ormai
individua immediatamente nel medico killer, nei soccorsi che
ritardano, nella mancata assistenza.

Questi episodi non sono di "malasànità", queste sono solo e
soltanto delle "belle" truffe ai danni del patrimonio pubblico
e sarebbe tempo che si finisse di chiamare in ballo la sanità
quando imprenditori truffaldini cercano di arricchirsi ai danni
del SSN.

Più si sbatte in prima pagina il mostro "malasànità" più si dà
spazio ad altri mostri. Chi non ha notato ancora la pubblicità
di una associazione che offre la "vendetta" contro i fatti di
"malasànità" avvenuti sino a dieci anni prima? La promessa
di un risarcimento senza nulla rischiare (così si capisce dalla
pubblicità) istigherà tanta gente che, con o senza diritto,
aggredirà la classe medica al solo fine di estorcere una som-
ma di denaro. Tra noi parliamo di deontologia, dopo avere
pronunciato il giuramento di Ippocrate. Ma una deontologia
interprofessionale esiste? Il reciproco rispetto tra le persone
e tra le categorie è solo una mia fantasia?

Chi sbaglia paghi ma di caccia alle streghe sono morte tante
donne innocenti! Non lasciamo che quei tempi bui tornino!

Chi deve intervenire intervenga e noi stessi ribelliamoci a
tutti i tentativi di criminalizzare il mondo della sanità come
se fosse l'inferno in terra nel quale cadono incolpevoli tante
anime pie.



Le alluvioni più recenti:
Giampilieri, Scaletta,
San Fratello, Barcellona e Saponara.
Sotto l'ultima "bomba d'acqua" a Lipari

per non dimenticare

ALLUVIONI e TRAGEDIE

oggi

Il contributo dell'ENPAM

La Fondazione Enpam ha fatto la sua parte nelle tragedie alluvionali che hanno colpito il messinese in questi anni con interventi, in termini di misure assistenziali, a favore dei medici e degli odontoiatri residenti nelle zone colpite. Sussidi straordinari per i danni alla prima abitazione o allo studio professionale, di proprietà o in usufrutto; a beni mobili come automezzi o attrezzature medicali.

Gli aiuti sono stati estesi anche ai familiari di iscritti deceduti che percepiscono dall'Enpam una pensione di reversibilità o indiretta (per esempio: vedove, orfani).

L'ente ha anche contribuito al pagamento degli interessi sui mutui edilizi contratti da iscritti o superstiti per l'acquisto, la ricostruzione o la riparazione della casa e/o dello studio professionale. Inoltre i medici e i dentisti che esercitano esclusivamente la libera professione hanno ottenuto un contributo per ogni giorno di astensione dal lavoro. Per chi ancora non avesse fatto richiesta di contributo, troverà tutte le informazioni sul sito dell'Enpam o rivolgendosi all'Ordine dei Medici, che in questi anni ha fatto da tramite e la maggior parte delle pratiche sono state già evase.



Di seguito pubblichiamo l'email ricevuta da Laokoonte da parte di un collega e nella pagina accanto la risposta

Da "La Repubblica" del 1° agosto 2012, a firma di Sebastiano Messina:

"Quanto alla sanità, i conti sono certamente migliori di quattro anni fa, e alcune cose - pochissime, purtroppo per tutti noi - sono cambiate negli ospedali siciliani. Quello che non è affatto cambiato è il metodo: le aziende sanitarie sono rimaste delle succursali della politica, dove i direttori ma anche i primari e i capisala vengono

scelti per meriti ben diversi dalla competenza e dai meriti professionali e i risultati sono quelli che ogni siciliano può constatare di persona quando gli capita la disavventura di varcare la soglia di un ospedale".

Gli interessati finora non hanno né smentito né querelato.

Caro Laokoonte, mi dica Lei che non è così.

V.S.



"La mutilazione di Crono da parte di Urano" di Vasari; nella pagina accanto: "Crono" di Rubens e Goya

la vignetta





scrivi a: laokoonte@omceo.me.it

laokoonte

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

La parola d'ordine che negli ultimi mesi si sente pronunciare più frequentemente è "cambiamento". Tutti vogliono che tutto cambi. Cambiamento significa passare da uno stato di cose a un altro, ma non è detto che questo sarà quello desiderato. Per ottenere un cambiamento auspicato si dovranno operare delle scelte e quindi attivare delle azioni perché il cambiamento sia desiderabile, almeno per chi lo ha demiurgicamente (plasmando, cioè, la materia sul modello delle idee) voluto. Se decido di dare un calcio a un pallone potrò prevedere con appropriati studi di matematica, fisica, meteorologia, ecc. il percorso che esso farà dopo che avrò impresso la forza del mio piede. Se invece do un calcio a un cane, la sua reazione sarà più difficilmente prevedibile. L'imprevedibilità della reazione sarà ancora maggiore se l'oggetto delle mie attenzioni è un uomo. Qualunque sistema che interessi più individui per ottenere un cambiamento condiviso presuppone convergenza, comunione di obiettivi, coinvolgimento per il loro raggiungimento, gioco di squadra per ottenerli ed autoresponsabilità nella loro realizzazione, non perdendo di vista in questo percorso l'obiettivo comune futuro.

Per percepire il significato della parola "futuro", come chi si interessa di finanza ben sa, è necessario, però, avere ben presente la parola "fede" o la parola "fiducia" (in questo caso intesi come sinonimi), poiché il futuro esiste solo se c'è la speranza di credere in qualcosa e quindi di dare credito a qualcuno. La politica di oggi, soprattutto in sanità e alle nostre latitudini, è assediata da beceri conteggi e da piani di rientro, ed è costretta a sequestrare la fede, il futuro, il tempo e le attese. Chi oggi gestisce la sanità, cosa ancora più importante e cogente, appare assillato dal problema della garanzia del proprio status quo e quindi della propria riconferma tanto da pensare che essa non sia basata sulla validità dei cambiamenti apportati nell'interesse della società civile ma su quanto si è stati in grado di gestire la cosa pubblica. Come in economia, nel campo della sanità, la stasi che ne deriva non fa altro che consumare più salute di quanta se ne produca, determinando un inevitabile degrado su un piano inclinato che porta ad un impoverimento progressivo della qualità delle prestazioni e della professione.

La pretesa, poi, di poter creare al contempo Valori come espressione di salute pubblica e Valore in quanto risultato economico di competizione (massimo esempio nelle Aziende Sanitarie) porta inevitabilmente al fallimento del mancato conseguimento sia degli uni che dell'altro.

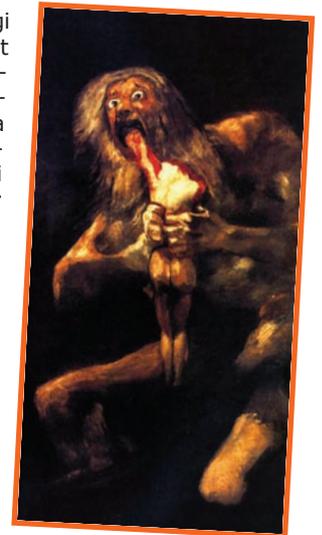
Ma attenzione: grazie ai nostri governanti, l'equivoco e il pregiudizio oggi non sono una prerogativa esclusiva della sanità. Infatti il management clinico oggi sta alla salute come la legge sta alla giustizia. Ecco che spesso chi ci governa esprime tutte le proprie energie verso un cambiamento fine a se stesso, che sembra orientato non già al bene comune ma

piuttosto a interessi specifici, capitalizzandone i guadagni e socializzandone i costi. Ma chi vuole veramente cambiare, che cosa vuole cambiare e quale sarà il risultato del cambiamento? Tutto ciò è ormai tanto radicato nel modus operandi che chi dirige, pur di garantire la propria posizione, è pronto a far andare avanti chi più gli conviene, fino ad arrivare a divorare i propri figli e quindi il proprio futuro. Proprio come fece Crono, il padre di tutti gli dei secondo la mitologia greca, nel momento in cui gli venne predetto che un suo discendente diretto lo avrebbe spodestato. Il suo futuro diventò non quello di avere dei figli, ma piuttosto evitare che questi crescessero. Ogni tanto c'è qualcuno che con fare guascone si rifiuta di avallare certe scelte deleterie per la società: di regola non fa molta ed è costretto ad assumere un bassissimo profilo, se riesce a non essere allontanato. Forse, a ben pensare, nominare secondo indicazioni piuttosto che secondo merito, oltre che a trovare una ragion d'essere nel perpetrare il mantenimento del potere, sembrerebbe essere utile anche per la collettività. Infatti uno studio di tre ricercatori dell'Università di Catania (quando la realtà supera la fantasia) nel 2010 è stato insignito dell'IgNobel (premio di risonanza mondiale dell'università di Cambridge nel Massachusetts per le ricerche più pazzesche). In esso sarebbe stato dimostrato matematicamente, infatti, che enti e aziende sarebbero più efficienti se promuovessero le persone in modo del tutto casuale. Meglio, quindi effettuare le nomine e le assunzioni per garantirsi, tanto poi tutto si aggiusta! Ma queste vecchie metodologie vengono da lontano: già il meridionalista Gaetano Salvemini, all'inizio del secolo, rampognava certe attitudini politiche: «I governi italiani per avere i voti del Sud concessero i pieni poteri alla piccola borghesia, delinquente e putrefatta, spiantata, imbestialita, cacciatrice d'impieghi e di favori personali, ostile a qualunque iniziativa potesse condurre a una vita meno ignobile e più umana [...] Qualunque gruppo di uomini onesti di qualsiasi partito avesse voluto mettere un po' di freno alla iniquità di una sola fra le clientele che facevano capo a un deputato meridionale, era sicuro di trovarsi contro tutta la marmaglia compatta». La storia, vichianamente, si ripete.

Concludendo, riguardo alla penultima domanda posso solo pensare che Repubblica, come accade a volte a Panorama, talora non arriva in Sicilia . . . Sembra invece che il falchetto di Crono, che questi aveva utilizzato a sua volta per evirare e spodestare il padre Urano, cadendo dall'Olimpo sia arrivato a Messina e si sia adagiato sullo stretto a costituire la zona falcata...

In Sanità
la stasi consuma
più salute
di quella prodotta

La SINDROME di Crono



Nel pad. B del Policlinico nasce il "gemello Sud" del Niguarda di Milano: nuovo riferimento per gli oltre 3000 malati neuromuscolari in Sicilia

Inaugurato al Policlinico il Centro Clinico NEMO SUD: una realtà che apre nuove prospettive nel trattamento delle malattie neuromuscolari. Nei locali del padiglione B la neonata struttura risponde alle esigenze dei pazienti affetti da questo particolare tipo di patologie con un'impostazione che ricalca l'omonima realtà già operativa presso l'Ospedale Niguarda di Milano.

L'obiettivo è coniugare assistenza e ricerca identificando, attraverso un approccio multidisciplinare, metodi diagnostici e strategie terapeutiche: un modello organizzativo che abbia al centro i bisogni del paziente. A curarne la gestione è la Fondazione Aurora, nata dalla collaborazione tra AOU "G. Martino", Università di Messina, UILDM (Un.It. Lotta alla Distrofia Muscolare), AISLA (Ass. It. Sclerosi Laterale Amiotrofica) e fondazione Telethon; una cooperazione che vedrà anche il supporto dell'Ass. Famiglie SMA. Patologie verso le quali c'è una grande aspettativa di assistenza: in Sicilia sono oltre 3000 le persone affette; si tratta di malattie classificate "rare" per la bassa incidenza nella popolazione (inferiore a 5 pazienti su 10000 abitanti) ma che - se considerate tutte assieme - compaiono con una prevalenza media di circa 63/100.000 abitanti.

"L'apertura del Centro - ha sottolineato l'assessore regionale alla salute Massimo Russo - è una delle tante dimostrazioni di come anche in Sicilia si possano importare modelli assistenziali innovativi capaci di assicurare ai pazienti assistenza di qualità, puntando sulla ricerca e sull'innovazione tecnologica". Le malattie neuromuscolari portano spesso malati e famiglie a sentirsi abbandonati e impotenti e ad affrontare difficoltà insormontabili nella gestione della quotidianità e delle conseguenze della disabilità. Il desiderio di rispondere a queste esigenze ha portato alla nascita nel 2007 a Milano di un progetto unico in Italia, il Centro NEMO.

NEMO SUD

la grande scommessa

"Le caratteristiche di questo modello sono assolutamente innovative - ha ricordato Mario Melazzini, presidente di AISLA (Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica) e della Fondazione Aurora - con un nucleo centrale di tipo neuro-riabilitativo-fisiatri-

co a cui afferiscono le specialità pneumologiche, cardiologiche, ortopediche, gastroenterologiche, nutrizionali e di consulenza genetica e psicologica. L'assistenza è organizzata secondo il modello omniservice per cui ogni necessità clinica del paziente dovrà essere valutata e seguita dall'equipe multidisciplinare, con una forte responsabilizzazione di ogni singolo operatore, le famiglie saranno attivamente coinvolte fino a prevedere la presenza di un parente in reparto, saranno attivate sinergie con i servizi territoriali perché i malati possano continuare ad essere seguiti anche dopo la dimissione."

"Un modello - ha continuato Melazzini - che applica concretamente il principio di sussidiarietà, grazie alla straordinaria collaborazione tra le associazioni di volontariato, l'Azienda Ospedaliera e l'Università di Messina che ringrazio in particolar modo per aver dimostrato assieme alla Regione Sicilia grande disponibilità nell'affiancarci in questa sfida". Telethon è nato per volere di alcune famiglie i cui figli erano affetti da distrofia muscolare - ha dichiarato il presidente della Fondazione Telethon, Luca di Montezemolo - e si adopera perché tutti malati, per quanto rari possano essere, non vengano mai lasciati soli".

"Un traguardo realizzato in tempi rapidi e con la massima concretezza - secondo Alberto Fontana, pres. naz. UILDM - che rappresenta un ponte virtuale tra Nord e Sud volto a dare una risposta sempre più efficiente ed efficace alle persone che vivono la realtà delle malattie neuromuscolari". Particolarmente soddisfatto anche il rettore Francesco Tomasello: "E' un riconoscimento prestigioso per tutti i risultati scientifici e professionali che la Neurologia e il dipartimento di Neuroscienze hanno portato avanti in questi anni nel campo delle malattie neuromuscolari". Un valore aggiunto dunque che diventa anche il presupposto per delineare i percorsi organizzativi più funzionali ed efficaci sul profilo dell'assistenza ed anche "un modo nuovo di fare sanità" secondo le parole del direttore generale Giuseppe Pecoraro.

"Oggi è una giornata emozionante per me - ha concluso il direttore del Centro prof. Giuseppe Vita - in quanto vedo realizzato un antico sogno, ma sono soprattutto orgoglioso di aver lavorato alla realizzazione del progetto NEMO SUD e soddisfatto del circolo virtuoso creatosi tra competenze cliniche, managerialità pubblica, privato sociale e volontariato. La vera sfida inizia ora, con uno staff che sarà di alta professionalità e determinato a raggiungere i massimi livelli di qualità e di soddisfazione dei pazienti".



Alcuni momenti dell'inaugurazione: dibattito al centro congressi e taglio del nastro con Vita, Melazzini, Pecoraro e Fontana



(Da "Il Sole 24 ore - Sanità") - La redazione di un certificato di malattia che riporta le sole dichiarazioni dell'assistito a giustificazione dell'assenza dal lavoro, senza il presupposto essenziale di una visita medica accertante la diagnosi, non certifica nulla e rappresenta una chiara violazione all'articolo 24 del codice deontologico che invece obbliga il medico a una diligente compilazione del certificato attestante di per sé dati clinici constatati e documentati, secondo la Cassazione sezione civile III con sentenza n. 3705 del 9 marzo 2012 (...).

Tra questi certificati vietati rientrano, a esempio, anche i certificati di riammissione a scuola di studenti che il medico non ha visitato durante la loro assenza per indisposizione temporanea, solo riferita ma non accertata. Peraltro il medico non è più tenuto a rilasciare per studenti minori i certificati di riammissione a scuola per assenze fino a sei giorni (articolo 42 del Dpr 1518/1967; articolo 2 della Lr 21/2005 del Friuli Venezia Giulia), giustificabili invece con una richiesta della scuola ai genitori di un'autocertificazione. Riguardo ai regolamenti di istituto scolastico ancora richiedenti certificati medici per queste assenze, si rileva che l'articolo 4 del codice civile afferma: i regolamenti non possono contenere norme contrarie a disposizioni di legge e pertanto devono essere modificati. Fa eccezione il caso di malattie infettive e diffuse pericolose per la salute pubblica, per le quali il medico è tenuto anche alla notifica della malattia all'Asl ai sensi del Dm Sanità 15 dicembre 1990(...). La certificazione medica per sua natura è soggetta a verifica in quanto può creare diritti in capo al richiedente. Il medico dimostra la sua buona fede nel certificato di malattia quando formula una diagnosi sulla base dell'anamnesi e dell'esame obiettivo o di eventuali lettere di dimissione ospedaliera o esiti di consulti specialistici e riporta una prognosi congrua alla diagnosi e la effettiva data di redazione (la retrodatazione è reato). Non sussiste il reato di falso ideologico (articolo 481 del Cp) quando il medico certifica in buona fede una «sindrome non obietti-vabile» sulla base dell'anamnesi fornita con inganno dal paziente al fine del rilascio del certificato di malattia, secondo la sentenza n. 5923 del 20 giugno 1994 della Cassazione sez. 2°, pubblicata in Riv. It. Med. Leg. 1995, 255. In questo caso risponderà eventualmente il paziente per le false dichiarazioni. Il reato di falso ideologico (articoli 480-481 del Cp) si configura quando il giudizio diagnostico espresso nel certificato medico si fonda su fatti esplicitamente dichiarati o implicitamente contenuti nel giudizio stesso che siano non corrispondenti al vero e quando ciò sia conosciuto da colui che ne fa attestazione, secondo la sentenza n. 11482 del 24/5/1977 della Cassazione Penale sezione VI e n. 149762/1992 della Cassazione Penale sezione V. Riguardo alla distinzione tra diagnosi falsa e diagnosi sbagliata nel certificato medico, la Corte di cassazione sez. Penale V con sentenza del 18 marzo 1999 ha affermato: è falsa la certificazione che si basa su premesse oggettive non corrispondenti al vero (fare diagnosi lasciando intendere intenzionalmente di averla accertata mediante visita), mentre invece è errata (quindi senza dolo) se nella certificazione risulta inattendibile l'interpretazione data per motivare il giudizio clinico basato su presupposti reali cioè una visita realmente effettuata. La legge penale richiede infatti che sia dimostrata l'intenzionalità della condotta illecita per accertare il reato, non essendo prevista dalla legge la figura del falso documentale colposo, come ha precisato la sentenza della Cassazione Penale sezione V del 31 gennaio 1992 in merito alla sussistenza del dolo.

Novità giuridiche nell'attestazione di malattia e idoneità fisica: non è lecito fidarsi delle dichiarazioni dell'assistito. E' falso ideologico

VIETATO certificare senza visita



Al Piemonte ambulatorio DERMATOLOGIA TROPICALE

È attivo presso il Centro di Riferimento Naz. per il Morbo di Hansen – Ambulatorio Dermatologico Presidio Piemonte dell' Azienda Papardo Piemonte l'Ambulatorio per la Dermatologia Tropicale e il Morbo di Hansen. L'accesso è con impegnativa per la Dermatologia Tropicale e/o per il Morbo di Hansen e le prenotazioni possono essere effettuate telefonicamente al n° verde 800.489.999 o da cel. 0941.055893 del Papardo Piemonte o personalmente allo sportello del CUP del Presidio Piemonte attivo dal lun. al sab. dalle ore 11 alle 12.45 e nelle ore pomeridiane il mar. e giov. dalle 14.15 alle 16.15. Negli ultimi decenni abbiamo assistito ad un continuo flusso migratorio verso l'Italia di popolazioni provenienti da altri continenti: Africa, Asia, America Latina. Con i flussi migratori sono arrivate anche le patologie tipiche delle zone di provenienza. Proprio per questo motivo, già in altre regioni italiane, si è sentita l'esigenza di creare degli ambulatori dedicati per favorire l'accesso e fornire delle risposte qualificate alle esigenze particolari di queste popolazioni. Le patologie dermatologiche in particolare in questi pazienti si prestano a maggiori difficoltà diagnostiche soprattutto quando si tratta di soggetti di pelle scura o nera in quanto alcune caratteristiche cliniche relative al colore delle lesioni vengono modificate. Ci sono, inoltre, patologie dermatologiche che in popolazioni di pelle nera assumono caratteristiche peculiari, mentre su pelle bianca sono rarissime. Infine, possono essere più frequenti patologie cutanee da noi quasi scomparse e quindi di difficile diagnosi ad esempio la tubercolosi cutanea o il Morbo di Hansen. È necessario sottolineare che nell'ultimo decennio la maggior parte dei casi di Morbo di Hansen diagnosticati riguardano pazienti extracomunitari. Il Centro di riferimento Nazionale per il Morbo di Hansen di Messina è l'unico presidio per la Sicilia e la Calabria per la diagnosi e la terapia del Morbo di Hansen e, in considerazione del modificarsi della popolazione a rischio, vista la necessità di eseguire diagnostiche differenziali continue nei pazienti afferenti da altri continenti, ha acquisito esperienza in campo di diagnostica dermatologica di patologie tropicali. Per questi motivi è stato aperto al pubblico un ambulatorio per patologie tropicali solo sospettate o già diagnosticate. Riteniamo di doverlo pubblicizzare non solo nella Provincia di Messina, ma in tutto il territorio Siciliano e Calabrese naturali bacini di utenza del Centro.

Rosaria Palazzo

I tagli agli stipendi degli specializzandi sembrano fermi a circa 100 euro; i corsisti di medicina generale meritano un aumento

In tempo di vacanze anche le proteste vanno in ferie...ma pronte a ritornare a settembre, mosse da valorosi specializzandi e altrettanto eccellenti corsisti di medicina generale. E' risaputo ormai delle "difficoltà" in cui si imbattono quotidianamente specializzandi e corsisti di medicina generale, o quantomeno che lamentano da alcuni mesi, battendosi ardentemente per ottenere le loro ragioni; è compito dell'ordine a questo punto intervenire, sollecitare, e in questo caso è dovere di un giovane medico calarsi nella parte, soprattutto perchè la parte lo riguarda.

Se è vero che gli specializzandi, ormai sotto la morsa del carovita, ma soprattutto sotto la morsa dell'instancabile governo, si battono per evitare tagli allo stipendio che sembrerebbero essersi fermati a un centinaio di euro (Monti docet), è pur vero che anche i corsisti di medicina generale hanno le loro ragioni nel credere di meritare un ausilio economico maggiore.

Tuttavia resta in dubbio se equiparare o meno gli stipendi delle due categorie sia giusto, visto e considerato che gli specializzandi, dall'altro lato, lamentano quoti-

dianamente di dover supplire a infermieri, portantini, segretari e chi più ne ha più ne metta, in un mondo come quello universitario e ospedaliero, che di certo tanto semplice non è, visto

GIOVANI MEDICI tra problematiche e aspettative

anche il bacino di utenza dei policlinici universitari che spesso e volentieri drenano intere provincie. Ancora gli specializzandi, fortunatamente non tutti, lamentano la poca "attenzione didattica" nei loro confronti, o scientifica, lamentele che tuttavia arrivano anche dalla medicina generale, sebbene, a mio modo di vedere, dovrebbe essere per questi ultimi un bisogno (quello scientifico) di aggiornamento, più che di azione e di scrittura, e credo che a nessuno sia stato mai impedito di aggiornarsi scientificamente. Il mondo della medicina di base ha ragione però nel lamentare concorsi di accesso con date diverse da quelle delle specializzazioni, che quindi portano immancabilmente a partecipazioni di flotta con gente più o meno interessata che tuttavia "ruba" un'opportunità a chi è mosso da autentiche motivazioni. E ancora... le problematiche previdenziali...assicurative...burocratiche, problemi su problemi, grandi o piccoli che siano, che sollecitando pacificamente speriamo siano attenzionati. E dopo i problemi...quali sono le aspettative?

Buone notizie per gli specializzandi, soprattutto per gli aspiranti pediatri, geriatri, chirurghi generali, cardiologi, anestesisti, forse anche radiologi. Le aspettative, a giudicare dalle statistiche sono buone... le carenze sono tante.. più o meno in tutta Italia, quindi siate ottimisti, almeno voi facenti parti di queste categorie, per gli altri dico "del doman non v'è certezza" (Ovviamente si fa per dire, allietativi, ce n'è per tutti). Non da meno i corsisti di Medicina Generale, che potranno godere del boom pensionistico dei medici di base ultrasessantenni, che particolarmente dal 2015 lasceranno posto ai più giovani. Tuttavia c'è da dire che è comunque probabile che ogni corsista si debba imbattere in qualche anno di attesa...tra liste e graduatorie, che in realtà attesa non è... se si considerano le innumerevoli possibilità che anche la medicina del territorio fornisce.

Insomma, tra pro e contro forse non è il caso di lamentarsi, anzi...buona formazione a tutti.





staropoli

In alcuni settori (quali oncologia medica, terapia del dolore, medicina del lavoro, igiene e medicina preventiva, scienza dell'alimentazione) si è avuto nell'ultimo decennio un notevole sviluppo e diversificazione di applicazioni nella quotidianità, non sempre adeguatamente valutate e considerate nell'ambito della sanità pubblica territoriale.

Di fatto la sempre più evidente richiesta di benessere proveniente dall'utenza, determina l'affinamento delle metodiche di approccio e l'incremento della complessità delle problematiche inerenti al benessere del lavoratore durante lo svolgimento della propria attività e/o alla necessità di rivolgersi all'area della prevenzione sanitaria, nei suoi vari aspetti, mossi prevalentemente da pressanti indicazioni economiche (risparmi della spesa sia in termini di ricoveri che di spese farmaceutiche future). In quest'ambito si inserisce anche la sempre crescente attenzione rivolta dall'utenza, anche sana, alle problematiche nutrizionali e della scienza dell'alimentazione in generale.

Pertanto, la nuova organizzazione della rete socio-sanitaria territoriale non può prescindere da quello che è il modificarsi della richiesta di intervento della società e non può fossilizzarsi su modelli che sono superati dai tempi. Efficacia ed efficienza devono, al di là dei concetti di livelli essenziali di assistenza (LEA), essere al passo con le necessità attuali e con percorsi d'intervento perfettamente consoni. Sarà sicuramente non agevole far prendere coscienza ai vari Direttori Generali ed ai funzionari apicali delle Aziende Sanitarie dell'assoluta improrogabilità dell'apertura "funzionale" in tal senso del territorio. La mentalità legata ad "atteggiamenti ragionieristici" purtroppo è molto diffusa, per cui si cerca di mirare al mero risparmio, svuotando sostanzialmente di significato il termine "sviluppo" come sinonimo di "innovazione" dell'azienda. Di contro, e per fortuna, la contingenza sociale ed economica è tale per cui anche i responsabili politici della sanità si sono, un po' dovunque, resi conto che il territorio è di fatto il grande volano sia del risparmio economico del settore (da qui l'inversione della visione ospedale-centrica ormai diffusamente accettata), sia di possibile fonte di investimento nell'ambito delle risorse umane (in primis -

nell'ottimizzazione dell'utilizzazione di eventuale personale in esubero; in secundis di una reale possibile apertura alla creazione di nuovi posti di lavoro). Proprio in questo ampio movimento di idee e di possibile innovazione si colloca l'ipotesi di ampliamento della specialistica ambulatoriale in tal senso e quindi anche nella nostra Regione. E' facilmente intuibile la necessità della creazione di una rete organizzativa, che coinvolga le già esistenti realtà ospedaliere, di fatto sostanzialmente insufficienti quantitativamente, in campi quali oncologia e terapia del dolore. La risposta della sanità pubblica non è sempre aderente alla crescente richiesta!! Su altro fronte, poi, già da almeno un quinquennio in Campania sono stati impiegati gli Igienisti ambulatoriali con l'assegnazione di ore di specialistica ad hoc; inizialmente sono per compiti istituzionali in molteplici indirizzi (Medicina Pubblica, Assistenza Sanitaria di Base, Direzione Ospedaliera e finanche presso SERT); quindi, sono stati impiegati nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione (dal monitoraggio infettivologico con attivazione di campagne vaccinali al controllo dell'ambiente; dalla vigilanza sullo smaltimento dei rifiuti alla sorveglianza delle filiere alimentari; dal rinnovo di autorizzazioni sanitarie alla attività di prevenzione a livello scolastico), fornendo crescita e maggiore qualificazione al SSN senza aggravio ulteriore di spesa. Infatti, la notevole flessibilità della tipologia contrattuale della specialistica ambulatoriale interna rende possibile calibrare l'impiego del professionista in perfetta aderenza con le esigenze di servizio e la disponibilità di risorse, consentendo di pervenire ai migliori risultati con il minimo della spesa.

Altro settore in ampio sviluppo è la scienza dell'alimentazione. Sempre maggiore attenzione è rivolta alla nutrizione ad alle patologie ad essa collegate. Già nel Piano Sanitario Nazionale 2005/06 era stata tracciata un'indicazione chiara di percorso innovativo con la necessità di contrastare e prevenire l'obesità e di promuovere stili di vita salutari al fine di ridurre i fattori di rischio di patologie ad ampia ricaduta sociale, quale ipertensione, malattie cerebro-cardiovascolari e diabete. L'Obesità ed i Disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono state indicate tra le condizioni etiopatogenetiche elettive per le suddette patologie croniche. Agire su esse, come è facilmente deducibile, avrebbe una ricaduta nella prassi gestionale importante. Portiamo, pertanto, la scienza dell'alimentazione nel territorio a contatto diretto con i cittadini. Partendo da queste premesse la Commissione della Specialistica Territoriale dell'Ordine dei Medici della ns. provincia si farà promotrice, sentito il parere del Consiglio, della sensibilizzazione dei vertici dell'ASP peloritana, al fine di ottenere nell'arco del 2013, previa un'accurata analisi, l'istituzione di queste nuove branche nell'ambito della specialistica ambulatoriale interna e la successiva richiesta di ore di attività settimanali da mettere a concorso per i Colleghi aventi diritto.

Aumenta la richiesta di benessere, ma diminuiscono le metodiche d'approccio della Sanità territoriale

La specialistica AMBULATORIALE INTERNA



Stravince facebook e molti hanno più di 50 amici, frequentati nella vita reale. Il 44% usa internet per lavoro

Una recente ricerca internazionale della London School of Economics sostiene che in Italia l'81% degli utenti di Internet utilizza la rete per cercare informazioni sanitarie, mentre 4 su 10 navigano per farsi un'autodiagnosi.

I dati della nostra indagine rivelano che la febbre del web non risparmia i medici messinesi che risultano inconfutabilmente affetti da web-mania.

La malattia serpeggia nella popolazione medica in forma endemica con altissima prevalenza. Il veicolo di contagio, il collegamento ad Internet, è posseduto dalla quasi totalità degli intervistati (97%). Il corteo sintomatologico è vario ed inquietante: la maggior parte dei partecipanti al nostro sondaggio intrattiene quotidianamente rapporti prolungati con il proprio PC per necessità professionali (44%), carenze di informazione (28%), pulsioni comunicative (26%) o tendenze ludiche (2%).



STREGATI dal WEB

Debitati dalle estenuanti peregrinazioni in rete, i medici restano pur sempre creature garbate e caratterialmente estroverse: conoscono e apprezzano un po' tutti i social network, tra i quali facebook riscuote il maggior indice di gradimento e affiliazioni (58%).

Alle loro comunità virtuali i camici bianchi si dedicano con passione e assiduità (il 27% con accessi giornalieri), frequentando amici vicini (77%), lontani (15%) ed anche perfetti sconosciuti (8%).

Tutto ciò non ci sorprende: non è stato forse Aristotele a spiegarci già nel IV secolo a.c. che l'uomo è un animale sociale che tende per natura

ad aggregarsi con altri individui e a costituirsi in "social network"?

Quello che invece un po' stupisce è il comportamento dei discendenti di Ippocrate quando escono dal cyberspazio per confrontarsi con il mondo reale e incontrano un paziente che ha studiato medicina sul web: invece di provare sentimenti di benevolenza e cameratismo lo disapprovano (69%).

E' pur vero che non vanno assolutamente sottovalutati i pericoli e le insidie per la salute che derivano da una consultazione acritica di siti medici in Internet di cui non si conosce l'attendibilità.

Ma non sarà forse una ridotta capacità di comunicare e di instaurare un rapporto umano con il paziente ad indurre un così alto numero di persone a rivolgere i propri quesiti al Doctor-Web?



1) Hai internet a casa?

no 3%

si 97%

2) Quante ore al giorno usi internet?

meno di una 32%

da una a tre 52%

più di tre 16%

3) Usi internet prevalentemente per...

scopi professionali (medici) 44%

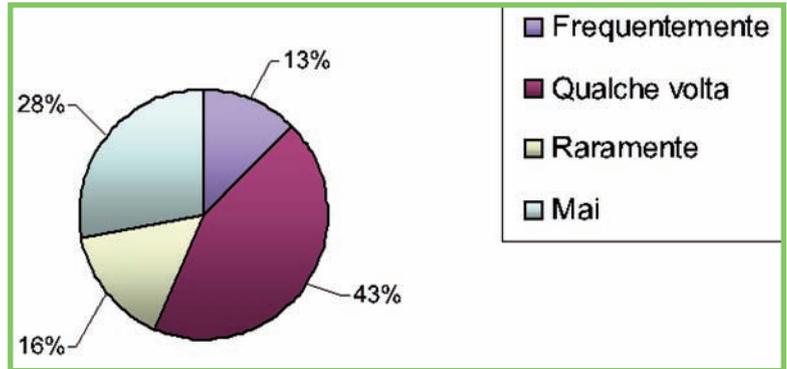
informazioni attualità 28%
 comunicare (chattare, social network, e-mail) 26%
 giocare on line 2%

4) Quali dei seguenti social network conosci?

Facebook 31%

Twitter 15%
 You tube 21%
 Skype 16%
 Messenger 14%
 Net Log/altro 3%

Grafico risposta n. 10



9) Con quale frequenza entri in facebook?

quotidianamente 27%
più volte a settimana 53 %
 meno di una volta a settimana 20%

5) A quali social network sei iscritto?

Facebook 58%

Twitter 7%
 Skype 21%
 Messenger 14%

6) Sei iscritto a facebook?

si 58%
 no 42%

10) Ti capita di divertirti confrontare con pazienti che hanno cercato informazioni mediche su internet?

frequentemente 13%
qualche volta 43%
 raramente 16%
 mai 28%

11) Ritieni cosa positiva che il paziente attinga da internet informazioni mediche?

no 69%
 si 31%



7) Se sì: quanti contatti hai su facebook?

meno di 20 - 23%
 da 20 a 50 - 15%
più di 50 - 62%

8) I tuoi contatti su facebook sono: prevalentemente amici che frequento 77%

prevalentemente persone che non frequento 15%
 prevalentemente persone che non ho mai incontrato 8%





ruggeri

Migliaia di anni fa, nei fiumi scorreva latte e la pecora andava a spasso con il lupo sullo sfondo d'un cielo costantemente azzurro e soleggiato. Un brutto giorno, però, avvenne che gli uomini, i quali fino a quel momento erano vissuti in perfetta armonia tra loro mettendo in comune tutto quello che avevano e godendo esclusivamente della felicità altrui, si accorsero di essere rimasti soli. Soli in un mondo diventato terribilmente ostile, dove a una vampata di luce seguiva subito un lungo periodo d'oscurità e la furia degli elementi si sollevava dagli abissi marini fino agli strati più alti dell'atmosfera, flagellando il pianeta da cima a fondo. Successe di colpo, sicché alcuni di loro, sorpresi da un cambiamento tanto repentino, si pietrificarono formando un'immensa barriera montuosa che rubò la luce del sole alle verdi valli dove un tempo pascolavano le greggi; altri sprofondarono negli oceani

La classe medica rischia di credere sempre meno ai sogni e affidarsi alla tecnologia per risolvere i problemi

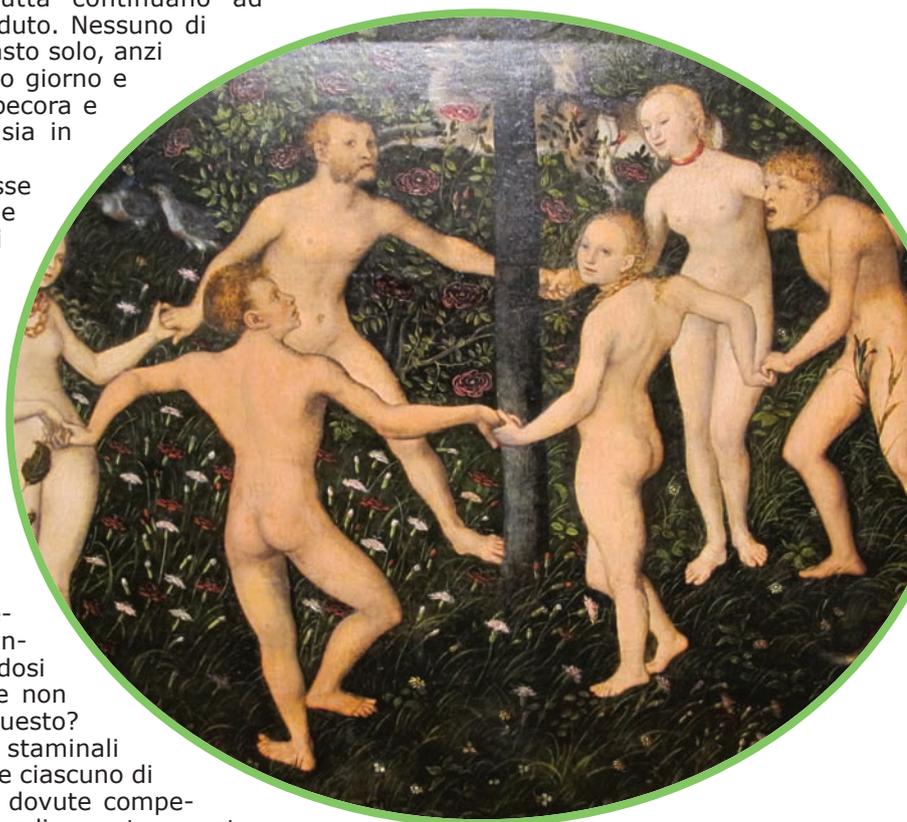


inghiottiti da onde altissime; altri ancora, nel tentativo di sfuggire a tanta furia, si volatilizzarono nell'aria e di essi si perse ogni traccia per sempre. Sparirono insomma dalla faccia della terra tutti quegli uomini che, colti dalla tempesta, non poterono far altro che consumarsi nel proprio terrore cieco e impotente.

L'età dell'ORO

Migliaia di anni dopo, i pochi superstiti di quell'umanità distrutta continuano ad aggirarsi tra di noi del tutto ignari dell'accaduto. Nessuno di loro, infatti, si è mai reso conto di esser rimasto solo, anzi crede che nulla sia cambiato da quel lontano giorno e che il lupo vada ancora a braccetto con la pecora e che nei fiumi scorra sempre latte e tutto sia in armonia perfetta per l'eternità.

Mi piacerebbe che tra questi superstiti ci fosse anche la classe medica, una categoria che oggi rischia di credere sempre meno ai sogni affidandosi soltanto alla tecnologia per la risoluzione di ogni problema. Eppure ci sono stati colleghi che non hanno esitato, dinanzi a una richiesta del proprio paziente dettata da un'esigenza cogente dettata dalla sofferenza, a soddisfarla anche a costo di non ottemperare all'obbligo delle cure. Ma cos'è, in fondo, quest'obbligo? Non è anche e soprattutto occuparsi di chi soffre, in deroga a leggi e codicilli e restrizioni cosiddette morali? Non è aprire le proprie braccia piuttosto che incrociarle, o, peggio, chiuderle davanti al nostro prossimo? Come potremo sperare di migliorare quest'umanità imperfetta, che continua a domandarci aiuto per i suoi bisogni, accontentandosi spesso magari di una parola di conforto, se non mettendo da parte, una buona volta, tutto questo?



Testamento biologico, eutanasia, cellule staminali embrionali, cure palliative... l'elenco è lungo e ciascuno di questi argomenti va certo affrontato con le dovute competenze e cautele. Lo si continuerà a fare nelle sedi opportune mettendo a confronto le diverse professionalità, stimolando il dibattito, investendo nella scienza e sulle sue conquiste che procedono a ritmo esponenziale. Ma, prima di qualsiasi confronto, la domanda che noi medici dovremmo sempre rivolgerci è: ho amato abbastanza? Non dimentichiamo il motto di S. Agostino, illustre dottore della Chiesa e navigato uomo di mondo: ama e fa quel che vuoi. Migliaia di anni fa, nella mitica età dell'oro, succedeva di vivere in un mondo perfetto e armonioso grazie all'amore che teneva uniti tutti. A chi ci crede, e sono sicuro che noi medici ci crediamo, può succedere ancora.



Grande soddisfazione per la classe medica messinese ha suscitato l'ottima riuscita dell'intervento di microchirurgia eseguito dall'equipe del prof. Francesco Galletti, direttore della clinica di Otorinolaringoiatria del Policlinico G. Martino, che diventa il nostro "medico del mese".

La redazione di "Messina medica" ha deciso di consegnare l'attestato per due motivazioni: l'alto livello scientifico della prestazione sanitaria e la missione umanitaria e di solidarietà che l'ha caratterizzata, trattandosi di Noor, bimba tanzana di appena 4 anni giunta da Zanzibar e affetta da un grave problema uditivo.

Nella motivazione si legge: "in riconoscimento dell'elevata attività professionale mai disgiunta dall'Umanesimo medico, - affinché Noor possa ascoltare l'armonia della Natura - Francesco Galletti e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Gaetano Martino hanno congiunto professionalità, tecnologie e bilancio nell'Umanesimo della Medicina".

La vita della piccola paziente è già ricca di storie da raccontare: circostanze, situazioni, necessità che l'hanno portata a compiere un lungo viaggio dall'Africa all'Italia fino a Messina, con la sua mamma e il suo papà, per sottoporsi a un delicato intervento. Era affetta da un grave problema uditivo e lo scorso mese presso il Policlinico "G. Martino" è stato applicato un impianto cocleare nella UOC di Otorinolaringoiatria diretta dal prof. Galletti.

La bambina resterà in Italia sei mesi: quella affrontata è infatti un'operazione con caratteristiche tecnico-scientifiche particolari e che richiede lunghi tempi di cura e assistenza.

Un caso di medicina umanitaria, di cui l'azienda ospedaliera universitaria e, in particolare l'equipe di Galletti, ha scelto di farsi carico totalmente. Diagnosi non identificata subito alla nascita, emersa dopo diversi ricoveri in ospedali della zona e portata all'attenzione dal Co.P.E., la Organizzazione Non Governativa (ONG) "Cooperazione Paesi Emergenti" che nelle

zone del sud del mondo promuove lo sviluppo in settori essenziali come la salute e l'istruzione. La richiesta di assistenza, subito accolta dall'azienda ospedaliera universitaria, ha dato il via a un percorso di collaborazione internazionale che ha reso possibile il trasferimento della bambina in Italia nell'ambito del progetto "Sisi ni Kesho - Siamo noi il Futuro".

Congratulazioni per l'intervento al prof. Galletti e ai suoi collaboratori capaci di vedere ancora una volta la medicina come missione umanitaria in favore delle persone più bisognose e vulnerabili. Mettere a disposizione le proprie eccellenze anche per le popolazioni straniere che vivono condizioni meno fortunate di paesi come il nostro, è un merito che l'Ordine ha voluto premiare.

Grande plauso per l'intervento di microchirurgia nell'ambito di un'operazione umanitaria e di solidarietà

FRANCO GALLETTI medicina come missione



Il comitato di redazione consegna l'attestato; sopra il prof. Galletti e sotto la motivazione

Al Prof. Francesco Galletti
"Medico del mese"

in riconoscimento dell'elevata attività professionale mai disgiunta dall'Umanesimo medico
"Affinchè Noor possa ascoltare l'armonia della Natura"

Francesco Galletti e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Gaetano Martino hanno congiunto professionalità, tecnologie e bilancio nell'Umanesimo della Medicina".

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA il presente, il futuro

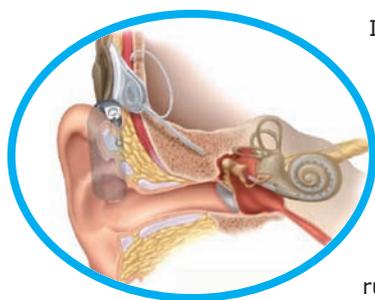


Locandina dell'evento;
sopra il prof. Giuseppe Girbino

Il 25 e 26 ottobre nella suggestiva cornice di Villa Pace si terrà, per iniziativa della Clinica delle Malattie Respiratorie dell'Università degli Studi di Messina diretta dal prof. Giuseppe Girbino, un workshop monotematico sulla gestione integrata dell'insufficienza respiratoria che vedrà interessati i maggiori esperti del settore.

La premessa dottrinarica e pratica per la realizzazione dell'evento è costituita dal fatto che il management delle emergenze respiratorie costituisce oggi la mission più importante e ricercata dei reparti ospedalieri e universitari che si trovano a rispondere a esigenze territoriali sempre più pressanti tanto che i ricoveri in urgenza costituiscono oggi il maggior carico di lavoro per le professionalità sanitarie, specie nei reparti che si occupano della gestione delle malattie cardiovascolari e respiratorie.

Ad aprire i lavori sarà una Lectio Magistralis del Prof. John B. West, attualmente il più eminente fisiologo della respirazione dell'Università di San Diego, California che tratterà le basi fisiopatologiche che conducono alle variegate manifestazioni cliniche dell'insufficienza respiratoria. A seguire, intervengono i maggiori esperti italiani che delineeranno un percorso diagnostico-terapeutico, individuando le criticità e le possibili soluzioni, con particolare riguardo alle innovazioni sotto il profilo scientifico e della crescente tecnologia che negli ultimi anni si sono rese disponibili con particolare riguardo alla ventilazione meccanica non invasiva. Tale supporto ha di fatto rivoluzionato l'approccio terapeutico ai pazienti con insufficienza respiratoria acuta con sempre minore necessità di ricorrere al ricovero in terapia intensiva con conseguente trattamento mediante intubazione endotracheale. In ambito terapeutico verranno, inoltre, affrontati da parte del Prof. Gattinoni e del suo gruppo dell'Università degli Studi di Milano, i sistemi di supporto vitale extracorporeo alla respirazione (ECMO) che sono venuti alla ribalta mediatica nell'ultima epidemia di influenza da virus H1N1, al fine di sottolineare i potenziali sviluppi tecnico-strumentali per migliorare, sotto il profilo della qualità della vita, il futuro degli insufficienti respiratori cronici. Su tali basi, dalla gestione ospedaliera si passerà alla disamina della complessa gestione dello stato di insufficienza respiratoria cronica con l'analisi delle problematiche e delle possibili soluzioni ed innovazioni nel management domiciliare di pazienti particolarmente fragili come quelli affetti da malattie neuromuscolari. Non mancheranno gli interventi di eminenti esperti nei settori della terapia farmacologica di supporto e delle implicazioni economico-sanitarie della gestione di questo complesso quadro fisiopatologico.



Impiantato al Policlinico a una bimba tanzana di appena 4 anni un impianto cocleare: intervento particolarmente delicato quello eseguito dal-

l'equipe del prof. Francesco Galletti, direttore della UOC di Otorinolaringoiatria. La piccola Noor è stata dimessa solo per una fase temporanea di convalescenza lontana dall'ospedale, per poi continuare con la terapia riabilitativa. La parte chirurgica rappresenta uno dei passaggi lungo quel percorso assistenziale che inizia ancor prima dell'intervento, con la valutazione del danno uditivo e quindi dell'idoneità all'applicazione chirurgica dell'impianto cocleare e con l'attivazione, a distanza di un mese dall'operazione,

dell'impianto stesso. Ma è soprattutto

attraverso la riabilitazione logopedica che si gioca la partita più importante: un programma individuale specifico durante il quale la bimba africana sarà accompagnata dalla dott.ssa Longo e dal dott. De Palma con il coinvolgimento attivo della mamma.

L'UO di Microchirurgia auricolare del Policlinico è stata riconosciuta nel 2003 dall'Assessorato regionale alla sanità quale centro di riferimento per gli impianti cocleari. L'obiettivo è adesso quello di consolidare una rete di assistenza che con l'apporto delle nuove tecnologie consenta anche a distanza, per via telematica, di seguire sviluppi e progressi nel percorso riabilitativo. Tra i progetti della ONG vi è anche "Pole Pole", cofinanziato dall'Associazione Filodiretto Onlus, che consentirà di ultimare nel villaggio di Nyololo una palestra per la riabilitazione motoria su base comunitaria. È qui che Noor, una volta tornata a casa, giorno dopo giorno dovrà proseguire la riabilitazione: "pole pole" appunto, che in swahili significa "piano piano".



IMPIANTO COCLEARE a una bimba tanzana

trasmissione telematica RICETTE ELETTRONICHE

Sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 160 del 11 luglio 2012 è stato pubblicato il decreto 2 luglio 2012 recante "Avvio a regime delle procedure per la trasmissione telematica dei dati delle ricette a carico del Servizio sanitario nazionale da parte dei medici prescrittori regionali e ricetta elettronica presso le regioni Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Umbria, Marche, Lazio e Sicilia". Il decreto è stato emanato visto l'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e successive modificazioni e integrazioni (Sistema Tessera Sanitaria) e visto il DPCM 26 marzo 2008, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 124 del 2-maggio 2008, attuativo del comma 5-bis del citato articolo 50, concernente, tra l'altro, i dati delle ricette e le relative modalità di trasmissione telematica da parte dei medici prescrittori del SSN al Sistema di accoglienza centrale (SAC) del Ministero dell'economia e delle finanze e la ricetta elettronica. L'art. 1, comma 1, del decreto 2 luglio 2012 dispone che con riferimento all'attuazione in ambito regionale delle disposizioni di cui al DPCM 26 marzo 2008 sopracitato, inerenti alla trasmissione telematica dei dati delle ricette a carico del SSN da parte dei medici prescrittori, è definito il seguente programma di avvio a regime:

- a) Regione Veneto, Marche e Sicilia, dal 30 giugno 2012;
- b) Regione Lazio, dal 30 settembre 2012;
- e) Regione Friuli Venezia Giulia, dal 31 ottobre 2012;
- d) Regione Umbria, dal 31 dicembre 2012.

L'art. 1, comma 2, del decreto 2 luglio 2012 prevede in fase di prima applicazione, che nelle Regioni sopra indicate, così come previsto dall'art. 1, comma 3, del decreto 14 luglio 2010, la inadempienza inerente alla trasmissione telematica delle ricette prescritte si intende verificata nel caso in cui le ricette prescritte e trasmesse telematicamente, a partire dalle date di cui al comma 1, siano, su base mensile, inferiori all'80% del totale delle ricette compilate dal medesimo medico, per le quali risultano al Sistema Tessera Sanitaria erogate le relative prestazioni di farmaceutica e specialistica ambulatoriale, tenuto anche conto dei sistemi informativi regionali di cui all'articolo 4 del DPCM 26 marzo 2008. In conclusione al fine di approfondire l'esame del provvedimento è possibile scaricare copia dello stesso sul portale della nomceo al link [gazzetta ufficiale](#).

revisione autorizzazioni MEDICI di BORDO

Nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 188 del 13 agosto 2012 è stato pubblicato il decreto 11 giugno 2012 recante "Revisione parziale delle autorizzazioni all'imbarco quale medico di bordo e degli attestati di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti". Nella fattispecie l'art. 1 del provvedimento prevede che "1. è indetta la revisione parziale delle autorizzazioni all'imbarco quale medico di bordo e degli attestati di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti rilasciati dal 1° gennaio 2005 ai 31 dicembre 2007; 2. Possono partecipare alla revisione i Medici di bordo autorizzati ed i Medici di bordo supplenti iscritti prima del 31 dicembre 2004 che non avessero effettuato le revisioni quinquennali indette nel 2004 e nel 2005". Si rileva che l'art. 3 dispone che la domanda per la revisione generale delle autorizzazioni all'imbarco e degli attestati di iscrizione di cui all'art. 1, redatta su carta da bollo e debitamente sottoscritta, deve essere presentata direttamente o spedita a mezzo raccomandata, con avviso di ricevimento, con esclusione di qualsiasi altro mezzo, al Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio 03 ex DG Prev - Via Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma, nel termine perentorio di giorni centottanta, a decorrere dal giorno successivo a quello di pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Al fine di consentire un maggiore approfondimento della materia è possibile scaricare copia del provvedimento sul portale della Federazione al link [Gazzetta Ufficiale](#).

proroga ATTIVITÀ INTRAMURARIA al 31 dicembre

Nella seduta in sede referente del 12 luglio 2012 della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati sono stati approvati tre identici emendamenti che prorogano al 31 dicembre 2012 il termine per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria.

Giuseppe Palumbo, presidente, ha avvertito che il provvedimento, così come risultante dagli emendamenti approvati, sarà trasmesso alle competenti Commissioni parlamentari per l'espressione del parere.



inps CERTIFICATI invalidità

La Direzione provinciale Inps di Messina comunica che il certificato medico introduttivo, necessario per la presentazione dell'istanza volta al riconoscimento da parte dell'istituto di una invalidità pensionabile e dei conseguenti benefici ad esso legislativamente previsti, dovrà essere compilato e inviato all'INPS dal medico certificatore, con modalità telematiche, utilizzando il sito [www.inps.it](#) e l'abilitazione tramite PIN.

autocertificazione **valutazione rischi** solo fino al **31 dicembre**

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 162 del 13 luglio 2012 è stata pubblicata la Legge 12 luglio 2012, n. 101 concernente "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 maggio 2012, n. 57, recante disposizioni urgenti in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi lavoro nel settore dei trasporti e delle microimprese". Ne discende di conseguenza che, superata la data del 31 dicembre 2012, tutti i titolari di studio medico o odontoiatrico con lavoratori dovranno redigere il documento di valutazione dei rischi. Per lavoratore si intende tra l'altro una persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione; il socio lavoratore di cooperativa o di società; l'associato in partecipazione di cui all'articolo 2549, e seguenti del codice civile; il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196.

Si evidenzia che:

- Il titolare dello studio medico o odontoiatrico dovrebbe

svolgere un corso di aggiornamento che ha periodicità quinquennale di 14 ore.

- dovrebbe svolgere un corso di aggiornamento di 14 ore entro 24 mesi dalla data di pubblicazione dell'Accordo (11 gennaio 2011).

- dovrebbe svolgere un corso di formazione della durata di 48 ore.

L'art. 55, comma 1, lett. b), del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. prevede che il datore di lavoro è punito con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da 2.500 a 6.400 euro per la mancata designazione del Responsabile del servizio di prevenzione e protezione di cui all'art. 17, comma 1, lett. b), del D.Lgs. 81/08 o per la violazione dell'art. 34, comma 2, del D.Lgs. 81/08 che prevede che il datore di lavoro che svolga direttamente i compiti di RSPP debba frequentare i corsi di formazione di durata minima di 16 ore e massima di 48 ore nel rispetto dei contenuti e delle articolazioni definiti mediante accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 148 del 27 giugno 2012 è stata pubblicata la Legge 5 giugno 2012, n. 86 recante "Istituzione del registro nazionale e dei registri regionali degli impianti protesici mammari, obblighi informativi alle pazienti, nonché divieto di intervento di plastica mammaria alle persone minori".

La legge è diretta ad introdurre disposizioni più severe a garanzia dei requisiti di sicurezza delle protesi mammarie e a tutela del diritto all'informazione delle pazienti. Per approfondimento consultare www.omceo.me.it.

impianti protesici mammari
OBBLIGHI INFORMATIVI



Deve essere funzionale all'oggetto, non deve violare segreto professionale, altrimenti è illecito

Nel nuovo Regolamento sulla Riforma degli ordinamenti professionali pubblicato sulla G.U. del 14 agosto 2012, l'articolo 4 esplicitamente affronta il tema della libera concorrenza e della pubblicità informativa.

Credo sia importante sottolineare che, se da un lato, la normativa chiarisce alcuni aspetti, cui peraltro la giurisprudenza era già pervenuta, di carattere estensivo, dall'altro sono contenute, finalmente a livello normativo, alcune disposizioni che ci stanno particolarmente a cuore.

Il nuovo Regolamento infatti esplicitamente chiarisce che la pubblicità informativa è consentita con ogni mezzo prevedendo però che tale pubblicità deve essere funzionale all'oggetto, non deve violare l'obbligo del segreto professionale e non deve essere equivoca, ingannevole o denigratoria.

Viene infine specificatamente disposto che la violazione dei principi cui ho appena fatto riferimento costituisce illecito disciplinare.

In conclusione ritengo importante sottolineare che finalmente una norma regolamentare fa esplicito riferimento, in que-

Libera concorrenza e PUBBLICITÀ INFORMATIVA

sto campo non alla pubblicità commerciale ma alla pubblicità informativa.

Certamente alcuni limiti sono stati spostati "più avanti", ma quello che conta è la conferma dell'illecito disciplinare che si configurerà per i professionisti che promuoveranno pubblicità palesemente scorrette.

Entrando nel merito più specifico delle relative disposizioni contenute nel DPR 137/2012 si fa presente quanto appresso: art.3: in questo articolo è prevista l'annotazione dei provvedimenti disciplinari accanto all'anagrafe degli Iscritti. Si

tratta di una disposizione che sembrerebbe applicarsi anche ai nostri Ordini e che probabilmente dovrà essere recepita con un apposito regolamento della Federazione;

art.4: affronta il tema della libera concorrenza e della pubblicità informativa chiarendo alcuni aspetti cui già la giurisprudenza era pervenuta. E' consentita da un lato con ogni mezzo la pubblicità informativa ma è previsto dall'altro che tale pubblicità deve essere funzionale all'oggetto, veritiera e corretta, non deve violare l'obbligo del segreto professionale e non deve essere equivoca, ingannevole o denigratoria.

E' importante inoltre sottolineare che la violazione dei principi appena specificati costituisce illecito disciplinare.



by candide

Il 14 agosto 2012 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il regolamento sulla Riforma degli ordinamenti professionali. Si tratta di un adempimento previsto dalla Legge 148/2011 che già conteneva in sostanza i principi meglio disciplinati nel Regolamento. È necessario segnalare che l'aspetto più innovativo che riguarda le modifiche delle regole sul procedimento disciplinare delle professioni regolamentate diverse da quelle sanitarie non si applica ovviamente alle professioni medica e odontoiatrica che rimangono disciplinate in questo settore dalla disciplina vigente come esplicitamente stabilito dall'art. 8 comma 13 del DPR n. 137/2012.

Nessuno vuole negare l'importanza di alcuni passaggi ma è necessario, infatti, sottolineare che per la professione odontoiatrica e per le professioni sanitarie in generale non siamo di fronte certamente a cambiamenti epocali. Anche per quanto concerne la formazione continua il DPR esplicitamente prevede che resta ferma la normativa sulla educazione continua in medicina. Restano indubbiamente da approfondire i contenuti di eventuali disposizioni a carattere regolamentare che i Consigli Nazionali potranno emanare per l'assolvimento dell'obbligo di aggiornamento da parte degli Iscritti e per la gestione e l'organizzazione dell'attività di aggiornamento a cura degli Ordini o Collegi territoriali, delle associazioni professionali e dei soggetti autorizzati. Nell'art 7, comma 1 sulla F.C. è anche chiaramente specificato che la violazione dell'obbligo dell'aggiornamento costituisce illecito disciplinare.

È importante rilevare ancora che nel nuovo Regolamento viene confermato l'obbligo dell'assicurazione per i professionisti, ma tutto viene fatto slittare di un anno anche per permettere agli Ordini e agli Enti previdenziali di stipulare convenzioni collettive con le compagnie assicuratrici. All'art.5: viene confermato, infatti, l'obbligo dell'assicurazione per danni derivanti dall'esercizio dell'attività professionale con il correlativo obbligo per il professionista, al momento dell'assunzione dell'incarico, di rendere noti al cliente gli estremi della polizza, il relativo massimale e ogni variazione successiva. Nell'articolo di cui trattasi inoltre viene specificato che la violazione degli obblighi sull'assicurazione professionale costituisce illecito disciplinare. L'articolo attribuisce poi ai Consigli Nazionali e agli Enti previdenziali la possibilità di stipulare convenzioni collettive che potranno essere utilizzate dai singoli professionisti. L'articolo stabilisce infine che l'obbligo di assicurazione acquista efficacia decorsi dodici mesi dall'entrata in vigore del DPR. Un altro aspetto importante riguarda il tema della libera concorrenza e della pubblicità informativa cui peraltro dedicherò, a parte, qualche specifica osservazione. La residuale normativa dedicata al libero accesso ed esercizio dell'attività professionale (art.2) non sembra costituire alcuna problematica per gli Ordini dei medici e degli Odontoiatri che sono già in linea su criteri di piena libertà di accesso alla professione. Anche per quanto riguarda il tirocinio per l'accesso è prevista l'esclusione delle professioni sanitarie così come del resto già specificato nell'art. 9 comma 5 della legge 24 marzo 2012 n. 27 che stabiliva come alle professioni sanitarie stesse in questo campo, si continui ad applicare la normativa vigente.

Mi sembra opportuno chiarire infine che riveste molta più importanza per la professione medica e quella odontoiatrica la eventuale approvazione del disegno di legge specifico sulla riforma delle professioni sanitarie che è ancora all'esame del Parlamento e che, se sarà approvato, potrà costituire, fra l'altro, anche un importante volano per il definitivo conseguimento di una piena autonomia della professione odontoiatrica.

(G.R.)

Non ci sono cambiamenti epocali: il non aggiornamento è illecito ed è confermato l'obbligo di assicurazione

Regolamento RIFORMA ORDINI



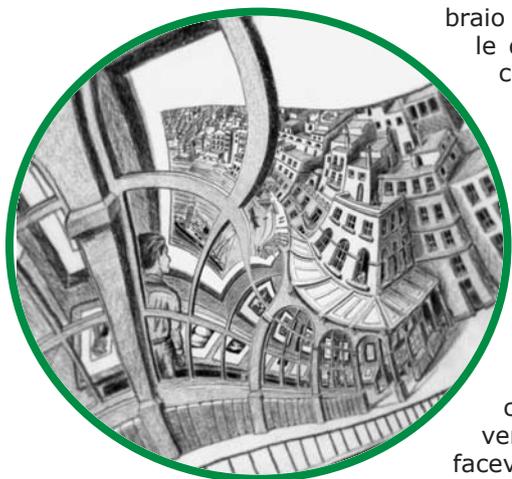


Vi suggeriamo un'escursione pensata dall'ass. culturale Re Colapesce. I dettagli su un link specifico dell'Ordine

"Il mondo è fatto a scale, c'è chi scende e c'è chi sale" questo classico adagio sembra il retaggio di una vita passata se viene interpretato nel senso letterale del termine. Nel nostro immaginario collettivo le scale hanno sempre rappresentato qualcosa di mitico che ci eleva o ci sprofonda dal nostro livello terreno. Come non ricordare le scale dei pompieri che negli occhi di me bambino si trasformavano in magici strumenti che portavano i nostri eroi ad altezze impensabili; o le scale della mitica Wanda Osiris che con i suoi boy friends ha rappresentato una icona assoluta dello spettacolo e dell'avanspettacolo; e ancora le scale percorse dal mitico e compianto italo-americano Chico Scimone, detentore del record di salita dei



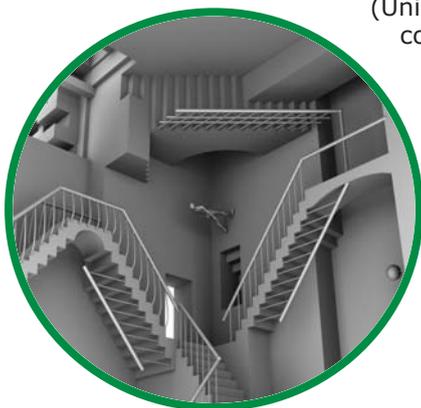
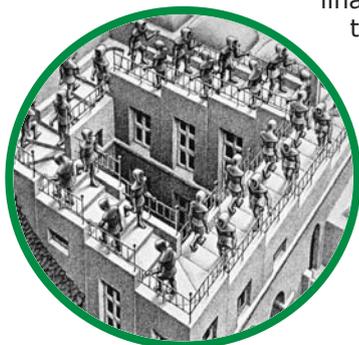
Su e GIÙ



1576 gradini degli 86 piani dell'Empire State Building di New York, uomo di sport, che da pianista del Wunderbar di Taormina si recava volentieri in America a sfidare le leggi della gravità: (l'ultima salita è del febbraio del 2005 a 94 anni); e le scale del nostro Piloni di Torre Faro che hanno permesso a quei pochi che come me hanno avuto l'occasione e la fortuna di scalare i suoi

1000 scalini di ammirare dalla piattaforma posta a 200 metri di altezza le meraviglie dello Stretto di Messina: esperienza unica e inenarrabile; e ancora la famosa scala di maioliche di Caltagirone, le scale di Trinità dei Monti a Roma, le scale del fantastico mondo impossibile dell'incisore e grafico olandese Maurits Cornelis Escher o la mitica scalinata del film Corazzata Potekmin tanto cara ai cinefili di tutto il mondo. Anche nella nostra città, in un recente passato, le scale sono state elementi importanti perché hanno rappresentato valide vie di comunicazione tra le zone a valle e le prime colline, quando la città veniva vissuta a piedi per lungo e per largo; molte di queste scalinate facevano parte del sistema previsto dall'ing. Luigi Borzi nel Piano Regolatore del 1909 per superare i salti di quota nelle aree più acclivi della città. Le scalinate ricadenti nella via XXIV Maggio, l'antica via dei Monasteri, sono attualmente attenzionate dall'amministrazione comunale con un progetto di riqualificazione; in attesa che finisca il degrado di queste aree per diventare luoghi di incontro e di piacevole relax in nome e all'insegna dell'arte, suggerisco una piccola escursione che nel contempo vi farà scoprire una parte nascosta della città e dall'altra di vivere una giornata all'aria aperta con la famiglia. Il percorso che vi suggerisco e che potete visionare ne dettaglio al sito:

http://www.omceo.me.it/servizi/me_me_web/12_07_perdute_scale.pdf è stato realizzato dall'Associazione Culturale Re Colapesce in occasione del Vivicittà organizzato dalla Uisp (Unione Italiana Sport per Tutti), e presentato come una esperienza di trekking urbano. Il percorso con partenza e arrivo dalla Chiesa dei Catalani e si snoda su e giù fino all'Osservatorio posto di fronte la chiesa di Pompei vi farà scoprire angoli inusuali della città e panorami incredibili sullo stretto. Quindi scarpe comode, una bottiglietta d'acqua, un cappellino e via per una giornata diversa!





Il Consiglio di Stato con sentenza del 21 giugno 2012 pronunciata contro la Regione Lombardia, ha bocciato la giunta regionale sulle quote rosa, dichiarandola illegittima poiché, al momento del suo insediamento (aprile 2010), era formata da 15 uomini e 1 donna.

La sentenza, pronunciata a seguito del ricorso proposto da l' "Associazione art.51 – laboratorio di Democrazia Paritaria" che ha sede in Roma, ha assunto rilevanza nazionale in quanto ha fatto estrema chiarezza sull'equilibrio di genere nella rappresentanza politica "nella composizione delle giunte deve esserci uguaglianza, o sostanziale approssimazione ad essa, di uomini e donne nelle posizioni di governo regionale". Il pronunciamento del Consiglio di Stato potrebbe diventare un formidabile input per promuovere ricorsi amministrativi presso i TAR e far dichiarare illegittime le giunte regionali in cui non ci sia un'adeguata presenza femminile.

Di seguito la composizione numerica delle Giunte delle Regioni italiane, da dove risultano solo due le regioni virtuose: Puglia e Toscana.

Abruzzo: 1 donna su 10

Basilicata: 2 donne su 6

Calabria: 1 donna su 13

Campania: 1 donna su 12

Emilia-Romagna: 5 su 13

Friuli Venezia Giulia: 3 su 11

Lazio: 5 su 15

Liguria: 3 su 12

Lombardia: 3 su 16

Marche: 2 su 6

Molise: 1 su 6

Piemonte: 4 su 12

Puglia: 7 su 14

Sardegna: 3 su 12

Sicilia: 1 (Caterina Chinnici assessore non di origine elettiva) su 12, oggi in attesa delle nuove elezioni regionali

Toscana: 5 su 10

Trentino: 1 su 4

Umbria: 2 su 7

Valle d'Aosta: 1 su 7

Veneto: 2 su 12

Giunte regionali: non si rispetta la RAPPRESENTANZA DI GENERE



Indovina e VINCI

Gioca con i nostri enigmi

9) Dalle mura di mezzogiorno verso la grande piana il viandante cercava ristoro ad una fonte nostrana.

In ricordo dei fasti di un quell'antica fontana, campeggia in alto una scritta un po' strana, una vecchia lapide quasi distrutta fa la guardia ad una fonte asciutta.

Rimane oggi addossata ad un muro angolare in un palazzo che vuole solo "curare".

Sotto la lapide un mascherone ormai liso, che per la riccia capigliatura è un po' deriso.

Infine una vaschetta in pietra sagomata resiste all'incuria continuamente insozzata.

10) L'originale in pietra del Bonfiglio è andato perduto ma troneggia ancora la sua fusione in bronzo come sostituto. Ad imperitura memoria dal Comune fu commissionato per ricordare la famiglia che il prezioso liquido aveva donato.

RISULTATI NUMERO DI AGOSTO

7) Le meduse effigiate in un palazzo di via santa Cecilia;

8) La stele in piazza Martiri delle Foibe

accanto alla chiesa di San Francesco di Paola (vicino Caronte).



Nella nostra città trascorse cinque anni che definì nel 1910: "i migliori, i più operosi, i più lieti, i più ricchi di lavoro"

Nato a S. Mauro di Romagna il 1855 da famiglia numerosa. Simpaticissimo uomo, grasso, spesso mal vestito, buon parlatore. A Messina si era trasferito con la sorella Maria, la prediletta Manu, senza l'altra sorella Ida, sposatasi all'improvviso, creando nel Pascoli una forte depressione nervosa e inasprendo in lui quella contorta passionalità che aveva nei confronti delle sorelle diventando così fortemente instabile caratterialmente. A Messina però trascorse cinque anni "i migliori, i più operosi, i più lieti, i più ricchi di lavoro" come scriveva il 5 Luglio 1910 al messinese Ludovico Fulci. A Messina si ammalò di tifo assieme alla sorella nel 1898, due anni dopo la sua chiamata all'insegnamento di latino dal 1900 al 1902.

La sua vita fu segnata dalla morte del padre Ruggero, fattore dei Torlonia, nobile famiglia Romana, ucciso in maniera misteriosa. Socialista convinto, iscritto all'Internazionale Socialista, vicino ai circoli anarchici, fu anche arrestato per aver difeso l'attentatore del Re Umberto 1°.

Lasciata la casa di via Legnano, andò ad abitare in un appartamento in via Risorgimento 162 (Piazza don Fano) da dove vedeva il forte Gonzaga e le dirimpettaie alture reggine. Ebbe grande passione per la natura e le piante e frequentò quasi giornalmente l'Orto Botanico di via Pietro Castelli. Nel suo balcone di casa non mancava mai la cedrina, pianta assai cara alla mamma deceduta in



"Entusiasta di trovarsi di fronte alla bella falce adunca, che taglia nell'azzurro il più bel porto del mondo"

Uomini illustri a Messina

GIOVANNI PASCOLI

giovane età. Nel 1905 ebbe la cattedra bolognese di letteratura italiana dopo la morte di Severino Ferrari, allievo prediletto di Carducci; parimente comprò una casa a Castelvecchio Di Borga (Lucca) che chiamò il "Nido", divenuta poi casa Museo. Morì per tumore al fegato diagnosticato da un grande medico allora Augusto Murri, per conseguenza di cirrosi epatica. Il 28 Settembre 2008 il Comitato Cittadino "100 messinesi per Messina" ha voluto ricordare, attraverso la posa di una lapide marmorea, il soggiorno messinese di Giovanni Pascoli. A 100 anni dalla sua morte, si è attivato il Comitato per le Celebrazioni pascoliane per ricordare il visibile momento più alto e fecondo dell'attività letteraria del poeta sponsorizzando numerose manifestazioni.

Nel 2011 l'Università di Messina ha comprato da una Casa d'Asta otto lettere autografe del poeta, successive al terremoto del 1908. Tali scritti, custoditi dall'Università, furono acquistati dall'assessore Cardile pare per 14 mila Euro.

Recentemente è stata intitolata al Pascoli la locale Biblioteca Provinciale di Messina con la determinazione che il Comune possa comprare la casa di via Risorgimento per dare risalto artistico-culturale alla nostra città. Finalmente, nei giorni scorsi, è stata votata dal consiglio comunale all'unanimità la delibera proposta dal suo presidente, Pippo Previti, per assegnare la cittadinanza onoraria al grande poeta e latinista che a Messina ha scritto una delle sue poesie più belle "l'Aquilone".

La Medicina tra aforismi massime e pensieri

a cura di **Vittorio Nicita Mauro**

Nessuno è tanto vecchio da non sperare di vivere ancora un anno né alcuno tanto giovane da essere sicuro di vivere ancora un giorno.

Cicerone, scrittore e uomo politico latino, 106- 43 a.C.

Il medico dovrebbe essere ricco di conoscenze e non solo di quelle contenute nei libri: i suoi pazienti dovrebbero essere i suoi libri.

Paracelso, medico tedesco, 1493-1541

I farmaci nelle mani del medico sono come i colori nelle mani del pittore: sono sempre gli stessi e uguali per tutti: ma se chi li usa ha il dono dell'arte e dell'esperienza farà dei capolavori, se ha soltanto l'approssimazione e l'improvvisazione del dilettante non farà altro che "croste".

Luigi Condorelli, clinico medico e cardiologo, 1899-1985





Vittorio Cannata consegna il premio Tindari a Salvatore Arimatea; a destra il presidente del CAM Francesca Barbera



Doppietta di premi per il corto "Stella di mare" girato nelle isole Eolie e che vede protagonisti due ragazzi down accanto ad attori noti come Marina Suma e Mario Opinato.

La XXII edizione del Premio Tindari ha riconosciuto importante valore sociale alla pellicola, prodotta dall'associazione Siddharte coordinata da Gabriella Sorti, e ha dedicato grande spazio in occasione della cerimonia

Tindari e MareFestival riconoscono valore sociale al corto di Salvatore Arimatea con due down accanto a Marina Suma

di consegna, presentata da Daniela Bruzzone, nel Salone della Salone delle Bandiere del Comune di Messina. La prestigiosa statuetta è stata ritirata, dopo la proiezione, dal regista e medico messinese Salvatore Arimatea dalla mani del presidente dell'associazione italiana Persona Down sezione Milazzo - Messina Vittorio Cannata, il quale ha collaborato al progetto. Subito dopo l'intervento di Francesca Barbera, presidente del neonato Centro Artistico del Mediterraneo e produttrice esecutiva del corto, che ha anticipato brevemente i progetti venturi.

Fra gli altri vincitori della manifestazione, che ha avuto come madrina l'arch. Anna Polisano, personaggi di spicco come Gaetano Lembo, Dino Scuderi, Francesco Tomasello e la Gazzetta del Sud. Il cortometraggio ha colpito per l'efficacia della storia piena di valori e arricchita da un grande cast. La giuria del Tindari ha apprezzato soprattutto l'interpretazione dei due giovani down, alla loro prima prova sul grande schermo: Alessio Isgrò di Vulcano e Mariagrazia Maisano di Milazzo, entrambi soci AIPD. Due ragazzi diversamente abili capaci di regalare forti emozioni, relazionandosi con estrema naturalezza con attori affermati come la Suma e Opinato.

"Stella di mare" è stato premiato anche in occasione di Mare Festival Salina, kermesse di musica, cinema, moda, ambiente e solidarietà per TeleThon, promossa nel Comune di Santa Marina Salina dai giornalisti Massimiliano Cavaleri, nella veste di direttore artistico e Patrizia Casale in quella di responsabile organizzativo e fortemente voluta dal sindaco Massimo Lo Schiavo e dall'assessore al Turismo Linda Sidoti. Nella prima serata dedicata al cinema, la proiezione del corto e l'intervista ai protagonisti: premio speciale in argento a Marina Suma, che vanta una carriera ricca e brillante e vari riconoscimenti, fra cui David e Nastro d'Argento. Grande la soddisfazione per tutti coloro che hanno dato vita a questi importante progetto cinematografico e sociale, in particolare direttore della fotografia e montaggio Daniele Franchina; produttore esecutivo e ufficio stampa Francesca Barbera; organizzazione generale stage formativo ragazzi AIPD Vittorio Cannata; scenografa Andrea Salomon; assistente regia Laura Manti; costumi, soggetto e sceneggiatura Gabriella Sorti; sceneggiatura Giusy Arimatea; coaching Marcella Greco; acconciature Pina Buffo; truccatrice Tiziana Tringali; segretaria di edizione Gabriella Brunetto; assistente di produzione Nicolò Leone; direttore delle musiche di Michele Catania con la collaborazione di Nat Minutoli; ufficio legale Tosi Siragusa; assistente tecnico Rosario Oliva; sottotitoli Marcello Mastrojeni e Anna Fazio; fonico Carlo Omodei; backstage e grafica Irene Todaro e Teresa Rizzo; assistente scenografia Fino La Leggia; col patrocinio dell'associazione ambientalista Marevivo.

Doppio premio a STELLA DI MARE



Lo Schiavo consegna il premio MareFestival alla Suma accanto Lentini e Cavaleri; sopra il dvd



Una "buona" casa concorre alla risoluzione di problemi di natura sociale, economica e ambientale secondo indagini dell'OMS

La casa rappresenta per l'uomo il riparo per eccellenza, il luogo in cui è possibile dare pieno compimento all'abitare avendo cura definito da M.Heidegger. Le attuali ricerche nel campo della rigenerazione urbana e del progetto dell'housing contribuiscono a una riaffermazione gerarchica dell'abitazione nel contesto urbano, sociale, economico e ambientale. La casa è oggetto di studi e ricerche multidisciplinari che spaziano dall'architettura alla sociologia, dall'economia alla medicina e si pone come un campo sempre aperto alla ricerca. Il progetto dell'abitazione oltre che concorrere alla risoluzione di problemi di natura sociale, economica e ambientale, contribuisce al perseguimento del benessere collettivo e di più elevati standard di vivibilità, specialmente in quelle periferie in cui le condizioni di vita poco salubri e l'inquinamento, dovuto all'emissione di gas inquinanti delle industrie collocate lungo le cinte esterne delle città, determinano parametri non sostenibili. Il benessere fisico e mentale, sociale, economico e ambientale è un fattore presente all'interno del concetto di vivibilità e viene indagato dall'O.M.S. e dai ricercatori di epidemiologia ambientale. Il social housing oltre che essere una risposta economica, sociale ed ecologica a una necessità, è, a sua volta, una sollecitazione alla rigenerazione. Il buon abitare stimola il miglioramento fisico ed economico e di conseguenza il benessere urbano, sociale e ambientale favorisce investimenti e nuove opportunità.

SOCIAL HOUSING il benessere dell'abitare

La mutata gerarchia della società e le nuove psicologie urbane contribuiscono alla diffusione di ricerche nel campo dell'abitazione; la presenza di un numero maggiore di persone con difficoltà economiche, l'aumentata percentuale di persone single, di genitori separati con figli, di studenti fuori sede, provocano per molte famiglie condizioni di vita diverse rispetto al passato e fanno emergere nuove riflessioni sul tema. Ne discendono conseguenze, quali il sorgere di variazioni sia tipologiche ai caratteri ormai consolidati delle abitazioni,

che morfologiche alla struttura stessa della casa; in particolare queste ultime derivano dall'utilizzo di strumenti tecnologici la cui funzione è captare la forza presente in natura al fine di produrre energia per le case che diventano delle forme di energia.

Un aspetto emblematico e allo stesso tempo innovativo della società contemporanea è la possibilità di svolgere l'attività lavorativa nella propria dimora, grazie all'uso di strumentazioni telematiche; il lavoro ritorna dov'era nelle origini: nella casa. Questo contribuisce al sorgere di mutate condizioni di vita, cambiamenti epocali, ai quali fanno seguito nuove riflessioni sul tema dell'abitazione. Gli uomini potendo lavorare a casa e non spostandosi più come un tempo, se da un lato contribuiscono alla riduzione dell'inquinamento causato dai mezzi di trasporto, dall'altro determinano un'alterazione dei rapporti tra uomo, città e dimora. Tale aspetto genera una duplice considerazione, perché, se grazie alla potenza della tecnologia il telelavoro entra nelle case, sul piano psicologico come reagirà nel lungo tempo la mente dell'uomo, quando verrà meno la quotidiana scansione del tempo?

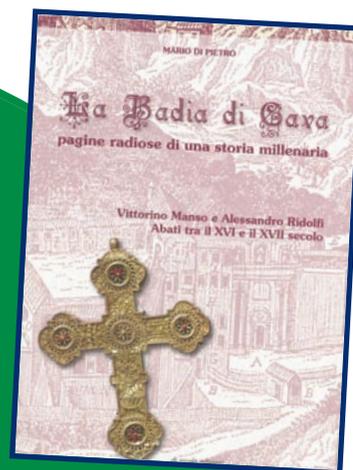
RELIGIONE E STORIA nella vita di due abati

di *Massimiliano Cavaleri*

La vita e l'opera dei due celebri abati Vittorino Manso e Alessandro Ridolfi raccontata con rigore scientifico e preziose testimonianze storiche: "La Badia di Cava - pagine radiose di una storia millenaria" è il titolo del volume firmato da mons. Mario Di Pietro, vicario foraneo di Messina Centro e parroco di "S. Caterina V. e M." ed edito da Costantino Di Nicolò. Un libro particolarmente apprezzato dalla comunità ecclesiastica e già spedito in tutta Italia per l'importanza culturale e religiosa che riveste nel raccontare, con finezza e attenzione, una delle pagine più significative del Monastero della SS. Trinità di Cava. Sono numerose le lettere di elogio da parte di cardinali e arcivescovi che hanno richiesto copie del saggio per inserirlo nelle biblioteche, perché diventato un punto di riferimento per le consultazioni della Chiesa.

In occasione della messa solenne di chiusura del millenario della Badia il card. Crescenzo Sepe, arcivescovo di Napoli e presidente della Conferenza Episcopale Campana, nella sua omelia ha citato più volte alcuni versi tratti dal libro, mettendo in luce il percorso formativo tracciato da mons. Di Pietro. "Nel passato - si legge nel testo - la badia ha avuto migliaia di monaci e i suoi territori arrivavano fino in Sicilia, Basilicata e Puglia vivendo alterne vicende fino alla riforma voluta da Papa Paolo VI, che ridusse il territorio abbaziale alle attuali dimensioni. Alla conclusione della Santa Messa, alla quale hanno preso parte 20 Vescovi, 7 Abati e diverse autorità tra cui il sindaco di Cava de' Tirreni, prof. Marco Galdi, il vicesindaco dott. Luigi Napoli, il sen. Alfonso Andria, l'on. Giovanni Baldi, l'assessore Vincenzo Passa, il dott. Angelo Scelzo, il cav. Arturo Mari, è stato presentato il volume che ha suscitato notevole consenso.

L'autore del libro, mons. Di Pietro, che attualmente dirige il Centro Studi Cateriniani "Mons. -Giuseppe De Maria" ed è docente di Teologia delle Religioni - ed Economo nell'Istituto Superiore di Scienze Religiose - "S. Maria della Lettera", ha voluto donare alla comunità monastica due preziose stampe antiche: "La Cava - Convento Trinità" (1830, Londra) e "La Cattedrale di Messina" (1845, Londra).



GESTI D'AMORE show a Mili Marina



Un momento di aggregazione sociale è stato lo spettacolo musicale dal titolo "Gesti d'amore", proposto a Mili Marina in occasione dei festeggiamenti in onore di San Paolino Vescovo, patrono del villaggio.

L'uomo deve moderare le esteriorità, per far emergere quei valori interiori che gli consentono di non essere uomo di superficie. Non riflettersi allo specchio, ma guardare, nel vivere il quotidiano, alle cose che a volte non si riescono a vedere: il sorriso di un bambino, l'abbraccio di una persona cara, lo sguardo di un amico..

Gesti d'amore, promossi con le canzoni attraverso la musica, unico e vero Linguaggio Universale. Autore dei testi, coordinatore dello spettacolo e componente del gruppo musicale "Ritmo Band" è il collega Giovanni Rizzo, medico di medicina generale del villaggio rivierasco, che dedica la passione per la musica a favore di progetti per iniziative socialmente aggreganti e di solidarietà.

Gradita è stata la presenza dell'attore messinese Nino

Frassica e il coinvolgimento attivo del maestro Orazio Maugeri al sax.

Sono intervenuti il dottor Giacomo Caudo, presidente Provinciale dell'Ordine dei Medici di Messina, che ha ribadito la valenza socializzante dell'evento, ed il dottor Gaetano Cincotta segretario organizzativo FIMMG.

federspev



Si è svolta in ottobre la Giornata Messinese del Nonno, quest'anno giunta alla quinta edizione: al Palacultura insieme 17 associazioni cittadine (ABAL, AMMI, Associazione MEDICI CATTOLICI, Associazione UMANESIMO e SOLIDARIETA', Convegni di CULTURA MARIA CRISTINA di SAVOIA, CUPLA, FAREAMBIENTE, FIDAPA Messina, Fondazione BONINO PULEJO, LIONS Club Messina COLAPESCE, LIONS Club Messina HOST, Movimento RINASCITA CRISTIANA-Messina, OFFICINA DELLE IDEE afferente all'Associazione FARO, UNICEF Sez. Messina, UNIONE Pensionati, UNIVERSITA' della Terza età), coordinate dalla FEDERSPEV presidente il Prof. Antonino Arcoraci (nella foto).

Il fine è dare ai nonni il merito dovuto in ottemperanza a quanto previsto dalla legge 159 del 31 luglio 2005 che nell'istituire la Giornata del Nonno, ha riconosciuto ufficialmente l'importanza del loro ruolo in seno alla famiglia con l'immagine di angeli custodi e festeggiandoli il 2 ottobre, giorno in cui la liturgia cattolica celebra la festa dell'Angelo Custode. Nonni e nipoti hanno esaltato il loro rapporto dando vita a una manifestazione socio-ricreativo-culturale mirata a sot-

V giornata messinese del NONNO

tolinare l'importanza dello stare insieme, oggi come ieri. Il momento ne ha vivificato l'affetto e li ha uniti in una simbiosi che vede gli uni guida, gli altri sostegno.

La Giornata aperta da una manifestazione sportiva nel Piazzale del Palazzo con la fiaccola della vita accesa e passata da un nonno a un nipote, è stata arricchita da animazione, canti e suoni con nonni e nipoti impegnati in una gara che non ha né vincitori, né vinti. A seguire una commedia in cui si sono cimentati professionisti giovani e meno giovani uniti dallo stesso interesse: dare alla manifestazione un messaggio differenziato. Ai nonni: perpetuare il loro ruolo di educatori testimoniando l'universalità dei valori di reciprocità e proponendosi quali custodi della storia familiare e delle tradizioni. Ai nipoti: vivere l'importanza dell'affetto dei nonni, gioire delle loro carezze trovandovi tenerezza e protezione, assimilare i messaggi che essi trasmettono.

Hanno condotto Totò Pugliese e Rosanna Trovato Morabito ed è stata consegnata una targa ricordo a chi ha recitato. Quanto facciamo è per noi e per i nostri giovani che sono il presente e la nostra speranza?" si la speranza se apaca y la Babel se comenza, què antorcha iluminerà los caminos en la tierra"?

ammi messina



MEDICI IN SCENA di nuovo nel 2012

Anche quest'anno si svolgerà l'attesissima manifestazione "Medici in Scena". L'evento ha come finalità principale la raccolta di fondi da destinare al finanziamento di realtà bisognose della nostra città. Per tale motivo, come è già avvenuto lo scorso anno, nel corso della precedente edizione, apprezzati professionisti si esibiranno in performance artistiche secondo le proprie attitudini. L'allestimento del 2012 vedrà come direttore artistico il dott. Franco Toldonato noto attore, regista e sceneggiatore messinese che coniuga sapientemente le capacità artistiche con quelle mediche. La manifestazione

avrà luogo presso il Palacultura **sabato 1° dicembre**, già da adesso si è aperto il casting per l'arruolamento dei partecipanti. Pertanto si invitano gli interessati a contattare Rosanna Trovato Morabito (320.0570740) e Ileana Padovano Rotondo (328.7177999) per concordare le audizioni per la partecipazione.





Sono un medico di continuità assistenziale titolare di incarico a tempo indeterminato presso l'ASP di Messina. Chiedo lumi sul tanto discusso Decreto Sanità: l'h24 non esisteva già? Scompare la guardia medica? In Sicilia non sono stati creati i PPI (Punti di primo intervento) per rafforzare l'h24, la rete dei medici di famiglia e spostare la domanda di salute dei cittadini sul territorio, piuttosto che in ospedale?

Email firmata (N. P.)

Il Decreto Legge n. 158: "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", più comunemente conosciuto come Decreto Sanità o Decreto Balduzzi è stato pubblicato il 13 settembre u.s. sulla Gazzetta Ufficiale n. 214 il. È entrato in vigore dal 14 settembre. È un Decreto emanato per straordinaria necessità ed urgenza ed entro 60 giorni può essere modificato dal Parlamento attraverso emendamenti o può decadere in mancanza di conversione in legge.



Mentre scriviamo ha già iniziato il suo iter in Parlamento poiché sono in tanti a pensare di poter proporre migliorie con l'obiettivo comune, anche se con idee diverse, di costruire una sanità moderna. In realtà il decreto modifica parzialmente la 502/92 che rimane la legge - quadro sull'assistenza sanitaria.

Infatti quella sull'h24 è una polemica sterile in quanto tutti noi sappiamo (ma, ahimè, non tutti sanno) che l'assistenza sanitaria h24 è già normata per convenzione e di fatto esiste già con la copertura della guardia medica dei notturni, pre-festivi e festivi.

Il comma d) dell'art. 1 ha fatto credere a qualcuno che sarebbe scomparsa la Guardia Medica ma è stata in realtà una

interpretazione errata e legata al fatto che il Decreto prevede un ruolo unico per le funzioni di medico di medicina generale del SSN, con accesso alla professione attraverso una graduatoria unica per titoli, predisposta annualmente a livello regionale. Si sarebbe potuto dire scompare l'Assistenza primaria o la Medicina dei servizi ma non avrebbe avuto lo stesso impatto mediatico e sarebbe stato in contrapposizione con l'altra "trovata" dell'h24 del medico di famiglia "tutto fare a tempo pieno". Non scompaiono naturalmente le funzioni e, molto verosimilmente, in un prossimo futuro esisteranno medici di MG a quota capitaria (ex Assistenza primaria) e medici di MG a quota oraria (ex Guardia medica - ex Continuità assistenziale ed ex Medicina dei servizi).

Questa interpretazione è avvalorato dal comma che precede nello stesso art. 1 che recita (...) nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio, garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli specialisti ambulatoriali, adottando forme organizzative monoprofessionali (...) nonché forme organizzative multi professionali (...)

I P.P.I., realtà tipicamente siciliana, gestiti dai medici di guardia medica, avrebbero dovuto costituire l'h24 siciliana in continuazione oraria e logistica con i servizi di Guardia medica, a rafforzamento della rete della Medicina di famiglia e alternativi ai Pronto Soccorso per i codici di minore gravità.

Gli accordi prevedevano che fossero dotati di sistemi di diagnostica essenziale (Point of care testing - P.O.C.T.)" e che l'attività fosse integrata con gli infermieri e con gli specialisti poliambulatoriali ivi operanti" (AIR, art. 6 comma 1 Decreto Assessoriale 6 settembre 2010, GURS n. 45 del 15 ottobre 2010). Oltre a ciò era prevista una campagna pubblicitaria che informasse il cittadino per attrarre la sua domanda di salute attraverso le minori attese e la gratuità delle prestazioni rispetto ai Pronto Soccorso.

Per quanto di conoscenza e salvo prova del contrario, nessuna di queste condizioni è stata realizzata - l'integrazione con gli specialisti non si è concretizzata

attraverso le attese consulenze e/o assistenze - ed i P.P.I. oggi sono, nonostante l'impegno e l'interesse dei medici che vi lavorano, Guardie Mediche Diurne (con tutti i limiti derivanti dalla mancanza di attrezzature e strumenti) e ambulatori per codici bianchi e verdi, quelli che sono stati allocati impropriamente in prossimità dei Pronto Soccorso.

Sono, comunque, diventati un valore aggiunto nel sistema delle cure primarie ma non hanno, fino ad oggi e per quanto già citato, raggiunto l'obiettivo principale del progetto che era quello di porsi sul territorio come alternativa al Pronto soccorso per i codici minori.

Questi i fatti, per i commenti dovresti scrivere a 'Laokoonte', questa è solo la rubrica dell'angolo della posta. Ciao e grazie per averci scritto.