

- 2 Editoriale
- 3 Conversando con un medico... scrittore
- 4 Nuove regole per i certificati medici
- 5 Quando l'informatizzazione è unfriendly
- 6 Sondaggio: profumo di...corsie
- 8 Viaggiando con Albertour
- 9 News
- 10 Medico del mese: **Gloria Lizza**
- 11 Utile confronto sulla riabilitazione
- 12 Odontoiatri: richiamo alla responsabilità
- 13 Odontoiatri news
- 15 Umanizzare le prestazioni sanitarie
- 16 ASIS assistenza stomatizzati a Messina
- 17 Psoriasi innovativa campagna d'informazione
- 18 8 marzo per non dimenticare
- 19 Prevenzione carcinoma prostatico
- 20 Allarme antibioticoresistenza batterica
- 21 News: medico informa medico
- 22 News
- 23 News dall'Enpam
- 24 Tempo libero: **Slow food** diritto di piacere
- 25 Spigolature: tutti pazzi per il burraco
- 26 Uomini illustri a Messina: **Annibale di Francia**
- 27 Pagina della cultura: "Ricami di parole"
- 28 FederSpev: Età e alimentazione
- 29 Ammi Messina: screening appena nati
- 30 Ammi Nebrodi: nuovo direttivo
- 31 AIDM Me- Peloro: diario di bordo
- 32 Angolo della posta

Pubblicazione 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, Luisa Barbaro, Giuseppe Giannetto,
Rita La Paglia, Stefano Leonardi, Silvana Paratore,
Giovanni Pulitanò, Rosalba Ristagno, Giuseppe Romeo,
Salvatore Rotondo, Giuseppe Ruggeri,
Carmelo Staropoli, Michele Tedesco

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 Larderìa

spedizione
Sicilpost

tiratura 6.900 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

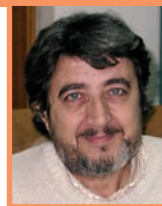
Supplente Emanuele David

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente Giuseppe Lo Giudice

Componenti

Gaetano Iannello, Giuseppe Renzo,
Antonio Spatarì e Michele Tedesco



Il 12 febbraio 2013 i ginecologi hanno fermato le attività programmate pur rispettando, nell'osservanza della deontologia professionale, le urgenze.

Si è trattato di una protesta su scala nazionale, preparata da tempo e, a nostro giudizio, perfettamente riuscita. L'adesione è stata quasi unanime, garantendo una partecipazione massiccia di sigle sindacali e associazioni di categoria.

Tutti sono stati compatti nell'evidenziare le attuali criticità, la prima delle quali è costituita dal riassetto dei punti nascita; un vero e proprio problema, quest'ultimo, dal momento che si riflette sulla sicurezza delle gravide, delle partorienti e delle puerpere, come pure dei nati e dei neonati.

Altra criticità viene rappresentata dal preoccupante incremento del contenzioso medico-legale; ferma restando la nostra posizione di assoluta obiettività nei confron-

ti del fenomeno, va comunque detto che non è più possibile tollerare il crescente proliferare di associazioni professionali che si dichiarano pronte a "vendicare" gli episodi di malasanità.

Altro punto dolente: il caro polizze. Come difendersi dall'esorbitante aumento dei premi assicurativi? In base a quali conteggi vengono fissate queste tariffe?

Questa protesta, insomma, denota il profondo stato di malessere in cui versa la classe medica, la quale vuole esser messa in condizione di lavorare con serenità, evitando ogni forma di "medicina difensiva" sicuramente dannosa per i pazienti oltre che assolutamente non conforme al giuramento ippocratico e al conseguente "modus operandi" proprio della nostra professione.

Soprattutto per questo, per tutelare la salute della collettività, i ginecologi hanno alzato la voce nella loro ultima manifestazione di protesta. ■

la vignetta





la paglia

La passione
per poesia, prosa
e racconti del col-
lega Danilo Perri

"Scrivere.. scrivere.. scrivere.. addio penna fatale ormai sostituita dal ticchettio dei tasti di un PC". Siamo andati a trovare il collega Danilo Perri che ci accoglie nel suo ambulatorio seguito da un cucciolo gioioso e fremente di nome Benito. Danilo ha un curriculum di formazione abbastanza articolato e sulla parete dietro la scrivania sono esposti gli attestati di Laurea in Medicina, di specializzazione in Pediatria e in Genetica Medica, delle sue borse di studio, ma in tutta la sua vita scrive poesie, prose e racconti è stato ed è un piacere irrinunciabile.

Perché le piace scrivere? *Dovrei rispondere che di norma non mi piace scrivere, infatti è un piacere che si acquisisce scrivendo: come dire l'appetito vien mangiando. Prima di aprire il mio notebook, infatti, sono un po' svogliato, senza idee e soprattutto poco ispirato. Appena inizio a pigliare sui tasti, però, scatta qualcosa di magico che mi induce a proseguire nella scrittura in un crescendo inarrestabile.*

Quando scrive? *Nel poco tempo libero, sempre. Il periodo, però, nel quale mi dedico alla scrittura è senz'altro l'estate. Nel patio della mia villetta di Rodia immerso nel verde riesco a catturare più facilmente immagini fantastiche per trasportarle sul rigo.*

Cosa scrive? *La mia, si potrebbe dire, è una scrittura stagionale. In estate do libero sfogo alla mia vena poetica e mi avventuro attraverso gli intricati sentieri del romanzo. Negli altri periodi dell'anno divento più razionale, prosaico mettendo nero su bianco considerazioni etiche e morali spesso contingenti a episodi di vita vissuta.*

Secondo Lei cosa trasmettono i suoi scritti? *Francamente non me lo sono mai chiesto e forse mi importa poco. La cosa che mi meraviglia ogni volta è la rilettura di ciò che ho scritto: ho sempre la sensazione di non riconoscere la mia penna, in altre parole ciò che leggo sembra scritto da un'altra persona e ciò mi emoziona moltissimo.*

I suoi cari condividono questa sua passione? *Ho notato con piacere che mio figlio oltre a scrivere sui social network, si è avventurato in una trama del genere epico fantastico (è un fan sfegatato del Signore degli Anelli).*

Quindi è riuscito a trasmettere a suo figlio la voglia della scrittura? *Sono un accanito fautore dell'esempio come modus educandi: un buon esempio vale più di mille parole (non so se il mio possa essere considerato un buon esempio).*

Perché, secondo Lei, l'immagine rappresenta oggi il mezzo di comunicazione preferito? *E' meno impegnativa e più rapida, ma soprattutto la "fame di tempo" (spesso non reale) ne invoglia l'utilizzo. Per quanto mi riguarda, comunque, amo comunicare con la scrittura.*

Il mondo telematico ha sconvolto i mezzi di comunicazione, secondo Lei i giovani in un millennio caratterizzato da "immagini" e "suoni" possono esprimere una ispirazione letteraria? *Ciò che i giovani scrivono nelle loro chat quotidiane non va sottovalutato. Più spesso di quanto si creda si possono scorgere degli stati d'animo assolutamente genuini. Internet è un potentissimo incentivo alla scrittura che dà ai giovani la libertà di scrivere i loro pensieri usando il "loro" linguaggio.*

Intravedo sulla sua scrivania una foto e guardando con attenzione riconosco Danilo insieme alla figura del Santo Padre Benedetto XVI? Ebbene, sì! Mi trovavo a Roma, nel Dicembre del 2007, per il funerale del Decano dei Cardinali S.E. Alfons Stickler, che conoscevo personalmente. Il funerale è stato celebrato dal Papa Benedetto XVI, durante una cerimonia strettamente riservata, in un regime di sorveglianza, sia delle Guardie Svizzere che da diverse guardie del corpo estremamente attente agli ospiti (proprio come nel romanzo Angeli e Demoni). Dopo le esequie, avvicinatosi al Papa mi sono inchinato per baciare l'anello piscatorio, in quel momento ho avuto una specie di flashback sui racconti di Dan Brown, che avevo da poco letto. Ho alzato così lo sguardo verso gli occhi del Pontefice credendo di intravedere chissà quali misteri e invece...mi sono perso in un mare di pace e comprensione.

Bene, a conclusione di questa chiacchierata quale messaggio vuole dare ai nostri lettori per scoprire la voglia di scrivere? *Tre messaggi: leggere, leggere, leggere.*

Ed infine come incentivare i giovani ad approcciarsi alla scrittura? *Sempre tre messaggi: chattare, chattare, leggere.*

Ci vuole ricordare una sua poesia? *Con piacere le farò leggere la mia prima poesia, scritta, appunto, in quinta elementare: "O luna luna, il vento ti è vicino, tu ci guardi fisso, e noi guardiamo te, O luna luna, Nella notte non sai come sei bella, Con le tue stelle, Illumini la notte, E io non ho più paura del buio". ■*

Conversando con un medico... SCRITTORE



Danilo Perri
con Papa
Benedetto XVI



Falso ideologico e violazione del segreto professionale fra i reati che possono configurarsi

L'evento "Aggiornamenti in tema di certificato medico", il secondo del piano formativo ECM 2013 – coordinatore il collega Aurelio Lembo e provider l'Ordine dei Medici – ha dato la possibilità a qualificati relatori di aprire un ventaglio di argomenti che ha acceso un interessante e sentito dibattito tra i partecipanti: un'occasione di studio ma soprattutto di confronto. L'obiettivo dell'incontro principalmente di aggiornamento, è servito a mettere in rilievo i rischi di un certificato medico che, se rilasciato non conformemente alle normative, può diventare causa di severi problemi per chi lo rilascia o per chi lo prende in consegna. Possono configurarsi infatti reati perseguibili dall'autorità giudiziaria come falso ideologico, violazione del segreto professionale. Moderatore della prima sessione il prof. Carmelo Salpietro, e moderatore della seconda sessione il dott. Salvatore Rotondo. È stato sottolineato, dal dott. Antonio Messina medico dell'INAIL, quanto il certificato rilasciato da un sanitario si rivela un compito carico di responsabilità e pertanto la raccomandazione che l'atto scritto dichiari fatti di natura



Nuove regole per i CERTIFICATI medici

tecnica, obiettivamente constatati, e veritieri. L'autenticità del certificato è data dalla chiarezza, completezza (scrittura indelebile, autore, data) e veridicità; è soggetto alla tutela del segreto e pertanto deve essere consegnato solo al paziente, tranne l'autorizzazione dell'avente diritto. Grande vivacità al dibattito ha dato l'intervento del magistrato dott.ssa Maria Teresa Arena che, nel sottolineare la delicatezza ed il peso del ruolo del medico, ha fatto notare, con esempi tratti dalla vita vissuta in tribunale, quanto sia a rischio il rilascio di un certificato che non abbia quegli elementi e caratteristiche

che lo rendono tale sia nel contenuto che nella forma, stigmatizzando energicamente certificati compiacenti, rilasciati in mano a terzi, incompleti nella forma.

Il prof. Concetto Giorgianni, ricercatore di Medicina del Lavoro del Policlinico nonché Medico Competente, ha parlato sulla "Sorveglianza sanitaria e certificazioni di idoneità al lavoro" precisando che oggi rispetto al passato, l'attività del medico competente oltre all'individuazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e la valutazione dello stato di salute rispetto alla mansione specifica svolta, deve anche tutelare la salute dei cosiddetti terzi, come ad esempio l'allontanamento dal reparto dell'operatore portatore o affetto da malattia contagiosa. È stata dibattuta la problematica su chi sia l'autorità sanitaria competente che possa esprimersi sui ricorsi avversi al giudizio del Medico Competente: il prof. Giorgianni indica la Commissione di Vigilanza territoriale di Medicina del Lavoro dell'ASP, e non la Commissione Medica di Verifica del Ministero istituita a livello Provinciale come era stato specificamente chiesto. Il dott. Francesco Di Cara dirigente responsabile del Servizio di Medicina Legale e Fiscale dell'ASP di Messina, ha disquisito sul DM del 26/2/2010 e la Circolare Min. n.5/2010 che obbliga anche i medici delle strutture ospedaliere, al pari

dei medici di famiglia, a redigere le certificazioni di malattia richieste ed inviarle per via telematica al competente INPS.

La dott. Natalizia Gulli dell'INAIL, ha parlato di Infortunio e Malattie Professionali ricordando all'uditore che per le certificazioni di malattia che superano i 40 giorni di prognosi, è obbligo la comunicazione all'autorità giudiziaria. Ha anche precisato che il certificato di infortunio pagato dal lavoratore è spesa rimborsabile dall' INPS.

Il dott. Biagio Cuffari con professionalità e chiarezza ha dato precise indicazioni sul rilascio delle varie tipologie di certificato medico-sportivo. Il dott. Filippo Silipigni, ben conosciuto ed apprezzato medico-legale dell'ASP ME, ha dato ampio spazio a chiarimenti sulle certificazioni nell'ambito della Polizia Mortuaria. Il dott. Giuseppe Ruggeri direttore del servizio Commissioni Invalidi Civili, Handicap e Disabilità Lavorative, con la sua consueta professionalità ha fatto chiarezza sulle Commissioni Integrate che oggi, dopo il D.L. del 1/07/2009 n.78 art. 20 convertito in legge il 02/08/2009 n.102, a partire dall'01/01/2010 sono commissioni integrate dalla presenza di un medico dell'INPS. L'accertamento definitivo della patologia spetta all'INPS. Il ten.col.medico Alfonso Zizza ha aggiornato sui nuovi requisiti minimi di idoneità psico-fisica alla guida di veicoli a motore in materia di vista, diabete mellito, ed epilessia focalizzando i punti salienti della nuovo Decr. Ministro delle infrastrutture e dei trasporti del 30/11/2010 e della legge del 29/07/2010 recante le nuove disposizioni in materia di sicurezza stradale. Il dott. Livio Lucà Trombetta richiama alla necessità di un recupero della funzione etica del medico e della professione che non deve limitarsi ad una mera attività di notifica. Ha concluso la giornata il dott. Federico Basile, commercialista che ha parlato di Onorari e dell'assoggettamento di talune certificazioni a regime IVA.

Giornata ricca di contenuti e proficua per i tanti confronti sul piano della professione che ha visto la partecipazione al convegno di oltre quaranta discenti. ■



Alcuni momenti del convegno



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

Cronache
da Frideburgo
anno 2013

Il Principato di Frideburgo si conferma un importante banco di prova per la nostra sanità, dal quale è possibile attingere suggerimenti e indicazioni utili a prevenire discrasie funzionali e soprattutto a spendere meglio il denaro pubblico. Sui quotidiani locali del mese di dicembre 2012 ha fatto scalpore la notizia dei risultati pubblicati sulla stampa giapponese delle risultanze di una visita eseguita da una commissione nipponica. Questa, nell'ottica del toyotismo applicato alla sanità, ha visitato alcune realtà europee per cercare di "imparare dagli errori" ovvero analizzare la realizzazione di particolari progetti complessi, evidenziarne le criticità e sviluppare un piano di prevenzione per evitare che queste vengano ripercorse nella realtà del Sol Levante. In altre parole: come non bisogna fare.

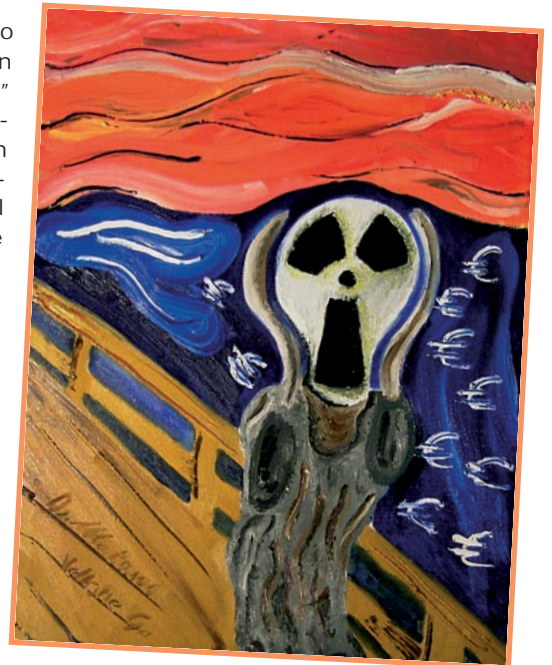
L'interesse della commissione è stato attratto in particolare da un sistema informatizzato di una Casa della Salute (organizzazione sanitaria territoriale frideburghese) dove la finalizzazione della realizzazione era orientata più verso chi produceva il prodotto piuttosto che verso quelli che ne dovevano usufruire. Ecco che si millantava un efficiente servizio informatico, costato un patrimonio, dove un nucleo centrale di accesso al sistema serviva da "HUB" (il mozzo della ruota della bicicletta) attorno al quale ruotavano tutta una serie di programmi generati da varie softwarehouse che spesso si inceppavano facendo collassare il sistema. Ogni software integrato richiedeva un accesso con password; ecco che per muoversi all'interno dello stesso ambiente del

sistema informativo era necessario accreditarsi più volte nell'ambito delle procedure eseguite sui dati dello stesso paziente. E, come se non bastasse, per complicare gratuitamente le cose in alcuni casi il "login" era richiesto con l'iniziale del nome seguito dal cognome senza soluzione di continuità; in altri casi l'accredito doveva essere fatto con uno spazio tra iniziale del nome e cognome; infine in una terza situazione dello stesso sistema informativo era necessario digitare tutto il nome per esteso seguito da uno spazio e dal cognome dell'utente: che confusione! Gli operatori inoltre erano costretti ad utilizzare tutta una semantica di input (le modalità con le quali vengono inseriti i dati) che era diversa tra i vari programmi integrati alla meno peggio. Gli stessi codici di patologia dovevano essere digitati con un punto come separatore (per esempio 892.40) e senza (per esempio 89240) in altri. Le parole con le vocali accentate o con le diresis erano consentite in una parte del sistema informativo ma non in altre. La cosa più raccapricciante, poi, era data dalla gestione univoca del record, cioè l'assoluta assenza di controllo sulla presenza di un paziente all'interno del sistema, tanto che spesso venivano inseriti doppioni (lo stesso paziente registrato più volte) cosa che rendeva farraginoso, se non impossibile, una corretta gestione economico-finanziaria degli archivi.

Le conclusioni della commissione giapponese sono state: <<L'informatica (informazione automatica) nasce dalla necessità di risolvere problemi in modalità automatizzata, ottimizzare la gestione delle informazioni, ridurre gli errori e fornire archivi attendibili secondo il consolidato principio "garbage in - garbage out" (se inserisci spazzatura non verrà fuori che spazzatura, NdA). La commissione ha commentato quest'esperienza con le parole, riferendosi all'elogio della follia, di Arianna Huffington (secondo il "Time", una delle dieci donne più influenti d'America): comportarsi così significa "ripetere all'infinito lo stesso errore, sperando che il risultato sia diverso". Ma a cosa serve tutto questo?>>.

Apprese queste notizie mi sono detto: che fortuna che abbiamo avuto! Vi immaginate se la commissione del Sol Levante avesse condotto la sua ricerca a Messina valutando, ad esempio, i risultati ottenuti nella nostra città col tram o con gli svincoli autostradali? Quale sarebbe stato il suo commento? ■

Quando l'informatizzazione è UNFRIENDLY



Gli uomini ritengono di avere ottime capacità olfattive, odiano l'alito pesante e amano una donna dall'odore "sensuale"

"Colui che domina gli odori domina il cuore degli uomini". Secondo Patrik Süskind gli uomini possono chiudere gli occhi davanti alla bellezza, turarsi le orecchie davanti alla melodia ma non possono sottrarsi al profumo, che è fratello del respiro e con esso penetra diritto nel cuore.

E' il riscatto dell'olfatto, un senso ancestrale, sviluppatissimo in tutti i mammiferi, ma che nel passaggio evolutivo dalla scimmia all'uomo ha ceduto la sua supremazia ad altri sensi come la vista e l'udito (i più utili all'uomo moderno per seguire i programmi televisivi).

Forte è la tentazione a questo punto di scoprire se il medico messinese, che della catena evolutiva è certamente l'anello ultimo e più perfezionato, possieda ancora bulbi olfattivi ben sviluppati e funzionanti.

Vediamo innanzitutto come hanno risposto i medici maschi alle nostre domande.

La massima parte dei nostri intervistati (93%) si attribuisce ottime capacità olfattive, ricordando a noi tutti che la modestia è la prima virtù del buon medico.

Alla seconda domanda gli uomini riconoscono tuttavia realisticamente che il "fiuto" delle donne è superiore. Proseguendo su questa strada i nostri medici entrano in confusione sul terzo quesito: solo il 67% del campione ritiene che le donne abbiano un odore attraente,

mentre il 33% (evidentemente figlio della rivoluzione sessuale) indirizza le proprie preferenze su odori alternativi e meno tradizionali.

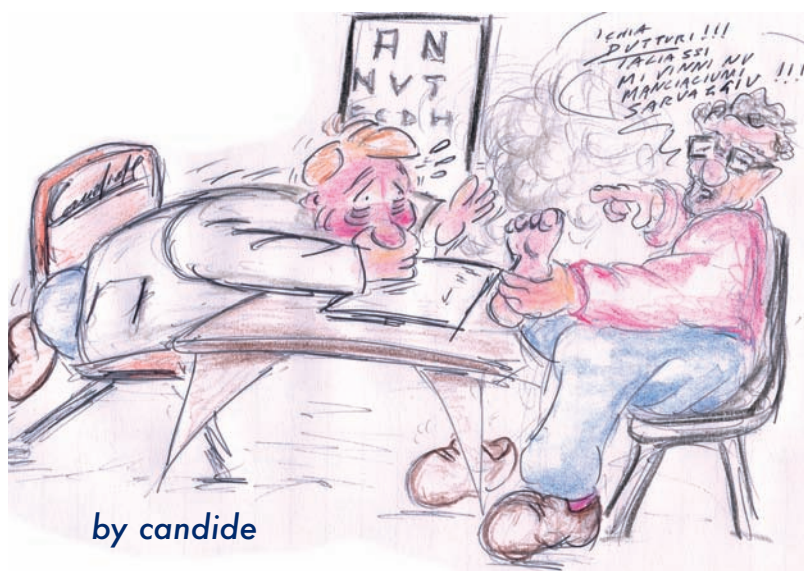
Una maggioranza qualificata (38%) dei medici non si accontenta di bagnoschiuma e deodorante e completa il rito quotidiano della cura del corpo con generose dosi di dopobarba e profumi speziati.

Tanta fantasia e buon gusto nella scelta dei prodotti: il più votato è Chanel Allure (già eletto miglior profumo maschile nel 1999 e 2000) e con sorpresa registriamo nelle prime posizioni la presenza del Floyd, la classica e intramontabile "colonia del barbiere".

Il buon odore guida i medici verso le giuste amicizie e nella scelta del partner. Il fatto che tra gli odori più apprezzati quello del pane caldo (69%) superi enormemente il gradimento delle fragranze dei fiori più nobili (gardenia, gelsomino e rosa), farebbe supporre che i nostri intervistati siano più sensibili alla pancia che non alla poesia. Ma in realtà i nostri medici restano inguaribili romantici: si inebriano dell'odore del mare che li fa sognare evocando ricordi, emozioni e sensazioni incontrollabili, mentre l'alito pesante del vicino di casa spegne in loro ogni entusiasmo e li riporta con i piedi per terra (evidentemente l'igiene orale resta un'emergenza cittadina). Corroborati e confortati dalla certezza che il maschio medico può sfoggiare, tra gli altri attributi, un primo nervo cranico robusto e vigoroso, attendiamo con trepidazione di capire come si relaziona l'universo medico femminile con il mondo dei profumi.

Alla prossima puntata! ■

Profumo di...**CORSIE**



1) Hai un buon olfatto?

sì 93% no 7%

2) E' vero che le donne hanno un olfatto più sensibile degli uomini?

sì 73% no 27%

3) Le donne hanno mediamente un odore attraente?

sì 67% no 33%

4) Su di te preferisci:

dopobarba 6% profumo 31%
entrambi i precedenti 38%
solo bagnoschiuma e deodorante 25%

5) Il profumo migliore è:

floreale 44% speziato 56%

6) Nome del profumo e/o dopobarba preferito?

I più citati:
Chanel Allure, CK One, Azzaro, Floyd,

Bulgari Aqua, Acqua di Parma, Black Code Armani, Cartier, Creed e Atkinsons

7) Ha importanza l'odore nella scelta delle persone che frequenti?

molto 20% abbastanza 60% poco 14% nulla 6%

8) Preferisci persone:

inodori 13%
con profumo delicato 80%
con profumo forte e persistente 7%

9) Quant'è importante l'odore nella scelta del partner?

molto 21% abbastanza 58%
poco 17% nulla 5%

10) Che genere di odore ha il tuo partner ideale?

naturale della pelle non camuffato da alcun profumo 29%
acqua e sapone 24%
crema naturale 12%
un profumo sensuale 35%

11) Ricordi il nome del profumo del tuo partner?

sì 13% (i più citati: Hypnose Lancome e Insolence di Guerlain) no 87%

12) Quale odore è più "goloso"?

pane caldo 69% pasticceria 11%
caffè 19% altri 1%

13) Quale profumo di fiore preferite?

gardenia 19%
gelsomino 19%
magnolia 10%
mughetto 14%
giacinto 5%
zagara 14%
rosa 14%
viola 5%



by candide

14) Quale dei seguenti odori evoca in voi emozioni e/o ricordi gradevoli?

erba bagnata dalla pioggia 23%
odore del mare 40%
legna che arde nel camino 14%
lenzuola profumate 18%
castagne 5%

15) Quale tra questi è per te l'odore più e meno sgradevole?

PIU' SGRADIVOLE

Alito pesante 34%
puzza "di ascelle" 18%
sigaro 13%
sigarette 10%
pipi di gatto 9%
pesce marcio 7%
plastica bruciata 4%
altro 5%

MENO SGRADIVOLE

Odore di pittura 35%
odore di benzina 29%
pipa 18%
cavolo bollito 6%
altro 12% ■



Nuove opportunità **ECM**

La Commissione Nazionale per la formazione continua in medicina del Ministero della Salute ha recentemente riconosciuto lo IACP come "Provider ECM".

L'Istituto dell'approccio centrato sulla persona, organismo che svolge attività di ricerca, formazione e consulenza nel campo della promozione del cambiamento, opera da oltre dieci anni in tutta Italia con corsi di counselling e specializzazione post universitaria in psicoterapia.

Il calendario 2013 prevede vari incontri di approfondimento: a Roma un doppio appuntamento sul "lavoro con bambini secondo l'approccio centrato sulla persona (18 crediti)" e "comunicare con i genitori dei bambini ospedalizzati (22 crediti)" nel mese di settembre; a Milano per parlare di "colloquio di psicologia clinica nel setting forense: l'ascolto del bambino abusato (11 crediti)". Messina ospita due

eventi di tre giorni tra settembre e ottobre con full immersion su "diagnosi e trattamento dei disturbi specifici dell'apprendimento di lettura e scrittura: intervento integrato (31 crediti)" e "linee guida Regione Sicilia per la presa in carico di minori vittime o a rischio abuso e maltrattamenti: segnali, diagnosi e terapia (in definiz.)".

A Reggio Calabria il penultimo incontro, sempre in autunno, sul "rischio suicidario: semeiotica clinica, prevenzione e protocolli d'intervento (12 crediti)".

A chiudere il ciclo milanese d'incontri, il tema degli "aspetti psicologici nella terapia con la balbuzie (12 crediti)" nel mese di novembre.

Tutti gli approfondimenti sono consultabili online www.iacp.it, contattando la segreteria di Messina 090.59596 o sui social network Facebook e Twitter. ■

Tesi in medicina generale per **GIOVANNI LUCA SACCÀ**



Con una tesi particolarmente originale in medicina generale si è laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Messina il giovane Giovanni Luca Saccà (nella foto col relatore prof. Cucinotta). Lo studente ha presentato un lavoro dal titolo "La gestione integrata del diabete mellito di tipo 2", in cui ha approfondito la tematica e portato avanti uno studio relativo al progetto "SIMG - Unime". Consiste in una stretta collaborazione tra medici di medicina generale e specialisti universitari: grazie a questa iniziativa ha potuto dimostrare il netto miglioramento dei pazienti affetti dalla patologia, evidenziandone gli esiti clinici: le migliori performance dei MMG nel diagnosticare la malattia; una maggiore attenzione alla raccolta periodica e all'inserimento dei dati in cartella clinica; un migliore utilizzo della corretta terapia farmacologica, secondo le indicazioni delle linee guida; miglioramento degli indicatori di esito intermedio della malattia e cioè compenso glicemico, lipidico e pressorio. Infine, nel medio e lungo termine, una riduzione degli eventi cardiovascolari e altre complicanze. ■

ADOLFO PORTO

nuovo segretario nazionale FIMP

Si è svolto presso l'hotel Ergife di Roma il Congresso Elettivo della Federazione Italiana Medici Pediatri che ha consegnato un nuovo organigramma istituzionale. I pediatri italiani hanno dato ampia fiducia alla nuova squadra nella quale ruolo preminente sarà ricoperto dal dott. Adolfo



Francesco Porto (nella foto), pediatra di libera scelta. E' la prima volta nella storia della FIMP che un incarico sindacale così prestigioso arriva sulle rive dello Stretto dando prova che nella nostra città non mancano le eccellenze nei vari settori professionali.

Al dott. Porto, chiamato a svolgere un ruolo di grande impegno in un momento storico molto difficile, i migliori auguri di buon lavoro. ■

Ha fatto partorire nel bagno di casa una donna: i genitori non sapevano fosse incinta. La bimba porta il suo nome

Quando una fredda notte di febbraio, trascorsa di guardia nell'ambulanza del 118, ti passa tranquilla, con poche chiamate e per lo più codici verdi, ti aspetti sempre che da un momento all'altro accada qualcosa di importante e tiri le ultime ore del turno cercando di non pensarci e di ricaricare le forze. Quando poi alle sei del mattino ti arriva il codice rosso, parti con l'angoscia di sapere che dovrai dare il meglio di te stesso per affrontare l'emergenza da sola con te stessa, a casa della paziente, con i pochi mezzi che la "spending review" mette a tua disposizione. Quando poi ti rendi conto che devi assistere una partoriente che sta per espletare il parto nel bagno di casa senza che i genitori ne sappiano nulla, ti trovi a dovere affrontare l'emergenza sanitaria e l'emergenza familiare. Arrivati nella fase espulsiva devi assistere il parto e recidere, dopo averlo clampato con mezzi di fortuna, il cordone ombelicale. A quel punto inizia la parte più complessa: da

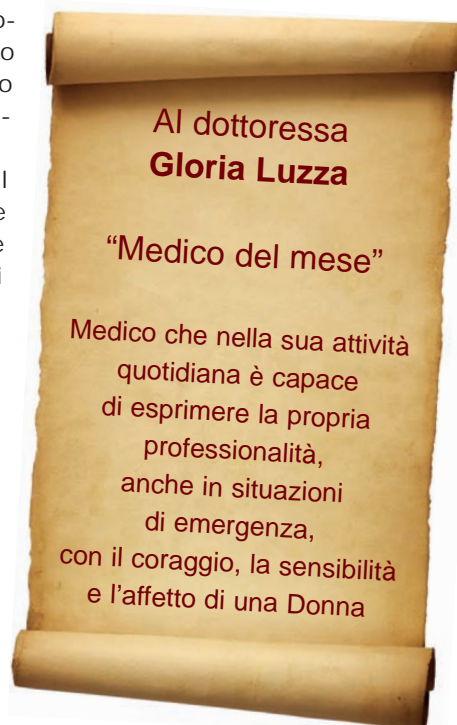
GLORIA LUZZA

il coraggio nell'emergenza



Giacomo Caudo premia Gloria Luzza accompagnata dal figlio

medico del corpo ti devi trasformare in medico dell'anima, curare le ferite prodotte nello spirito dei genitori e quelle della psiche di una ragazza, la quale per nove mesi ha portato dentro di sé un segreto che non può più essere celato. Alla fine, grazie al bagaglio di esperienza di professionista, di donna e di madre riesci a fare razionalizzare il tutto e, dallo sbottonamento iniziale, si passa alla gioia e alla speranza per quel nuovo inatteso esserino a cui, in senso di rispetto (a volte esiste ancora), è stato dato il tuo nome: Gloria. Fare il medico è difficile, fare il medico oggi è ancora più difficile, fare il medico di prima linea con entusiasmo è praticamente impossibile. La dottoressa Gloria Luzza è riuscita a esprimere le migliori espressioni dell'arte medica. Il riconoscimento di Messina Medica è rivolto a lei come esempio di una categoria, molto spesso poco considerata, che silenziosamente svolge il proprio ruolo con amore e dedizione per gli altri. ■





ruggeri

**Esperti a confronto
all'Ordine sui vari
step del processo
riabilitativo alla luce
dell'attuale quadro
normativo**

Preciso dovere di una medicina davvero al passo con i tempi è un corretto adeguamento - per così dire "strutturale" - delle procedure e gli interventi con le nuove acquisizioni scientifiche, tecnologiche e soprattutto civili della comunità. Tutelare l'azione umana è il dettato morale al quale il medico di ogni epoca deve attenersi, e se ciò, nel secolo scorso, accadeva essenzialmente attraverso la cura, con il passare degli anni si è esteso anche alla prevenzione e alla riabilitazione. Per capire meglio quest'assunto, basti pensare all'avvento della vaccinazione - il cui pioniere è Edoardo Jenner con l'antivaiolosa - che nel giro di un secolo ha sostanzialmente rivoluzionato il concetto di malattia che viene così considerata tale anche in uno stato "potenziale", prova ne siano le sempre più capillari campagne di prevenzione primaria sul territorio. Revisionare gli stili di vita, modificare l'alimentazione, evitare il fumo, astenersi dagli stress psico-fisici e quant'altro giova a evitare l'instaurarsi di stati morbosi, specie di natura degenerativa, significa prevenire. Grazie a queste misure profilattiche e al perfezionamento delle cure farmacologiche e dell'interventistica chirurgica, la vita media è decisamente aumentata sfiorando l'ottava decade nel sesso maschile e abbondantemente superandola per quanto riguarda quello femminile. Ciò si è però tradotto anche in un incremento delle condizioni di disabilità correlate all'età, cioè quelle fisiologiche modificazioni di organi e apparati che conducono, nel tempo, ai disturbi della neuromotricità. Disegnare nuovi percorsi riabilitativi che prevedano una piena partecipazione del paziente al progetto rieducativo in uno con un'organizzazione orizzontale del "team" che se ne occupa appare dunque oggi una priorità, soprattutto in considerazione della progressiva "deospedalizzazione" destinata a distrettualizzare sempre più i servizi di riabilitazione. Le diverse esperienze, in tal senso, servono a tracciare un quadro esaustivo di come si "fa" riabilitazione a livello nazionale e soprattutto del modo in cui possono interagire i distinti attori del processo - aziende sanitarie locali, strutture accreditate, I.N.A.I.L. - con l'obiettivo di guadagnare - anzi di riguadagnare - al paziente spazi e potenzialità che sembravano ormai irrimediabilmente perduti. "Disabilità e partecipazione: esperienze a confronto" è appunto il tema della tavola rotonda ospitata nel febbraio scorso nell'Auditorium del nostro Ordine, che si è assunto il difficile compito di "ricucire" insieme le successive tappe del processo riabilitativo anche alla luce dell'attuale quadro normativo. L'evoluzione giuridica fa assistere al graduale passaggio dal profilo "assistenziale" (riassunto nelle LL. 118/71, 381/71 e 382/71 inerenti i benefici per soggetti invalidi, ciechi e sordomuti civili) a quello più specificatamente "riabilitativo" (L. 833/78 art. 26 e quindi L. 104/92 rispettivamente di istituzione del S.S.N. e di assegnazione di agevolazioni per soggetti portatori di "handicap"). Vi si ravvede pertanto il significativo viraggio di una concezione eminentemente "passiva" dello stato di disabilità a una "attiva", dove il disabile viene posto al centro di un sistema che si propone di rieducare il complesso delle sue funzioni alterate. Una "restitutio ad integrum" che tuttavia non potrà mai essere globale ma comunque il più possibile vicina alla totalità per conseguire risultati soddisfacenti e far riacquistare al paziente la capacità di interagire con il proprio ambiente d'appartenenza.

Un ruolo - quello della riabilitazione - che deve allora fare i conti con un decisivo cambiamento culturale il quale prevede l'interazione del disabile con la società, e non si parla qui esclusivamente di disabili anziani ma anche di soggetti in piena attività lavorativa che, a seguito di traumi o malattie, abbiano riportato un'invalidità incompatibile con il servizio fino a quel momento svolto. Essenziale, in tal senso, il compito dell'I.N.A.I.L. e dei suoi progetti riabilitativi che prevedono il reinserimento dell'infortunato nel suo contesto lavorativo dopo una mirata rieducazione delle funzioni compromesse. L'evento scientifico, coordinato dal dirigente medico fisiatra dott.ssa Roberto, dopo i saluti della dott.ssa Petrelli (presidente A.I.D.M. Messina), ha ospitato le relazioni del direttore dell'U.O.C. Riabilitazione dell'A.S.P. di Messina dott. Pennisi, del direttore dell'I.N.A.I.L. di Messina Dott. Sergi e del dirigente medico fisiatra dell'Azienda Sanitaria Locale di Bari dott.ssa Mastrapasqua. A seguire, gli interventi preordinati del dott. Lembo (F.I.M.M.G. Messina), della dott.ssa Purrone (A.I.D.M. Me Peloro), della dott.ssa Ferrone (A.M.M.I. Messina), e della dott.ssa Alessi, sociologa dell'A.S.P. di Messina. ■

Un utile confronto sulla **RIABILITAZIONE**



Esempi poco edificanti da chi ricopre incarichi di vertice: un malcostume imperante da contestare

In questo momento di grande coinvolgimento sociale, alcune vicende poco edificanti hanno coinvolto professionisti iscritti all'albo ed, ancora più grave, anche referenti in ruoli diversi di istituzioni e associazione.

La nostra professione non poteva considerarsi esente dal malcostume imperante, ma non può accettare che chi ricopre incarichi di vertice fornisca esempi poco edificanti.

Pertanto, nel massimo rispetto dell'opera di chi ha diretta responsabilità in materia disciplinare e alle autorità preposte, abbiamo sentito l'obbligo di richiamare all'attenzione di tutti regole e responsabilità di ruolo.

RICHIAMO a etica e RESPONSABILITÀ

Il vigente Codice di Deontologia medica all'art. 4 comma 2 testualmente prevede: "il Medico nell'esercizio della professione deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici della professione, assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della

libertà e della dignità della persona; non deve soggiacere ad interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura".

È quindi evidente il "primato dell'etica" come elemento di guida e di ispirazione per i Medici e per gli Odontoiatri in ogni ambito in cui la loro attività venga ad esplicarsi. Questi principi trovano ulteriore e maggior valenza per quei professionisti che vengono chiamati a ricoprire incarichi di "formatori" delle nuove leve professionali, cariche istituzionali e/o associative in rappresentanza della professione. Colui, quindi, che liberamente accetta una carica istituzionale è chiamato a svolgere quella che una volta era definita una "funzione onoraria" attraverso comportamenti che siano irreprensibili e che costituiscano la migliore garanzia per tutti i colleghi di essere rappresentati da persone di specchiata moralità. Per dirla con Seneca: il valore dell'esempio. Sempre la "moralità" costituisce una delle precondizioni per conferire ad un Medico il compito di Docente, di "formatore" professionale e, soprattutto, di "educatore" al rispettoso esercizio della professione di Medico Odontoiatra. Il Docente deve fornire, oltre che le proprie conoscenze scientifiche e il proprio sapere, visibile e palpabile esempio di eticità comportamentale. La mercificazione della cura della persona rappresenta l'esatto contrario dell'Essere Medico. Ancora più grave se ciò avviene utilizzando per tali finalità scorrette i propri ruoli e incarichi, anche attraverso sistemi indotti e di palese illecito. Che valore rimane a noi che svolgiamo un ruolo guida nei confronti dei Colleghi se viene meno la capacità e voglia di trasmettere anche i valori di lealtà e rispetto della salute e della professione? Si ricorda a questo riguardo che la carica ordinistica presuppone anche poteri di valutazione disciplinare del comportamento dei colleghi ed è evidente che tale funzione non può che essere svolta da professionisti in grado di costituire un esempio di rispetto dei valori dell'etica, della deontologia e della correttezza professionale. Discorso simile, pur nella diversità, da un punto di vista giuridico, fra Accademia, Ordine e Sindacato, deve essere fatto anche per i professionisti che assumono cariche associative nei sindacati stessi o ricoprono incarichi accademici. Gli esponenti sindacali, infatti, e gli universitari pur in un ambiti giuridica-



Giuseppe Renzo

COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE **appello del presidente**

Cari Colleghi, ancora una volta devo registrare con rincrescimento come vengano divulgate da singoli Presidenti e iscritti, attraverso comunicazioni a tutti i Presidenti CAO, informazioni non sempre contenenti argomentazioni da ritenere plausibili. Questa situazione spesso pone in imbarazzo i rappresentanti istituzionali, in particolare laddove si affrontino questioni che potrebbero riguardare eventuali procedimenti in corso e per cui la riservatezza deve essere d'obbligo nel rispetto dei soggetti interessati e delle norme vigenti. Mi viene doveroso sottolineare anche la scorrettezza istituzionale per cui nell'inviare richieste personali o di parte al Presidente CAO Nazionale, nel contempo si inseriscono per conoscenza gli indirizzi di tutti i presidenti Cao.

E' un comportamento sempre stigmatizzato dalla Presidenza CAO Nazionale e che, soprattutto di recente, ha

raggiunto livelli tali da lasciare sconcertati costringendomi ad intervenire, sempre in modo verificabile, in via diretta senza ritenere peraltro di darne pubblica comunicazione, per evidenti motivi. E' forse il caso di ricordare che spetta alla Federazione (alla CAO Nazionale) il compito di dare linee di indirizzo e coordinamento sulle questioni avente rilevanza generale. Gli Ordini e quindi le singole Cao provinciali hanno invece il compito di rivolgersi ai propri iscritti nell'ambito dei propri compiti di carattere istituzionale e deontologico.

La situazione che ho delineato è inaccettabile e richiamo, pertanto, i contenuti della recente comunicazione sull'etica, che non a caso è stata inoltrata anche a tutti i Presidenti Cao. Concludo ricordando che durante le numerose occasioni assembleari, viene dato tutto lo spazio necessario affinché il dibattito risulti vivace, articolato a garanzia

mente diversi, sono egualmente chiamati a comportamenti etici al fine di garantire che l'unico elemento che guida la loro attività è quello di tutelare gli interessi degli iscritti in una logica generale, mai al servizio di interessi personali. Per i motivi che abbiamo cercato di delineare appare quindi particolarmente grave il comportamento di coloro che, dopo aver liberamente accettato incarichi, cariche istituzionali, ordinistiche e/o associative, non sappiano dimostrare in ogni frangente della loro attività, il rispetto dei principi dell'etica che sono connaturati allo svolgimento della loro attività e di cui sono chiamati ad essere garanti. Non può trovare giustificazione, quindi, il comportamento di chi, dimentico dei propri compiti, "utilizzi" il proprio ruolo per perseguire interessi particolari o comunque non dimostri di intendere che l'essere chiamato ad un incarico di rappresentanza è una responsabilità da interpretare come spirito di servizio nell'interesse dei colleghi e mai in un'ottica individualistica.

Occorre sottolineare ancora che la tradizione, in special modo per l'impegno ordinistico, è stata sempre intesa anche in funzione di promozione del corretto esercizio dell'attività professionale e del valore morale dello svolgimento dell'attività medica ed odontoiatrica. Il comportamento, quindi, dei rappresentanti delle Istituzioni e delle Associazioni deve essere sempre e comunque al di sopra di ogni sospetto, anche allo scopo di costituire un esempio nei confronti dei colleghi che devono riconoscere nei loro rappresentanti elementi di guida e di orientamento nelle quotidiane difficoltà del loro esercizio professionale. ■

del rispetto dell'opinione di tutti. E' prassi della Cao Nazionale, inoltre, quando giungono richieste concernenti la diffusione di argomenti di interesse comune, provvedere a portare le questioni all'attenzione generale per favorire lo svilupparsi del dibattito interno ed esterno alla categoria al preciso scopo di valorizzare il patrimonio di idee e di proposte che proviene dalla nostra professione.

A questo riguardo allego alla presente nota alcuni documenti concernenti l'attività di controllo e di denuncia posta in essere in questi giorni dalla Cao Nazionale a seguito di segnalazioni giunte da Colleghi che ringrazio.

Giuseppe Renzo
presidente CAO nazionale ■

INCONTRO CAO - CSM

Una delegazione della Cao Nazionale stessa si è incontrata con il Segretario Generale del Consiglio Superiore della Magistratura, Dr. Carlo Visconti, appositamente delegato dal Vicepresidente del CSM, Avv. Michele Vietti, per un esame congiunto delle problematiche relative ai rapporti fra procedimenti disciplinari di competenza delle Cao e procedimenti penali. L'incontro particolarmente fruttuoso, ha permesso di svolgere un ampio panorama giuridico su queste delicate tematiche e l'alto rappresentante del CSM ha offerto ogni possibile collaborazione per trovare soluzioni giuridicamente ineccepibili.

Ci sarà la possibilità di promuovere incontri fra i Presidenti Cao e i Procuratori generali competenti per territorio per un'opera di reciproca collaborazione al fine di garantire una costante informativa sulle azioni penali e le eventuali sentenze definitive che riguardassero gli iscritti ai nostri albi.

Si tratta di un primo passaggio che potrebbe rivelarsi decisivo per stabilire una costante collaborazione con scambio di reciproche informazioni con i competenti magistrati al fine di consentire alle nostre Cao di svolgere con sempre maggiore incisività e puntualità le funzioni disciplinari loro attribuite per legge.

In occasione della prossima Assemblea nazionale saranno fornite le linee operative e la documentazione di riferimento che permetteranno una proficua collaborazione con le Procure della Repubblica. ■

PUBBLICITA' ingannevole amicodentista.com

Il presidente della CAO nazionale Giuseppe Renzo ha scritto all'Autorità Garante della concorrenza e del mercato e al Comando Carabinieri per la tutela della Salute una nota relativa alla pubblicità ingannevole del sito amicodentista.com, nella quale scrive: "Chiedo l'intervento di verifica nei confronti dell'attività posta in essere dalla struttura "Amicodentista.com". Si fa riferimento, in particolare, all'inserzione pubblicitaria apparsa sabato 2 marzo sul giornale "La Repubblica" che in modo grossolano e scorretto, per pubblicizzare una non meglio specificata attività professionale odontoiatrica parla di "mal di dentista" fornendo un messaggio ingannevole rispetto ad un'attività professionale qualificata che da sempre gli odontoiatri italiani garantiscono ai cittadini". Renzo rileva vari profili di illegittimità: "Non risultano menzionati i professionisti che svolgerebbero l'attività terapeutica non permettendo ai cittadini alcuna verifica sulla legittimità dell'esercizio professionale e sul possesso dei titoli legittimanti l'esercizio professionale stesso. Non risulta menzionato il direttore sanitario che ai sensi della normativa vigente per quanto riguarda le strutture complesse, deve garantire la correttezza dell'attività professionale svolta e il possesso dei titoli di coloro che operano nella struttura. Nel contesto del messaggio menzionato: "mal di dentista" lascia surrettiziamente pensare ai cittadini che i dentisti siano una categoria scorretta e pericolosa e non professionisti legittimati ad una delicata attività professionale che svolgono nella stragrande maggioranza dei casi in modo corretto e deontologicamente inappuntabile". ■

Dentisti nei supermercati?

RENZO SCRIVE al TG2



Dopo alcune segnalazioni di protesta in riferimento ad un servizio apparso nell'edizione delle ore 13 del TG2 del 9 marzo scorso, il presidente nazionale CAO Giuseppe Renzo ha inviato la seguente nota alla redazione del telegiornale Rai: "Il servizio, nell'ambito di una certamente auspicabile volontà informativa sulle cure odontoiatriche, si sviluppava attraverso una sostanziale pubblicizzazione dell'attività di un centro denominato "Identicoop" di Imola che offre cure odontoiatriche nell'ambito di non meglio identificati spazi siti presso strutture di un supermercato.

Comprendo perfettamente che l'attuale crisi economica rende ancor più delicato trovare risposte atte a garantire l'accesso alle prestazioni odontoiatriche di tanti cittadini che sono in difficoltà. Quello che amareggia, però, è il voler promuovere iniziative che potrebbero non garantire tutti i necessari requisiti igienico sanitari che devono ovviamente preesistere laddove si erogano cure mediche. E' questo probabilmente il nodo della questione: si continua, sia pure con la massima buona fede, a presentare la "prestazione odontoiatrica" come offerta di un mero servizio se non addirittura di una merce qualsiasi.

Occorre invece comprendere e, per questo sarebbe quanto mai necessaria la collaborazione dei mass-media, che la prestazione odontoiatrica è una prestazione professionale di altissimo livello cui sono legittimati all'esercizio soltanto i laureati abilitati e iscritti agli albi tenuti dagli Ordini dei Medici chirurghi ed odontoiatri.

Nel settore odontoiatrico, purtroppo, abbondano messaggi pericolosi, si pensi ai "viaggi all'estero" per ottenere cure più a buon mercato che troppo spesso si traducono in spec-

chietti per le allodole a tutto danno ad una vera e corretta assistenza sanitaria per le patologie del cavo orale.

Oppure, l'enorme e deprecabile esercizio abusivo della professione con tutti i rischi che ne derivano per i cittadini inconsapevoli. Nel caso di specie poi, dopo aver verificato anche quanto contenuto nel sito dell'"Identicoop", non risulta esistere la figura del direttore sanitario che, ai sensi di legge, deve garantire la sussistenza dei corretti requisiti sanitari della struttura e il possesso da parte degli operatori dei necessari titoli abilitanti per lo svolgimento delle attività prestate.

Non viene menzionata inoltre alcuna autorizzazione amministrativa per l'apertura della struttura stesa nonostante quanto previsto in modo inderogabile dall'art 8 ter della legge 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

Non si tratta quindi di una difesa corporativa dell'attività degli studi odontoiatrici ma di una preoccupazione seria per messaggi che rischiano di creare sostanzialmente false aspettative e che soprattutto possano creare danni ad una vera tutela della salute.

Sono certo che la RAI nell'ambito della propria funzione di servizio pubblico potrà convenire che presentare servizi giornalistici che possono essere interpretati come veri e propri messaggi pubblicitari in favore di "strutture sanitarie", di cui non è chiaro se possono offrire le necessarie garanzie, tradisce, seppure in buona fede, la propria "mission" contribuendo a trasferire al pubblico informazioni fuorvianti non certo utili ad una vera tutela della salute". ■

ACCREDITAMENTO studi odontoiatrici

Si è svolta a Roma presso il Ministero della Salute la riunione di insediamento del tavolo tecnico per la definizione dei requisiti per l'autorizzazione / accreditamento degli studi odontoiatrici. Tutti i partecipanti sono stati messi nella condizione di conoscere lo "stato dell'arte", della situazione in termini di assoluta e molto apprezzata collaborazione e disponibilità da parte dei rappresentanti Ministeriali, dell'Agenas e delle Regioni. In prima analisi erano in via di definizione e promulgazione le norme nazionali secondo l'intesa siglata in sede di Conferenza Stato Regioni del 2 dicembre scorso con allegato documento tecnico "Disciplina per la revisione della normativa dell'accREDITAMENTO". Chi riteneva di essersi ritagliata una "riserva territoriale" in virtù di accordi pur legittimi e vigenti non potrà essere esente dalle modifiche sostanziali apportate attraverso il nuovo atto. Si sono intensificate le pressioni per la costituzione di un "sub tavolo specifico per l'area" volto alla condivisione del percorso e delle possibili determinazioni (in parte assunte) secondo l'accordo risalente già al 2010, e contenuto nel "nuovo patto per la salute" siglato in conferenza Stato-Regioni con le province autonome Trento e Bolzano. Era attivo da anni un "tavolo tecnico ministeriale: TRAC", che ha elaborato e scritto la nuova normativa nazionale per autorizzazione/accreditamento. L'Istituzione Ordinistica ha richiesto con forza e, alla luce dei risultati, con autorevolezza, di portare il contributo dell'organo ausiliario deputato alla tutela e salvaguardia della salute non solo orale dei cittadini e alla istituzione stessa è stata riconosciuta legittimità talchè si è costituito il nuovo tavolo volto a fornire elementi e integrazioni sulla tematica odontoiatrica. E' certamente prematuro delineare possibili scenari e ancor di più risoluzioni, ma è doveroso informarvi che si affronteranno i punti salienti riguardanti requisiti minimi strutturali per l'esercizio libero professionale anche in forma associata. Tali punti dovranno trovare identica applicazione per tutti i legittimi esercenti e su tutto il territorio nazionale; definire i parametri per le strutture complesse e i requisiti per l'accREDITAMENTO e contemperare il tutto nella definizione di processi qualitativi allo scopo di tutelare il diritto alla salute e la lotta all'esercizio abusivo della professione. La professione in modo unitario saprà fornire elementi di riflessione al legislatore tesi alla predisposizione di regole che contemperino l'esigenza primaria di tutela della salute e di salvaguardia dell'esercizio corretto della professione medica di odontoiatra. ■

Nel mese di marzo si è svolto un Forum sulla Caritas Diocesana, al quale è stato invitato l'Ordine dei Medici, rappresentato dal consigliere tesoriere Filippo Zagami. Durante la preliminare riunione sono stati affrontati i temi della Sanità, la cui sintesi è stata favorevolmente attenzionata dal Presidente della Caritas e dall'Assessore regionale alla Salute, Dott.ssa Lucia Borsellino, durante i lavori del Forum. In sintesi: l'umanizzazione e l'impegno etico e morale del medico costituiscono una fonte di valorizzazione della performance sanitaria di eguaglianza e solidarietà. Di seguito, il contenuto della sintesi del Forum sulla Caritas:

"Il medico giura di perseguire come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo della sofferenza... di attenersi nella propria attività ai principi etici della solidarietà umana... di prestare la propria opera con diligenza, perizia e prudenza secondo scienza e coscienza.

In questo forum della Caritas la figura del Medico è esplicitata dal dovere che ha per la tutela della vita nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza discriminazioni di età, di

sesso, di razza, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia. L'accesso al Servizio Sanitario Nazionale è un diritto costituzionale che viene garantito dallo Stato attraverso la quota capitaria per ciascun abitante residente la cui somma si quantifica

in circa 1600 euro nella nostra Regione, con la quale vengono remunerate tutte le prestazioni sanitarie dal Medico di Medicina Generale al ricovero ospedaliero, ai farmaci, alla specialistica convenzionata, al servizio del 118. Fino a qualche anno fa il nostro S.S.N. era fra i migliori in assoluto ispirato ai principi di eguaglianza frutto di una conquista di civiltà. Purtroppo un certo familismo amorale della gestione sanitaria, l'invecchiamento della popolazione ed altri parametri hanno fatto lievitare la spesa, per cui la sostenibilità economica ha dovuto subire strategie correttive con tagli trasversali di alcuni miliardi di euro, con

incremento dei costi a carico del cittadino, con riduzione dei posti letto ospedalieri e conseguenti accorpamenti delle varie strutture. Per poter contribuire a mantenere alta la performance dei risultati di gestione delle prestazioni sanitarie con costi ridotti è necessario un serio e deciso impegno morale, solidale, con tanta disponibilità umana che possa in qualche modo restituire un sorriso ad un nostro fratello che in noi crede e confida per ridurre le sue sofferenze implementando la mission che il giuramento di Ippocrate ci ha insegnato". ■

**Importante
il messaggio emerso
durante il Forum
sulla Caritas
Diocesana**

UMANIZZARE

le prestazioni sanitarie

*Il simbolo
della Caritas
e, a sinistra
Filippo Zagami*





Spesso sono trascurati gli aspetti psicologici e relativi alla vita sessuale

La presenza di una stomia addominale costituisce un grave handicap per il paziente che ne è portatore e per la famiglia in cui vive. Di conseguenza le ripercussioni sull'organismo e sulla psiche dello stomizzato sono molteplici e tali, comunque, da determinare un peggioramento della qualità di vita. Tra i problemi che emergono durante le fasi di adattamento alla nuova situazione, gli aspetti psicologici, spesso trascurati, sono quelli più importanti. A questi si aggiungono quelli relativi alla vita sessuale; all'attività sportiva; al tempo libero; alle vacanze; al modo di vestirsi; all'ambito lavorativo e alla vita sociale in genere. Queste difficoltà si riflettono negativamente sull'immagine di sé e sull'autostima con conseguente difficoltà a riprendere le attività precedentemente svolte. Appare assai evidente, quindi, il contributo che viene dato allo stomizzato da parte dei centri di riabilitazione enterostomali. Ormai da tempo è dimostrato il beneficio che questi soggetti possono trovare dalla frequentazione e partecipazione alle attività terapeutiche dei centri di riabilitazione, dove operano professionisti ed esperti che con la loro esperienza e competenza aiutano a risolvere sia gli inconvenienti pratici sia i disagi psicologici.

Avere persone qualificate accanto significa, quindi, ridurre l'ansia e agevolare la convivenza con la stomia. Al momento della dimissione dall'ospedale inizia una nuova fase di vita per lo stomizzato, completamente diversa da quella fino ad allora condotta: la persona si ritrova

catapultata in un mondo a lui completamente estraneo ed è costretta ad affrontare un vissuto pieno di nuove ansie e difficoltà. Per questo motivo è soggetto ad una profonda vulnerabilità psicologica che comporta inevitabilmente, anche se con sfaccettature molto diverse tra loro, il rifiuto della propria condizione e il non voler accettare una

ASIS assistenza stomizzati a Messina

nuova situazione di vita. Chi ha subito il confezionamento di una stomia ha quindi bisogno di essere incoraggiato e supportato, soprattutto quando si trova all'inizio del percorso riabilitativo che lo condurrà ad un graduale e progressivo reinserimento nella vita di tutti i giorni. Nella maggior parte dei casi infatti, al termine della convalescenza ospedaliera il paziente stomizzato è privo delle necessarie informazioni, si ritrova spesso con presidi non idonei ed è impreparato ad affrontare ciò che viene dopo. Educare il paziente nell'accettazione di una nuova condizione di vita o aiutarlo a riappropriarsi del ruolo socialmente espletato prima dell'insorgenza della malattia. All'interno di questo quadro, i centri di riabilitazione rappresentano strutture indispensabili per la prevenzione e la cura di eventuali complicanze stomali, sia in fase precoce che tardiva e come scopo prioritario perseguono il benessere psicofisico dello stomizzato, attraverso dettagliati e specialistici interventi mirati.

I pazienti "stomizzati" tra Messina e provincia sono in media 700 e l'A.S.I.S (Associazione-Stomizzati-Incontinenti-Sicilia) si rivolge a loro mettendo a disposizione esperienze professionali diverse nell'ambito della scienza medico-psicologica.

L'A.S.I.S è stata costituita nel luglio del 2009 e svolge la sua attività per tutta la provincia di Messina. Essa non ha scopo di lucro, neanche indiretto, e, nel rispetto delle proprie finalità esclusive di solidarietà sociale, opera nel settore dell'assistenza Sociale e dell'Assistenza Socio -Sanitaria.

Chi conosce bene Messina sa che la città, sviluppatasi sul mare ha una struttura urbanistica stretta e lunga, pertanto raggiungere i due estremi della città non è né rapido né comodo, soprattutto per chi ha problemi fisici, come gli stomizzati.

Oggi, però, grazie alla sensibilità del Dott. Manlio Magistri, Commissario Straordinario dell'ASP Messina, gli stomizzati messinesi possono utilizzare un secondo ambulatorio di riabilitazione, che si aggiunge a quello storico del Policlinico; inoltre, entrambi gli ambulatori sono gestiti in regime di convenzione. " Aprire il secondo ambulatorio per noi ha significato proprio dare un segnale di vicinanza ancora maggiore al territorio, ai pazienti che abitano non solo nella zona nord, ma in quei paesi che sono vicini a questa parte della città. Essere presenti significa invogliare a controlli più frequenti, a prevenzione maggiore. In altre parole una migliore qualità di vita.

"L'ASIS, che ha scelto come presidente Carlo Fodale, si avvale di volontari, tra cui alcuni stomizzati riabilitati, pronti a fornire servizi e suggerimenti. ■





La psoriasi, malattia infiammatoria della pelle a evoluzione cronicorecdivante, colpisce solo in Sicilia circa 140 mila persone ed è riconosciuta malattia sociale. Anche se la ricerca scientifica negli ultimi anni ha fatto grandi progressi, garantendo maggiori conoscenze su patogenesi e possibili implicazioni sistemiche (sindrome metabolica, artrite, oculopatia, broncopneumopatia), la psoriasi, evoca ancora, nell'opinione generale, timori per la paura del contagio e l'assenza di terapie efficaci. Ciò, talvolta, induce il paziente all'isolamento psicofisico, con ripercussioni sulla vita di relazione e lavorativa. «Oggi si dispone di trattamenti "sartoriali" in grado di realizzare strategie terapeutiche funzionali alla gravità della dermatite, che tengano conto delle eventuali comorbilità del paziente e, non ultimo, delle sue abitudini di vita e lavorative, per assicurare l'aderenza alla terapia. La psoriasi, infatti,

malattia cronica per definizione, spesso necessita di trattamenti prolungati nel tempo; questo aspetto può rappresentare il primo ostacolo nel raggiungimento dei risultati. Per tale motivo, è indispensabile creare tra medico e paziente un alto grado di empatia, affinché quest'ultimo si senta "accolto" e sostenuto nel difficile percorso verso la guarigione». Questo è quanto asserisce

la prof.ssa Serafinella Patrizia Cannavò, direttore dell'UOC di Dermatologia del Policlinico Universitario di Messina, centro di riferimento nazionale per la diagnosi e la cura della psoriasi, validato dal Ministero per dispensare, nei casi più gravi, anche le moderne terapie con i farmaci biologici. Per rimuovere

i pregiudizi e dare fiducia a questi pazienti, dal 28 marzo al 10 aprile, nei cinema di tutta Italia, è stato proiettato uno spot con una testimonial d'eccezione, Maria Grazia Cucinotta, affermata attrice di origine messinese, sensibile sostenitrice di campagne mediche informative. "Hai la psoriasi? Non nasconderti" è lo spot promosso dall'A.DI.PSO (Associazione Difesa dello PSORiasico) con il patrocinio delle Società scientifiche dermatologiche SIDeMaST e ADOI, per sensibilizzare l'opinione pubblica in generale ma, soprattutto, dare fiducia e speranza ai pazienti e ai loro familiari. In quest'ottica, oltre allo spot, nei locali antistanti le sale cinematografiche, vengono distribuiti opuscoli informativi che spiegano cos'è la psoriasi, demolendone i pregiudizi sulla contagiosità ed invitando i pazienti a rivolgersi ai dermatologi. La Prof.ssa Cannavò ha condiviso pienamente tale innovativa campagna educativa e trova «molto indovinato per la promozione del messaggio anche il periodo dell'anno, con la stagione estiva alle porte. Questo, infatti, per il paziente psoriasico è il momento peggiore sotto il profilo psicologico in quanto, alleggerito degli indumenti invernali, è costretto a mettere a nudo la sua pelle e può cogliere un certo disagio nello sguardo di amici e conoscenti ogni qualvolta questo si posi sulle antiestetiche chiazze eritematose e desquamanti». All'iniziativa educativa - annuncia la Prof. Cannavò - faranno seguito nei prossimi mesi tavole rotonde sul tema tra l'equipe medica dell'UOC di Dermatologia del Policlinico Universitario, i medici di famiglia e i pazienti per accrescere le conoscenze, confrontarsi e integrare le diverse esperienze. ■



PSORIASI innovativa campagna d'informazione



Il reparto di Dermatologia del Policlinico, centro di riferimento nazionale e, in alto, il direttore Patrizia Cannavò.

A sinistra, la testimonial dello spot Maria Grazia Cucinotta



Da un "medico donna" per le donne

L'8 marzo è stata la Giornata Internazionale della Donna, celebrazione che vuole ricordare l'emancipazione femminile con uno sguardo attento alle discriminazioni.

Sono diverse le date che sono state scelte nel mondo per caratterizzare questo giorno: il 1909 per un periodo di scioperi e rivendicazioni sindacali da parte di ventimila camiciaie newyorkesi, il 1917 per una celebrazione che rivendicava la fine della guerra e l'inizio della Rivoluzione Russa, il 1921 in cui la seconda conferenza internazionale delle donne comuniste a Mosca fissò l'8 marzo come Giornata Internazionale dell'operaia; fino al recente passato, che segnò, nel 1975, la scelta delle Nazioni Unite, che riconobbe l'8 marzo come giornata dedicata alla donna.

Tutte le organizzazioni femminili da allora, celebrarono in tutto il mondo manifestazioni che onoravano i progressi e ricordavano la necessità di una continua vigilanza per assicurare che la loro uguaglianza fosse ottenuta e mantenuta in tutti gli aspetti della vita civile.

Come Ginecologa, in quanto "medico della donna", vorrei raccogliere i più significativi cambiamenti di settore degli ultimi anni, che hanno permesso alla donna di conoscersi meglio, di viaggiare all'interno del proprio corpo, tenendosi aggiornata sui passi avanti che la ricerca scientifica ha compiuto ogni giorno.

Da quasi 40 anni, ho "dosi" quotidiane di donne! Ed anche quando la mia attività, per qualche ragione non mi consente di incontrarle, continuo a pensarle e per ognuna di loro c'è una storia che posso raccontare, senza mai finire di esplorare

questo universo così complesso dal punto di vista biologico, psicologico e relazionale in un intreccio tra natura e cultura. Noi Ginecologi siamo sempre presenti in tutte le tappe critiche della vita riproduttiva, abbiamo colto l'evoluzione della femminilità nel suo contesto sociale, nella storia e nel costume del nostro Paese. Dalla prima mestruazione al primo bacio, dal figlio al sesso, dal corpo alla pelle, dal successo all'indipendenza, il Ginecologo è "spettatore" e "sentinella" di tutte le vicissitudini della donna, della sua salute e qualità di vita sul versante psicologico, relazionale e sociale. Ed attraverso un rapporto empatico, abbiamo seguito la donna nel suo percorso faticoso in sintonia con gli ideali dell'epoca, dalla adolescenza al vissuto del ciclo mestruale, dalla seduttività alla femminilità, dall'accettazione del proprio corpo alla eroticità ed alla qualità della relazione di coppia, dalla maternità alla stabilità in ambito professionale, fino a conciliare i molteplici ruoli nella famiglia e nella società, prendendoci cura dell'universo femminile, il cui percorso è molto cambiato dagli anni 60 ad oggi. Dalla prima pillola anticoncezionale all'uguaglianza in campo professionale, culturale e politico, rivendicando i diritti civili delle donne nel 1968 con la rivolta studentesca e sessuale

e con l'avvento della minigonna. Masters e Johnson, nel 1966 spiegarono come la sessualità femminile si esprime diversamente da quella maschile; non a caso, in quegli anni e nei seguenti, le figlie assunsero uno stile di vita più trasgressivo, venne introdotta l'educazione sessuale nelle scuole, è abolito il reato di adulterio, entrò in vigore la legge sul divorzio e la sessualità con il contraccettivo venne considerata un aspetto separato dall'amore. Significativo di un mutamento culturale e di mentalità, fu nel 1978 il primo processo per stupro, la legge sulla maternità con conservazione del posto di lavoro, la parità tra i coniugi e la maggiore età a 18 anni. Un anno a me particolarmente caro è il 1975, che segna l'attivazione dei Consultori Familiari e via di seguito la prima legge sulle Pari Opportunità, la liberalizzazione dei contraccettivi con pianificazione familiare e maternità consapevole, quindi nuovi modelli familiari, che si susseguono parallelamente al mutamento dei tempi, dei costumi sociali e sessuali, tutti eventi che sanciscono l'emancipazione della donna.

Negli anni '80 si diffondono le Terapie Ormonali Sostitutive e la Menopausa inizia così ad essere vissuta come la nuova stagione della vita di una donna, che comprende finalmente come ogni età abbia ancora tanto da dire e da dare.

Successivamente, l'epidemia dell'AIDS e l'affermarsi delle tecnologie della riproduzione separano la sfera sessuale da quella affettiva, consacrando il passaggio "dal sesso senza figli ai figli senza sesso". La differenza di genere, la longevità, le convivenze, più ruoli della donna "acrobata", la Prevenzione femminile con mammografia (50/69 anni), il Pap test (25/64 anni), aprono nuove campagne di screening.

Il 2000 segna l'era della parità, della emancipazione, della bellezza a tutti i costi e la chirurgia estetica ha uno sviluppo impressionante. Nel 2008 l'Italia è il primo paese

europeo che pianifica una strategia di vaccinazione pubblica contro il Papilloma Virus alle bambine di 11 e 12 anni per la prevenzione del virus responsabile del 70% dei casi di tumore alla cervice uterina. La pillola "del giorno dopo", la RU 486 ed i PACS, insieme al parto epidurale che elimina il dolore, a nuove tecnologie di fecondazione artificiale o assistita e alla diagnosi prenatale, sono eventi che segnano questi ultimi anni. Si parla anche, purtroppo, di "Depressione post partum", e sull'argomento tanto ancora si deve fare per informare le puerpere, prevenendo l'inadeguatezza nella quale si sentono precipitare. Noi Ginecologi siamo qui anche per questo... Con passione, da una donna per le donne. ■



Il flash mod contro la violenza; in alto, il convegno dell'Ammi e l'equipe Consultorio FAM Via del Vespro



L'evento è stato organizzato dal Lions Club di Patti



Nel novero delle iniziative sulla prevenzione sostenute dal Lions Club di Patti, si è svolto nell'auditorium del Comune nebroideo, un convegno sul carcinoma prostatico, relatore il prof.

Salvatore Micali dell'Università di Modena, di origini messinesi. Alla presenza di un folto pubblico, medici e cittadini, il convegno è stato un'opportunità per sviluppare la cultura della prevenzione e conoscere i vantaggi della robotica nel trattamento chirurgico del tumore della prostata. Il robot Da Vinci permette al chirurgo di effettuare un intervento con un grado di precisione nettamente superiore alla chirurgia a cielo aperto ed anche alla laparoscopia tradizionale. I risultati migliori sembrano essere connessi al ridotto sanguinamento, ma soprattutto alla più rapida ripresa della funzionalità sessuale, grazie alla possibilità di identificare, in maniera eccellente, le strutture anatomiche e risparmiare in maniera ottimale i fasci neuro-vascolari.

Analogamente la preparazione accurata dell'apice prostatico, dell'uretra membranosa e delle strutture sfinteriche dà la possibilità di avere una continenza ottimale pressoché immediata. Il dolore nel post-operatorio è praticamente assente e la degenza decisamente abbreviata.

I lavori sono stati coordinati dal dott. Mario Mondello che ha saputo con efficienza e competenza condurre l'evento ed introdurre gli interventi dell'avv. Mariella Sciammetta, presidente del Lions Club di Patti, del dott. Stefano Leonardi, consigliere dell'Ordine dei Medici di Messina, del dott. Daniele Micari, presidente della Zona 8, del dott. Franco Freni Terranova, presidente di Circostrizione del Lions Club, e del dott. Pippo Scamporrino, past-governatore. Tutti, in un comune denominatore, hanno sottolineato le capacità del relatore, prof. Salvatore Micali, che, con un linguaggio semplice ed efficace, ha saputo illustrare i fattori di rischio di una patologia che, dopo i cinquantanni, colpisce un numero elevato di uomini, puntando molto sulla necessità della prevenzione. ■

PREVENZIONE

carcinoma prostatico

Alcuni momenti del convegno; sopra Mario Mondello





Sono 7 i patogeni invasivi più resistenti in 29 paesi europei secondo i dati forniti dall'ECDC

La principale minaccia delle malattie nel mondo è dovuta ai microrganismi che hanno sviluppato una resistenza agli antibiotici.

L'ECDC –European Center for Disease Control – è l'agenzia dell'Unione Europea che mira a rafforzare le difese europee contro le malattie infettive con l'obiettivo che tutti i cittadini Europei possano godere della migliore protezione dalle malattie infettive offerta dalle più moderne misure di prevenzione e controllo" (Z. Jakab, direttrice dell'ECDC 2009).

Questi i dati allarmanti denunciati dall'ECDC, sulla frequenza di antibiotico resistenza dei microrganismi a livello europeo; sono sette i patogeni invasivi più resistenti in 29 paesi europei:

1. streptococcus pneumoniae
2. staphylococcus aureus (MRSA meticillino resistente) con una frequenza di antibiotico resistenza media europea < al 20%, in Italia la

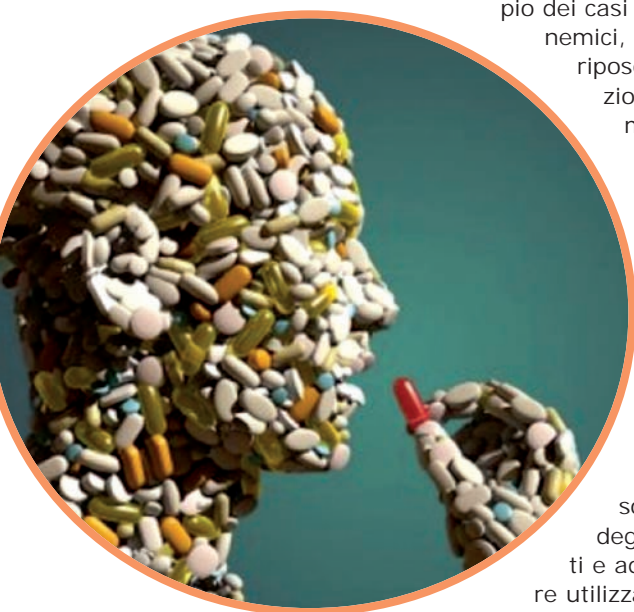
ALLARME antibioticoresistenza batterica

frequenza è del 38% (2011)

3. escherichia coli: frequenza di resistenza ai fluorochinoloni dal 25% nel 2003 è salita al 41% nel 2011; mentre la resistenza alle cefalosporine di terza generazione è passata dal 6% al 20%.
4. enterococcus faecalis
5. enterococcus faecium
6. klebsiella pneumoniae: i ceppi produttori di carbapenemasi capaci di inattivare gli antibiotici delle ultime generazioni (carbapenemi) in Italia sono passati dall'1,6% (2009), al 15% (2010), al 27%(2011).
7. pseudomonas aeruginosa: frequenza di resistenza del 21% nel 2011.

Anche dal CDC – Center for Disease Control – equivalente USA per la prevenzione delle malattie, arriva l'allarme per una impennata sino al raddoppio dei casi di infezioni da CREs - enterobatteri resistenti agli antibiotici carbapenemici, individuati in un crescente numero di ospedali, case di cure, case di riposo e così via. Dei 37 casi riportati dai CDC ben 29 sono relativi ad infezioni con il grave batterio "New Deli metallo-beta-lactamase" per la prima volta individuato negli Usa nel 2010. Gli altri casi sono relativi a germi ancora più rari tutti praticamente incurabili. Walter Ricciardi, Direttore dell'"Istituto di Igiene dell'"Università Cattolica di Roma spiega che per affrontare il problema "è necessaria un'alleanza mondiale che coinvolga anche le aziende farmaceutiche, che al momento non investono più in ricerca e sviluppo nell'area degli antibiotici. In Italia, purtroppo, il problema delle infezioni correlate all'assistenza non è nuovo, ma non si riesce a far niente per affrontarlo nella maniera giusta. E l'attuale situazione politica paralizzata, di sicuro non aiuta".

In Italia uno dei problemi individuati (dossier tecnico della Regione Emilia Romagna studio INF-OSS) come causa delle difficoltà alla sorveglianza e al controllo delle Infezioni Ospedaliere, è la carenza di personale dedicato ai sistemi di rilevazione identificazione. L'uso prudente degli antibiotici può contribuire a fermare l'insorgenza dei batteri resistenti e ad aiutare a mantenere l'efficacia degli antibiotici perché possano essere utilizzati dalle generazioni future. ■





dollenz

Medico informa MEDICO

Con sentenza n. 20984/12 la Corte di Cassazione è tornata a esprimersi in tema di consenso informato e risarcimento del danno.

La finalità dell'informazione che il sanitario è tenuto a dare al paziente consiste non solo nel assicurargli il diritto all'autodeterminazione, ma soprattutto nel garantirgli la libertà di accettare la prestazione medica ed eventualmente di rifiutarla. Gli Ermellini hanno precisato che nel caso in cui un paziente rivesta lo status di medico, non esonera il sanitario che lo prende in cura dall'obbligo di informazione. Il medico in ogni caso deve informare il paziente di tutte le conseguenze derivanti dal trattamento sanitario. L'operare del paziente in campo sanitario non è sufficiente a ritenere valida la sua consapevole adesione al trattamento in assenza di una dichiarazione scritta, non essendo ammissibile, un consenso presunto. Le delucidazioni terapeutiche che il medico è tenuto a fornire possono variare in considerazione del grado di conoscenze specifiche del paziente, ma l'informazione deve in ogni caso esserci.

In assenza di informazione o, nel caso di un consenso presunto, in capo al sanitario ricade l'obbligo di risarcire il danno conseguente a una cura resa in assenza di un consenso informato e per questo illecito.

In ambito risarcitorio è bene ricordare come ormai sia consolidato in giurisprudenza l'orientamento secondo il quale il rapporto che si instaura tra medico e paziente sia di tipo contrattuale, da c.d. contatto sociale; definizione con la quale si è soliti intendere una particolare forma di responsabilità civile che prescinde dall'esistenza di un contratto in senso stretto, laddove tra il danneggiato e il danneggiante sussista una particolare relazione sociale considerata dall'ordinamento giuridico idonea a determinare specifici doveri comportamentali non riconducibili al dovere generico di non ledere l'altrui sfera giuridica. In caso di inadempimento del sanitario egli sarà tenuto a risarcire il danno e, trattandosi di rapporto di tipo contrattuale, su di lui grava l'onere della prova. L'attore-paziente dovrà dar conto dell'esigibilità della prestazione e della mancanza di essa. È il debitore che dovrà dimostrare di non aver potuto adempiere per una casa a lui non imputabile. (art. 1218 c.c.) ■

Attivazione portale SERVIZI per il CTU

La Direzione provinciale INPS di Messina comunica che, con circolare n. 139 del 13 dicembre 2012, è stata rilasciata la procedura informatica "Portale dei servizi per il CTU", attivata sulla rete internet dell'Istituto (www.inps.it), che permette di instaurare una comunicazione diretta tra i Consulenti Tecnici d'Ufficio (CTU) e l'INPS in materia di contenzioso giudiziario medico-legale. Al Portale CTU si accede dall'area "Servizi Online", alla voce "Per tipologia di utente", nell'area dedicata ai "Medici Certificatori". Per l'accesso occorre che i medici CTU, siano in possesso del codice di autenticazione PIN. In particolare, il Portale CTU offre i seguenti servizi professionali: 1) comunicazione inizio Operazione Peritale; 2) comunicazione della relazione CTU in bozza/definitiva; 3) consultazione delle osservazioni del medico Consulente Tecnico di Parte INPS; 4) consultazione dell'agenda pagamenti a beneficio del Medico CTU. Il medico CTU, tramite la funzionalità Agenda Pagamenti, può consultare i pagamenti effettuati dall'Istituto a proprio beneficio o a beneficio dell'Istituzione presso cui presta servizio in caso di attività in intramoenia. È previsto, inoltre, un servizio di assistenza tramite Contact Center Multicanale dell'Istituto raggiungibile da fisso al numero gratuito 803,164; da cellulare allo 06.164164 (a carico del chiamante).

Anche alla luce delle opportunità offerte da tale canale, s'invita ad utilizzare il Portale CTU con assiduità, confidando nel progressivo abbandono dei mezzi tradizionali (raccomandate a.r., fax, pec, accesso diretto agli uffici).

Per approfondimenti: www.omceo.me.it. ■

Aspettativa per motivi di lavoro ai DIRIGENTI MEDICI

Il Tribunale del Lavoro di Busto Arsizio ha accolto il ricorso di un Dirigente Medico, dipendente a Tempo indeterminato, nei confronti del quale l'Ospedale aveva rigettato la richiesta di aspettativa per motivi di lavoro.

Il sanitario, a seguito della vincita dell'avviso pubblico per titoli e colloquio per la copertura di un posto di D.M. presso altra struttura, aveva chiesto all'Amministrazione competente la concessione di 18 mesi di aspettativa per tutta la durata dell'incarico a tempo determinato. L'aspettativa non veniva concessa per "esigenze organizzative connesse alla copertura del servizio" pur in presenza di 8 Dirigenti Medici, oltre al Primario, presso l'Azienda resistente a fronte di soli 4 Dirigenti Medici, oltre al Primario, presso l'altro presidio Ospedaliero.

Il Tribunale, letta la memoria difensiva dell'Azienda Ospedaliera, sentite le parti, osservato l'art. 10, 8° co. del CCNL del 10.02.2004 dell'area della dirigenza medica, decideva per l'accoglimento del ricorso con disapplicazione della delibera dell'Azienda Ospedaliera resistente ordinando all'A.O. la concessione dell'aspettativa. Leggi la sentenza integrale su www.omceo.me.it. ■

Documento valutazione rischi per studi fino a 10 dipendenti

La legge di stabilità 2013 (L. 228/12) entrata in vigore il 1° gennaio, all'art. 1, comma 388, ha ulteriormente prorogato al 30 giugno 2013 il termine per potersi avvalere dell'autocertificazione attestante l'effettuazione della valutazione dei rischi (cosiddetto DVR: Documento Valutazione Rischi), di cui all'art. 29, co. 5 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.



Con Decreto Interministeriale del 31 gennaio 2013 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha fornito alcuni chiarimenti in merito alla proroga del termine per l'autocertificazione. Il Ministero precisa che gli studi medici/odontoiatrici che occupano fino a 10 lavoratori dipendenti il datore di lavoro può autocertificare l'effettuazione della valutazione dei rischi fino al 31 maggio 2013. A far data dal 1° giugno 2013 il titolare dello studio medico/odontoiatrico dovrà effettuare la valutazione dei rischi secondo le procedure standardizzate, di cui al decreto interministeriale 30 novembre 2012. Lo studio già munito di un proprio documento di valutazione dei rischi non dovrà procedere alla rielaborazione del documento fermo restando l'obbligo di aggiornarlo. Per approfondimenti: www.omceo.me.it. ■

ATTIVITÀ libero professionale intramuraria

Sulla Gazzetta Ufficiale (GURI) n. 60 del 13 marzo 2013 è stato pubblicato il Decreto 21 febbraio 2013 "Modalità tecniche per la realizzazione della infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria, ai sensi dell'art. 1, co 4, lett. a-bis della L. 3 agosto 2007 n. 120 e s.m."

Il decreto prevede la predisposizione e l'attivazione, entro il 31 marzo 2013, da parte delle Regioni o, su disposizione regionale, del competente ente o azienda del Ssn, di una infrastruttura di rete per il collegamento in voce o in dati, in condizioni di sicurezza, tra l'ente o l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale intramuraria. La disposizione regionale precisa le funzioni e le competenze dell'azienda sanitaria e del professionista e prevede, utilizzando esclusivamente la predetta infrastruttura, l'espletamento del servizio di prenotazione, l'inserimento obbligatorio e la comunicazione, in tempo reale, all'azienda sanitaria competente dei dati relativi all'impegno orario del sanitario, ai pazienti visitati, alle prescrizioni e agli estremi dei pagamenti, anche in raccordo con le modalità di realizzazione del fascicolo sanitario elettronico.

Per approfondimenti www.omceo.me.it ■

Posta certificata PEC

Il D.L. n. 185 del 28 novembre 2008, convertito in L. 28 gennaio 2009 n. 2 dispone che tutti i professionisti iscritti agli albi professionali - sia dipendenti che liberi professionisti - devono comunicare al proprio ordine professionale l'indirizzo di Posta elettronica certificata o analogo indirizzo certificato. La stessa normativa dispone che gli Ordini e i collegi pubblichino in un elenco riservato consultabile esclusivamente dalle pubbliche amministrazioni i dati identificativi degli iscritti con il relativo indirizzo di Posta elettronica Certificata. Successivamente con L. 17 dicembre 2012 n. 221 "...ulteriori misure urgenti per la crescita del paese", al fine di favorire la presentazione di istanze, dichiarazioni e dati, nonché lo scambio di informazioni e documenti tra la pubblica amministrazione i professionisti e le imprese in modalità telematica, è stata prevista l'istituzione di un pubblico elenco denominato "Indice nazionale degli indirizzi di posta elettronica certificata" (INI-PEC) delle imprese e dei professionisti" presso il Ministero per lo sviluppo economico. L'indice nazionale sarà realizzato con gli elenchi di indirizzi PEC costituiti presso gli Ordini o Collegi professionali e il registro delle imprese.

L'accesso all'INI-PEC è consentito alle P.A., ai professionisti, alle imprese, ai gestori o esercenti di pubblici servizi e a tutti i cittadini tramite sito web e senza necessità di autenticazione.

Si invitano gli iscritti che non avessero ancora provveduto ad attivare specifica casella PEC. Per chi avesse provveduto a certificare il proprio indirizzo mail tramite S/MIME a darne comunicazione inviando un messaggio utilizzando o allegando il relativo certificato. Per eventuale informazione e/o attivazione di indirizzo PEC visita il sito dell'Ordine al seguente indirizzo: www.omceo.me.it. ■

PRESCRIZIONE farmaci soggetti a piano terapeutico

Con D.A. n. 255 del 6 febbraio 2013 è stata abrogata la procedura delle c.d. "copie conformi" dei piani terapeutici di cui al D.A. n. 25025/98 e s.m.i. Il decreto entrerà in vigore 15 giorni dopo la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

Con circolare esplicativa n. 1301 del 15 febbraio 2013 l'Assessorato alla salute ha indicato le nuove procedure da seguire e gli adempimenti a carico dei centri prescrittori, dei medici di medicina generale e della Aziende sanitarie.

Al fine di garantire la continuità terapeutica per le prescrizioni effettuate prima dell'entrata in vigore del presente Decreto possono essere mantenute le copie conformi già autorizzate dall'ASP fino alla conclusione del ciclo terapeutico.

Le disposizioni contenute nella circolare saranno applicate dalla data di entrata in vigore del D.A. n. 255. Per gli approfondimenti: www.omceo.me.it ■



leonardi

NUOVI REQUISITI PER PENSIONE DI VECCHIAIA O ANTICIPATA

I nuovi requisiti per la pensione di vecchiaia e anticipata, le novità per i medici passati alla dipendenza e per i liberi professionisti.

PENSIONE DI VECCHIAIA

Dal 1° gennaio di quest'anno è entrata in vigore la riforma previdenziale dell'Enpam. Se state pensando di andare in pensione nel 2013, potrete farlo a 65 anni e sei mesi. È necessario inoltre cessare l'attività professionale con il Servizio sanitario nazionale (e/o con gli enti non convenzionati con il Ssn, come per esempio l'Inps, l'Inail, le Ferrovie dello Stato, le Casse marittime e le Casse aziendali etc.).

PENSIONE ANTICIPATA

Resta comunque possibile andare in pensione prima del requisito di vecchiaia. I requisiti da maturare nel 2013 sono: età minima di 59 anni e sei mesi, 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta, almeno 30 anni di anzianità di laurea. Si può andare in pensione anticipata anche senza il requisito minimo di età: in questo caso però dovete avere 42 anni di contribuzione effettiva, riscattata e/o ricongiunta e, comunque, un'anzianità di laurea di almeno 30 anni. Anche nel caso del pensionamento anticipato, prima di fare domanda è necessario chiudere il rapporto professionale con il Servizio sanitario nazionale (e/o con gli enti non convenzionati con il Ssn).

ISCRITTI PASSATI ALLA DIPENDENZA E LIBERI PROFESSIONISTI

I nuovi requisiti per la pensione di vecchiaia e anticipata valgono anche per i medici e gli specialisti che sono passati dal-

PER CHI ANDRA' in PENSIONE nel 2013

la convenzione alla dipendenza e hanno mantenuto la contribuzione all'Enpam. Con la riforma dei regolamenti, la possibilità di andare in pensione anticipata è prevista anche per gli iscritti che esercitano la libera professione e versano i contributi alla Quota B del Fondo di previdenza generale. Per loro però non è necessario smettere di lavorare.

PENSIONE DI QUOTA A

La pensione anticipata è prevista per tutti i fondi dell'Enpam (libera professione, medicina generale, specialistica ambulatoriale). Fa eccezione solo la Quota A del fondo di previdenza generale a cui contribuiscono tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Albo.

Per chi versa alla Quota A sarà comunque possibile richiedere il pensionamento al 65° anno invece che a 65 anni e sei mesi, scegliendo, però, retroattivamente il metodo di calcolo contributivo definito dalla legge 335/95. ■



La riunione del Comitato consultivo Enpam

Ecco come cambia il requisito anagrafico						
Pensione di vecchiaia						
Fino al 31.12.2012	2013	2014	2015	2016	2017	dal 2018 in poi
65 anni	65 anni e 6 mesi	66 anni	66 anni e 6 mesi	67 anni	67 anni e 6 mesi	68 anni
Pensione anticipata						
Fino al 31.12.2012	2013	2014	2015	2016	2017	dal 2018 in poi
58 anni con applicazione finestre	59 anni e 6 mesi	60 anni	60 anni e 6 mesi	61 anni	61 anni e 6 mesi	62 anni



Associazione internazionale no-profit nata in Italia nell'86 che coinvolge 40mila persone

Il tempo libero è per certi versi l'abito che ci cuciamo addosso per fare emergere la nostra personalità; viaggiamo, sudiamo, relazioniamo, studiamo, condividiamo, scegliamo per soddisfare il nostro bisogno interiore di completarci. Aderire ad un movimento in cui la centralità è riservata al cibo può essere occasione originale di impiegare il tempo libero. Abbiamo parlato con Saro Gugliotta, esponente di punta dello Slow Food, il quale ci ha parlato della sua esperienza. Slow Food è un'associazione internazionale no profit nata in Italia nel 1986: oggi coinvolge 40.000 persone in Italia e più di 100.000 nel mondo, in 130 Paesi dei cinque continenti.



SLOW FOOD

diritto al piacere



Le condotte e i convivium (400 in Italia e oltre 500 all'estero) sono il punto di riferimento del Movimento sul territorio e organizzano iniziative per gli associati. Slow Food promuove il diritto al piacere, a tavola e non solo. Nata come risposta al dilagare del fast food e alla frenesia della fast life, Slow Food studia, difende e divulga le tradizioni agricole ed enogastronomiche di ogni angolo del mondo, per consegnare il piacere di oggi alle generazioni future. Slow Food rieduca i sensi assopiti, insegna a gustare e a

degustare. Allenare il palato a riconoscere le differenze rende l'amore per il cibo un'esperienza universale. E permette a consumatori "educati" di indirizzare verso la qualità – gastronomica, ambientale e sociale – le scelte produttive. I suoi principi fondamentali sono: 1. La salvaguardia del patrimonio agroalimentare; 2. La difesa della biodiversità vegetale ed animale; 3. L'educazione al gusto.

Slow Food in Sicilia, ritenendo fondamentale la centralità del cibo, ha individuato nella legalità, nel paesaggio e nella salute, le tre priorità di intervento. Il tema della legalità è strettamente legato alla lotta che molti produttori e associazioni, sostengono quotidianamente, contrapponendosi a logiche mafiose. Slow Food vuole essere in prima linea al loro fianco non solo con la propria testimonianza, ma con progetti concreti. Il tema del paesaggio è fondamentale per una terra ricchissima di beni paesaggistici di grande rilievo, troppo spesso preda di speculazioni che rischiano di sottrarre intere aree, un tempo tra le più fertili del Mediterraneo, alla collettività e alle future generazioni. Il tema della salute è fondamentale ed è anche legato alla rilevante presenza di Presidi Slow Food nel territorio siciliano che, come tutte le piccole produzioni agricole sostenibili, rappresentano una risorsa importante per migliorare sotto il profilo della salute la nostra alimentazione. Nella provincia di Messina, opera da circa dieci anni, la condotta ValDemone.

Il Valdemone era uno dei territori in cui era suddivisa la Sicilia, e coincide quasi del tutto alla provincia di Messina. Ispirandosi al nome di questo territorio, nasce nel 2003, la condotta Valdemone, che opera nella provincia di Messina e si occupa principalmente dello sviluppo del territorio, proponendo un viaggio virtuale alla scoperta delle radici del gusto e del patrimonio di culture gastronomiche territoriali, delle forme di agricoltura e di artigianato locali ed antiche, ma ancora vive e importanti. Un viaggio attraverso i prodotti tipici, tradizionali e di buona qualità. La condotta ValDemone organizza per i soci appuntamenti e iniziative enogastronomiche, crea momenti di convivialità, valorizzando i prodotti e promuovendo artigiani e cantine del territorio. Propone corsi di degustazione e Laboratori del Gusto, facilita la conoscenza di nuove realtà enogastronomiche e quella di prodotti e cucine di altre zone. Educa al gusto, insomma, attraverso il radicamento sul territorio e quindi la valorizzazione delle tipicità. Per ulteriori informazioni visitate il sito www.slowfoodmessina.it; per i contatti valdemone@slowfoodmessina.it o il 335 8391030. ■





In via sperimentale, per coinvolgere degenti ma anche i loro familiari, presso l'Ospedale S. Anna di Como è partita il 2 dicembre scorso l'iniziativa del gioco del burraco in corsia: tutto sommato il gioco è facile, ha il pregio di aggregare ed unire, e fa trascorrere il tempo in allegria. Ben si presta, dunque, ad essere introdotto in strutture dove molte persone hanno tempo a disposizione o dove l'ansia e la sofferenza

spesso occupano il primo posto nella mente. L'Università della terza età di San Giuliano San Donato Milanese "Gian Piero Profumi", per il XVII anno accademico 2012/13 dedica, per le ore di attività ludiche, 36 ore alle lezioni di burraco; l'Università della Terza Età Unitre Sede Roma Arvalia (età compresa tra i 18 e i 90 anni) per lo stesso anno accademico ne dedica 28 ore.

Il Burraco, giocato inizialmente negli anni '40 proveniente dall'Uruguay, è risorto negli anni '80 a Bari, esploso negli anni '90 in Puglia e rapidamente diffusosi in tutte le regioni, si accinge a diventare presto il gioco di carte più giocato in tutti i salotti e nei circoli di tutta Europa. In Grecia è il "Birimba", la Spagna e la Francia hanno seguito l'Italia in quanto ad amore per il burraco ed ora anche Inghilterra e Irlanda si preparano a sedersi intorno ai tavoli verdi. La conquista a macchia d'olio di tutta l'Italia, ha fatto nascere la necessità di un testo ufficiale di regole scritte, almeno relativamente all'organizzazione dei tornei che oggi sono regolati Federazione Italiana gioco del Burraco (FIBur).

Il "fenomeno burraco" in pochi anni è stato capace di far letteralmente innamorare oltre tre milioni di giocatori in tutta la penisola! Oggi il Burraco è una forte realtà concretamente radicata sul territorio, con organizzazioni nazionali, regionali e provinciali; non c'è regione in cui non si giochi, e in cui non siano nati circoli e associazioni in cui si svolga rilevante attività agonistica non senza una serie di regole il cui comune denominatore è il divertimento e il fair play, appoggiato da arbitraggi semi-professionali che assicurano ad ogni giocatore il massimo divertimento. L'iniziativa dell'ospedale di Como potrebbe essere seguita anche qui, visto che a Messina sono sorte associazioni affiliate alla FIBur, uno in città (presidente un medico) e quattro in provincia ed il gioco è diffusissimo sia in circoli privati che nelle nostre case! ■



Tutti PAZZI per il BURRACO

Indovina e VINCI

Gioca con i nostri enigmi

16) Alta, massiccia, non lontano dai due mari a guardia di legni nemici e da mori corsari.

Troneggia merlata davanti alla marina, in quel centro vicino alla mitica Rina.

A chi percorre, parallela alla costa, il centro abitato, appare imponente a sbarrare la strada come un soldato. Forse di origine medievale, si presenta a pianta circolare e nome prende dalla figlia vorace della terra e mare.

17) Due facce di donna e un viso da dio con simboli classici fanno un magico trio, del Mauroilico c'è anche

lo zampino dettandone l'iscrizione e ispirando lo scarpellino. Tra lo sbarcatoio e la stazione dei tranvai la propria dimora non durò assai, per colpa degli spagnoli bombaroli che ridussero la città a "colabrodi". Smontata e ricollocata pezzetto pezzetto dall'allora reggenza di Adinolfi prefetto.

Oggi si mostra imponente e altera rabbonendo dei mostri alla sua maniera; due su tre sono stati rifatti da Gregorio e Lillo come vecchi manufatti.

Con pacata potenza ammonisce Messina che risorga operosa più splendente di prima. ■

RISULTATI NUMERO PRIMO / 2013

Re Carlo III di Borbone (Camera di Commercio)

Rampa operaia (Scalinata Beata Eustochia) ■



“A casa du Patri Francia unni cu arriva, s’assetta e mancia”

Nato nella nostra città da famiglia nobile nel 1851. Il padre morì prematuramente lasciando il piccolo Annibale orfano, a meno di due anni, per cui questo dramma luttuoso fa sviluppare in Lui una grandissima sensibilità verso gli orfani che caratterizzò tutta la Sua opera-Intelligente, era aduso alla vicinanza dei poveri, bisognosi, emarginati. Dopo la sua ordinanza sacerdotale ebbe un incontro con un cieco di nome Zancone che lo portò a fare conoscenza di una triste realtà sociale e morale di un quartiere miserabile di Messina, le cosiddette Case Mignoni (AVIGNONE) di proprietà dei marchesi di Avignone. Era un ammasso di baracche con una umanità squallida, misera; andò a vivere in questo ghetto con l’assenso del vescovo di allora, aprendo una scuola e un piccolo asilo per i minori. Non tutto fu facile perchè il nostro prete incontrò ogni sorta di incomprensione, minacce, ostilità e critiche feroci nei suoi confronti, a tal proposito è doveroso

citare il lavoro sulla personalità del Santo da parte dello psicoterapeuta dott. Anastasio Majolino in un suo libro scritto a tal proposito. Padre Annibale con la sua illimitata carità verso il prossimo e con grande fede realizzò l’opera missionaria degli Istituti Antoniani, posti sotto la protezione di Santo Antonio di Padova, che poi si estese in tutto il mondo. Pure i due ordini religiosi (la Congregazione delle figlie del

divino Zelo con la Congregazione dei Rogazionisti) furono i principali pilastri della Sua immane attività. Morì a 76 anni nella sua casa di Fiumara Guardia con grande partecipazione della cittadinanza che diceva, nel rendere omaggio al morto, “andiamo a vedere il santo che dorme”. Prima fu beato (fu proclamato Santo da Papa Giovanni 23esimo nel 2004 nel sagrato di San Pietro in Vaticano). Egli di famiglia nobile si fece mendicante, andando di parte in parte a chiedere aiuto e sovvenzioni e non tutti nella Chiesa locale né i ricchi borghesi capirono questo prete che si toglieva le scarpe per darle ai poveri. A Messina nella piazza a Lui dedicata vi è la bella statua del Santo, opera dello scultore Mario Lucerna, allievo del Manzù, che mi fece dono del calco in terracotta della testa stampo prima della fusione. In questi giorni nel Santuario di S. Antonio ed in tutto il mondo si stanno raccogliendo firme per proclamare Santo Annibale unico patrono delle vocazioni. ■



Padre Annibale di Francia

lo scultore Mario Lucerna, allievo del Manzù, che mi fece dono del calco in terracotta della testa stampo prima della fusione. In questi giorni nel Santuario di S. Antonio ed in tutto il mondo si stanno raccogliendo firme per proclamare Santo Annibale unico patrono delle vocazioni. ■

La Medicina tra aforismi massime e pensieri

a cura di **Vittorio Nicita Mauro**

La vecchiaia si prepara nel momento più felice della gioventù, perché solamente in quel tempo si possono risparmiare forze che un giorno risulteranno preziose.

Scuola Medica di Cnido, III sec. a.C.

Le malattie, specialmente le lunghe malattie, sono anni di apprendistato dell’arte della vita e della formazione dello spirito.

Friedrich Novalis, poeta tedesco, 1772-1801

Non è detto che una sigaretta provochi il cancro, ma chi fuma molto e per lungo tempo è nella situazione di uno che si mette a comprare il maggior numero di biglietti di una lotteria che, per premio, abbia la morte.

Renato Dulbecco, Premio Nobel nel 1975 per la Medicina, 1914-2012 ■



Si è svolta a Palermo presso Palazzo Jung sede del Consiglio della Provincia regionale, la presentazione del libro di racconti "Ricami di parole" di Linda Liotta, edito dalla casa editrice romana Anicia. A presentarlo l'Associazione socio-culturale Cynus. Il dottore Tricoli ha fatto gli onori di casa porgendo i saluti istituzionali e spiegando le ragioni per cui la provincia ha aderito all'iniziativa letteraria che affronta temi socio-culturali come quella dei profughi accolti nei centri di accoglienza di Lampedusa. Elena Saviano, invece, ha introdotto e moderato il piacevole ed intenso dibattito scaturito dalla relazione puntuale e esplicativa della professoressa Ida Rampolla Del Tindaro. Alcuni brani tratti dai racconti e letti dall'attore Iraci, hanno dato voce ai personaggi delineati dall'autrice, proiettando il pubblico presente nella dimensione fanta-

Dieci racconti dall'infanzia a oggi fra emozioni, ricordi, radici e insegnamenti di vita

stica e, allo stesso tempo, cruda, dei contesti narrati e descritti. "Dieci racconti come fossero dieci sfumature di un'unica. Fermare le emozioni dell'oggi, che hanno le loro radici ed hanno preso la linfa nei ricordi e nel vissuto dell'infanzia, dove i nonni rappresentavano una scuola di vita", così sintetizza la quarta di copertina del libro.

Presenti tra il pubblico attento e altamente qualificato, anche il professore Piero Fagone e il presidente dell'Ottagono Letterario, Giovanni Matta e tanti giovani artisti, docenti e i soci della Cynus. Linda Liotta mette in evidenza l'uomo, il vissuto, le tradizioni, ma soprattutto i valori, quelli veri, che purtroppo nel passaggio generazionale hanno avuto brusche trasformazioni. Un libro fresco e di facile lettura che esprime sentimenti ed emozioni a tratti dimenticati che avrebbe sicuramente riscontro positivo nelle scuole e nelle esperienze dei giovani di oggi. Ricordi e memoria nei racconti ricamati su stoffe di vite ricche di gioie e dolore, speranze e attese. Un libro dal linguaggio semplice che arriva al cuore e alla mente, ma al contempo complesso e delicato perché evidenzia aspetti e comportamenti del genere umano in situazioni diverse come quella di un terremoto, le aspettative di una sposa, le speranze di una donna, la crescita di figli. In "Le delizie di Lucilla" i ricordi della nonna nella mente di una nipote ripercorre la storia del passato al profumo di pasta frolla e il lettore come per magia si ritrova in quella cucina dove nell'attesa dell'estate, la stagione dei dolci, avviava tutti alla ricerca di cose entusiasmanti. La gioia e l'allegria nelle facce sporche di farina e marmellata di bambini che raccontano la voglia di scoperte. O anche nel racconto "1905-2005"... l'abito da sposa appeso alla grucciona, agganciata all'anta aperta dell'armadio, sembrava una divisa che aveva vissuto tante storie e combattuto tante battaglie... "fermo le emozioni di oggi per poterle ritrovare tutte le volte che vorrò viverle, dice l'autrice". Storie di donne diverse per territori e costumi, ma tutte forti con un bagaglio personale ricchissimo di parole da ricamare nel percorso di altre vite. Sono racconti importanti e ciascuno di loro manifestano non solo il senso proprio dell'accaduto, ma fanno riflettere sui valori della vita, quale la famiglia, l'amore, l'aiuto, la responsabilità, l'integrazione, il rispetto delle culture e la spendibilità delle loro professionalità. Ricami di parole offre al lettore notevoli punti di riflessione che sono quelli del quotidiano sempre più affannoso e complicato. Come immagini di un fotografo, "Ricami di parole", per non dimenticare la memoria, consegnano all'umanità la gestione di un futuro migliore. Ricordi preziosi che forniscono a tutti punti di riflessione dal passato per la creare il presente. ■

RICAMI di parole



Rampolla Del Tindaro, Liotta, Tricoli, Saviano e Iraci. Sopra Liotta e Tricoli



RESPONSABILITA' del medico

E' uscito per l'area "Civile e Processo" della collana *Officina del Diritto* - Giuffrè Editore il libro "La responsabilità del medico". Autrice del volume, Maria Claudia Giordano avvocatessa cassazionista del Foro di Messina. Gli argomenti: 1) novità del decreto Balduzzi (D.L. n.158/2012); 2) rapporto sanitario-paziente, struttura sanitaria-paziente, sanitario-struttura sanitaria; 3) mancanza di diligenza e comportamenti omissivi; atipicità; 4) errore diagnostico terapeutico e responsabilità per emotrasfusioni; 5) prova liberatoria e auto responsabilità del danneggiato. Tutti trattati attraverso un sistema di lettura strutturato su più livelli consente, al medico inte-

ressato, di trovare uno strumento conoscitivo su aspetti giuridici che lo riguardano e che, sebbene illustrati con linguaggio giurisprudenziale, sono resi facilmente accessibili anche dall'uso di esempi, tavole sinottiche, schemi, quesiti. Un aiuto in più per il medico, a districarsi nel dedalo di problematiche medico-legali che sembra non riesca più ad evitare, visto l'ormai diffusa abitudine alla facile denuncia del medico. "...La professione intellettuale è quella attività, di particolare pregio per il carattere intellettuale, che trova il proprio elemento qualificante nella prestazione d'opera puramente creativa, frutto di cultura ed intelligenza..."

Prezzo del volume €15,00 ■

Le esigenze quotidiane impongono 15% proteine, 30% grassi e 60% amidi

Argomento non facile da sintetizzare nei concetti essenziali, ma importante per sensibilizzare su una tematica di cui si dice tanto, si usa spesso un linguaggio non facile a capirsi, si crea allarmismi fuorvianti. Quanto scrivo non ha la qualità e i contenuti della relazione scientifica e professionale, serve solo come orientamento di massima.. quasi una linea guida. Donatella Lippi dice che per mangiare meglio dobbiamo saperne di più circa le cause concrete e le conseguenze delle nostre diverse e mutevoli abitudini alimentari. La FEDERSPeV (Federazione Nazionale Pensionati e vedove/i) di Messina e i Convegni di Cultura Maria Cristina di Savoia, ne hanno fatto motivo di una riunione all'Ordine dei Medici: età e Alimentazione sono due parole che racchiudono due argomenti assai lontani l'uno dall'altro. L'età per le sue esigenze nutrizionali diverse in ragione delle diverse necessità corporali e nelle diverse fasi della vita; l'alimentazione per la varietà dei cibi, per le facili tentazioni cui si è sottoposti, per i diversi comportamenti individuali, che spesso portano ad abusare, a fare un'alimentazione non confacente alle necessità del singolo. Dante, divide l'età in quattro fasi: Dico che la umana vita si parte per quattro etadi. La prima si chiama Adolescenza, cioè "accrescimento di vita"; la seconda si chiama Gioventute, cioè "etate che puote giovare", cioè perfezione dare, e così s'intende perfetta - ché nullo puote dare se non quello ch'elli ha -; la terza si chiama Senettute; la quarta si chiama Senio. Il concetto, definito in maniera generica, bello sotto l'aspetto letterale, riporta alle fasi dello sviluppo umano che, partendo dalla nascita, incontrano la crescita, la maturità e la decadenza differenziate meglio in: neonato, bambino, pubertà, adolescenza, giovane, adulto, anziano, vecchio.

Età e ALIMENTAZIONE



Incidono le variazioni individuali: intrinseche, genetico-comportamentali, e estrinseche legate ai comportamenti alimentari, allo stile di vita, al dispendio energetico. L'alimentazione si poggia sull'alimento che secondo il regolamento C.E, è qualsiasi sostanza o prodotto...destinato ad essere ingerito... Gli alimenti si dividono in organici: glucidi, protidi, lipidi, vitamine e inorganici: acqua e sali minerali. Possono essere semplici e composti, plastici e energetici, di origine animale, vegetale o minerale. Introdotti grezzi, devono essere digeriti, assorbiti, metabolizzati e successivamente utilizzati. Bruciando fanno da carburante e quelli con funzione plastica vengono utilizzati per il rinnovo cellulare e nella fase di crescita, per l'ingrandimento corporale. Tutto con dispendio energetico dato dalla combustione degli alimenti organici in ragione del loro potere calorico: 4.1 Kcl pro gr. di proteine e di glucidi, 9.1 per i grassi. Le necessità umane impongono che la introduzione dei prodotti organici per le esigenze quotidiane, sia nella percentuale del 10-15% per le proteine, 30% per i grassi e 55-60% per gli amidi. La somma dell'una e dell'altra deve equivalere alla quantità eliminata con le urine, il sudore, i polmoni etc. in modo che l'equilibrio sia mantenuto. I sali minerali (5% del peso del corpo), sono introdotti dall'esterno o recuperati nei vari processi biologici. Vengono utilizzati come coenzimi per lo sviluppo e la crescita cellulare. Non si alterano con la cottura o alla luce e sono abbastanza presenti in natura, nell'acqua, negli organismi animali e vegetali. Come si innestano età e alimentazione: mettendo da un lato l'età e dall'altro le sue necessità alimentari. Nel lattante, fino ai sei mesi circa, l'unico alimento è il latte materno. Nella fase adulta, l'alimentazione deve tenere conto dell'età, del sesso, del peso corporeo, dell'attività fisica, del clima. Nella donna durante la gravidanza e l'allattamento, le necessità aumentano in ragione dell'aumento di peso della madre che alla fine della gravidanza non deve superare i 10 Kg. e di quello del bambino. Nella fase del declino, che non ha un tempo fisso di inizio, - nella donna può cominciare pure con la menopausa - diminuiscono le richieste caloriche fino a oltre il 30% rispetto all'età matura perché si modifica il «sistema di vita» ed è minore l'impegno muscolare. Resta invariato il fabbisogno di sostanze nutritive, specie di vitamine, di minerali e di fibre. La massa corporea varia: l'acqua dell'84,3% che era alla nascita, passa al 72,4%, il contenuto proteico dal 12,8% al 20,5% e quello lipidico dall'11% al 26,3%. Le richieste alimentari sono regolate da una serie di variazioni biochimiche e sono gestite dall'istinto: consumi...introduci. Si può dare libero spazio alla fantasia: variare le pietanze, regolare gli orari dei pasti, purché si mantenga la salute che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce non solo assenza di malattie, ma stato di completo benessere fisico, psichico e sociale. Cosa ben diversa è la necessità dei casi particolari, sia in salute, attività sportiva, che in malattia. In questi casi è necessario seguire un regime, che è sempre obbligatoriamente personalizzato e gestito. Secondo Anthelme Brillat-Severin solo gli animali si nutrono, l'uomo mangia; solo l'uomo di spirito sa mangiare, sa fare una alimentazione corretta e personalizzata con la distribuzione dei cibi in 3-5 pasti seguendo i consigli dell'Istituto Nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione che nelle linee guida prevedono più cereali, legumi, frutta, ortaggi, poco sale, quantità limitata di grassi specie animali, non abusare di dolci e di alcol.

Mai troppi...mai pochi...sempre con un po' di tutto nel rispetto del peso ideale, anche variando per soddisfare il gusto. ■

Convegno
di inaugurazione
dell'anno sociale

Non c'è solo quella che molti chiamano disabilità dietro un problema uditivo, c'è molto di più. Ci sono famiglie che ogni giorno sopportano il peso di disagi difficili da arginare e bimbi che di fronte a parole non dette, a suoni inascoltati, scrutano con sguardi sempre molto attenti. Ed è proprio per creare le condizioni affinché presto agli sguardi si uniscano le parole, con suoni che attorno diventano sempre più familiari, che al Royal Palace Hotel di Messina, è stato organizzato un incontro dal titolo "Disabilità uditiva: dallo screening alla riabilitazione".

L'evento è stato realizzato per inaugurare l'apertura dell'anno sociale 2013, dall'Associazione Mogli Medici Italiani, sezione di Messina, presieduta dalla dott. Ileana Rotondo Padovano. Una occasione di studio, ma soprattutto di confronto, per sensibilizzare l'opinione pubblica rispetto all'importanza di una diagnosi precoce che ben risponde agli scopi perseguiti, con entusiasmo e determinazione dall'AMMI, attenta sempre alle problematiche che la società pone per una corretta divulgazione della medicina preventiva in favore della popolazione.

Il convegno coordinato dal punto di vista scientifico dall'U.O.C. di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino", diretta dal prof. Francesco Galletti, dopo i saluti della dott.ssa Padovano Rotondo e del dott. Giacomo Caudo, presidente dell'Ordine, ha registrato la presenza del dott. Melchiorre Aversa, direttore U.O.C. Pediatria, Patologia e Terapia Intensiva Neonatale – Ospedale Piemonte che ha relazionato su "Lo screening uditivo neonatale universale I livello", del dott. Francesco Freni, ricercatore Clinica O.R.L. A.O.U. "G. Martino", che si è soffermato su "Lo screening uditivo neonatale universale II e III livello", della dott.ssa Patrizia Longo, logopedista del Policlinico, la quale ha sottolineato l'importanza della riabilitazione nella disabilità uditiva. Intervenuto anche il dott. Michele Giangrande, presidente Cooperazione Paesi Emergenti. L'obiettivo? Alimentare la cultura della prevenzione con informazioni e ricerche che il centro dell'azienda ospedaliera universitaria, riferimento regionale per l'implantologia cocleare, ha elaborato e portato avanti in questi anni. È stata analizzata più da vicino la problematica della sordità, valutando i diversi livelli di screening previsti ed evidenziando l'importanza di terapie mirate, da attuare già in fase neonatale. Si tratta di un progetto più ampio che ha una ricaduta in primo luogo sul piano assistenziale e che riveste una importanza strategica sul territorio. I dati parlano chiaro: 1-3 nati ogni 1000 è affetto da sordità profonda bilaterale; su 57 milioni di abitanti si stima siano circa 710.000 gli ipoacusici in età prescolare. Ma è sulla tempestività della diagnosi che si gioca la partita più importante, perché ancora l'età media in cui viene ravvisata la patologia è troppo avanzata per riuscire a programmare interventi riabilitativi efficaci.

È necessario avviare un programma di screening universale, ben organizzato, che in Sicilia è già stato inserito tra i livelli essenziali di assistenza. L'obiettivo è adesso quello di continuare a lavorare per comporre una rete sempre più fitta, dove i centri regionali di riferimento possano contribuire ad intessere una maglia che parte dai punti nascita per poi articolarsi sul piano pratico nei centri di II e III livello, dove vengono eseguiti test di screening e dove opera personale esperto nella diagnosi precoce e nel trattamento protesico-riabilitativo infantile (otochirurgo, audiologo, audiometrista, audioprotesista, logopedista). Nel corso dell'incontro è stata anche raccontata la storia di Noor, la bimba di 4 anni affetta da un grave problema uditivo a cui è stato applicato un impianto cocleare nella UOC di Otorinolaringoiatria diretta dal prof. Francesco Galletti. Un intervento di medicina umanitaria di cui l'AOU "G. Martino" ha scelto di farsi carico totalmente, un progetto reso possibile anche grazie alla collaborazione con Co.P.E., "Cooperazione Paesi Emergenti", una ONG che promuove lo sviluppo in settori essenziali come la salute e l'istruzione nei paesi in via di sviluppo. Qui l'incidenza della disabilità uditiva è circa 3 volte superiore. Adesso Noor è tornata a casa; la sfida è quella di creare le condizioni affinché il percorso riabilitativo già avviato possa trovare continuità costante con l'apporto delle tecnologie e con la condivisione di conoscenze e professionalità. La prospettiva, lanciata attraverso l'incontro promosso dall'AMMI, è quella di immaginare un futuro migliore per chi vive sulla propria pelle problemi all'udito. A racchiudere il senso delle attività di questi anni è un messaggio arrivato dalla Tanzania di recente: "Noor – scrive la sua mamma – è entrata in un "mondo nuovo", è come una nuova bambina e noi con lei". (S.P.) ■

Sordità: SCREENING appena NATI



Francesco Freni,
Patrizia Longo,
Franco Galletti,
Ileana Rotondo
e Melchiorre Aversa

Nuovo DIRETTIVO

Nella sede dell'associazione AMMI Nebrodi, in via Amendola di Capo d'Orlando è stato eletto in nuovo direttivo dell'associazione mogli medici italiani - sez. Nebrodi per il triennio 2013-2016. All'unanimità delle votanti è stata eletta alla carica di presidente la signora Daniela Laquidara Spinella, moglie del dottore Mario Spinella di Sant'Angelo di Brolo. Ricopriranno le altre cariche le signore: Melina La Fauci Vita, vice presidente; Lilla Piccione Lazzaro, tesoriera, Lilla Ferraloro Latino, segretaria, consigliere saranno Anna Iudicello, Caterina Carrello. Past president: Linda Liotta Sindoni. Collegio Probiviri: Maria Mirabile Russo, Antonietta Milio Prampolini e Antonia Mangogna Dovico. Revisori dei Conti: Ivana Merendino Molica Franco, Domenica Fazio Cortolillo e Antonina Ventura Lazzaro. ■



*Melina La Fauci Vita,
Daniela Laquidara Spinella
e Lilla Piccione Lazzaro*

Forse pochi sanno che fu l'Abate Marcello Chitarrella che nel lontano 1750 approfondì e scrisse in latino tutte le regole del tressette e dello scopone scientifico. Nacque così il Codice Chitarrella, per giocare a regola d'arte. Non so cosa avrebbe detto nello scorso mese di febbraio l'Abate, vedendo tutte quelle Donne Medico che, spinte dal desiderio di dare, si sono accanite, rilassate e divertite, nel corso di "Zeppole e scopone". Il pomeriggio, con tavoli di scopone, briscola e un ricco buffet all'Antica Dimora di Roccalumera è trascorso anche troppo velocemente e si è chiuso con l'intrattenimento di Mafalda e Pamela, fantasiosi personaggi di Ciccio Smile, anfitrione dell'Evento.

L'obiettivo è stato raccogliere fondi per intervenire su un bimbo palestinese bisognoso di cure mirate: scopo ampiamente raggiunto.

Altro appuntamento, altrettanto riuscito, quello di fine mese: "Disabilità e partecipazione: esperienze a confronto", che è stato proposto e condotto dalla collega Maria Luisa Roberto e da noi sponsorizzato insieme con Ordine dei Medici e ASP 5. Centrata la Tematica, attuale come non mai, e la mission dell'AIDM Me Peloro, che prevede la valorizzazione della donna medico in tutte le loro espressioni, ma ancor più nell'esercizio della loro professionalità, dove esprimere tutto il loro potenziale.

In occasione dell'8 marzo quindi della Festa della Donna, anche noi Donne Medico abbiamo ricordato questa data, come associazione di genere è doveroso, volgendo un pensiero a tutte quelle che ci hanno preceduto nelle lotte per la conquista di dignità, libertà, uguaglianza, giustizia, legalità, solidarietà e sussidiarietà. Insieme agli amidi della Sapienza abbiamo celebrato Mimosando, la donna nella Scienza, nella Musica e nella Poesia. Alla prossima! ■

Donne medico DIARIO di BORDO



Rosamaria PETRELLI nel Comitato nazionale di BIOETICA AIDM

Prestigioso incarico affidato alla dott.ssa Rosamaria Petrelli, presidente dell'Associazione italiana Donne Medico "Messina Peloro", chiamata a far parte del comitato nazionale di Bioetica per il triennio 2013-2015. La nomina è arrivata durante il XXXIII Congresso nazionale Aidm, svoltosi ad Ascoli Piceno, durante il quale si è dibattuto su "Lavoro e salute: il ruolo delle donne", con circa 150 socie medico, provenienti da tutta Italia. Si tratta di un compito importante che vedrà la Petrelli affiancare la presidente nazionale, dott. Caterina Ermio, in merito a una tematica di grande attualità. «L'Associazione italiana Donne Medico - si legge nella motivazione - ha inteso premiare il percorso di una professionista votata all'associazionismo e dotata di grandi capacità aggreganti e organizzative, nel nome della Bioetica. Un riconoscimento a una donna che, col suo curriculum personale e associativo e l'Aidm Messina Peloro, è orgogliosa di aver contribuito all'empowerment delle donne». La dott. Rosamaria Petrelli, dirigente medico dell'Asp 5 di Messina, è stata presidente della Fidapa (Federazione italiana donne arti professioni e affari) e fondatrice di numerose altre sezioni come la Fidapa Capo Peloro, dove attualmente ricopre la carica di consigliera Sanità, oltre ad essere segretaria dell'Associazione Medici Cattolici Italiani, sezione di Messina, sodalizio che in collaborazione con l'Istituto Cristo Re, ha recentemente inaugurato l'Ambulatorio Polispecialistico "Padre Annibale", rivolto alle persone bisognose. L'Associazione Italiana Donne Medico, fondata nel 1921, fa parte della Medical Women's International Association e ha come emblema la figura di Igea con il motto "Matris animo curant". Tra gli obiettivi dell'Aidm, quello di valorizzare il lavoro della donna medico in campo sanitario, di promuovere la collaborazione fra le donne medico e la formazione scientifico culturale, incentivando incontri volti allo studio dei problemi che riguardano la salute della collettività. ■



Leggendo qua e là mi sembra di aver capito che dal 2014, a regime, non è più dovuta l'IRAP dal professionista. Vorrei avere delle delucidazioni. Grazie, B. S. - Sant'Agata di Militello.

L'indicazione che proviene dalla Legge di stabilità 2013, è quella che, a partire dal 2014, le persone fisiche esercenti arti, professioni o attività commerciali, che non si avvalgono di collaboratori o lavoratori dipendenti e che impiegano, anche mediante locazione, pochi beni strumentali, non pagheranno l'imposta sulle attività produttive.



Per capire la portata delle esenzioni, bisognerà innanzitutto chiarire l'importo massimo di beni strumentali che i professionisti ed i piccoli imprenditori possono utilizzare senza dover pagare l'imposta regionale.

I limiti verranno fissati da un Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze, che molto probabilmente terrà conto delle peculiarità proprie di ogni professione. A seconda del proprio settore lavorativo, infatti, la strumentazione minima di cui un professionista necessita per svolgere la propria attività può variare di parecchio. Importante anche, da parte dello stesso Dicastero, individuare le linee guida riguardanti l'inquadramento dei praticanti e degli studi associati.

La compensazione delle misure di esenzione ha reso necessaria la previsione di una cospicua dotazione di risorse, tanto è vero che è stato istituito un apposito fondo per il 2014 e per il 2015.

Se detto fondo per la riduzione del peso fiscale entrerà in funzione solo dal 2014, una boccata d'ossigeno per professionisti e imprese, specie quelle di minori dimensioni, potrebbe arrivare prima grazie al "taglio", sia pure selettivo, dell'Irap. Per scardinare e limitare gli effetti "perversi" di quella che è considerata dai destinatari come l'imposta più odiosa, il Legislatore ha ora un'arma in più.

Nell'ambito dell'articolo 4 della delega fiscale dedicato, tra l'altro, alla «revisione dell'imposizione sui redditi di impresa» e alla «previsione di regimi forfettari per i contribuenti di minori dimensioni», è stato infatti introdotto un emendamento che dà mandato all'Esecutivo di «chiarire la definizione di autonoma organizzazione ai fini della assoggettabilità dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP) dei professionisti e dei piccoli imprenditori». La modifica ha ricevuto il parere favorevole dello stesso Governo nel corso del

diabattito svoltosi alla Commissione Finanze della Camera, e che si è concluso con

l'approvazione di un **t e s t o** riformulato in quattro articoli.

L'intervento non sarà comunque facile, anche perchè quello che ha sempre impedito di "toccare" l'IRAP è la sua "infungibilità contabile": ogni anno grazie a essa affluiscono nelle casse dello Stato e delle Regioni circa 30-35 miliardi che finanziano gran parte della spesa sanitaria nazionale. Ciò non toglie che l'esigenza di un riordino dell'imposta, che grava sul costo del lavoro, sugli interessi passivi e sull'utile è diventata improcrastinabile.

Non essendo al momento immaginabile un'abolizione tout court del tributo, si potrebbe avviare una revisione a beneficio di professionisti, lavoratori autonomi e piccole imprese, delimitando l'area di applicabilità dell'IRAP. I contribuenti sottoposti a questo tipo di prelievo sono circa 5 milioni. Nel corso degli anni la platea, però, è andata assottigliandosi con l'esonero progressivo e, certamente non pacifico, dei soggetti privi di "autonoma organizzazione". Questo concetto è stato elaborato in ambito giurisprudenziale in seguito al contenzioso sempre più aspro che si è scatenato tra l'amministrazione finanziaria e i contribuenti. Un contenzioso che ha visto in prima linea professionisti e piccoli imprenditori con esiti alterni e che a tutt'oggi può considerarsi aperto. Per questo motivo un "chiarimento" per mano del legislatore, a patto che sia davvero un chiarimento e non la ricerca dell'ennesimo parziale compromesso, potrebbe essere accolto positivamente da tutte le parti in causa.

In linea di massima, oggi, per rientrare nell'area "IRAP free" bisogna possedere tre requisiti: non si deve essere responsabili di una struttura organizzativa; non si devono avere dipendenti o collaboratori fissi; e nello svolgimento dell'attività non si devono utilizzare beni strumentali oltre il minimo necessario. Se questi parametri sono abbastanza consolidati ormai, le modalità con cui sono stati calati di volta in volta nelle sentenze tanto di merito che di legittimità, sulle caratteristiche concrete dell'attività svolta da imprenditori, professionisti, lavoratori autonomi e artisti non possono dirsi altrettanto pacifiche. Una "svolta" interpretativa sull'affare Irap è stata impressa dalla Corte di cassazione nel 2010 (con le pronunce 21122, 21123 e 21124) quando ha riconosciuto l'esenzione a coltivatori diretti, artigiani, piccoli commercianti e, più in generale, alle mini imprese che esercitano l'attività "prevalentemente" con il proprio lavoro.

Ma questa "linea" non sempre viene accolta apoditticamente. Così la stessa Cassazione è stata di nuovo chiamata in causa negli ultimi mesi per sancire, ad esempio, l'esonero dal versamento per l'avvocato che collabora da esterno con uno studio di altri professionisti, ovvero per il consulente finanziario che svolge la sua attività semplicemente con l'auto, il telefono mobile e "sporadicamente" con l'assistenza di qualche aiutante.

Una situazione esemplare per comprendere in base a quali circostanze va stabilita la linea di demarcazione fra chi deve pagare l'Irap e chi no è quella dei medici convenzionati con il servizio sanitario nazionale: se il professionista ha uno studio dotato dell'attrezzatura prevista dall'accordo nazionale collettivo (si tratta, in questo caso, del minimo necessario) non paga il tributo; se ha dipendenti o una segretaria invece sì, perchè la sua attività si configura come dotata di autonoma organizzazione.

L'evolversi di quanto fin qui esposto, sarà oggetto di successivi chiarimenti.

Spero di esserTi stato utile. ■

ANNUNCIO

Studio medico in prestigioso edificio in Piazza Cairoli offre ospitalità a colleghi. Contattare il num. 370.1203465 (ore ufficio).