

NUMERO 8  
NOVEMBRE 2012

# sommario

- 2 Editoriale
- 3 Fnomceo e sindacati: **la marcia su Roma**
- 4 **Medicina generale**: riorganizzare il sistema
- 6 **Riforma pensioni**: riordino del Fondo
- 7 Laokoonte
- 8 **Hospice** e le cure palliative al Papardo
- 10 Sondaggio: **Medici buongustai**
- 13 Civiltà medica: come vedere la **disabilità**
- 14 Medico del mese: **Nino Arcoraci**
- 16 Disabilità e **riabilitazione**
- 16 **Farmacologia**: premio a un messinese
- 17 XVI Master in **Bioetica**
- 18 **Scompenso cardiaco**: conferme e novità
- 19 Un ponte **per la Salute**
- 20 Endoscopio **digitale 3d**
- 20 Alte vie aeree: **approccio multidisciplinare**
- 22 Odontoiatri: III rapporto Eures **evasione fiscale**
- 23 Odontoiatri: interrogazione sul **"turismo dentale"**
- 24 Tempo libero: nuoto **che passione**
- 25 Spigolature: la città delle **donne**
- 26 Uomini illustri a Messina: **Ettore Castronovo**
- 27 Pagina della cultura: **Vizzini fotoreporter** una Messina inedita
- 28 Anni Messina: focus sulla **medicina personalizzata**
- 29 Anni Messina: **responsabilità medica**
- 30 Federspev: V giornata messinese del **nonno**
- 31 Aidm Me Peloro: I° convegno **siculo - calabro**
- 31 News
- 32 Angolo della **posta**

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

**MESSINA  
MEDICA**

editore  
Ordine provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Messina

direttore editoriale  
Giacomo Caudo

direttore responsabile  
Giovanni Caminiti

redattore capo  
Massimiliano Cavaleri

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



## 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 ODONTOIATRI

Presidente Giuseppe Lo Giudice

Componenti

Gaetano Iannello, Giuseppe Renzo,  
Antonio Spatari e Michele Tedesco



# Ti LAMENTI ma chi ti LAMENTI

Vorrei condividere con voi un mio cruccio, lanciare un appello: in questi ultimi anni, da nord a sud, isole comprese, la provincia di Messina è stata martoriata da alluvioni con esiti non drammatici ma tragici. Devastazioni, tragedie umane e morti. Oggi... non se ne ricorda più nessuno se non chi ha subito.

Negli anni, i mesi di ottobre, novembre, sono stati drammatici: Giampilleri, Saponara, Lipari...



E il ragazzo srilankese morto nel torrente Guardia, a Messina, lo abbiamo dimenticato.

Poche righe su qualche giornale, nulla sulle grandi reti televisive nazionali... il silenzio della nostra gente!

Messinese dove sei?

Impara dai Liguri! L'alluvione di Genova è costantemente in tv. Per le ultime alluvioni sono stati già immessi in "finanziaria" nuovi fondi come per i terremoti emiliani. Grande nord! E noi al sud? A partire da L'Aquila e arrivando alla nostra Messina.

E sta ricominciando a piovere.

Messinese dove sei? Vuoi lamentarti dell'abbandono, vuoi lamentarti di essere

stato dimenticato? Mettiti in gioco, fai di tutto per non farti dimenticare, scendi in piazza e fatti sentire.

"Medicae cura te ipsum". Messinese cura te stesso.

Il Siciliano è sopravvissuto a cento colonizzazioni; finché arrivarono i piemontesi alla conquista di un regno che divenne il Regno d'Italia. Ha tollerato e superato tutto pensando "calati juncu ca passa la china", ma oggi la piena sta allagando la valle, in senso stretto, sempre di più, e il messinese rischia di annegare.

Non è più tempo di piegarsi alla piena, bisogna erigere argini e dighe, alzare la testa, gonfiare il petto e mostrare il grande orgoglio siciliano e messinese.

Svegliati Messina!

Fai tua la metafora delle parole di una canzone dei cugini sardi "ti lamenti ma chi ti lamenti, pigghia lu bastuni e tira fora li denti".



# TRIMARCHI prorettore

L'ordinario di Endocrinologia del A.O.U. Gaetano Martino e consigliere dell'Ordine prof. Francesco Trimarchi (nella foto) è stato nominato dal rettore prof. Francesco Tomasello prorettore dell'Università di Messina, con delega ai rapporti col Policlinico per le attività assistenziali.

L'Ordine dei Medici, in tutte le sue componenti, esprime vive congratulazioni per il prestigioso incarico nella guida dell'Ateneo peloritano e augura un buon lavoro, con i migliori auspici di impegno, abnegazioni e professionalità, qualità che hanno sempre contraddistinto



# ROBERTO LALA vicepresidente

Lo specialista ambulatoriale Roberto Lala (nella foto) è stato eletto vice presidente della Fondazione Enpam. L'elezione è avvenuta domenica 28 ottobre nel corso di un Consiglio nazionale straordinario dell'ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri. Lala ha riportato 61 voti su 106.





"Indipendenza, autonomia, responsabilità. Per garantire ai cittadini il diritto alla cura e ai medici il diritto-dovere di curare": è lo striscione del Comitato Centrale della FNOMCeO che tanti Presidenti di Ordini, provenienti da tutta Italia, hanno portato alla manifestazione di fine ottobre a Roma. Compatta, fortemente unitaria, pacifica ma determinata a dare uno stop alle misure adottate dal Governo dei tecnici che, in termini finanziari, comporteranno circa 30 miliardi di tagli in quattro anni,

secondo la valutazione della Corte dei Conti. Ironia dei numeri, a volte succedono

cose incredibili: neanche a farlo apposta, al corteo di sabato è stata valutata una presenza di 30 mila persone, una barriera umana di medici, biologi, psicologi, veterinari, infermieri e operatori sanitari per fermare l'ondata dei tagli di 30 miliardi di euro.

FNOMCeO ha ritenuto di partecipare per la prima volta insieme con sindacati e associazioni: i Presidenti di Ordini sono confluiti a Roma da ogni parte d'Italia, da Nord a Sud. E, tanto per far capire qual è la posta in gioco questa volta, FNOMCeO ha sfilato anche con un altro striscione: "Articolo 32. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". Proprio così, con l'intenzione palese di ricordare a Governo e Parlamento che l'articolo 32 non si tocca, non può essere messo in discussione. E, in teoria, nessuno lo ha contestato, ma è nella pratica che rischia di saltare, perché a forza di tagliare le risorse e ridurre le prestazioni, si rischia di comprimere fortemente il diritto alla salute. I camici bianchi in corteo a Roma lo hanno ribadito a ogni passo: "Non siamo qui per rivendicazioni economiche, pur se tanto c'è da dire su contratti e convenzioni, ma questa volta siamo qui per difendere il SSN che deve continuare ad essere universalistico e pubblico".

Maurizio Benato, Vice-presidente FNOMCeO, assieme agli altri componenti del Comitato centrale e del Consiglio nazionale, hanno sfilato per le vie di Roma in un corteo dove questa volta non mancava nessuno. "Diritto alla cura, diritto a curare" lo slogan generale, unificante della manifestazione, sullo striscione che apriva il corteo, subito dopo quello della Fnomceo e poi tutti gli altri. Lo slogan unitario è sottoscritto da tantissime sigle, compatte nell'affermare tre punti essenziali: "Per un servizio sanitario pubblico e nazionale. Per dare dignità al nostro lavoro. Contro tagli e ticket". "Da almeno otto anni non si vedeva una cosa così", ricorda Massimo Cozza della Cgil Medici. Quando la testa del corteo arriva nello spiazzale adiacente al Colosseo, la coda si sta muovendo da piazza della Repubblica, un fiume



umano lento e inarrestabile attraversa la Capitale per far capire al Governo che i medici, assieme ai cittadini, dicono chiaro e forte Basta ai tagli a Sanità e Welfare, Basta con il precariato, Basta pagare in prima persona nei contenziosi medico-legali, che per il 75 per cento dei casi sono attribuibili a cattiva organizzazione. Sì, invece, alla dignità del nostro lavoro, affermano i medici, che hanno accumulato qualcosa come 10 milioni di ore annue di straordinario non retribuito e un enorme accumulo di giorni di ferie non godute. "Non ci si può chiedere di dare ancora - sostengono - non siamo i bancomat della crisi". E alcuni medici con la fascia nera al braccio trasportavano una specie di bara con su scritto per esteso "Servizio Sanitario Nazionale".

## FNOMCeO e sindacati la MARCIA su Roma





Fra gli ospiti del congresso regionale il vicesegretario nazionale FIMMG Silvestro Scotti

Ambulatori integrati, eccellenza, nuove frontiere, farmaci equivalenti tra legittimi quesiti e leggende metropolitane, Decreto Balduzzi, riorganizzazione del sistema delle cure primarie e nuovo ACN, sono alcuni dei temi trattati nella due giorni della 6a edizione del 'Governato della Salute' che si è tenuta a Messina il 16 e 17 novembre scorso, presso il Capo Peloro Resort.



L'evento, promosso col patrocinio dell'Ordine dei medici ed accreditato ai fini ECM, è stato organizzato dalla FIMMG (Federazione Italiana dei Medici di Famiglia), presieduto dal suo vicesegretario nazionale, Silvestro Scotti, e ha trattato il tema della 'Medicina Generale tra tecnologia e cronicità'.

## Medicina GENERALE tra tecnologia e cronicità

Un'edizione che verrà ricordata nel tempo per l'attualità degli argomenti sviluppati, per l'interesse suscitato, per il successo organizzativo riscosso e, non ultimo, per il notevole afflusso di partecipanti provenienti da tutte le province siciliane - la giornata del sabato ha registrato oltre 250 presenze. Delle due giornate, quella del venerdì è stata dedicata alla parte scientifica con l'obiettivo di confrontarsi per migliorare la qualità complessiva delle cure che devono tenere il passo con le problematiche emergenti dell'invecchiamento della popolazione e delle conseguenze che ciò comporta in Sanità.

Al tavolo dei lavori si sono alternati, integrandosi, specialisti e medici di medicina generale (Palma Carmela Arezio, Gianfilippo Bagnato, Giovanni Barone, Filippo Bellinghieri, Antonino Campisi, Giovanni Consolo, Vincenzo Crisafulli, Giovanni D'Amico, Carmelo De Francesco, Aldo De Salvo, Aldo Di Blasi, Luigi Galvano, Saverio Labruzzo, Fiorenzo Mancini, Ignazio Morgana, Giuseppe Naso, Giovanni Passalacqua, Francesco Peditto, Maurizio Pernice, Domenico Politi, Francesco Rigano, Giuseppe Sottile, Francesco Squadrito, Giovanni Vento) che con le loro relazioni hanno stimolato un'interessantissima interattività con i medici presenti in sala.

I lavori del sabato, invece e come sempre, sono stati dedicati ai temi più attuali di natura sindacale: 'Dal Decreto Balduzzi al nuovo ACN'. In un incontro-dibattito, moderato da Aurelio Lembo, vicesegretario provinciale del Settore Assistenza primaria, e Stefano Leonardi, segretario provinciale del Settore Guardia medica, sono state poste a Silvestro Scotti e Giacomo Caudo, Presidente regionale, dieci domande le cui risposte hanno consentito di prevedere la prossima riorganizzazione della medicina territoriale secondo le nuove regole dettate dalla conversione in Legge, del Decreto Sanità, meglio conosciuto proprio come Decreto Balduzzi.

I lavori del sabato, invece e come sempre, sono stati dedicati ai temi più attuali di natura sindacale: 'Dal Decreto Balduzzi al nuovo ACN'. In un incontro-dibattito, moderato da Aurelio Lembo, vicesegretario provinciale del Settore Assistenza primaria, e Stefano Leonardi, segretario provinciale del Settore Guardia medica, sono state poste a Silvestro Scotti e Giacomo Caudo, Presidente regionale, dieci domande le cui risposte hanno consentito di prevedere la prossima riorganizzazione della medicina territoriale secondo le nuove regole dettate dalla conversione in Legge, del Decreto Sanità, meglio conosciuto proprio come Decreto Balduzzi.



La sala piena di gente al Capo Peloro Resort; sopra Stefano Leonardi, Giacomo Caudo, Aurelio Lembo e Silvestro Scotti



Ne è nato un apprezzatissimo percorso ipotetico fra AFT, UCCP, ruolo unico del medico di medicina generale e nuovi compiti nel riordino del sistema delle cure primarie, che ha entusiasmato la platea favorendo il dibattito ed il confronto. «Uno dei punti focali della rivisitazione del

ruolo del medico di medicina generale – ha dichiarato Silvestro Scotti, a margine del congresso – è il raggiungimento degli obiettivi, le cui modalità saranno determinate dai contratti collettivi, che dovranno da un lato salvaguardare alcuni diritti e prerogative, dall'altro non perdere la qualità assistenziale. Il sistema – ha proseguito – si baserà sempre sulla presenza parcellare e sul rapporto fiduciario. Vi sono grato per l'invito – ha poi concluso –, ma soprattutto per il contributo di idee e lo stimolo dei confronti, come quello a cui ho partecipato oggi, che sono la chiave per evolvere nel cambiamento tutti insieme e secondo schemi condivisi». Vivace anche il dibattito sui Social Network: nella pagina FB dedicata all'evento oltre al riconoscimento del successo dell'iniziativa si registrano nuove consapevolezze.

«La riorganizzazione delle cure primarie – si legge - passa attraverso una presa di coscienza dei MMG sul cambiamento epocale che presto ci obbligherà a riconsiderare in toto la nostra abitudine lavorativa. La spending review ci impone nuovi meccanismi d'azione. Abituati al nostro protagonismo e alle grandi vittorie sindacali del passato oggi in questi tempi critici è auspicabile perlomeno mantenere lo status quo. Dopo più 20 anni di convenzionamento, come MMG sempre attento ai cambiamenti sono pronto a rimettermi in discussione. Lo siete anche voi?»

Un momento della relazione di Leonardi; sopra Caudo e Scotti



la vignetta



La riforma pensionistica dell'ENPAM è stata definitivamente approvata. I ministeri del Lavoro e dell'Economia hanno riconosciuto che l'Ente previdenziale dei medici e degli odontoiatri ha una sostenibilità a oltre 50 anni, come richiesto dal decreto Salva Italia. E' un grande risultato, che non è stato facile raggiungere, il sacrificio è stato ripartito nella maniera più equa possibile.

La riforma prevede un graduale adeguamento alle nuove aspettative di vita: a partire dal 2013 l'età del pensionamento ordinario di vecchiaia sarà di 65 anni e 6 mesi e aumenterà di un semestre all'anno fino a raggiungere i 68 anni nel 2018.

Non ci sarà invece alcun aumento di contributi fino al 2015, anno in cui è previsto lo sblocco



delle convenzioni (i "CCNL" dei medici convenzionati).

La Fondazione Enpam è stato il primo ente previdenziale privato a mettersi in regola, consegnando le sue riforme la scorsa primavera.

Nella lettera di approvazione, il ministero del Lavoro ha dato atto di aver ricevuto "esauriente risposta"

alle richieste formulate dalle autorità vigilanti.

I conti fatti per il prossimo mezzo secolo dimostrano che la Fondazione sarà sempre in grado di pagare le pensioni pur incrementando costantemente il patrimonio.

Da gennaio 2013, quindi, entreranno in vigore le nuove regole.

Di tutto ciò si è parlato il 22 novembre scorso, nell'auditorium dell'Ordine, alla presenza di oltre 150 medici, nella partecipatissima consueta sessione informativa sull'ENPAM dal tema "La riforma del sistema pensionistico: Il riordino dei Fondi".

L'incontro, moderato dal consigliere dell'Ordine, dott. Aurelio Lembo, ha visto impegnati al

tavolo dei lavori il presidente del nostro Ordine, dott. Giacomo Caudo, il rappresentante nazionale della Continuità assistenziale e dell'Emergenza sanitaria nella Consulta del Fondo della Medicina generale dell'ENPAM, dott. Stefano Leonardi, ed, in rappresentanza dei giovani medici, il dott. Emanuele David, componente del Collegio dei Revisori dei Conti. Appuntamento al prossimo anno.



L'auditorium dell'Ordine gremito di gente; accanto e sopra Stefano Leonardi, Aurelio Lembo, Emanuele David e Giacomo Caudo



## COMUNICAZIONI all'Ordine

Per la tenuta ed aggiornamento degli albi professionali e per gli adempimenti di competenza dell'Ordine si invita-  
no i colleghi a comunicare:

- ogni variazione di residenza o domicilio;
- i titoli accademici conseguiti (specializzazioni, master, dottorati, perfezionamento ecc.);

- i corsi di formazione (medicina generale, emergenza sanitaria, management sanitario ecc.);
- l'indirizzo di posta elettronica certificata (pec)

L'autocertificazione può essere effettuata presso gli uffici di segreteria o utilizzando la modulistica presente sul sito dell'Ordine [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it)



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

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

Accelerazioni,  
globalizzazioni  
e discontinuità  
rendono sempre  
più complesso  
il sistema

Appesantire una situazione già critica non fa che aggravare lo stato di cose già critico di per sé. L'antica saggezza popolare siciliana infatti avverte che "U sceccu di calata non s'ammutta" (non è opportuno spingere l'asino in discesa), ma di quanto si potrà ancora tirare la corda?

Il nostro mondo è reso sempre più complesso attraverso accelerazioni, globalizzazioni e discontinuità. La capacità di massimizzare la semplicità all'interno di un'organizzazione consente di rispondere concretamente alla crescente complessità esterna. Ma riuscire a essere semplici è estremamente complicato, poiché la semplicità, contrariamente a quanto si potrebbe credere, rappresenta l'essenza della profondità, tanto che vale il detto "Complicare le cose semplici è estremamente facile, semplificare quelle difficili quasi mai è semplice".

Dietro le complicazioni però sono spesso presenti meccanismi poco trasparenti che a qualcuno conviene che restino tali. Oggi gli obiettivi da raggiungere (strettamente correlati con i termini economici delle buste paga) assegnati a chi dirige

appaiono apparentemente lodevoli: riduzione dei tempi di attesa per l'esecuzione di un'ecografia ambulatoriale, di un elettrocardiogramma, di una TAC, oppure dei tempi di attesa per intervento per la frattura di femore. Ma essi sono spesso richiesti e sollecitati dai "portatori di interessi" (stakeholders). Questi provvedimenti, però, attraverso una

visione miope e in assenza di ulteriori risorse, vanno a gravare su settori già particolarmente provati dai tagli apportati a uomini, strumenti e materiali. Il risultato è quello di un miglioramento di un singolo indicatore, magari preso in considerazione per motivi populistici per accorciare, ad esempio, le liste d'attesa. Ma a questo corrisponderà un costante superlavoro per chi già è allo stremo nel quotidiano e a un ulteriore abbassamento della qualità. Del resto, che qualità si può pretendere dalla prestazione di un cardiologo che esegue fino a 60 consulenze in sei ore?

Cosa ancora più grave, si otterrà, inoltre, un progressivo rallentamento delle prestazioni eseguite per i pazienti ricoverati con allungamento dei tempi di degenza e con il peggioramento dell'assistenza le cui criticità emergeranno magari tra qualche tempo, quando i problemi saranno di altri. Non ci sembra appropriato emanare disposizioni capaci di influenzare scelte cliniche per decreto, soprattutto se queste vengono mediate da incentivi burocratico-amministrativi che non rispondono a decisioni mediche e soprattutto professionali. Ecco che raggiungere un obiettivo, come ad esempio una media annuale, potrebbe fare ipotizzare l'incentivazione dell'allargamento delle indicazioni oppure la non prudente attesa del wash-out di un anticoagulante ad un operando. Questo incrementa il rischio clinico e riduce, nella fattispecie, l'appropriatezza del buon uso proattivo del sangue contribuendo al determinismo dell'emergenza piuttosto

che alla tutela e alla salvaguardia del paziente. Sono spesso iniziative garibaldine non ben ponderate fatte da chi ha un coraggio pari a quello del gatto del fabbro. Infatti, in Sicilia si dice che "A jatta du furgiaru non si scanta di spisiddi" (la gatta del fabbro non ha paura delle scintille). Salvo poi, in un impeto di spericolatezza, a bruciarsi la coda ed a meritarsi una fredda condanna nel nono girone dell'inferno.

## "A jatta du FURGIARU non si scanta di SPISIDDI"





«Voi che con il vostro sorriso, voi che con la vostra sapienza, voi che con la vostra sensibilità date quello che a noi manca per dire addio ai nostri cari...». Si riassume in queste parole, espresse nella toccante lettera di chi ha appena vissuto l'esperienza della perdita, tutto il senso di gratitudine di quelle tante famiglie che, dopo essersi confrontate con la malattia inguaribile delle persone care, hanno avuto almeno la consolazione, una volta arrivato il triste ed inevitabile epilogo, di vedere i propri congiunti spegnersi serenamente. Pazienti terminali che, nell'affrontare un vero calvario, hanno ricevuto il prezioso sostegno di diverse figure professionali che quotidianamente operano con la certezza che è «meglio dare vita ai giorni che giorni alla vita». È infatti questo il motto che anima il lavoro dell'Hospice dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina, la struttura residenziale per le cure palliative attiva dal gennaio 2011 nell'Ospedale Papardo di Messina sotto il coordinamento del Dipartimento Cure

## Hospice: le cure palliative al PAPPARDO



Primarie e dell'Unità Operativa Complessa Paziente Fragile dell'ASP, diretti dalla dott. Gina Mollica e dal dott. Natale Molonia. Una realtà ben viva, realizzata nell'ambito del "Programma di sviluppo della rete di cure palliative nella Regione Siciliana", che dall'inizio della sua attività ha accolto già 150 pazienti. «Per Hospice si intende una struttura di ricovero collegata all'Unità di cure palliative domiciliari – spiega la responsabile, dott. Patrizia Giardina – in grado di accogliere i pazienti in fase terminale che non possono essere trattati a domicilio in modo temporaneo o definitivo. Hospice è un termine importato dall'inglese, originariamente riferito agli "ospizi", i luoghi di protezione e ristoro dei pellegrini. In effetti, - prosegue la dott. Giardina – non siamo pellegrini deboli e insicuri quando la vita si avvicina alla fine a causa di una malattia ormai inguaribile?». Ciò che caratterizza davvero il servizio offerto dall'Hospice è infatti il passaggio dalla "cura" al "care", ovvero il dare sostegno alla persona e alla sua famiglia in una struttura ad elevato comfort alberghiero, completa di camere singole con servizi e poltrona letto per i familiari, una sala soggiorno e una cucina - tisaneria. All'interno di questi accoglienti locali, il paziente viene affidato, secondo un piano di assistenza personalizzato, a un'equipe multidisciplinare. Medici, infermieri, operatori socio – assistenziali, fisioterapista, psicologo, assistente sociale e spirituale, impegnati a garantire al malato la cura dei sintomi invalidanti, il dolore soprattutto, il supporto psicologico e la migliore qualità della vita possibile. Il saper dare attenzione ai bisogni della persona è infatti fondamentale. Da qui l'importanza della formazione. Non a caso, l'ASP Messina ha avviato un corso di cure palliative rivolto al personale operante nel settore e mirato, oltre a far sviluppare le competenze tecniche specifiche relativamente alla cura dei pazienti inguaribili, a far acquisire un approccio ai problemi dell'inguaribilità che abbia in sé la consapevolezza che, oltre alla malattia, esiste appunto una persona malata che deve cambiare i suoi schemi di vita e, di conseguenza, riadattarsi alla società. Per accedere all'Hospice, capace di accogliere fino a 10 pazienti per volta, è necessaria una segnalazione all'equipe al numero 090-3993851 con invio della documentazione sanitaria o della relazione del medico di Medicina Generale: l'equipe, esaminata la documentazione, predispone il colloquio con i familiari ed entro 24 ore accetta o rifiuta il ricovero. Per contatti o informazioni si può telefonare ai numeri 090/3993847 e 090/3993852.





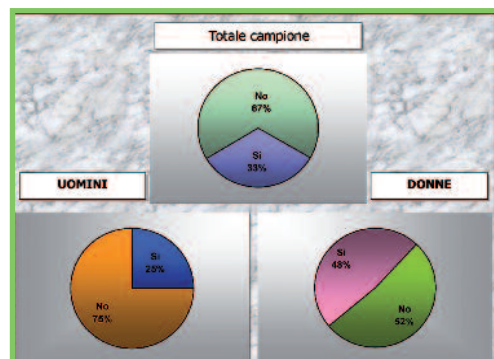
**Un italiano su 3 mangia male secondo il Censis, ma non i professionisti peloritani: salutisti, tradizionalisti e un po'... golosi**

Salutisti e buongustai: queste sono le due anime dei medici messinesi che emergono dal nostro sondaggio.

Un 33% di medici a dieta (il 48% delle donne e il 25% degli uomini) fronteggia un 67% di disinvolti amanti della buona tavola.

Niente eccessi e fanatismi però: se il rapporto CENSIS del 2010 afferma che un italiano su 3 mangia male, la nostra indagine stabilisce in maniera chiara che questo italiano, cui mancano le basi della corretta alimentazione, non appartiene agli iscritti dell'Ordine dei Medici di Messina.

I nostri intervistati infatti sanno bene cosa mangiare: colazione tradizionale con caffè o caffelatte, poco fast-food e ristorante e molta



cuca casalinga con generose porzioni di pasta al pomodoro o alla norma, pesce grigliato, pane, olio di oliva, frutta e gelato. Il consumo di frutta e verdura è forse un pò modesto ( il 49% degli intervistati consuma quotidianamente da 1 a 3 porzioni contro le 5 raccomandate dall'OMS) ma peraltro i camici bianchi si comportano da perfetti ambasciatori della dieta mediterranea. George Bernard Shaw sosteneva che le cose più belle nella vita o sono immorali, o sono illegali, oppure fanno ingrassare, possiamo

# Medici BUONGUSTAI



Partecipano tutti...

quindi giustificare qualche trasgressione ai nostri bravi medici che incoronano il cannolo (36%) come miglior dessert, si concedono un gelato con la panna più volte al mese (33%) e accompagnano gli incontri galanti con piatti ricchi di sapori piccanti e speziati. Peperoncino, zafferano, coriandolo ed altre spezie capaci di rilasciare endorfine e neurotrasmettitori complici dell'eros sono dunque graditi ospiti sulla tavola dei medici messinesi. Facendo proprio il motto ippocratico che è preferibile un cibo anche un pò nocivo ma gradevole ad un cibo indiscutibilmente sano ma sgradevole, i medici inoltre promuovono a grande maggioranza (67%) pidoni, arancini e mozzarelle in carrozza e boccano inesorabilmente il sushi. Le cucine regionali più apprezzate sono quella Toscana e quella Emiliana, mentre quella Campania riceve un meritorio riconoscimento solo per la pizza che supera in indice di gradimento la focaccia nostrana. Condivisibile la scelta dei viaggiatori all'estero che amano esplorare i ristoranti locali (63%) piuttosto che cercare trattorie italiane (30%) o il Mc Donald's (2%), e prediligono la cucina francese (più gradita agli uomini) e quella spagnola (più votata dalle donne). Alla luce del caos generale e delle pessime novità che si prospettano per gli operatori sanitari,

ci saremmo aspettati una classe medica stanca e nauseata, invece registriamo con soddisfazione che il piacere della buona tavola resiste perfino al decreto Balduzzi. Del resto che la (mala) politica non interferisse negativamente sull'appetito e sui processi digestivi del corpo umano ne era ben consapevole anche Totò di cui mi piace ricordare una celebre battuta: "a proposito di politica... ci sarebbe qualcosa da mangiare?"

**1) Sei a dieta?**

Sì 33% **no 67%**

**2) Meglio un pasto:**

Al ristorante 10% **a casa 90%**

**3) Quante volte vai al fast-food?**

**Mai 47%**

almeno 1 volta l'anno 38%

almeno 1 volta al mese 13%

almeno 1 volta a settimana 2%

**4) A colazione**

**Caffè 49%** tè 3%  
latte 10% caffelatte 38%

**5) A pranzo se devi scegliere una singola portata**

Insalata 10% **primo 61%**  
secondo 26% dolce 3%

**6) Pasta 81%** riso 19%

7) Pasta lunga 33% **pasta corta 67%**

**8) Al ristorante:**

**Pane 75%** grissini 25%

**9) Condimenti:**

Burro 5% **olio 95%**

**10) Secondi:**

Carne 35% **pesce 65%**

**11) Quante porzioni di frutta e verdura mangi ogni giorno?**

Nessuna 3% 1 30%

**da 1 a 3 49%** più di 3 18%

**12) Dessert: frutta 58%** gelato 42%

**13) Calda serata estiva:**

**anguria 75%** melone 25%

**14) Dolce preferito?**

**Cannolo 36%** tiramisù 23% cassata siciliana 16%  
pignolata 5% niente grazie 20%

**15) Il gelato lo preferisci:**

**Cono 85%** coppetta 15%

**16) Di quanto gelato hai bisogno?**

Almeno 1 al giorno 7% più volte la settimana 18%

**più volte al mese 33% meno di uno al mese 42%**

**17) Gusto di gelato preferito?**

Nocciola 16%, fragola 5%, **gianduia 22%**, caffè 10%,  
limone 7%, straciatella 3%, cioccolato 13 %, bacio  
2%, torrone 2%, pistacchio 13% vari 7%

**18) Nel gelato ti piace la panna?**

**Sì 52%** no 48%



...fino al dolce...

**19) Cena galante menù:**

piccante 28% **speziato 55%** spartano 17%

**20) Ti piace il sushi?**

Sì 20% **no 80%**

**21) Cosa preferisci la pizza o la focaccia?**

**Pizza 57%** focaccia 43%

**22) Ti piacciono i rustici?**

**Sì 67%** no 33%

**23) Il tuo rustico preferito?**

Arancini 32%, pizzette 4%, **pidoni messinesi 57%**,  
mozzarelle in carrozza 7%

**24) Spuntino veloce: Cosa metti nel panino?.**

Verdure 5%, marmellata 2%, formaggio 7%, tonno  
3%, pomodoro+formaggio 21%, pancetta 2%, bresao-  
la 7 %, mortadella+formaggio 10%, salame + formag-  
gio 3%, **prosciutto cotto+formaggio 31%**, prosciut-  
to crudo + formaggio 9%

**25) Qual è il tuo primo piatto preferito?**

Burro e parmigiano 2%, pesto 4%, lasagne 4%, car-  
bonara 4%, legumi (la più citata pasta e fagioli) 8%,  
risotto ai funghi 2%, pasta al forno 10%, spaghetti allo  
scoglio 6%, cannelloni 2%, ragù 4%, pasta aglio e olio  
4%, **spaghetti al pomodoro 28%**, pasta al nero di  
seppia 2%, norma 20%

**26) Qual è il tuo secondo piatto preferito?**

Frittata 5%, frutti di mare 2 %, totani-calamari-polipi  
4%, involtini di pesce spada 7%, **trancio di pesce  
(spada o ricciola) 43%**, coniglio 2%, pollo arro-  
sto 2%, salsiccia 5%, cotoletta 4%, involtini di  
carne 11%, costate di vitello-bistecca 15%

**27) Cosa fai durante le feste?**

**cucini a casa 69%** sei invitato 31%

**28) Se viaggi all'estero cosa scegli?**

Un ristorante italiano 30%, **un ristorante  
locale 63%** un fast food 2% il primo posto di  
ristoro che capita 5%

**29) Quale cucina regionale italiana (Sicilia esclusa) preferisci?**

Campana 5%, varie 4%, umbra 4%, veneta 3%,  
calabrese 13%, laziale 12%, pugliese 13 %, pie-  
montese 5%, emiliana 18%, toscana 25%

**30) Quale cucina internazionale preferisci (Italia esclusa)?**

Messicana 6%, cinese 4%, austriaca 4%, greca 2%,  
varie 10%, spagnola 33%, **francese 41%**.



...e c'è chi arriva all'osso



ruggeri

Umanizzare la medicina significa oggi più che mai riconsiderare la disabilità inquadrandola in un contesto che superi le facili barriere del danno "fisico" o "psichico" facendola diventare un'autentica dimensione dell'essere. Per conseguire un simile risultato è necessario relativizzare il concetto della "disabilità", e non soltanto in senso semantico (cioè trasformandolo in "diversa abilità") ma riferendolo al complesso delle capacità umane e ammettendo così che disabili siamo tutti quando non siamo integrati come dovremmo nel nostro "habitat". Il connubio medicina-umanesimo è antico quanto l'uomo, o almeno da quando la scienza mosse i suoi primi passi riconoscendo lo stretto rapporto che vigeva tra le funzioni organiche e i comportamenti, e attribuendo così al complesso di attitudini dispiagate dalla persona un'efficacia specifica nella civilizzazione sociale.

Da allora sono passati secoli e oggi il progresso del vivere civile dovrebbe aver fatto passi da gigante guadagnando al "valore-uomo", ovvero all'insieme dei diritti e delle capacità connesse alla condizione umana, una posizione privilegiata nell'ambito sociale. Eppure non sempre è così, perché il consumismo dilagante e una cultura fondata sulla centralità del "benessere" rispetto a ogni altro aspetto hanno gradualmente spostato l'attenzione della società sugli attributi "materiali" dell'individuo (stato di salute ottimale, bellezza fisica, ricchezza e fama) trascurandone altri sicuramente più importanti e degni di considerazione.

Temi affrontati in occasione del convegno nell'Aula Magna della Facoltà di Lettere e Filosofia della nostra Università, promosso dalla prof.ssa Marianna Gensabella: una duegiorni di lavori seguita da un folto pubblico, al fine di risvegliare l'interesse della comunità su una problematica, che ormai sembra interessare i mass-media solo quando "fa spettacolo". Come è successo, ad esempio, con la recente campagna di demonizzazione dei cosiddetti "falsi invalidi" che ha ormai raggiunto proporzioni tali da coinvolgere l'intera categoria, con effetti prevedibili sul comportamento di quanti, pur se realmente affetti da patologie disabilitanti, potrebbero esserne indotti a rinunciare alla richiesta dei propri diritti. L'auspicio, pertanto, è che l'informazione vada a braccetto con l'impegno civile specie in un settore particolarmente delicato e socialmente incidente. Una buona informazione dovrà parimenti farsi carico, sempre in tale settore, di pubblicizzare quelli che sono i moderni ritrovati della scienza in tema di riabilitazione e di riconversione lavorativa dei disabili. L'aspetto solidaristico che connota il "Welfare State", infatti, deve viaggiare all'unisono con la ricerca di sistemi, mezzi e tecnologie che trasformino davvero il disabile in "diversamente abile". Che non è più, al giorno d'oggi, un eufemismo ma una realtà. Così come lo sono, in numero crescente, i "nuovi disabili", intendendo per tali coloro che sono rimasti spiazzati dalla rivoluzione digitale e stentano sempre più ad adeguarsi all'utilizzo delle moderne metodologie informatiche.

Purtroppo, dati recenti riportati dalla FISH (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap) fotografano una situazione allarmante in tema di assistenza ai disabili. A causa dei tagli apportati dalla "Spending Review", in atto, il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali che dovrebbe garantire risorse aggiuntive agli enti locali per servizi di supporto ai disabili, è passato dai 929,3 milioni del 2008 ai 44,8 milioni previsti per il 2013. Il Fondo per la non autosufficienza, istituito per fornire sostegno a persone con gravissima disabilità in modo da poter condurre una vita dignitosa senza essere sradicati dalla propria casa disponeva di 400 milioni ed è da tre anni a zero euro.

E' necessario, inoltre, aggiornare il nomenclatore tariffario, cioè l'elenco dei presidi sanitari erogabili ai disabili in base alla patologia di cui sono portatori, inserendo ad esempio il computer di sintesi vocale, attualmente non presente. Sulla gestione del problema disabili si misura la civiltà di una nazione, specie se si pensa che in Italia, malgrado i proclami dell'attuale governo, si continua a convivere con esecrabili sperequazioni sociali (manager pubblici che godono di retribuzioni stipendiali spropositate, doppi e tripli incarichi compensati in modo cumulativo, finanziamenti pubblici a pioggia in favore di grosse testate giornalistiche e partiti politici e quant'altro). Un rigore a senso unico, insomma, che finisce per penalizzare le categorie più deboli come appunto il pianeta disabilità.

**Bisogna ammettere-  
che disabili siamo  
tutti quando  
non siamo integrati  
nel nostro "habitat"**

## Come "VEDERE" la disabilità



Ecco il terzo medico del mese, che il Comitato di redazione di Messina medica ha scelto per il numero di novembre: il caro professore Nino Arcoraci. Professionista che ha sempre goduto di grande stima e affetto da parte di tutta la classe medica e della comunità in generale, grazie al proficuo e costante impegno nel sociale, in particolare all'interno della Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove, che ogni anno riscopre e valorizza la fondamentale figura dei "nonni" nella famiglia. Ha una brillante carriera alle spalle e l'Ordine dei Medici, attraverso la nuova rubrica del suo magazine, ha voluto rendergli omaggio con la consegna di un attestato recante questa motivazione: "Endocrinologo - metabolista - internista, che nella professione e nell'impegno associazionistico, profonde dottrina, umanità e giovanile entusiasmo".



## NINO ARCORACI

### fra professione e impegno sociale

Arcoraci si è laureato a Messina nel 1958 con il massimo dei voti e la lode accademica; si è specializzato a Firenze in Neuroendocrinologia e Malattie del Ricambio nel 1961 per poi conseguire la docenza in Patologia Speciale

Medica e Metodologia Clinica nel 1969. Assistente volontario prima e successivamente ordinario presso l'Istituto di Patologia Speciale Medica dell'Università di Messina, ha lasciato il posto nel 1973 per occupare quello di primario di Endocrinologia e Malattie del Ricambio e del Centro Sociale di Diabetologia istituito nel 1981, dell'Ospedale Piemonte. La pensione arriva il 31 luglio 2000; nel corso della sua carriera ha pubblicato oltre 150 lavori a stampa; è stato presidente del Gruppo dei primari, capodipartimento e presidente della Commissione VRQ. L'Azienda Ospedale Piemonte gli ha conferito il titolo di Primario Emerito e nell'ottobre 2012 e la Società Italiana di Diabetologia Siciliana gli ha consegnato un attestato di gratitudine. Fra gli altri incarichi anche presidente dell'Associazione Nazionale



Giovanni Caminiti, Stefano Leonardi, Giacomo Caudo, Giovanni Pulitanò, Salvatore Rotondo e Giuseppe Ruggeri consegnano l'attestato a Nino Arcoraci; in alto Caudo e Arcoraci

degli Endocrinologi ospedalieri e fino al 2001 ha insegnato Dietologia nelle scuole di specializzazione di Endocrinologia ad indirizzo Diabetologico dell'Università di Messina e dallo stesso anno e fino al 2010 è stato presidente della Commissione VRQ dell'AUSL n. 5 di Messina. Dal luglio 2001 è stato direttore Sanitario della Casa di Cura S. Rita di Messina e responsabile della U. Operativa complessa di Medicina Interna. Socio di varie Società scientifiche e di varie associazioni a tipo benefico, oggi ricopre la carica di presidente provinciale della FEDER-SPeV di Messina e componente del Consiglio nazionale dei probiviri.

Al  
**Prof. Nino Arcoraci**

**"Medico del mese"**

"Endocrinologo  
metabolista  
internista,  
che nella professione  
e nell'impegno  
associazionistico,  
profonde dottrina,  
umanità e giovanile  
entusiasmo".

**Il convegno promosso dall'Anffas ha approfondito temi legati alla dignità della persona e alla qualità della vita dei disabili**

Presso l'Aula Magna dell'Università di Messina si è svolto il Congresso dal titolo "Disabilità e riabilitazione: buone prassi a sostegno del welfare" organizzato dall'ANFFAS-Onlus di Messina. L'Anffas è un'Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale, con sede in viale Giostra, che opera da 50 anni su tutto il territorio nazionale. La sede messinese, rappresentata dal dott. Bruno Siracusano, è un centro diurno in convenzione con l'ASP 5 dove vengono svolte attività riabilitative ed interventi di assessment per gli assistiti e i loro familiari.

Lo scopo dell'evento congressuale è stato quello di identificare, a livello territoriale, le risorse sociali e sanitarie, e quindi i servizi, che garantiscono i diritti fondamentali del cittadino (diritto alla salute, alla formazione, all'integrazione sociale). Sono stati altresì argomentati concetti relativi alla dignità della persona, alla qualità di vita, agli interventi di risposta dei bisogni delle persone con disabilità. In riferimento ai desideri riabilitativi degli assistiti, durante il congresso, è stata approfondita l'importanza e i campi di

applicazione della riabilitazione equestre con particolare riferimento alle persone con disabilità dell'Anffas che, negli ultimi mesi, sta operando in sinergia con l'Associazione Equitando-Onlus affiliata A.N.I.R.E. unico ente che grazie al Decreto del Presidente della Repubblica svolge attività riabilitativa e rieducativa a cavallo, coordinata dal Cav. Gianluca Paratore. Il portavoce nazionale della riabilitazione equestre ANIRE, Prof.ssa Daniele Nicolas Citterio, ha spiegato l'importanza nosografica, metodologica e l'applicazione riabilitativa multidisciplinare della tecnica equestre. La riabilitazione equestre, come modalità di intervento riabilitativo, è un'esigenza prediletta dell'Anffas e, come ha spiegato il Direttore Sanitario, dr.ssa Giusi Fanara, «va intesa come un metodo terapeutico globale in cui l'individuo viene attivato nel suo intero complesso motorio, psichico, intellettuale e sociale»: per questo l'importanza della sua applicazione nella disabilità. All'evento congressuale era altresì presente il Vice Presidente dell'Associazione Equitando-Onlus di Messina, il Cav. Gianluca Paratore, che ha approfondito l'importanza teorica dello sviluppo "delle conoscenze" e "delle abilità fisiche" attraverso il cavallo.

## Disabilità e RIABILITAZIONE buone prassi per il WELFARE



La riabilitazione equestre ANIRE, Prof.ssa Daniele Nicolas Citterio, ha spiegato l'importanza nosografica, metodologica e l'applicazione riabilitativa multidisciplinare della tecnica equestre. La riabilitazione equestre, come modalità di intervento riabilitativo, è un'esigenza prediletta dell'Anffas e, come ha spiegato il Direttore Sanitario, dr.ssa Giusi Fanara, «va intesa come un metodo terapeutico globale in cui l'individuo viene attivato nel suo intero complesso motorio, psichico, intellettuale e sociale»: per questo l'importanza della sua applicazione nella disabilità. All'evento congressuale era altresì presente il Vice Presidente dell'Associazione Equitando-Onlus di Messina, il Cav. Gianluca Paratore, che ha approfondito l'importanza teorica dello sviluppo "delle conoscenze" e "delle abilità fisiche" attraverso il cavallo.



Giusi Fanara

Grazie a questa sinergia, posta in essere tra le due Associazioni, nello scorso giugno si è concluso il progetto "P.I.T.E.R.", iniziativa che ha permesso alle persone con disabilità dell'Anffas di produrre un calendario ed un cortometraggio.

Il Congresso è stato patrocinato da: Ministero dello Sviluppo Economico, Assemblea Regionale Siciliana, Regione Siciliana, Università degli Studi di Messina, Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Messina, ASP 5 di Messina, Comune di Messina, Provincia Regionale di Messina, Istituto Tolman, S.I.R.I.A. (Società Italiana di Riabilitazione), A.N.I.R.E. (Associazione Nazionale Italiana Riabilitazione Equestre), Equitando Onlus.

All'evento formativo hanno preso parte anche Autorità Istituzionali tra cui: Pro-Rettore prof.ssa M.E. La Torre, vice-presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina Prof. C. Salpietro, rappresentante dell'Arma dei CC di Messina, il Presidente Associazione Talassemia Prof. Cugino, la Prof.ssa Daniele Nicolas Citterio Presidente Nazionale ANIRE. Tra i relatori sono intervenuti docenti della Facoltà di Medicina e Chirurgia (Neurologi, Psichiatri, Neuropsichiatri infantili e Genetisti) e di Scienze della Formazione (Psicologi). L'ANFFAS è lieta di ringraziare il Prof. Carmelo Salpietro - Ordinario di Pediatria dell'Università di Messina - nella qualità di Presidente del Comitato Organizzatore del Congresso che si è dimostrato, anche stavolta, particolarmente sensibile alle problematiche sulla disabilità.

## FARMACOLOGIA DI GENERE premio a una messinese

E' la giovane messinese Rosalia Crupi una delle tre vincitrici del premio nazionale di ricerca "Gender Innovation", promosso dalla Società Italiana di Farmacologia nell'ambito della medicina di genere. Laureata della Facoltà di Farmacia e seguita dal prof. Salvatore Cuzzocrea, è risultata fra le prime ricercatrici under 38 in tutta Italia con un progetto dedicato al sistema respiratorio e ha ricevuto una borsa di 25mila euro stanziati dalla SIF, cui si aggiungeranno altri 25mila previsti dall'Università di Messina.

"Investire sulle differenze tra uomo e donna negli approcci

terapeutici è importante - ha sottolineato Pier Luigi Canonico, presidente SIF in occasione della cerimonia di consegna a Roma - l'obiettivo è potenziare la ricerca farmacologica in tale direzione, dare ulteriore spazio all'ottica di genere nelle scienze mediche, quindi alla considerazione fonda-



Le tre premiate Ilaria Campesi, Rosalia Crupi e Francesca Calabrese

Continua la leadership di Messina nel campo della Bioetica: il Master (II livello) in Bioetica e Sessuologia è giunto alla XVI edizione. È stato presentato al S. Tommaso dal direttore del corso, don Giovanni Russo. Un campo di particolare attualità per la società intera e per i professionisti del settore. I dibattiti su questioni medico-sociali e bioetiche acquista toni sempre più forti; la famiglia sempre colpita e frantumata; questioni come pillola abortiva, testamento biologico, eutanasia, generi ed orientamenti sessuali, pedofilia, trovano nell'opinione pubblica un'eco immensa, perché si toccano le persone nei valori e negli affetti più profondi. Anche il medico è chiamato a in causa, sia a motivo della sua attività professionale, sia perché sempre più denunciato e accusato davanti ai tribunali. Sono stati presentati i docenti che svolgeranno la formazione, provenienti dalle tre Università siciliane, ma anche dal "Gemelli" di Roma, il noto sessuologo Jannini dell'Aquila, pionieri come il Card. Elio Sgreccia, che interverrà in forma e-learning, cioè via internet, esperti in materia di pedofilia come don Di Noto e componenti del Comitato Nazionale per la Bioetica.

L'impostazione mantiene lo stile di moderazione e apertura al dialogo che caratterizza la scuola di Messina. Sono chiamati a parteciparvi medici, amministratori della sanità, avvocati, magistrati, biologi, medici veterinari, farmacisti, infermieri, insegnanti, dirigenti scolastici, filosofi, esperti dell'ambiente, docenti di Religione, ecc. Vi partecipano professionisti da ogni regione d'Italia, con la prevalenza di Sicilia e Calabria. Il corso è anche spendibile per i medici e il personale sanitario per il conseguimento dei crediti ECM (due annualità). Il Master si svolge una volta al mese, nel fine settimana, con alcune attività online ([www.bioetica.itst.it](http://www.bioetica.itst.it)), e offre un programma nei seguenti ambiti: bioetica e diritto, qualità della vita, procreazione assistita, ingegneria genetica, bioetica pediatrica, trapiantologia, eutanasia e bioetica di fine vita, droga, alcolismo e dipendenze, bioetica ambientale, bioetica animale, sessuologia clinica, malattie sessualmente trasmesse e Aids, antropologia ed etica sessuale, psicologia sessuale, educazione sessuale, pedofilia e abusi sessuali, sperimentazione clinica, economia e politiche sanitarie, organismi geneticamente modificati, aziendalizzazione della sanità, istituzione e gestione dei consultori familiari. Le lezioni sono iniziate il 9 novembre (email: [bioeticalab@itst.it](mailto:bioeticalab@itst.it) tel. 090.36.91.323). Inaugura le lezioni il Presidente dell'Ordine dei Medici di Messina, Dott. Giacomo Caudo.

### XVI MASTER IN BIOETICA

#### l'Ordine e la Scuola Superiore di Bioetica a servizio del medico

Iniziato il 9 novembre presso il S. Tommaso di Messina, sotto la direzione di D. Giovanni Russo.

Il corso è anche spendibile per i medici e il personale sanitario per il conseguimento dei crediti ECM (due annualità). Di impostazione moderata e aperto al dialogo con le posizioni diverse, è stato pensato per quanti cercano una formazione scientifica solida sulla bioetica in quanto medici,

avvocati, amministratori della sanità.

Il Master si svolge una volta al mese, di venerdì pomeriggio e l'indomani mattina; prevede 20 stages. Alcune attività sono in forma e-learning, in diretta, grazie ad una piattaforma particolarmente attrezzata.

Per informazioni:

- D. Giovanni Russo (email: [bioeticalab@itst.it](mailto:bioeticalab@itst.it)).
- Segreteria (Sig. Antonio Ruello, email: [itst@itst.it](mailto:itst@itst.it)): 090.3691.111
- sul sito dell'Ordine è possibile consultare il calendario delle lezioni

Al S. Tommaso  
presentato  
in collaborazione  
con Ordine dei Medici  
e il Gemelli di Roma

## XVI master in BIOETICA



mentale che il corpo maschile è diverso da quello femminile. Uno strumento di conoscenza indispensabile per raggiungere l'adeguatezza della cura, condizione imprescindibile per un'efficace personalizzazione, volta a migliorare anche la qualità della vita durante la malattia". La farmacologia di genere è un'area della medicina di genere che valuta l'efficacia e la sicurezza dei farmaci in funzione del loro diverso effetto su pazienti in base al sesso: ciò permette di sviluppare nuovi farmaci e medical device genere-specifici, ridurre costi derivanti da percorsi diagnostico-terapeutici non appropriati, liberare risorse da utilizzare a favore dell'equità e della ricerca innovativa. "In un momento in cui è difficile trovare fondi, il fatto che tre giovani ricercatrici abbiano la possibilità di portare avanti i loro progetti è un grande risultato, anche per la qualità dei progetti presentati" - ha ricordato Flavia Franconi, responsabile del gruppo di studio del-

la SIF "Farmacologia di genere".

In dettaglio il lavoro proposto dalla Crupi è l'analisi della risposta terapeutica nella bronco pneumopatia cronica ostruttiva, in gergo BPCO, che rappresenta una delle principali cause di mortalità nel mondo: verranno studiati a Messina gli effetti del trattamento con farmaci di nuova generazione coinvolti nella risposta antinfiammatori e verificata l'eventuale influenza di ormoni sessuali. Le due colleghe vincitrici nella aree cardiovascolare e sistema nervoso sono Ilaria Campesi e Francesca Calabrese.

Il premio è stato realizzato grazie al contributo di Novartis: «Il nostro impegno - ha evidenziato Delia Colombo responsabile Early Products di Novartis Farma - nasce dalla volontà di contribuire a sviluppare una nuova forma mentis nei ricercatori, che consideri le differenze di genere partendo proprio dai percorsi universitari.



All'Hotel Liberty si è svolto un incontro dedicato a "Conferme e novità in tema di Scompenso cardiaco", organizzato dal dott. Giuseppe Busà e dalla dott.ssa Maria-smeralda Oliva della U.O. di Cardiologia della Casa di Cura Villa Salus. L'incidenza epidemiologica dello scompenso cardiaco, esito finale di tutte le cardiopatie, è notevole e sempre in crescita e rappresenta una delle cause più frequenti di ospedalizzazione specie nella popolazione anziana. La Casa di Cura Villa Salus ha recentemente potenziato le proprie risorse nel settore della cardiologia, avviando peraltro un'attività di elettrostimolazione cardiaca. All'incontro hanno partecipato medici di famiglia, cardiologi che operano nel territorio, nella Ospedalità privata, nella Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo-Piemonte e del Policlinico Universitario.

Dopo l'intervento del dott. Gustavo Barresi, il presidente dell'Ordine dei medici dott. Giacomo Caudo ha sottolineato l'utilità dell'incontro aperto a tutti gli operatori della cardiologia messinese. Moderatori delle varie sessioni: Giovanni Conso- lo, Lucio Cavallaro, Andrea Consolo, Giuseppe Busà e Letterio Pavia.

Nel corso della prima sessione dedicata alla diagnostica, la dott.ssa Oliva ha evidenziato l'importanza del dosaggio del BNP e della bioimpedenzometria, tecniche diagnostiche semplici ed eseguibili al letto del paziente che possono identificare con maggiore precocità i pazienti affetti da scompenso cardiaco, valutando l'efficacia della terapia. Una brillante rela-

zione dedicata all'ecocardiografia con i più recenti parametri di tale metodica è stata presentata dalla dott.ssa Maria Paola Trifirò. Infine il dott. Gianluca Di Bella ha parlato delle sempre maggiori applicazioni della risonanza magnetica nella definizione eziologica e fisiopatologica delle cardiopatie.

Nella seconda sessione la dott.ssa Isabella La Rosa dopo una breve sintesi sulla terapia

farmacologica convenzionale ha presentato l'ivabradina una nuova molecola che, aggiunta agli atri farmaci, riducendo la frequenza ha dimostrato notevoli potenzialità sia in termini di miglioramento dei parametri di funzione sistolica e diastolica che di miglioramento della sopravvivenza. Il dott. Santino Arcidiaco ha svolto una interessante relazione sulla ultrafiltrazione, metodica invasiva di recente introduzione nella terapia dello scompenso per ridurre in tempi brevi la ritenzione idrosalina specie quando si sviluppa resistenza ai diuretici.

La cardiopatia ischemica, con rimodellamento della camera ventricolare dopo infarto miocardico, è la causa più frequente di scompenso cardiaco. Esistono però altre cause il cui sospetto e riconoscimento è fondamentale al fine di poter instaurare una terapia mirata e precoce. Il dott. Giuseppe Tortora nella sua relazione ha presentato una ampia disamina di tutte queste cardiopatie.

Dopo una lettura dedicata al tema della fibrillazione atriale tenuta dal prof. Oreste Bramanti, una terza e ultima sessione è stata dedicata alle tecniche terapeutiche interventistiche.

Il dott. Piero Iannello ha parlato dell'angioplastica coronarica che, in presenza di miocardio ibernato ed acinetico (in quanto cronicamente sottoperfuso a seguito di stenosi coronariche critiche), può migliorare la funzione sistolica del ventricolo sinistro.

Il cardioverter defibrillatore (ICD) è un dispositivo impiantabile ormai in uso da anni per la prevenzione sia secondaria che primaria della morte improvvisa, evenienza purtroppo sempre incombente sui pazienti con una grave disfunzione sistolica. Ne ha parlato la dott.ssa Santina Patanè, sottolineando anche che tale dispositivo, in alcuni casi selezionati, se viene associato alla terapia per la resincronizzazione ventricolare, può migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti scompensati. Il dott. Francesco Patanè, direttore della U.O. di Cardiocirurgia del Papardo, ha quindi illustrato tutte le tecniche cardiocirurgiche non trapiantologiche per gli stadi avanzati di scompenso cardiaco,

come la valvuloplastica mitralica e l'impianto di dispositivi di assistenza meccanica al ventricolo sinistro. Tutti i presenti

insieme a relatori e moderatori hanno dato vita ad una vivace discussione con scambio di opinioni ed esperienze, nel corso della quale è stato particolarmente incisivo l'apporto del prof. Francesco Arrigo.

Si è avuto un accordo unanime sulla conclusione che solo con l'attuazione di un progetto comune si possa far fronte ad una patologia che per il suo impatto epidemiologico incide notevolmente sulla spesa sanitaria e sulla qualità di vita oltre che sulla sopravvivenza dei pazienti.

## SCOMPENSO CARDIACO

### conferme e novità



Francesco Patanè; sotto il tavolo dei relatori; a destra Consolo e Busà; sopra Barresi e Busà



Nell'Istituto Teologico "San Tommaso" il IV Congresso Messinese di Medicina Clinica "Un Ponte per la salute", promosso dal dott. Antonino Campisi allo scopo di riunire varie professionalità mediche universitarie, territoriali e ospedaliere per un confronto sulle diagnostiche e terapie più strategiche nell'ambito di cardiologia, diabetologia, epatologia, ginecologia e pneumologia. Particolarmente attuale il tema della tavola rotonda: "Sofferenza e Dolore oggi: bioetica, tecnica, conoscenza e arte medica". La sala, gremita di gente, ha ospitato diverse autorità come il preside di Medicina Emanuele Scribano, l'ex pres. reg. Simg Umberto Alecci, il segr. prov. Società it. Medicina generale Santi Inferrera, il pres. reg Federmedici Giacomo Caudò. "Il dolore - ha sostenuto Campisi - coinvolge l'attività del medico perché è uno dei sintomi più frequentemente lamentati dai pazienti. E allora diventa cruciale il problema della valutazione dello stesso che tenga conto di tre parametri fondamentali: origine, intensità e durata, e, naturalmente, della situazione globale del paziente". Preciso l'intervento del moderatore Don Giovanni Russo, che nella sua introduzione, ha affermato che "la sofferenza e il dolore hanno sempre attraversato la storia". Particolarmente degne di riflessioni le conclusioni quando ha detto che "il dolore ricopre ancora una sua autorità sul mondo: non si può negare che chi soffre esercita una qualche influenza su chi osserva. Sia impegno professionale che compassione del medico sono il luogo di tale autorità. Il male/dolore, in una prospettiva cristiana non è mera assurdità, ma ha un senso". Poi i contributi dei prof. Antonino Saitta, direttore di Medicina Interna e Terapia medica della nostra Università, del prof. Giuseppe Altavilla, direttore di Oncologia e del dott. Filippo Bellinghieri. Ben si comprende già dalla giornata inaugurale che in un congresso di medici il godimento non viene dopo l'apprendere ma l'apprendere e il piacere sono concomitanti. Interessanti i richiami di Campisi agli illustri clinici del secolo scorso, grandi personaggi che così si sono espressi "Se curare sempre non si può, consolare sempre si deve (Cesare Frugoni)" e "Agli ammalati ed ai morenti va dato tutto quanto ci è possibile poiché loro sono noi e noi siamo loro e ciò che gli doniamo è donato a noi stessi". (Augusto Murri). Tra i partecipanti i prof.ri F. Andò, M. Averna, C. Barbagallo, M. Barone, F. Bellinghieri, S. Carerj, B. Cefalù, M. Cinquegrani, G. Consolo, R. D'Anna, A Di Benedetto, E. Imbalzano, A. Lembo, F. Monaco, G. Panzera, G. Raimondo, C. Saitta, G. Squadrito, O. Triolo, O. Urbano, A. Versace. (Silvana Paratore)

## Un PONTE per la salute



Bellinghieri, Altavilla, Saitta, Campisi, Russo e Caudò; sopra il tavolo durante l'intervento di Campisi



**Interventi  
innovativi  
all'ospedale Papardo  
nell'equipe del prof.  
Francesco Salpietro**

È il futuro: la tecnologia 3D viene utilizzata per salvare delle vite umane e per rendere sempre più sicuri ed efficaci interventi chirurgici delicatissimi, che soltanto qualche anno addietro sembravano relegati nel campo della fantascienza.

Presso la Neurochirurgia dell'Azienda Ospedaliera Papardo-Piemonte, diretta dal Prof. Francesco M. Salpietro si continua ad avanzare verso il futuro.

Dopo l'utilizzazione dell'energia Laser per l'asportazione dei tumori cerebrali, una nuova concezione tecnologica è stata introdotta nella Sala Operatoria della Clinica Neurochirurgica dell'Azienda Papardo-Piemonte: la tridimensionalità, attraverso la quale il Prof. Salpietro e la sua equipe hanno potuto operare, avendo come riferimen-

to un'immagine tridimensionale dell'encefalo, un paziente con un voluminoso adenoma ipofisario. Una circostanza che ha permesso loro di aumentare ancora di

## Rivoluzione in neurochirurgia endoscopio DIGITALE 3D



L'equipe di Francesco Salpietro durante un intervento

più la precisione e l'affidabilità delle manovre chirurgiche.

I risultati resi possibili dalla nuova endoscopia 3D sono impressionanti.

L'apparecchiatura, di nuovissima concezione, già utilizzata presso alcune neurochirurgie degli Stati Uniti, è stata immessa sul mercato europeo da meno di un anno e grazie alla lungimiranza del Direttore Generale dott. Armando Caruso rappresenta la prima e l'unica strumentazione presente a tutt'oggi in Sicilia.

Questa nuova tecnologia, spiega il Prof. Salpietro, permette al neurochirurgo di raggiungere aree critiche attraverso un accesso di pochi millimetri, pur conservando il perfetto controllo, in massima sicurezza, delle strutture neurovascolari consentendo, in definitiva, la massima precisione e controllo del campo operatorio e la minima invasività per il paziente.

Si continuano ad aprire quindi ulteriori nuovissime prospettive per il trattamento delle patologie cerebrali, ma anche del midollo spinale, in un territorio, il nostro, dotato delle più aggiornate e rivoluzionarie tecnologie utilizzate con le migliori competenze.

## Alte Vie Aeree approccio multidisciplinare

Nella suggestiva cornice del Castello Gallego di S. Agata Militello si è tenuto il Convegno "Alte vie aeree – approccio multidisciplinare". Le motivazioni dell'evento sono scaturite dalla elevata incidenza delle malattie delle alte vie aeree e della frequente necessità di un approccio multidisciplinare.

Alla cerimonia inaugurale hanno partecipato il Sindaco Bruno Mancuso che ha messo in evidenza l'importanza di questi incontri specie per le cittadine distanti dai centri universitari, il presidente dell'Ordine Giacomo Caudo che ha giudicato l'approccio multidisciplinare alle alte vie aeree, come una "felice intuizione", Francesco Galletti, direttore ORL della nostra Università, "fresco medico del mese di ottobre", ha sottolineato l'importanza di una Università più vicina alle periferie, Rosalia Caranna, direttore del Distretto Sanitario, in rappresentanza dell'ASP n. 5, ha portato i saluti del Commissario Straordinario, Manlio Magistri, e ha posto l'accento sull'importanza di una maggiore collaborazione tra ospedale e territorio. Le relazioni, tenute da relatori di grande esperienza, sono state suddivise in quattro sessioni: Oncologia, Medicina Legale, Audiologia-Orl, Allergologia.

Ai partecipanti è stato consegnato un fascicolo realizzato per l'occasione e raccogliente gli argomenti della giornata. Inoltre, è stato attivato un sito ([altevieaeree.it](http://altevieaeree.it)) dove sono raccolte, pure, le principali fasi dell'incontro. L'evento che ha beneficiato del Patrocinio del Comune di S. Agata Militello, dell'Ordine dei Medici di Messina e dell'Asp 5 di Messina era rivolto a medici specialisti in Allergologia, Audiologia, Pneumologia, Pediatria, Otorinolaringoiatria e Medici di Medicina Generale è stato molto seguito ed era accreditato per n. 7,1 crediti formativi. E' prevista una 2<sup>a</sup> edizione nell'ottobre 2013. Il comitato scientifico dell'evento composto dai dott.ri G. Di Franco, V. Milone, V. Neri e A. Politi, mentre, il coordinamento scientifico è stato curato dal dott. Gaetano Sergi, responsabile del Servizio di Audiologia dell'Ospedale di S. Agata Militello.



Gaetano Sergi



**Il presidente CAO difende la categoria dalle accuse sui mass media relative ai comportamenti dei dentisti**

*Quale Presidente della Commissione per gli Iscritti all'Albo degli Odontoiatri della FNOMCeO ho letto con la dovuta attenzione le notizie apparse sulla stampa e in genere sui mass-media concernenti il rapporto EURES dedicato ai comportamenti "fiscali" degli italiani.*

*Ancora una volta i dentisti vengono indicati al pubblico ludibrio come una categoria di impenitenti evasori con addirittura un aumento della propensione all'evasione negli ultimi anni.*

*Nessuno vuole negare che possano esistere comportamenti gravemente errati in alcuni professionisti della nostra categoria come del resto in tutte le categorie del lavoro autonomo e non. Quali rappresentanti ordinistici della nostra professione da tempo stiamo cercando di promuovere una cultura della correttezza a tutti i livelli e quindi certamente anche per quanto riguarda l'ambito fiscale. Desta comunque amarezza vedere sempre e comunque indicata la nostra professione come esempio negativo di comportamenti non responsabili e volti soltanto alla ricerca di un profitto "a tutti i costi" quindi anche attraverso il ricorso all'evasione e all'elusione fiscale.*

*Tengo peraltro a far notare che i legittimi esercenti l'odontoiatria, per obbligo iscritti all'Albo degli Odontoiatri, sono pesantemente penalizzati dal noto problema dell'esercizio abusivo della professione che, nel nostro campo è un fenomeno imponente e contro il quale ci battiamo da sempre.*

*Basti pensare che secondo stime che, ovviamente, non possono rivestire il carattere dell'ufficialità*

*, sono circa 15.000 gli esercenti abusivi che sono inevitabilmente anche evasori fiscali totali. È evidente che questo dato contribuisce ad inquinare il quadro statistico e facendo apparire una professione che è posta a tutela della salute dei cittadini come un contenitore di evasori che violano i più elementari principi etico-deontologici. Non posso sapere come i dati a vostra disposizione siano stati utilizzati anche se un campione rappresentativo di 1225 italiani non appare sufficiente per affibbiare patenti vergognose come quelle che si vogliono attribuire ai 59.000 circa nostri iscritti.*

*È inutile ricordare che gli abusivi in quanto tali non sono ovviamente odontoiatri e che troppo spesso anche a livello elevato esiste una grande confusione su chi sono i soggetti legittimati alle prestazioni diagnostiche-terapeutiche dell'odontoiatria. Basterebbe così poco, mi si consenta una nota di profonda amarezza, se si volesse veramente incidere pesantemente*

*sino a debellare il vergognoso fenomeno, basterebbe strutturare in modo veramente dissuasivo la norma che all'art. 348 c.p. prevede*

*attualmente pene irrisorie per l'esercente abusivo e per il medico prestanome questi sì veri evasori. La proposta di modifica del 348 c.p., per fare chiarezza e per moralizzare il lucroso sistema, è stata più volte presentata dalla parte sana della categoria, ma*

*ancora in queste ore sembra non trovare interesse nel legislatore. Assai di frequente, infatti, è possibile notare sui mass-media l'incapacità di distinguere ad*

*esempio la figura dell'odontoiatra da quella dell'odontotecnico con tutte le conseguenze del caso. In conclusione non voglio fare una sterile*

*difesa corporativa di una professione che pure nel corso degli anni è ormai giunta ad un elevato livello di consapevolezza civica e di*

*maturazione culturale ma voglio sottolineare con forza che le responsabilità devono essere accertate e che occorre analizzare il quadro complessivo della nostra categoria*

*cui spesso, quasi pigramente, vengono addebitate colpe che molto spesso non sussistono.*

sussistono.

## III rapporto EURES

# Evasione FISCALE



*Pubbllichiamo in versione integrale l'interrogazione parlamentare del sen. Rizzi presentata nella seduta del Senato della Repubblica n. 835 dello scorso 14 novembre:*

Ai Ministri della salute, dello sviluppo economico e dell'economia e delle finanze - **PREMESSO CHE:** nella trasmissione di satira televisiva "Striscia la Notizia" è stata mandata in onda una pluralità di servizi relativi al fenomeno del cosiddetto turismo dentale o turismo odontoiatrico, ovvero la tendenza di ricorrere a cure odontoiatriche in Paesi terzi (ed in particolare Croazia) per ragioni riconducibili sostanzialmente ad un (asserito) vantaggio economico per il paziente; tali servizi hanno dato luogo a significative prese di posizione da parte degli Ordini professionali e delle principali associazioni di categoria, in quanto gli stessi hanno investito, oltre agli indicati aspetti economici (trattati, peraltro, con inadeguati criteri di comparazione tra tipologie di interventi e loro efficacia), aspetti afferenti la professionalità della filiera odontoiatrica italiana e l'appropriatezza dei trattamenti praticati in Italia; premesso inoltre che a giudizio dell'interrogante: i servizi televisivi risultano in effetti improntati ad una non corretta rappresentazione di situazioni professionali, prestazionali, economiche e relative al rapporto con il paziente antecedentemente, nel corso e successivamente alla prestazione professionale, inducendo impropriamente l'utente a considerarne una, invece non praticabile, comparabilità (ancor prima del giudizio di valore espresso), senza tenere in alcuna considerazione le differenti condizioni socio-politiche dei Paesi interessati ed il differente approccio scientifico e tecnico agli interventi ed all'assistenza del paziente;

i servizi televisivi offrono in ogni caso all'utenza una rappresentazione assolutamente inadeguata dei criteri di cui occorre invece tener conto per la valutazione della prestazione sanitaria odontoiatrica, ingenerando nell'utenza la propensione alla scelta di prestazioni professionali incidenti sulla propria salute sulla base di un mero criterio economico e non fondato sulla valutazione di standard qualitativi e di assistenza nel tempo che nel nostro Paese sono garantiti al paziente per tradizione e formazione specialistico-professionale ed in osservanza degli obblighi di legge; i servizi televisivi ingenerano altresì nell'utenza una erronea rappresentazione sulla stessa adeguatezza ed economicità complessiva della prestazione resa all'estero, in quanto non evidenziano che, al di là dell'appropriatezza dell'intervento ivi svolto, la prestazione sanitaria resa nel Paese terzo non garantisce al paziente la fruizione di servizi altrettanto fondamentali quali la prevenzione, l'assistenza post intervento di breve e lungo periodo e il controllo periodico dello stato di salute del cavo orale anche a prevenzione di patologie correlate (ad esempio neoplasie del cavo orale); il settore odontoiatrico italiano è, contrariamente all'impressione che i servizi televisivi paiono avere inteso ingenerare negli utenti, espressione di livello universalmente riconosciuto sotto il profilo tecnico-professionale in ambito europeo ed internazionale (prestigio, tradizione specialistica, e livello di ricerca e sviluppo tecnologico che non risultano essere altrettanto riferibili ai Paesi terzi in questione);

**CONSIDERATO CHE:**

il settore odontoiatrico italiano occupa circa 56.000 odontoiatri, 28.000 odontotecnici, 6.000 igienisti, oltre a tecnici, infermieri, ausiliari, dipendenti di strutture e studi professionali (tra cui ad esempio 80.000 assistenti alla poltrona odontoiatrica) e relativo indotto; il settore odontoiatrico italiano genera attualmente per la distribuzione industriale un fatturato di oltre 1.200.000.000 euro e produce, attraverso le prestazioni rese ai pazienti, un gettito fiscale di circa 20.000.000.000 euro; il danno generato da prestazioni odontoiatriche inadeguate a livello di prevenzione, di intervento e di assistenza post intervento di breve e lungo periodo incide drasticamente sul sistema sanitario nazionale, anche in relazione agli effetti correlati allo stato di salute generale del paziente; tale danno evidentemente determina un pregiudizio esclusivamente per il sistema interno, non potendo generare obbligazioni assistenziali a carico del Paese terzo ove è avvenuto l'intervento odontoiatrico, **L'INTERROGANTE CHIEDE DI SAPERE:**

se il Governo intenda intervenire, ed in quali termini, in ordine alla diffusione verso l'utenza televisiva (per di più di un programma di grande popolarità tra il pubblico) di dati privi di fondamento scientifico, idonei ad ingenerare nell'utenza una errata rappresentazione di servizi essenziali per la salute del cittadino; se intenda intervenire, ed in quali termini, in ordine all'utilizzo improprio dello strumento televisivo nel trattare tematiche di primaria rilevanza e costituzionalmente tutelate, quali la salute dei cittadini, in termini a giudizio dell'interrogante assolutamente privi di valore scientifico e pertanto impropri rispetto alla collocazione e natura del programma di intrattenimento e delle competenze dei suoi autori e conduttori, che pure paiono intendere presentarsi quali fonti autorevoli e di orientamento per l'utenza pubblica; se intenda chiedere chiarimenti in ordine ai motivi per i quali, a fronte peraltro della notoria situazione di contingenza economica che ha già fortemente colpito lo sviluppo produttivo del Paese, ed in particolar modo il settore odontoiatrico, una trasmissione di una rete televisiva italiana si sia rivolta in termini apertamente pregiudizievole rispetto ad una categoria professionale italiana ed alla relativa filiera, a favore di operatori di Paesi terzi; se intenda intervenire, ed in quali termini, per riequilibrare la correttezza informativa a tutela della professionalità, dell'operato e della redditualità della filiera del settore odontoiatrico italiano, che risulta gravemente pregiudicato dal fenomeno del cosiddetto turismo dentale e - conseguentemente - da rappresentazioni che paiono avere l'effetto di supportare tale fenomeno, a discapito non solo degli interessi della categoria professionale, ma anche e soprattutto della salute pubblica, con i relativi riflessi sul sistema sanitario, produttivo ed economico nazionale.

**Dopo il servizio di "Striscia la notizia" sul ricorso a cure in altri Paesi per vantaggi economici**

## Interrogazione PARLAMENTARE sul "turismo dentale"



Arte moderna  
e contemporanea  
occasione  
di cultura  
e sviluppo

“Al tempo di re Federico c’era a Messina un picciutteddu di nome Cola”, così comincia una delle tante versioni della leggenda di Colapesce. La nascita del mito dell’uomo pesce è sintomatica del profondo rapporto tra i messinesi e il mare. Questo rapporto si è mantenuto intatto fino agli anni '70 quando per una scellerata politica di urbanizzazione delle coste ha trasformato i diversi villaggi dei pescatori in quartieri dormitorio o in case di villeggiatura. Il mito di Colapesce vive e si perpetua nelle storie degli anziani, nelle litanie dei pescatori, nei misteri del mare e nelle leggende che popolano le fantasie, i sogni e le speranze della gente. Egli si pone a cavallo tra gli incanti e magie dei mitici abitanti del mare come divinità, tritoni, sirene, mostri e uomini avventurosi come pescatori, marinai, ricercatori, corsari, avventurieri e studiosi. Egli metà uomo e metà mito rappresenta l’Uomo nuovo che è disposto ad affrontare le tempeste della vita, nel mare di questa varia umanità fino all’estremo sacrificio. Molti, anche stimolati da questo mito, hanno trovato nel mare idee, ispirazione, lavoro e passioni. Una delle passioni



## Nuoto che **PASSIONE**



emergenti sta diventando il nuoto in acque libere, cioè il nuoto di fondo. Questa particolare specialità sportiva fonde il piacere del nuoto con l’amore del mare; sempre più spesso vediamo dalla spiaggia “marziani” che, a ridosso della riva, nuotano in modo ritmato percorrendo grandi distanze. Mi sembra di vedere qualcosa di già visto, quando negli anni '70, per le strade della città si cominciavano a intravedere strani tipi con scarpette da tennis e pantaloncini corti, correre e sparire alla nostra vista per raggiungere una meta misteriosa: era la nascita dei “runner” che oggi si sono moltiplicati e non destano più la curiosità dei passanti. Il nuoto, ormai riconosciuto da tutti gli studiosi, è uno sport completo perché riesce a distribuire uniformemente il movimento su tutto il corpo favorendo il benessere fisico e psicologico, determina un aumento della massa magra e una riduzione di quella grassa, sviluppa l’impalcatura ossea e l’espansione della gabbia toracica migliorando la coordinazione motoria e respiratoria. E’ preferito da molti alla corsa perché praticato in un ambiente in cui è virtualmente assente la gravità e non vi è un sovraccarico sulla colonna e sulle articolazioni e il sovrappeso non è una controindicazione... fatto nei nostri mari limpidi e cristallini è una vera soddisfazione e una continua scoperta; alle nostre latitudini poi, con e senza una piccola muta, è possibile nuotare da marzo a novembre sfatando l’abitudine che il mare possa essere vissuto solo a luglio ed agosto. Diverse sono le manifestazioni che da qualche anno affollano i nostri mari: come non sottolineare le varie Traversate dello Stretto che uniscono

al mito della storia le performance atletiche; gare federali in circuito sottocosta come il “Baia di Grotta” nella baia di Pace a Messina e il trofeo “Baia S. Antonio” nella omonima spiaggia di Milazzo; e ancora manifestazioni per neofiti e appassionati come la recente “Nuotata dei Buddaci” aperta a tutti, arrivata alla terza edizione e che ha raccolto un centinaio di partecipanti che si sono misurati con il piacere di nuotare insieme nel nostro mare, in un clima festoso e goliardico e in una dimensione non agonistica. Il nuoto di fondo è sicuramente uno sport in crescita e l’augurio è che come il correre sia divenuto sport nazionale e quasi un obbligo per un benessere fisico, anche il nuoto in acque libere assuma quella valenza popolare ricreativa e sportiva e salutare.





## roluri

In Sicilia oggi le donne vivono uno stato di "segregazione occupazionale" per cui nel meridione nemmeno 2 ragazze su 10 hanno lavoro. Tra 18 e 28 anni solo il 20% delle donne ha un'occupazione.

Partendo da questa affermazione siamo portati a ben riflettere sulla notizia della prossima nascita ad Hofuf in Arabia Saudita della "Città delle donne" – che però non è quella descritta da Federico Fellini nel suo omonimo film del 1980, dove erano insuperabili l'incomunicabilità e la ghettizzazione.

L'idea, nata da un gruppo di donne d'affari, di aumentare il tasso di occupazione femminile (oggi pari al 15% della forza lavoro complessiva) e di rendere le donne economicamente indipendenti, senza però compromettere la tradizionale segre-

gazione di genere o la legge islamica, è piaciuta a re Abdullah e ai principi sauditi. Quindi col beneplacito dell'Autorità per la proprietà industriale saudita (Modon), l'idea è stata approvata. Oggi le donne saudite possono uscire di casa solo se accompagnate da un uomo e non possono ancora votare (solo nel 2015 potranno). Quasi il 60% dei laureati nel paese è donna e il 78% di queste è senza lavoro. Quindi è questa una forma di emancipazione femminile?

A ben pensarci se è facile comprendere quanto sia più agevole concentrare buona parte delle donne lavoratrici del paese in un'area circoscritta senza essere "d'intralcio", per di più generando utili per la nazione e mostrandosi progressisti agli occhi dell'Occidente, il paradosso è che l'esistenza stessa di una città "per donne" renderebbe il genere femminile ancora più isolato da quello maschile. All'atto pratico un modo per evitare il contatto tra uomini e donne. Se Hofuf sarà la prima città altre quattro si prevede che nasceranno in Arabia Saudita. Si stimano almeno 5 mila nuovi posti di lavoro nel settore farmaceutico, dell'industria tessile e alimentare.

Tornando alla nostra Trinacria: se riuscissimo ad aumentare il tasso occupazionale del genere femminile quanto aumenterebbe il nostro PIL?

## La città delle DONNE



## Indovina e VINCI

Gioca con i nostri enigmi

11) L'evento terremoto che da noi tutto spazza la fa migrare dall'una all'altra piazza.

Il senato messinese l'aveva commissionata per l'anniversario dell'arrivo dell'addolorata.

Corpi di pesce con teste di leoni di uomini, delfini e grifoni sono state fuse dalla Oretta fonderia da manodopera palermitana con maestria.

12) Al cospetto di tanti forti che dominano i Peloritani questo piccolo avamposto sembra il più piccolo dei nani. In previsione di un'occupazione francese fu costruito a Nord del nostro paese.

Un ruolo strategico doveva acquistare per questo fu posto davanti al mare. Oggi vetusto, dal villino Mauro è espropriato a guardia di cannoni, altero e diroccato.

### RISULTATI NUMERO DI OTTOBRE

9) Fontana adiacente alla clinica Villa Igea a Gazzi;

10) fontana Arena sul viale Bocchetta.





**Originario di Gesso e pioniere di radiologia e radioterapia delle forme neoplastiche. Fondò il primo centro ospedaliero a Messina**

Il 25 Luglio scorso a Piazza Castronovo nella vicinanza dell'omonima villa è stato installato un pannello turistico per iniziativa del Rotary Club di Messina per ricordare Ettore Castronovo vero pioniere della Radiologia e radioterapia delle forme neoplastiche. A me preme sottolineare la grande dedizione del Castronovo per una disciplina tutta da sviluppare e poco protetta dalle lunghe esposizioni alle radiazioni di cui ancora, in quegli anni, non si conosceva bene la pericolosità. Sin dall'inizio, basti ricordare MARIE CURIE, premio Nobel per la fisica nel 1903 e per la chimica nel 1911 per lo studio assieme al marito Antonie Henrj ed a Becherel, che per la massiccia esposizione alle radiazioni contrasse un'anemia aplastica che la condusse alla morte. La sua bara al PANTEON di Parigi è avvolta da un mantello di piombo a protezione dei visitatori. Ricordo anche, per il tramite affettuoso che mi legava, il Prof. Felice Racchiusa, primario di Radiologia all'Ospedale Piemonte di Messina, che soffriva di danni alle mani menomate dalla continua esposizione alla terapia radiante. Il Castronovo nacque a Gesso, villaggio di Messina, il 27 Gennaio 1894. Si laureò in Medicina a Padova; cominciò a lavorare all'Ospedale Militare prima a Messina, dove fondò nel 1922 al Centro Ospedaliero Puglisi Allegra il primo laboratorio di radiodiagnostica e radioterapia dei tumori.

Per l'esposizione a dosi massive di radiazioni fece insorgere il male che lo avrebbe divorato subendo molte menomazioni demolitive alle dita delle mani. Quelle stesse mani, simbolo del prezzo pagato, sono scolpite in marmo bianco nel blocco di granito nero nella tomba a Lui dedicata al Gran Camposanto di Messina. Un altro pannello commemorativo è stato installato nella casa natale di Gesso per ricordare l'illustre scienziato vero maestro di quella disciplina straordinaria ed innovativa della medicina che portò Messina come punto di riferimento nazionale per la

## Uomini illustri a Messina

# ETTORE CASTRONOVO

Radiologia nel 1950 a livello Universitario. Il Castronovo in quel periodo fu nominato Presidente Provinciale della lega per la lotta ai tumori. A Castronovo, per breve periodo, subentrò come direttore della Clinica Radiologica il prof. Pietro Cignolini, abile radioterapista impegnato nella cura dei tumori anche come presidente del Consorzio Siculo-Calabro per la lotta ai tumori. Dopo di lui il Prof. Giuseppe Longo, studioso e conosciuto professionista che continuò l'opera onerosa tracciata dal Castronovo. Il Prof. Giorgio Blandino, ancora, che rimodernò l'Istituto di Radiologia introducendo le prime apparecchiature di TC ed RM, mammografia, Ecografie che aprirono la strada a sofisticate macchine moderne. È impossibile ricordare la grande schiera di allievi sempre più artefici cultori di quella scienza che ha modificato il modo di diagnosticare la malattia con approccio ausiliare nuovo al malato.



## La Medicina tra aforismi massime e pensieri

*a cura di Vittorio Nicita Mauro*

La medicina è fatta di tre cose: la malattia, il paziente e il medico; quest'ultimo è il servo dell'arte.

*Ippocrate, medico greco, 460-370 a.C.*

Non sono le cose che danneggiano la salute ma la quantità delle cose. La moderazione è garanzia di lunga vita, come pure l'arte di lasciarsi prendere per mano dalla natura.

*Avicenna, medico persiano, 980-1037*

Se potete curare, curate; se non potete curare, calmate; se non potete calmare, consolate.

*Augusto Murri, clinico medico, 1841-1932*





Raccontare attraverso la fotografia il periodo più bello di Messina, dagli anni '50 ai '70: dalla Rassegna cinematografica internazionale dell'Irrera a Mare al Circuito dei Laghi di Ganzirri, dai campionati di tennis e basket alla Fiamma Olimpica e tante altre manifestazioni. Questo lo scopo del primo volume interamente dedicato allo storico fotoreporter messinese Michelangelo Vizzini, che in oltre 70 anni ha immortalato i momenti e i personaggi più significativi. Quasi 400 immagini inedite e in bianco e nero capaci di emozionare, grazie all'obiettivo della macchina fotografica Rolleiflex.

In uscita a Natale, è edito da Costantino Di Nicolò e curato dal giornalista redattore capo di "Messina medica", Massimiliano Cavalieri: un progetto editoriale nato con lo scopo di valorizzare l'immenso patrimonio lasciato dall'amico "Mimmo", stimato e voluto

bene da tutti, scomparso nel 2009. Un'iniziativa patrocinata tra gli altri dall'Ordine dei Medici e condivisa con la famiglia, in particolare coi figli Nanda e Andrea, che hanno scansionato la maggior parte della foto da negativi originali d'epoca. Parte del ricavato sarà utilizzato per la creazione del "Museo fotografico Michelangelo Vizzini" a Messina, in locali messi a disposizione dal Comune.

In queste bellissime pagine, i cui testi sono tradotti anche in inglese, si ripercorrono: la ricostruzione del Teatro Vittorio Emanuele, i personaggi illustri, il campionato di calcio, le manifestazioni religiose, le compagnie del Teatro di Rivista, le estati nei lidi, i momenti più importanti della vita del Rotary Club Messina; un ultimo capitolo è dedicato al terremoto del Belice.

Dopo il successo della mostra "I divi di Michelangelo Vizzini" al Taormina Film Festival e Mare Festival Salina, visitate da migliaia di visitatori, tornano a "rivivere" le star del cinema di quegli anni: nel libro, infatti viene dato grande spazio all'Irrera a mare e al premio David di Donatello a Taormina.

Uno spaccato di cultura di circa 200 pagine graficamente molto curato.



Anita Ekberg al Rally del Cinema in via Garibaldi nel '58; in alto Giulio Santoro con la Fiamma Olimpica nel '60; in basso il Circuito dei Laghi di Ganzirri e la copertina



In uscita a Natale  
il volume  
formato 29x29  
con 400 foto  
inedite che  
raccontano gli eventi  
più belli a Messina  
anni '50, '60 e '70

## VIZZINI fotoreporter una Messina inedita

La medicina personalizzata, nuova tappa nell'evoluzione degli studi e delle ricerche in medicina oggi, mette in condizioni, attraverso l'analisi farmacogenomica, di personalizzare la strategia terapeutica con l'utilizzo di farmaci specifici per il paziente. Risultato di un'evoluzione scientifica che si è avvalsa della mappatura e del sequenziamento del genoma umano (voluto da Renato Dulbecco), si concentra sul significato funzionale di tutte le differenze che definiscono i caratteri genetici di ciascuno di noi. Apre alla genomica funzionale, documenta le predisposizioni individuali e dà al medico la possibilità di conoscere le suscettibilità del singolo per le malattie e per la sua risposta a farmaci, inclusi gli effetti collaterali e le reazioni tossiche (farmacogenomica e tossicogenomica). Consente, come ha scritto Lilia Tatò



## Focus sulla medicina PERSONALIZZATA

Fortunato, presidente nazionale AMMI su un editoriale su questo "tema nazionale 2012", di fare medicina di "precisione" che, andando oltre il genere, garantisce al soggetto, oltre che una diagnosi corretta ed individualizzata, anche un trattamento farmacologico appropriato e soprattutto personalizzato attraverso la tipizzazione del DNA del paziente e la identificazione delle caratteristiche individuali aprendo alle discipline cosiddette "omiche" - metabolomica e proteomica. La pre-emptive medicine, quindi, indirizza alle modifiche del-

lo stile di vita, della dieta o all'uso di farmaci per la farmacoprevenzione. Aiuta la pianificazione della strategia terapeutica basata sulla risposta individuale ai farmaci e a dare "il farmaco giusto, alla dose giusta, per la persona giusta".

La Medicina Personalizzata il tema del convegno organizzato dall'AMMI Messina nell'Auditorium dell'Ordine dei Medici. Dopo i saluti del presidente Giacomo Caudo, il moderatore presidente FEDERSeV Antonino Arcoraci ha introdotto i relatori: il farmacologo Edoardo Spina, che, partendo dalla osservazione clinica che lo stesso farmaco, alla stessa dose e per la stessa malattia, ha risposta diversa codificando i soggetti trattati in responsivi, parzialmente responsivi e non responsivi, addirittura con effetti indesiderati, ha sostenuto che la variabilità di comportamento è dovuta a fattori genetici a cui si aggiungono elementi di fisiopatologia e incidenze ambientali la cui conoscenza consente di attuare la "target therapy"; l'oncologo Vincenzo Adamo, il quale ha sottolineato come i progressi in campo biomolecolare e biotecnologico applicati in oncologia, siano riusciti a facilitare la determinazione delle alterazioni molecolari cellulari nei tumori, anche in fase di sviluppo. Conosciuti i criteri, si è arrivati all'analisi delle mutazioni del singolo gene coinvolto.

Tutto questo ha portato nella pratica clinica, non solo alla conoscenza delle caratteristiche geniche e molecolari della singola neoplasia, ma anche alla possibilità di interferire con l'attività cellulare fino a condizionarne la risposta influenzando la storia naturale del cancro e "cronicizzando" alcune neoplasie, aumentando significativamente le chances di sopravvivenza. Il futuro dell'oncologia è quindi nella personalizzazione delle terapie attraverso l'identificazione dei markers biomolecolari predittivi per una migliore qualità della vita ed un aumento delle aspettative di guarigione. Alla fine del Convegno, nessuna risposta alla domanda: è meglio sapere o è meglio non sapere? Ileana Padovano Rotondo presidente della Sezione dell'AMMI, nelle sue conclusioni dice:

"La rivoluzione della medicina è già in atto: oggi l'approccio classico di diagnosi e cura è stato superato da una nuova visione clinica paziente-centrica in cui, mediante specifiche analisi epigenetiche, genomiche e metabolomiche, si valuta il profilo individuale del soggetto". La Società di Medicina Personalizzata (SIMEP) che unisce le diverse competenze, raccoglie i frutti delle esperienze e li diffonde mirando alle strategie da seguire. Con gli Organi istituzionali competenti, definirà le norme e i percorsi assistenziali per un servizio di Medicina Personalizzata. In questo modo è possibile ridurre al minimo il "costo tossico" della terapia migliorando la qualità della vita del paziente e ottimizzando la gestione delle risorse economiche disponibili.

Nino Arcoraci e Ileana Padovano; in alto Vincenzo Adamo, Edoardo Spina e la presidente Ammi Messina con Giacomo Caudo







Fa riflettere uno spot attuale che invita quanti ritengono di aver subito un danno da interventi o trattamenti medici a rivolgersi a società in grado di tutelarli e attivare le richieste di risarcimento. Da tempo nel mirino non solo per i

casi di malasanità ma perché cresce l'aspettativa del risultato garantito dopo un atto chirurgico, i medici si sentono sovraesposti al rischio professionale e sempre più si parla di "medicina difensiva" che si tradurrebbe in un bel danno per l'assistenza. Per fare un esempio, a fronte della possibilità di osare nell'interesse del paziente, il chirurgo potrebbe scegliere un meno rischioso approccio, e pur nel rispetto dei cosiddetti protocolli, preoccuparsi di non sbagliare piuttosto che tentare di dare il massimo. Insomma l'utenza nel tentativo di proteggersi potrebbe finire per incentivare il disimpegno, un profilo basso, la penalizzazione proprio delle prestazioni più ardate che presentano un'alea maggiore ma sono quelle che fanno progredire la scienza medica, la ricerca, l'assistenza. Un difficile equilibrio tra etica della responsabilità del professionista e diritti del paziente che dovrebbe trovare nel codice deontologico e quindi nell'Ordine professionale la sede risolutiva, invece approda nella quasi totalità dei casi nelle aule giudiziarie. E con danno di immagine per l'inevitabile risvolto mediatico dell'evento.

Profili approfonditi nel convegno svoltosi nell'aula magna della Corte d'appello con le relazioni del giudice Maria Teresa Arena, del medico Legale Claudio Crinò, del giornalista Mario Cavaleri. Interventi introdotti dal presidente dell'Ordine avvocati Francesco Celona dopo i saluti dei presidenti di Ammi e Fidapa, Ileana Padovano Rotondo e Michela Giacobbe che hanno promosso l'iniziativa.

La dott.ssa Arena, gip del Tribunale, ha evidenziato alcuni aspetti, citando recenti sentenze sulla responsabilità e sottolineando l'importante ruolo degli avvocati e dei consulenti per un comune sforzo verso l'accertamento della verità processuale e non del risarcimento a tutti i costi. Il prof. Crino, ordinario di Medicina legale dell'Università, si è soffermato sul delicato compito nella identificazione non solo della responsabilità, ma anche dei vari ruoli svolti dall'equipe che ha avuto in carico il caso facendo rilevare come oggi vengano ad emergere responsabilità anche di altre figure professionali come infermieri, logopedisti, tecnici di radiologia. Il dott. Cavaleri, giornalista della Gazzetta del Sud, ha difeso la vitale funzione dell'informazione, un diritto-dovere che tuttavia deve tenere sempre presente il diritto all'onorabilità delle persone coinvolte: niente mostri da sbattere in prima pagina, né avvisi di garanzia come anticipo di una sentenza già scritta.

L'avv. Celona ha concluso col richiamo all'osservanza dei codici deontologici per esprimere la massima capacità professionale. All'incontro, organizzato dalle vice presidenti dei due sodalizi, avv. Francesca De Domenico Leonardi (Ammi) e Susy Pergolizzi (Fidapa) hanno partecipato numerosi giovani avvocati. Il dott. Salvo Rtondo ha rivolto il saluto dell'Ordine dei medici.

## Responsabilità medica

### MEDICINA DIFENSIVA?



La sala gremita di gente; in alto le promotrici Francesca De Domenico e Giusy Pergolizzi, la consegna degli attestati, al tavolo Mario Cavaleri, Claudio Crinò, Michela Giacobbe, Ileana Padovano, Francesco Celona e Maria Teresa Arena



Nessuno può fare per i bambini quel che fanno i nonni. Alex Haley dice: essi spargono polvere di stelle sulla vita dei più piccoli e io aggiungo, e non solo! Per gratificare i nonni, la FEDERSPEV Sez. di Messina collaborata da ben altre 16 Associazioni: ABAL, AMMI, associazione medici cattolici, Associazione umanesimo e solidarietà, 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, e università della III età li festeggia ogni anno, la prima domenica di ottobre, nel rispetto della 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 nelle vesti di angeli custodi e non a caso, segna la festività il 2 ottobre, giornata in cui la liturgia cattolica celebra l'Angelo Custode. Lo fa per dare merito a quanto i nonni fanno per i nipoti e lo fa con i nipoti, in una manifestazione socio-ricreativa-culturale che vede gli uni e gli altri insieme, protagonisti di uno spettacolo che li unisce, li coinvolge, li porta a diventare tutti bambini.....pur nel rispetto dei loro ruoli. Quest'anno, il 7 ottobre, la V edizione che ha avuto inizio sul piazzale del Palazzo della Cultura con l'accensione della "fiaccola della vita". Passata dai nonni Anna Paino Moleti e Aurelio Papalia ai nipoti Serena Arcoraci, Antonio Ferraù e Chiara Moleti, ha voluto sottolineare il rapporto affettivo e la

## V giornata del NONNO

continuazione della vita da una generazione all'altra. Grande l'entusiasmo, forte l'emozione nel ricordo del legame che vuole nonni-nipoti insieme, ieri come oggi. Guida i nonni, sostegno i nipoti. La festa si è svolta all'interno del teatro. Dopo i saluti di rito, l'organizzatore Prof. Antonino Arcoraci, Presidente della Sez. FEDERPeV di Messina, ha sollecitato i nonni a perpetuare il loro ruolo di educatori testimoniando l'universalità dei valori di reciprocità e proponendosi quali custodi della storia familiare e delle tradizioni e ha raccomandato ai nipoti di vivere l'importanza dell'affetto dei nonni, di gioire delle loro carezze trovando in esse tenerezza e protezione, di assimilare i loro messaggi. Ha riportato le parole di Federico Garcia Lorca, che seppur dette in altro contesto, esprimono in modo chiaro e puntuale, il sentimento: quanto facciamo è per noi e per i nostri giovani che sono il presente e la nostra speranza. "¿ si la esperanza se apaca y la Babel se comenza, què antorcha iluminerà los caminos en la tierra?".

Ha letto anche una poesia di Antonella Vaccaro della I media dell'Istituto Comprensivo "Ponte" di Palagonia che, nella genuinità delle parole, esprime, quanto siano importanti i nonni per i nipoti e quanto amore questi sentano per i nonni:

*I Nanni su daveru specialli/ ppimia e ppi tutti i picciriddi/ su angeli custodi/ ni tienunu acura. Intra lu so cori è ranni l'amuri/ e i so vrazza sempri aperti/ aspettanu ccu anzia nuautri niputi. Quannu cuntunu fatti antichi e storie 'nsilenziu ascutamu/ e tanti cosi 'mparamu. Picca paroli sierbunu/ a farivi capiri quantu vi vuliemu beni/ nu vasuni, n'accucciata/ e sta pui-sia che vaiu dedicatu.*

La mattinata è stata varia e molto articolata. È stato messo in scena uno spettacolo teatrale presentato e condotto da Toto Pugliese e Rosanna Trovato Morabito, due professionisti prestati al teatro che hanno mostrato tanta capacità e tanta verve, da destare meraviglia e meritare i ripetuti applausi. Le scenetta recitata da Fortunato Giuseppe Picciolo (voce narrante), da Giovanni Tropea (un nonno), ed Aurora e Serena Arcoraci (due nipoti), i canti tradizionali interpretati da Aristide Casucci, alcune canzoni moderne cantate da Fiamma Calarco - in scena le ballerine De Francesco Sofia e Beatrice Fiamingo -, da Simona Zagarella, Roberta Parisi e la esibizione di Anthoni Barbera voce del complesso I Kunsertu hanno toccato i cuori dei grandi, che nel ricordo sono tornati in dietro negli anni e dei giovani e dei bambini che nei ritmi hanno trovato lo stimolo a partecipare entusiasti. Maestro accompagnatore il Prof. Giuseppe Gravina. Divertente e con finale a sorpresa, la commedia "Il nome onorato" di Ninny Mantineo Gambadauro interpretata da Franca Scolari Papalia, Antonio Metro, Daniela Metro, Rosalba Laurà Garofalo e Giacinto Garofolo professionisti di spessore, Lion del Messina Host, "attori" per diletto, che uniti dal comune piacere di partecipare e di offrirsi, hanno dato vero "spettacolo" e sottolineato l'importanza e la gioia di diventare nonni. Travolgente l'ultima parte. Attore consumato e cantante, un medico, Gaetano Vecchio, che ha recitato una poesia di Martoglio, ha cantato "vitti una crozza" e "ciuri ciuri" coinvolgendo il pubblico che a sua volta, nell'entusiasmo generale lo ha coperto di applausi.

Molta la simpatia, standig ovation per "quei bambini coi capelli bianchi che, come li ha definiti Laura Simoncini giornalista, non sembrano stancarsi mai". Alla fine attestato di partecipazione a tutti e foto pubblicate su NOI MAGAZINE supplemento della Gazzetta del Sud.

Ha chiuso la manifestazione il Dott. Benito Bonsignore Presidente Regionale della Federazione Sanitari Pensionati e Vedove che ha parlato anche a nome del presidente Nazionale Dott. Eumenio Miscetti.

Mi viene da ricordare: "all'età dei nonni, l'agire è l'essere", il nipote " la matri lu porta 'n panza, la nanna 'n cori", "li niputi su' menzi figghi". Insieme, nonni e nipoti supportano l'adagio che dice: "vrazzu di giovini e testa di vecchiu".



Si è svolto al Palacultura il tanto atteso 1° convegno siculo - calabro Donne Medico, organizzato dall'AIMD Messina Peloro, presieduta dalla dott.ssa Rosamaria Petrelli e accreditato ai fini ECM. L'evento è stato un momento d'incontro e confronto tra due regioni limitrofe che hanno condiviso l'universo donna nella bioetica. Patrocinato dall'Ordine dei Medici e dall'Ass. It. Celiachia, si è aperto con la Lettura Magistrale di Marianna Gensabella Furnari, componente del Comitato Nazionale di Bioetica, su "Fini e confini della medicina", tema che ha dato il titolo

all'intera giornata. Dedicato alla Bioetica, dicevo, scienza attuale, ma che mai il medico, vero umanista, dovrebbe trascurare o perdere di vista per un approccio più completo del malato, e in generale di chi soffre. Autorevoli gli interventi nella sessione di Pediatria con Carmelo Salpietro sulle Immunodeficienze, Teresa Arrigo sulle complicanze metaboliche dell'obesità e sull'approccio globale al bambino obeso di C. Munafò, e la celiachia a cura di Concetta Sferlazzas e Salvatore Pellegrino. Molto interessanti le relazioni di Orazio Pennisi, S.Paratore e Maria Bonsignore dedicate alla Prevenzione Oncologica così come i contributi di A.Oliva, C. Fenga e M.G. Vitrano sui principali eventi patogeni legati alla Medicina di Genere, come lo Stress-lavoro correlato ed il rischio clinico nella cardiopatia ischemica. Dopo un Light Lunch, oserei dire NUTRITIONALLY CORRECT, un piccolo cammeo sull'Autoimmunità con la presentazione di un Progetto Pilota Integrato in MG per l'Early Arthritis nel territorio di Reggio Calabria e le ultime novità sull'inquadramento nosografico delle connettiviti presentate da Carmen Marchese e Salvatore Vitanza. Appropriate e contenute, sono state giudicate, le moderazioni effettuate dai Quadri Dirigenziali dall'AIMD di Sicilia e Calabria, intervenute a far corona alla Vice Presidente Nazionale Loredana Baldini a cui era spettato il compito di aprire i lavori ad inizio mattinata. In chiusura dei lavori, la Tavola Rotonda moderata dal giornalista redattore capo di Messina medica, Massimiliano Cavaleri dal titolo *Matris animo curant*, dedicata alla maternità e all'adozione nell'esperienza di alcune di noi. Coinvolgenti, emozionanti e a tratti commoventi gli interventi di Cetty Siracusano, Maria Gullotto e Rosamaria Petrelli che hanno portato la loro personalissima esperienza motivando le loro scelte. Concludendo, si può dire che questo Convegno, immaginato, creato e sognato a lungo dalle donne ma non solo per loro, ha permesso di analizzare fino a dove, e come, la medicina va incontro all'uomo con i suoi tanti perché, e soprattutto il medico nell'esercizio della sua professionalità. Per le donne medico dell'associazione un'altra occasione per far conoscere le professionalità e le potenzialità che oggi possiede, ponendo MESSINA come ponte virtuale, all'interno del Mediterraneo, come ponte di amicizia e collaborazione tra tutte le donne di Sicilia e Calabria.

## 1° convegno

## SICULO - CALABRO



Maria Gullotto, Massimiliano Cavaleri, Rosa Maria Petrelli e Cetty Siracusano; in alto la sala gremita di donne medico

### news

## Numero SPECIALISTI da formare ENTRO IL 2014

Il provvedimento è stato emanato ai sensi dell'art. 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, che prevede che, con cadenza triennale ed entro il 30 aprile del terzo anno, le Regioni tenuto conto delle relative esigenze sanitarie e sulla base di una approfondita analisi della situazione occupazionale, individuano il fabbisogno dei medici specialisti da formare, comunicandolo al Ministero della sanità ed al Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e ai sensi degli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, secondo i quali, all'atto dell'iscrizione alle scuole di specializzazione medica, i medici specializzandi stipulano uno specifico contratto annuale di formazione specialistica. E' possibile consulti-

## MEDIAZIONE non più obbligatoria

La Corte Costituzionale ha sentenziato che la mediazione obbligatoria prevista dall'art. 5 del d.lgs. 28/10 è facoltativa per le controversie in materia di responsabilità medica. Una circolare del Ministero della Giustizia chiarisce che gli effetti della sentenza decorrono dal giorno successivo alla pubblicazione del dispositivo sulla Gazzetta Ufficiale. Questo significa che fino ad allora sussiste l'obbligo della mediazione e gli organismi possono portare a termine le mediazioni iniziate. Nei procedimenti in corso gli organismi di mediazione debbono avvisare le parti della nuova pronuncia, spiegando che con la pubblicazione verrà meno l'obbligatorietà. Pertanto una volta a conoscenza del mutamento della natura della conciliazione (da obbligatoria a facoltativa) le parti potranno decidere se andare avanti o



Sono un iscritto all'Ordine, svolgo attività libero professionale autonoma e gradirei sapere se sono obbligato a versare il contributo ONAOSI. Se sì, in quale misura? Grazie.

Email firmata (A. P.)

*Gent.le Collega,  
la questione da Te posta è, come ben comprenderai, di generale interesse e, pertanto, cercherò, in poche righe, di chiarirla a beneficio di tutti gli interessati.*

*Per effetto della Legge Finanziaria del 2007 (Legge 296/2006), a tutt'oggi, sono contribuenti obbligatori, i Medici Chirurghi ed Odontoiatri, i Medici Veterinari ed i Farmacisti, iscritti ai rispettivi Ordini professionali, che prestano servizio presso Pubbliche Amministrazioni (con le correlate trattenute alla fonte operate dal datore di lavoro); sono contribuenti volontari, invece, gli Operatori sanitari, non al servizio di Pubbliche Amministrazioni, che ne facciano apposita richiesta, a condizione che la stessa venga accolta.*

*In virtù di tutto ciò, la risposta alla Tua domanda è "no, non hai l'obbligo" dell'apporto contributivo in favore della Fondazione ONAOSI.*

*In merito all'entità del contributo, che, per Te e per chi ci legge, potrebbe essere un'utile informazione nel caso in cui si scelga l'iscrizione volontaria, Ti significo che l'ammontare del versamento contributivo a favore della Fondazione ONAOSI, viene determinato in rapporto a taluni parametri di quantificazione individuati negli anni di iscrizione agli albi professionali e nelle misure del reddito da lavoro autonomo dell'ultima dichiarazione annuale.*

*Applicando tali criteri numerici, il contributo volontario ONAOSI (in vigore dal 1° gennaio 2012) è stato così determinato:*

### 1. ANZIANITA' ORDINISTICA COMPLESSIVA FINO A 5 ANNI

- a) € 165,75 ANNUI (per reddito complessivo individuale superiore a € 60.000,00);*
- b) € 148,30 ANNUI (per reddito complessivo individuale superiore a € 40.000,00 ed inferiore/uguale a € 60.000,00);*
- c) € 75,00 ANNUI (per reddito complessivo individuale superiore a € 20.000,00 ed inferiore/uguale a € 40.000,00);*
- d) € 25,00 ANNUI (per reddito complessivo individuale inferiore/uguale a € 20.000,00).*

### 2. ANZIANITA' ORDINISTICA COMPLESSIVA SUPERIORE A 5 ANNI

- a) € 165,75 ANNUI (per reddito complessivo individuale superiore a € 60.000,00);*
- b) € 148,30 ANNUI (per reddito complessivo individuale superiore a € 40.000,00 ed inferiore/uguale a € 60.000,00);*
- c) € 125,00 ANNUI (per reddito complessivo individuale superiore a € 20.000,00 ed inferiore/uguale a € 40.000,00);*
- d) € 40,00 ANNUI (per reddito complessivo individuale inferiore/uguale a € 20.000,00);*
- e) € 65,00 ANNUI (contributo una tantum (vitalizio) a partire dal 1.1.2009, per età anagrafica superiore ai 67 anni compiuti al 31 dicembre dell'anno precedente ed in possesso di una anzianità contributiva complessiva - obbligatoria e/o volontaria - di almeno quindici anni.*

*Spero di aver soddisfatto la Tua legittima richiesta e rimanendo disponibile per qualsivoglia ulteriore delucidazione e/o scambio di valutazioni, concludo asserendo che l'ONAOSI, al di là dell'obbligo o della volontarietà dell'iscrizione, va considerata per il medico, ed in particolar modo per il libero professionista, una opportunità che va presa in grande considerazione.*

