

- 2 Editoriale
- 3 Al'Ordine la premiazione ANISN
- 4 News
- 5 **Laokoonte**: dal missile alla supposta
- 6 Speciale **Decennale** Convegno di Primavera
- 10 **Sondaggio**: nati per... viaggiare
- 12 Viaggiando con **Albertour**
- 14 Medico del mese: **Francesco Toldonato**
- 15 Civiltà medica: facciamo luce sull'**epilessia**
- 16 News: 200mila siciliani con **BPCO**
- 16 News dall'**Enpam**
- 17 **INSERTO SPECIALE ODONTOIATRI**
- 21 Ordine di Malta, **pellegrinaggio a Lourdes**
- 22 **Epilessia**, aspetti medico - legali
- 22 **Premiati i 20 anni del Chirone**
- 23 **Protocolli minimi di sorveglianza**
- 24 **Approfondimento: chirurgia refrattiva con femtolaser**
- 24 **Al Papardo: test di cistatina c al posto di creatinina**
- 25 **Ennesimo dramma della follia**
- 26 **Responsabilità professionale in equipe**
- 26 **Il certificato medico sportivo**
- 27 **Più attività e menopausa: il decalogo**
- 28 **Sanità alla luce del decreto Balduzzi**
- 30 **Tempo libero: più bella cosa non c'è**
- 31 **Spigolature: rappresentanza di genere in politica**
- 32 **Uomini illustri a Messina: Edoardo Boner**
- 33 **Pagina della cultura: abitare in salute**
- 34 **Tango e disagio sociale: un film made in Messina**
- 35 **Ammi Messina per lo sport II edizione**
- 36 **Angolo della posta**

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 (anche fax)
europadue@gmail.com www.europadue.com

stampa
Di Nicolò Edizioni - Polo Artigianale Larderìa

spedizione
Sicilpost

tiratura 7.100 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



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

CONSIGLIO dell'ORDINE

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTI ONORARI
Paolo Catanoso, Antonino Ferrara e Antonino Trifirò

PRESIDENTE Giacomo Caudo

VICE PRESIDENTE Carmelo Salpietro Damiano

SEGRETARIO Salvatore Rotondo

TESORIERE Filippo Zagami

CONSIGLIERI

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

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

PRESIDENTE Eligio Giardina

COMPONENTI Giovanni Caminiti
Carmelo Staropoli

SUPPLENTE Emanuele David

COMMISSIONE ODONTOIATRI

PRESIDENTE Giuseppe Lo Giudice

COMPONENTI

Gaetano Iannello, Giuseppe Renzo,
Antonio Spatari e Michele Tedesco



Crisi economica, revisione della spesa, stato sociale. Questi sono gli elementi con cui si deve confrontare oggi il Sistema Sanitario. E il dibattito si accende.

Il SSN regge come afferma il Prof. Veronesi al X Congresso di Primavera? Oppure è un sistema che, come altri nella stessa occasione hanno affermato, ha già ceduto? Forse, come sempre, la verità è in mezzo.

Le grandi eccellenze e la grandissima preparazione e professionalità degli addetti ai lavori sono sufficienti a reggere il sistema? Oppure i tagli lineari che riducono la qualità dell'assistenza e fanno schizzare in alto i ticket sono le evidenti e profonde crepe di un muro di cui si può temere il crollo?

La domanda è retorica. Una grande professionalità senza mezzi economici stenta certamente ad esprimersi e conforta sentire che l'assessore Borsellino esprima questi concetti manifestandosi contraria ai tagli lineari e affermando che la Sanità possa essere terreno anche di sviluppo economico.

Certamente, visto che i costi della sanità costituiscono il 60% dei costi generali nel bilancio regionale, l'investimento è così elevato che potrebbe essere fondata l'aspettativa di trovare in questo settore un iniziale, anche se parziale, rilancio della economia regionale. Lo stato sociale ha avuto la necessità di rivedere i livelli di spesa, per esempio i ticket, nati per ridurre gli sprechi, sono oggi una vera tassa sulla malattia e c'è chi, come il Prof. Veronesi, auspica che vi sia una trasformazione e che, dallo stato che offre welfare, si arrivi ad una "comunità" del welfare. I manager delle grandi aziende pubbliche devono fare squadra tra loro - auspica Lucia Borsellino - e bisogna che ogni risorsa venga utilizzata a pieno e integrata nel sistema e all'interno delle regole del sistema.

Emergono nella discussione alcune parole d'ordine per il risanamento del sistema sanità: costanza, merito, qualità, buon senso. Elementi questi che, negli ultimi

tempi, sono forse mancati in sanità per l'ingerenza della politica, come gli stessi politici hanno affermato durante il Convegno. Non si dimentichi però che la politica dovrebbe provvedere, con la consulenza di tecnici, alla elaborazione teorica e strategica di progetti che poi gli stessi tecnici possano mettere in atto. E' il giusto connubio tra politica sana e tecnocrazia responsabile che può portare i migliori risultati riconquistando quella parte di fiducia dei cittadini che si sta smarrendo (quanta diffuso malessere e presunti eventi di mala-sanità mormorati in salotti e sale d'attesa!) Il cittadino deve essere informato di quello che il Sistema Sanitario gli offre e il Sistema Sanitario deve individuare i bisogni dei cittadini ed andare loro incontro in modo da formare una rete di assistenza rispondente alle reali necessità. D'altra parte al cittadino devono essere fatte conoscere le eccellenze a cui può accedere sul proprio territorio; quanto spesso, ancora oggi, il cittadino fugge lontano da casa per trovare quello che potrebbe invece trovare girato l'angolo! E, per essere cinici trascurando il dramma del viaggio della speranza, questo costituisce una fuga di risorse economiche verso territori altri!

Infine, invertendo l'ordine dei termini in premessa: stato sociale, revisione della spesa, crisi economica: il grande risparmio sta nella prevenzione. Risparmia la salute del cittadino e con modesti investimenti iniziali "previene" i grandi interventi per le cure postume. Prevenire fa parte del welfare; nella revisione della spesa si guardi lontano e si sopperisca ai deficit della crisi economica tagliando drasticamente il costo di cure per mali evitabili. La politica deve comprendere a pieno che la via della prevenzione primaria deve essere la strada maestra ed è anche l'unica via percorribile per un risparmio associato ai buoni risultati.

Buon lavoro! ■

la vignetta



by candide



Con la cerimonia di premiazione svoltasi nell'auditorium dell'Ordine, si è conclusa la fase Regionale dei Giochi delle Scienze Sperimentali e delle Olimpiadi delle Scienze Naturali, giunti rispettivamente alla terza e alla undicesima edizione. Sono stati premiati, per il riconoscimento delle eccellenze, gli studenti primi classificati a livello regionale che hanno partecipato alle citate competizioni nella scuola secondaria di primo e secondo grado.

Gli eventi, patrocinati dal Ministero della Pubblica Istruzione e dall'Arpa Sicilia, sono indette e organizzate dall'A.N.I.S.N. (Associazione Nazionale Insegnanti di Scienze Naturali). La edizione di Messina, sotto la presidenza della prof.ssa Mimma Lucchesi, rinnova l'incontro organizzando

le selezioni regionali per la Sicilia Orientale delle "Olimpiadi Scienze Naturali", coordinate dalla prof.ssa Cetty D'Arrigo, che quest'anno si sono svolte in contemporanea nazionale a Messina presso i locali dell'IPIA E. Majorana- ITI G. Marconi, messi a disposizione dal Dirigente Scolastico prof. Simonetta Di Prima. Le selezioni della fase regionale dei "Giochi delle Scienze sperimentali", coordinate dalla referente regionale prof.ssa Maria Portanome, invece, si sono tenute sempre in contemporanea nazionale nei locali dell'Istituto Comprensivo n° 7 "Enzo Drago" di Messina, messi a disposizione dal Dirigente Scolastico prof.ssa Giuseppa Scolaro. La graduatoria regionale delle "Olimpiadi delle Scienze Naturali" ha visto ai primi due posti, per ciascuna categoria, 2 alunni provenienti dalle scuole della Sicilia, che giorno 4 maggio 2013 hanno sostenuto le prove nazionali, svoltesi a Castellammare di Stabia (NA). Ecco i nominativi dei vincitori: Per il Biennio al primo posto si è classificata Montaldo Marica del Liceo Scientifico Leonardo di Giarre; il secondo è stato Occhipinti Edoardo del Liceo Scientifico E. Fermi di Ragusa. Per Triennio il primo classificato è stato Capasso Gabriele dell'IIS A. Ruiz di Augusta, al secondo posto Galfo Valentina del Liceo Scientifico Galileo Galilei di Modica.

Per quanto riguarda la graduatoria regionale dei "Giochi delle Scienze Sperimentali", gli alunni che si sono classificati tra le prime posizioni sono: al primo posto Emeric Gulletta dell'I.C. "Boer - Verona Trento" di Messina, al secondo Giulia Summa dell'Istituto Comprensivo di Ali Terme/Nizza (ME), al terzo Giancarlo Longo del "III I. C. di Giarre". Al quarto posto vengono premiati anche i cinque pari merito: Giovannimarco Pettinato del "III I.C. di Giarre", Alessandro Giliberti del "XI I.C. Gravitelli Paino " ME, Giulio Ruello " III I.C. di Giarre", Martina Irrera dell' I.C. "Verona Trento" ME, Elisabetta Gregorio dell'I.C. "Ali Terme/Nizza ME". Gli studenti meritevoli, distinti in entrambe le categorie, hanno ricevuto, dalle autorità locali presenti, i dovuti riconoscimenti. I premi per gli studenti sono stati individuati tra gli strumenti didattici di note case Editrici (Zanichelli, RCS) forniti dall'Agenzia A. Puleo di Messina. Presente a valorizzare le eccellenze anche ARPA (Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente) Sicilia ST Messina che oltre a sigillare la collaborazione ha donato gadget per gli studenti e pubblicazioni scientifiche per i docenti.

Il Presidente dell'Ordine dott. Giacomo Caudo nel portare i saluti, in qualità di padrone di casa, ha incoraggiato i vincitori a proseguire il loro percorso formativo con la speranza di potere essere accolti, successivamente nei ruoli di componenti dell'ordine.

Sono intervenuti: la prof.ssa Lugia Puccio, il dirigente Scolastico prof.ssa Giusi Scolaro, il Presidente del Consiglio comunale dott. Giuseppe Previti, l'avv. Francesca De Domenico, l'avv. Silvana Paratore. ■

**Fase regionale
Giochi delle scienze
sperimentali
e Olimpiadi delle
scienze naturali**

All'Ordine la premiazione ANISN



*Alcuni momenti
dell'incontro
e della consegna
di attestati*



SETTE medici NEO SINDACI

L'Ordine dei Medici in tutte le sue componenti si congratula con gli iscritti eletti sindaci di alcuni Comuni della nostra provincia e formula i migliori auguri di buon lavoro, in particolare a:



Gaetano Argiroffi
sindaco di Roccalumera



Vincenzo Lionetto Civa
sindaco di Castell'Umberto



Sebastiano Foti
sindaco di Furci



Mario Francesco Fulia
sindaco di San Fratello



Eligio Giardina
sindaco di Taormina



Gianfranco Picciotto
sindaco di Valdina



Carmelo Sottile
sindaco di S.Agata di Militello

FIMMG C.A. Sicilia

PALMA AREZIO segretario

L'Ordine dei medici formula i migliori auguri di buon lavoro alla dott.ssa Palma Arezio, riconfermata segretario regionale FIMMG Continuità Assistenziale.



Ordine e Scuola di Bioetica al via il XVII MASTER

Continua la leadership di Messina nel campo della Bioetica: il Master (II livello) in Bioetica e Sessuologia è giunto alla XVII edizione e vede la collaborazione dell'Ordine con la Scuola Superiore di Bioetica e Sessuologia. Un campo di particolare attualità per la società intera e per i professionisti del settore. I dibattiti su questioni medico-sociali e bioetiche acquistano toni sempre più vigorosi e trovano nell'opinione pubblica un'eco forte.

L'impostazione mantiene lo stile di moderazione e apertura al dialogo che caratterizza la scuola di Messina. La direzione scientifica è di D. Giovanni Russo. Sono chiamati a parteciparvi medici, amministratori della sanità, avvocati, magistrati, biologi, medici veterinari, farmacisti, infermieri, professionisti della sanità. Il corso è anche spendibile per i medici e il personale sanitario per il conseguimento dei crediti ECM. Il Master si svolge una volta al mese, nel fine settimana, con alcune attività online, e offre un programma nei seguenti ambiti: bioetica e diritto, qualità della vita, procreazione assistita, ingegneria genetica, bioetica pediatrica, trapiantologia, eutanasia e bioetica di fine vita, droga, alcolismo e dipendenze, bioetica ambientale, bioetica animale, sessuologia clinica, malattie sessualmente trasmesse e Aids, antropologia ed etica sessuale, psicologia sessuale, educazione sessuale, pedofilia e abusi sessuali, sperimentazione clinica, economia e politiche sanitarie, organismi geneticamente modificati, aziendalizzazione della sanità, istituzione e gestione dei consultori familiari. I docenti provengono dalle tre Università siciliane, ma anche dal "Gemelli" di Roma, il noto sessuologo Jannini dell'Aquila, pionieri come il Card. Elio Sgreccia, esperti in materia di pedofilia come don Di Noto e componenti del Comitato Nazionale per la Bioetica.

Le iscrizioni (a numero definito) sono state aperte a maggio. Le lezioni iniziano l'11 ottobre. Ulteriori informazioni si possono trovare sul sito www.bioetica.itst.it, oppure scrivendo all'indirizzo email bioetalab@itst.it (D. Russo) o contattando il n. 090.36.91.111. ■



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

Il sistema deve
ottimizzare,
non risparmiare.
Accorpendo
reparti e
limitando ricoveri

Cosa può fare un siciliano in sei ore? Guardare la trilogia di Star Wars, DVD full edition. Oppure: percorrere la Salerno-Reggio Calabria (se non c'è traffico). Oppure ancora: partire con una Sojuz dal Kazakistan e raggiungere la stazione orbitante internazionale ISS. O ancora: partire da Messina e raggiungere il San Raffaele a Milano per sottoporsi a un intervento che non può essere eseguito nella sua città in tempi ragionevoli a causa delle ridotte risorse derivanti dai piani di rientro regionali. Ma il risparmio fine a se stesso non solo è improduttivo, ma è anche molto più costoso per la comunità. Infatti, quando un piano di rientro è a senso unico, dopo un primo apparente effetto positivo sull'economia sanitaria produce, tra l'altro, un rebound sui costi in termine di compensazione interregionale a causa dell'emigrazione dei pazienti. Vale a dire: la Regione Siciliana è obbligata a rimborsare i costi delle cure dei Siciliani che vanno a curarsi altrove. Senza contare i costi delle strutture e dei medici che, comunque pagati, avrebbero potuto assistere i pazienti in loco.

È certamente vero che, come vaticinava Teognide da Megara (V-VI sec. AC), "Neppure Zeus piace a tutti quando piove, o trattiene la pioggia". In sostanza, chi prende delle decisioni non può pretendere di fare contenti tutti. Qualcuno sarà contento perché potrà svolgere le proprie funzioni ludiche o lavorative all'aperto senza bagnarsi, qualche altro invece rimarrà scontento se l'orto rimarrà secco e dovrà perdere tempo ad irrigarlo. Sulla stessa falsa riga e più recentemente, pare che Gesù Cristo abbia scontentato alcuni eredi di Lazzaro quando lo resuscitò. Anche in questo caso non fu facile fare contenti tutti.

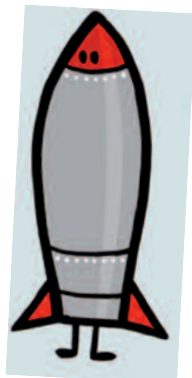
Ancora più recentemente, in tempi di Spending Review, si realizza un pericoloso effetto domino. L'Europa, basandosi su formule matematiche di macroeconomia impone l'ottimizzazione delle spese, il Ministero della Salute ribalta alle Regioni vincoli di spesa da cui non è possibile derogare. Gli Assessori Regionali fanno proprie queste imposizioni e determinano tagli "con il righello". I direttori generali delle Aziende Sanitarie, a loro volta, si ritengono autorizzati a ridurre gli organici di medici, infermieri e ausiliari sfruttando da un lato il blocco delle assunzioni e incentivando, dall'altro, la fuga verso la pensione o, peggio, obbligando a fuggire anche chi la pensione non l'avrà. A questo punto chi dirige è contento: gli obiettivi sono stati raggiunti! Il sistema ha risparmiato!

Risparmiato, attenzione, non ottimizzato! Questo perché prima o poi arriva la necessità di concedere ferie sindacali e ci si rende conto che la riduzione di organico non ha considerato la necessità di coprire i turni per i sacrosanti periodi di congedo di cui tutti, a norma di legge, devono godere. Come risolvere il problema? Ma è semplice: accorpendo i reparti, riducendo i posti letto per il periodo necessario (speriamo) e limitando le attività di ricovero all'emergenza. E gli interventi programmati in elezione? E i livelli essenziali di assistenza? E il welfare?

È vero, quando si prendono decisioni non si può avere la pretesa di far contenti tutti. Ma è anche vero che è ingiusto scontentare proprio quelli che rappresentano la ragion d'essere del proprio ruolo. È vero, in tempi di risorse limitate non puoi dare tutto a tutti. Ma se non è possibile fornire un equo servizio al cittadino, chi dirige non dovrebbe avere diritto alle indennità e alle incentivazioni. Soprattutto quelli che, pensando di avere un missile, commettono il macroscopico errore di voler andare nello spazio con una supposta. Tanto la forma è simile... ■

Beato te
che vai in cielo!

No!
Purtroppo
vado in cielo...



Palacultura gremito di gente e autorità. Fra gli ospiti Simona Vicari, Lucia Borsellino, Giovanni Ardizzone ed Enrico Di Giacomo

«La medicina oggi: come non smarrirsi nella crisi». Un argomento ampio, su cui si sarebbe potuto discutere ben oltre l'ora e mezza. Questo, però, è stato il tempo concesso ai relatori che al Palacultura hanno preso parte alla decima edizione del "Convegno di Primavera". La manifestazione, promossa dall'Ordine dei medici insieme con le "Borse di studio Silvana Romeo Cavaleri", ha visto per il decennale un ospite d'eccezione: Umberto Veronesi, presidente dell'Istituto Europeo di Oncologia. In apertura, consegna della targa dell'Ordine, alla Fondazione Bonino-Pulejo, presieduta da Nino Calarco, per il contributo fornito alla ricerca in medicina grazie alle borse in favore di giovani laureati; targa anche per Veronesi, «pioniere della onco-



Veronesi: niente POLITICA nella Sanità

logia moderna». Il dibattito sarebbe potuto proseguire oltre l'inevitabile limite temporale, non solo per lo "spessore" scientifico di chi vi ha preso parte, ma anche perché è difficile, se non addirittura impossibile, dare soluzione al tema. Solo tra qualche anno, infatti, sarà possibile valutare concretamente quali effetti stia generando, anche in ambito sanitario, l'attuale crisi. Veronesi, tuttavia, introdotto dal presidente dell'Ordine Giacomo Caudo, e poi "interrogato" da Carlo Gargiulo, conduttore del programma Elisir e per l'occasione moderatore, si è detto speranzoso «perché il nostro Sistema sanitario nazionale, nonostante tutto, sta

reggendo. E se non fosse stato di qualità, a mio avviso uno dei migliori al mondo, non saremmo qui a parlarne».

Un giudizio positivo, dunque, quello del professionista, ma non per questo mirato a nascondere la polvere sotto il tappeto: «Bisogna lavorare molto sul fronte della prevenzione, la gente ancora non è pronta. Se si previene la malattia, invece, si riducono le spese e si agisce in modo più efficace». Sul fronte organizzativo, Veronesi ha evidenziato inoltre la necessità di cambiare un sistema che, purtroppo, si basa su un modello che va dall'alto verso il basso: «La politica deve rimanere fuori dalle scelte operate in campo sanitario. Dobbiamo arrivare all'affermazione di una welfare community».



Il sottosegretario Vicari; il presidente Caudo; pubblico e autorità al Palacultura

Posizione analoga, quella dell'assessore regionale alla sanità Lucia Borsellino:

«Fino ad oggi ha prevalso una visione troppo aziendalistica del sistema, che ne ha dan-





neggiato la qualità. Spesso sono gli stessi manager che non riescono a fare squadra, cosa, invece, assolutamente necessaria». Fare squadra, o per meglio dire fare sistema. Questo, a detta anche di tutti i presenti, un possibile antidoto alla crisi. A patto che anche le istituzioni facciano la loro parte: «Dobbiamo rappresentare un modello positivo per i giovani - ha affermato Simona Vicari, sottosegretario allo Sviluppo Economico - facendo capire che

Autorità in prima fila; l'assessore Borsellino e l'oncologo Veronesi

solo con costanza, merito e qualità si può andare avanti». Per il presidente dell'Ars, Giovanni Ardizzone, parole chiave è invece «buon senso: quello che serve per mettere in campo una politica che dia risposte concrete, tenendo però conto dei vincoli di bilancio imposti dalla legge».

Intervento importante, in linea con la tesi della Borsellino e di Veronesi, quello di Giuseppe Di Giacomo, presidente della commissione sanità dell'Ars: «La nostra realtà paga gravi responsabilità passate, frutto dell'ingerenza della politica, che oggi deve rimanere fuori dalla sanità. Anche per questo oggi i pazienti hanno poca fiducia nella qualità nei nostri medici». Un pizzico di speranza, lo ha dato, con il suo intervento, l'assessore al turismo, Michela Stanche-ris, incaricata di portare i saluti del presidente della Regione Rosario Crocetta, bloccato a Bruxelles: «Anni



fa mi ammalai di tumore. Mi trovavo in Belgio, ma sono stata curata e sono riuscita a guarire grazie ad un professionista siciliano, a Caltanissetta». Una testimonianza concreta del buono che, nonostante tutto, la Sicilia possiede, soprattutto in termini di giovani talenti, troppo spesso in fuga.

Tra gli altri interventi quello di Francesco Squadrito, coordinatore del corso di laurea in Medicina, e Alberto Zucconi, psicoterapeuta e presidente dell'Istituto per l'approccio centrato sulla persona. Tra Francesco Trimarchi, endocrinologo e prò rettore, Andrea Cucinotta, rappresentante di Cittadinanza Attiva, Rosario Valastro, presidente regionale della Croce Rossa Italiana e Giuseppe Renzo, presidente nazionale commissione odontoiatri.

Sul finale, spazio alla musica e alla danza, ma, soprattutto, al merito, con la premiazione dei venti vincitori del concorso Silvana Romeo Cavalieri. ■



Renzo, Cucinotta, Squadrito e Trimarchi; accanto, Gargiulo; sotto, Trimarchi, Zucconi, Borsellino, Veronesi, Vicari, Ardizzone, Di Giacomo e Valastro

*FOTO: FILIPPO ISOLINO,
VINCENZO STURNIOLO
E NANDA VIZZINI*

*POLTRONE: MOLLURA HOME DESIGN
PIANTE: VIVAIO LA PELORITANA*



Presentato il bozzetto scultoreo dell'opera dedicata a Silvana Romeo Cavaleri nel largo antistante Villa Mazzini

Amanti della scrittura e futuri medici fra i venti studenti di Maurolico e La Farina, assegnatari delle borse di studio Silvana Romeo Cavaleri, nate per ricordare una moglie e madre impegnata per tanti anni nel sociale, quale dama della Sezione Femminile della Croce Rossa Italiana. Sono state consegnate subito dopo il dibattito - talk show al Palacultura e in occasione del Decennale si sono alternati alle con-

segne dei p r e m i momenti di spettacolo con vari artisti,

presentati dalla giornalista Nadia La Malfa e dal collega Massimiliano Cavaleri, organizzatore del concorso.

Fra i momenti musicali il duo delle giovani musiciste Sabrina e Simona Palazzolo si è esibito con arpe celtiche proponendo un medley di vari brani del '900; il chitarrista Alessandro Ariosto ha aperto i lavori congressuali; le coreografie dei ballerini dello Studio Danza di Mariangela Bonanno hanno dato vita e colore nell'auditorium gremito di ospiti e autorità, esibendosi in "Viva la vita" dei Coldplay e a seguire un balletto dedicato al bene che distrugge il male, curato da Alice Rella; il tastierista Marco Briguglio ha accompagnato la voce di Carmen Naselli su "Beautiful that way",

"We are the world" e altri pezzi sui temi della pace e della guerra, gli stessi della prova concorsuale.

A consegnare i premi personaggi illustri e autorità: il decano degli oncologi Umberto Veronesi, il sottosegretario Simona Vicari, gli assessori regionali Lucia Borsellino, Michela Stancheris e Nino Bartolotta, il presidente dell'Ars Giovanni Ardizzone, il segretario regionale del PD Giuseppe Lupo, l'esperto del Consiglio superiore di



I musicisti Briguglio e Naselli coi presentatori La Malfa e Cavaleri; accanto, Caudo consegna targa a Veronesi; Veronesi premia Calarco; in basso il pubblico e il bozzetto scultoreo illustrato da Pugliatti e Bonanno Conti





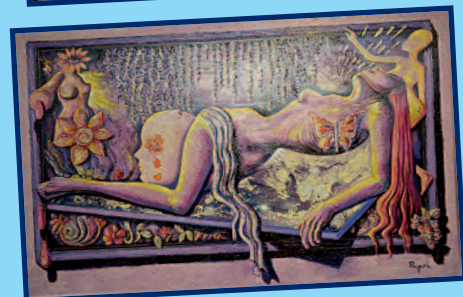
sanità Sergio Pedullà, il direttore sanitario dell'Istituto COT Giovanna Archondo Evangelu, il direttore del liceo scientifico Empedocle Giuseppe Pedullà, che ogni anno mette a disposizione corsi d'eccellenza, il coordinatore di Infermieristica Agostino Mallamace, la preside del Maurolico Gaetana Crieleison, le componenti della commissione giudicatrice Tiziana Cacciola, Antonella



Dragotto, Maria Concetta Fera e Antonella Vadalà, le presidenti di Ammi Messina Ileana Padovano Rotondo e AIDM Messina Peloro Rosamaria Petrelli, il direttore di Eurogestioni Alessandra Cum e l'avv. Francesca De Domenico.



I vincitori sono: Francesco Abbadessa, Brunella D'Andrea, Giulia Graziano, Davide Costa; Giulia Pinizzotto, Bruna Carnevale, Cristina Mazzeo; Carla D'Andrea; menzioni speciali a Valeria Scillia, Marco Riccardo, Valentina Foti, Maria Donato, Marina Federico, Giuseppe Currò, Viviana Galletta, Maria Raffa, Gemma Whithorn, Francesca Di Pietro e Gaia Cappadona. Un momento particolarmente importante l'illustrazione del bozzetto scultoreo dell'opera dedicata a



Silvana Romeo Cavaleri da collocare nel largo antistante Villa Mazzini lato

Gli assessori Stancheris e Bartolotta e il coordinatore di Infermieristica Mallamace premiano gli studenti; in alto, il chitarrista Ariosto, la preside Crieleison, il duo Palazzolo, il quadro e la pittrice Lucia Paguni

viale Boccetta, che il Comune ha deciso di intitolare alla sua memoria. L'idea progettuale di un "angelo" e la realizzazione artistica sono state illustrate dallo scultore Antonello

Bonanno Conti e dall'esperto di beni culturali Saverio Pugliatti, che hanno mostrato alla platea la statuetta in piccolo. Nell'atrio del Palacultura l'esposizione di un quadro della pittrice messinese Lucia Paguni, particolarmente apprezzato dal pubblico. ■



I balletti dello Studio Danza di Mariangela Bonanno; accanto, Sergio e Giuseppe Pedullà consegnano le Borse



Amano stare comodi in hotel, usano il web per le vacanze in posti nuovi, perlopiù italiani

“Datemi una valigia e girerò il mondo”: ciò che Archimede Pitagorico si riprometteva di fare con l’ausilio di una leva, ai medici messinesi riesce benissimo con un’arma molto più efficace: il bagaglio a mano. Armiamoci e partiamo! Questa sembra essere la risposta corale della classe medica messinese che, sondata sul tema delle vacanze, in barba alla crisi, si rivela deliziosamente vagabonda ed amante dei viaggi. Scopriamo insieme l’identikit dei nostri medici girovaghi.

Quasi tutti i nostri intervistati partono per andare in vacanza almeno una volta l’anno e si servono prevalentemente di internet per prenotare il viaggio all’ultimo minuto.

Come un vero popolo nomade, i camici bianchi nati in riva allo stretto attendono i mesi più propizi (luglio e settembre) per percorrere rotte migratorie verso altre località marine (85%) in terra italiana (52%). Gli esemplari più audaci si spingono a varcare le frontiere nazionali e approdano in Europa (32%) e in continenti più lontani (16%). Animati da puro spirito pionieristico, i medici cercano emozioni forti in posti mai visitati in precedenza (sembra quasi riecheggiare in loro il replicante di Blade Runner “Ho visto cose che voi umani.....”).

Creature curiose ed estroverse, i medici non amano viaggiare soli e si muovono in gruppo portandosi dietro la famiglia (47%) o gli amici (37%), lasciano a casa la suocera (83%), si radunano in alberghi (48%) e giudicano sconvenienti i campeggi e i campi per nudisti.

Aereo (50%) e automobile (29%) sono i mezzi di trasporto preferiti; in valigia un libro e la macchina fotografica: la vacanza deve avere essenzialmente un carattere culturale ed esplorativo.

Unica nota trasgressiva il sogno del 22% degli intervistati di avere un incontro amoroso in un luogo inconsueto (e questa volta a riecheggiare sembra essere Carlo Verdone col suo “Famolo strano!!...”).

Visite turistiche e ristoranti sono le principali voci di spesa di dottori e dottoresse, che, a fine viaggio, ritornati dai profumi dei luoghi di villeggiatura all’acre odore delle corsie ospedaliere, si sentono tristi e depressi. È proprio vero che non si ha mai tanto bisogno di una vacanza quanto nel momento in cui vi si è appena tornati. ■

Nati per... VIAGGIARE

1) QUANTE VOLTE PARTI OGNI ANNO PER ANDARE IN VACANZA?

Nessuna	6 %
1-2	68 %
2-4	23 %
più di 4	3 %

2) QUANTE SETTIMANE DI VACANZA AVRAI QUESTA ESTATE?

Nessuna	11 %
1	33 %
2	50 %
più di 2	6 %

3) PRENOTI LE VACANZE

Con mesi di anticipo	29 %
all’ultimo minuto	71 %

4) NELLA SCELTA DELLA VACANZA TI AIUTI CON

Programmi tv	2%
riviste	6%
amici	19%
internet	45%
agenzia viaggi	28%

5) IL MESE IDEALE PER LE VACANZE ESTIVE È

Giugno	11%	luglio	39%
agosto	17%	settembre	33%

6) PREFERISCI

Mare	85%	montagna	15%
------	-----	----------	-----



by candide

7) LA TUA DESTINAZIONE PREFERITA

Italia 52% Europa 32% altri continenti 16%

8) COME META PREFERISCI

Un posto mai visitato 88%
Un posto già conosciuto 12%

9) TIPO VACANZA IDEALE

Hotel 48% villaggio turistico 9%
residence o casa in affitto 22% camper 4%
campeggio 4% crociera 13%

10)TIPO DI VACANZA DA EVITARE

Hotel 5% villaggio turistico 15%
residence o casa in affitto 15% camper 20%
campeggio 35% crociera 10%

11) CON CHI ANDRAI IN VACANZA

Da solo 0% in coppia 16%
in famiglia 47% con amici 37%

**12) CON CHI ANDRESTI VOLENTIERI IN VACANZA
(mariti/mogli e fidanzati/e esclusi)**

Risposta più gettonata: AMICI

13) ANDRESTI IN VACANZA CON TUA SUOCERA

Sì 17% no 83%

14) ANDRESTI IN VACANZA IN UN CAMPO NUDISTI

Sì 21% no 79%

15) MEZZO DI TRASPORTO PREFERITO

Macchina 29% aereo 50% treno 14%
moto, bicicletta, nave, pullman 7%

16) PARTI NORMALMENTE CON

Valigia Strapiena 23%
bagaglio minuscolo 15%
un giusto compromesso tra i precedenti 62%

17) COSA NON PUO' MANCARE MAI IN VALIGIA

Tachipirina 23% macchina fotografica 31%
un libro 38% lettore Mp3 (Ipod), computer,
nutella, altro.... 8%

18) STILE VACANZA IDEALE

feste, disco e incontri interessanti 17%
turismo gastronomico 6%
turismo culturale ed esplorazione 44%
riposo e relax 22% attività continua e sport 11%

**19) IN VACANZA TI PIACEREBBE
INCONTRARE**

L'anima gemella 14%
poche persone con cui fare amicizia 36%
più gente che puoi per divertirti di più 21%
nessuno, vuoi stare tranquillo e riposarti 29%



**20) COSA OSERESTI FARE IN VACANZA
RISPETTO AL TUO ORDINARIO STILE DI VITA**

Vestirti in modo eccentrico 11%
frequentare locali trasgressivi 17%
fare l'amore in posti insoliti 22%
accompagnarti con gente appena conosciuta 17%
vivere la notte e dormire di giorno 6%
altro (non specificato) 27%

**21) IL TUO BADGET STANDARD
QUANDO SEI IN VACANZA È**

Meno di 700 euro a persona per settimana 27%
più di 700 euro a persona per settimana 73%

22) A QUALE SPESA NON RINUNCI IN VACANZA

Ai buoni ristoranti 26%
alle visite turistiche 42%
alle discoteche 16%
allo shopping 11%
ai souvenir 5%

23) FINITA LA VACANZA

Ti senti fresco e riposato 35%
ti sei annoiato e sei disposto a tornare al lavoro 0%
ti senti triste e depresso 47%
sei ben felice di tornare a casa 18% ■



Autore, regista e interprete di lavori teatrali, ha saputo affiancare la missione medica alla passione per il palcoscenico

La rubrica di Messina medica "Medico del mese" sta riscuotendo notevole consenso nella classe medica e i componenti del comitato di redazione sono particolarmente soddisfatti e felici di poter accendere i riflettori in ogni numero su una figura di medico, che si è distinto per qualche merito professionale o personale.

Questa volta abbiamo scelto un collega stimato e apprezzato da tutti in Città e fuori, che ha saputo affiancare alla missione medica arte e cultura, dedicandosi per lunghi anni alla scrittura, regia e interpretazione di opere teatrali, specialmente commedie esilaranti. Francesco Toldonato, per gli amici Franco, ha curato lavori dove la risata si alterna alla riflessione, la comicità accompagna una profondità di



FRANCESCO TOLDONATO

arte, CULTURA e scienza

testi, sempre con spunti di originalità. La sicilianità emerge nella sua purezza e nel suo splendore in spettacoli degni di nota e pluripremiati, la cui qualità indiscussa ha consentito una "votazione all'unanimità" all'interno della riunione del comitato. "Per avere saputo coniugare arte, cultura e scienza": questa la motivazione, che possa

Franco Toldonato premiato dal Comitato di redazione; in alto, con Giacomo Caudo



essere uno stimolo e un esempio per tutti i medici messinesi e della provincia a non smettere mai di coltivare i propri interessi e passioni, soprattutto quelli legati al mondo artistico. La ricchezza di un percorso culturale inevitabilmente migliora la persona e di conseguenza il buon medico. ■



ruggeri



“Facciamo luce sull'epilessia” è il tema della Giornata Nazionale sull'Epilessia, una patologia che in Italia interessa l'1% della popolazione, circa 600.000 persone, per lo più in età scolare. Un'occasione per accendere i riflettori – è il caso di dirlo – sui lati oscuri della disinformazione che rendono quello che nell'antichità è stato etichettato come “male

Focus a Palazzo D'Amico (Milazzo) sulla malattia considerata ancora “tabù sociale”

sacro”, a tutt'oggi un vero e proprio tabù sociale. Se ne è parlato nella tavola rotonda svoltasi nei prestigiosi locali del Palazzo d'Amico di Milazzo (ME), con l'intento di raccogliere testimonianze e indirizzare comportamenti in ambito scolastico. Organizzato dall'Associazione Siciliana per l'Epilessia (A.S.P.E.), un'onlus che promuove incontri pubblici volti a favorire lo sviluppo di una cultura sull'epilessia priva di pregiudizi sociali, l'evento si è avvalso del contributo di neurologi e di operatori didattici a confronto su un tema difficile sia per la complessità dei suoi aspetti clinici che per il controverso atteggiamento registrato a riguardo. Certamente di spicco il calibro dei relatori – la prof.ssa Adriana Magaudo, neurologo in servizio presso il Policlinico Universitario di Messina, il dott. Maurizio Elia, primario epilettologo dell'Oasi Maria SS di Troina, entrambi membri della Lega Italiana Contro l'Epilessia (L.I.C.E.) e la prof.ssa Stefania Scolaro, dirigente scolastico e assessore alla pubblica istruzione del Comune di Milazzo – che hanno incentrato i loro interventi sul rapporto tra epilessia e attività quotidiane

Facciamo LUCE sull'EPILESSIA



come discipline sportive e istruzione. La prof.ssa Magaudo ha fornito inoltre qualche utile indicazione sulla compatibilità tra malattia epilettica e stato di gravidanza a condizione di un moni-

toraggio farmacologico costante. Vivace e partecipato il dibattito e significative le conclusioni del presidente provinciale dell'A.S.P.E. dott.ssa Valentina Sabino, psicologa, la quale ha spiegato le motivazioni dell'associazione e annunciato le future iniziative di cultura e formazione sull'epilessia da tenersi all'interno delle scuole e delle comunità. ■



200mila siciliani con BPCO



Giuseppe Girbino

Tosse, espettorato e mancanza di respiro: sono questi i primi campanelli d'allarme che nei soggetti a rischio, in particolare i fumatori, devono far insorgere il sospetto di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), patologia respiratoria spesso diagnosticata quando ormai è in stadio avanzato. In Sicilia la prevalenza si attesta intorno al 4,3% e si stima che siano affette oltre 200mila persone. "Catarro e progressiva diffi-

coltà respiratoria, uniti all'abitudine al fumo o alle esposizioni a sostanze tossiche o irritanti, possono essere sintomi-sentinella che devono far sospettare la patologia – spiega il prof. Giuseppe Girbino, direttore Malattie Respiratorie del Policlinico di Messina – questi disturbi vengono però spesso sottovalutati perché ritenuti una conseguenza normale del fumo o dell'invecchiamento. In molti casi quindi la BPCO viene diagnosticata quando la funzione polmonare è già significativamente compromessa. Dobbiamo ricordare invece che un semplice esame diagnostico come la spirometria permette una diagnosi precoce e quindi un trattamento adeguato sin dagli stadi iniziali della patologia".

Per questo motivo, le nuove Linee Guida GOLD nazionali e internazionali prevedono l'inclusione della spirometria nella visita al paziente e l'impiego di farmaci appropriati, specificatamente i broncodilatatori, sin dalle fasi iniziali.

Una nuova soluzione terapeutica è il glicopirronio bromuro, generazione di antimuscarinico a lunga durata d'azione, che con una sola somministrazione quotidiana agisce entro pochi minuti dall'inalazione ed è capace di indurre una broncodilatazione di almeno 24 ore, riducendo le riacutizzazioni della patologia e garantendo un rapido sollievo dai sintomi al risveglio mattutino, nella fase più critica per il paziente.

"Il glicopirronio pirronio in una sola somministrazione giornaliera raggiunge un equilibrio più rapidamente degli altri farmaci, il che si traduce in una maggiore rapidità d'azione e una maggiore broncodilatazione con un minor rischio di eventi avversi cardiovascolari e una riduzione del rischio di riacutizzazioni. – precisa il prof. Girbino – tra l'altro, l'inalatore con cui viene somministrato è a bassa resistenza, il che consente un'inalazione completa ed efficace soprattutto in pazienti affetti da BPCO di grado severo, con un flusso inspiratorio molto basso".

Il glicopirronio bromuro viene infatti erogato con un dispositivo che consente un controllo visivo (si può controllare ogni volta se la polvere con il farmaco è stata effettivamente inspirata tramite l'inalazione)

acustico (praticando una corretta inalazione la capsula con il farmaco si sente vibrare), gustativo (la polvere miscelata al farmaco contiene uno zucchero che se correttamente aspirato si deposita in bocca e se ne sente il gusto).

Il nuovo dispositivo viene inoltre attivato dall'inspirazione di chi lo usa e non richiede, di conseguenza, coordinazione fra l'erogazione e l'inspirazione, una manovra spesso errata con altri inalatori più tradizionali. ■

dall'ENPAM

a cura di Stefano Leonardi

Stop al prelievo sulle pensioni elevate

Stop al prelievo extra sulle pensioni superiori ai 90 mila euro l'anno. Con una sentenza del 5 giugno scorso, la Corte costituzionale ha dichiarato illegittimo il contributo perequativo applicato sulle pensioni superiori ai 90 mila euro. Il provvedimento è stato ritenuto irragionevole e discriminatorio. Già a decorrere dalla mensilità di luglio, pertanto, il prelievo non sarà più effettuato.

In conformità a quanto stabilito dalla legge n. 11 del 15 luglio 2011, l'Enpam, in qualità di sostituto d'imposta, tratteneva un importo pari al 5 per cento sulla parte di pensione eccedente i 90 mila euro lordi annui, al 10 per cento su quella tra i 150 e i 200 mila euro e al 15 per cento sulla quota eccedente i 200 mila euro. ■

Libera professione entro luglio dichiarazioni

Il 31 luglio 2013 scadono i termini per comunicare il reddito derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica prodotto nel corso dell'anno 2012. La dichiarazione può essere effettuata utilizzando il Modello D 2013 personalizzato spedito a domicilio nel mese di giugno. Può essere restituito con raccomandata semplice (senza ricevuta di ritorno) utilizzando il nuovo indirizzo: Fondazione Enpam, Casella postale n. 7216, 00162 Roma. I medici e gli odontoiatri registrati nell'Area riservata del sito Internet della Fondazione www.enpam.it hanno l'opportunità di fare la dichiarazione online, sempre entro il 31 luglio. Ricordiamo che il mancato ricevimento del modello D, che può essere reperito sul sito della Fondazione, non esonera l'iscritto dall'obbligo di presentazione della dichiarazione entro il 31 luglio. In caso di invio del Modello D oltre il termine del 31 luglio, è prevista una sanzione di € 120,00. ■



renzo

RICORDO DI MARIO BALDI

Cari Amici nel momento in cui cominciamo i nostri lavori, vi chiedo di alzarvi in piedi per osservare un minuto di silenzio dedicato alla memoria del Collega Mario Baldi, Presidente della CAO di Rieti recentemente scomparso. In questi momenti tutti noi comprendiamo l'importanza dei rapporti che improntano la nostra vita e che tante volte non siamo in grado di apprezzare pienamente, presi dalle quotidiane incombenze delle nostre vite. L'immaturo scomparsa del nostro collega cui dedichiamo la nostra assemblea, deve costituire un ulteriore elemento di riflessione per riuscire a dare un vero significato al nostro impegno che non deve essere mai avvilto da problemi particolare e settoriali, ma deve saper alzare lo sguardo verso le questioni che veramente possono aiutare la tutela della salute dei cittadini esaltando il valore etico della nostra professione.

LA RELAZIONE

Nella mia relazione prediligerò ancora un volta la "cultura del fare" su quella del "dire". Certamente, non uno sterile elenco di questioni affrontate e/o risolte che si addice ai consuntivi, ma una piena e corposa agenda. Non sono più questi i momenti per i bei discorsi e le promesse: la situazione drammatica che sta vivendo il Paese impone anche a noi di agire in modo concreto con obiettivi ben chiari e con la volontà di mettere a disposizione le nostre forze e il nostro impegno per dare concretamente risposte senza rifugiarsi nei discorsi rotondi e nella retorica. Credo che la Cao nazionale e questa Assemblea abbiano le carte in regole e possono dimostrare di aver agito con intelligenza per offrire soluzioni e non solo per presentare problemi. Questa mia relazione vuole esserne testimonianza. In tal senso, pur dovendo riscontrare, com'è naturale, una diversificata ideazione su quanto andare ad affrontare rispetto alle diverse tematiche e a quali di queste dare priorità, la nostra "politica istituzionale" è stata chiaramente imposta nel percorso di avvicinamento già ben prima del passato rinnovo. Politica condivisa da ampia maggioranza, e, quindi, portata avanti con coerenza e costruito. Si sono delineate le linee di tale impegno, che continua, e sono state poste le basi affinché si possano raggiungere gli obiettivi principali. Non a caso richiamo alla memoria di tutti alcuni degli eventi (dai più coinvolgenti a quelli meno avvertiti) che hanno visto la CAON in prima linea. Sarebbe un lungo elenco e, tra l'altro, ancora incompleto per non avere potuto, nonostante il nostro forte impegno, scrivere ancora la parola fine. Mi riferisco alla nostra autonoma rappresentanza istituzionale in tutte le articolazioni. Oltre al rilancio del disegno di legge sulla riforma degli ordinamenti delle professioni sanitarie che dovrà vedere completato il nostro percorso di autonomia, tengo a sottolineare la nostra immediata richiesta di intervento alle competenti autorità ministeriali per la definitiva applicazione della Direttiva Europea 78/687 che prevedeva l'autonomia rappresentativa della professione non pienamente realizzata con la legge 409/85. Un eventuale ulteriore ritardo potrebbe comportare una richiesta di apertura delle procedure di infrazione nei confronti del nostro Governo.

Le nostre richieste, sempre avanzate nel rispetto delle regole che governano l'azione dell'istituzione da noi rappresentata, non sono mere "rivendicazioni" ma legittima attesa di applicazione delle direttive europee. Sempre nel solco della continua ricerca del pieno riconoscimento dell'autonomia politica, rappresentativa, amministrativa ed economica anche nell'ambito degli aspetti previdenziali siamo direttamente coinvolti nella predisposizione di una bozza finale del nuovo statuto del nostro ente di previdenza, nel quale si definisca e si delinea il peso e la rappresentatività dei contribuenti iscritti ai nostri albi. Nel mentre, grazie al lavoro di tessitura continuo e paziente, e nonostante gli strappi provocati da singoli e/o da poco credibili posizioni avventuristiche o di retroguardia, i rapporti si sono consolidati e riconosciuto il nostro diritto di rappresentanza. A tutela del diritto alla salute dei cittadini, va inquadrata la costituzione in giudizio (come nel caso dell'Università Pessoa) della FNOMCeO per contrastare un ulteriore mercificazione della formazione. Le pronunce giurisdizionali hanno riconosciuto le tesi avanzate dall'istituzione ordinistica e dai ministeri. Siamo di fronte ad un fatto storico: abbiamo operato in sintonia con l'accademia, associazioni e studenti, ponendo particolare attenzione nella sostanza e nella forma per fare intendere a tutti che la professione è unita nelle sue massime espressioni.

Occorre comprendere l'importanza di questa nuova situazione che va oltre il contesto specifico promuovendo l'auspicata crescita della professione in termini di unitarietà e condivisione. Lasciamo ad altri i meriti in alcuni casi correttamente rivendicati, in altri millantati per ritagliarsi un minimo di visibilità e margini di autoreferenzialità.

Operare per scrivere le "nuove" regole, senza rinnegare il passato è stato ed è un nostro puntiglioso comportamento: vi faccio soltanto brevi richiami mnemonici.

a) le raccomandazioni cliniche: ricorderete quanto tempo, energie e impegno sono costati alla CAON, a tutti noi. Numerose riunioni organizzate che hanno visto la partecipazione di tutti gli attori principali partecipare e dibattere ai tavoli grazie al loro altissimo senso istituzionale e in riguardo all'autorevolezza della CAO e dei suoi esponenti via, via impegnati. Queste RC., ora, con le nuove disposizioni di legge che riguardano l'aspetto del contenzioso innanzi il giudice, non più il "tariffario delle prestazioni professionali o tariffario minimo", di fatto, ne reintroducono i margi-

I lavori della CAO nazionale

Riportiamo per intero la relazione del presidente: un focus a 360 gradi sulle molteplici questioni che riguardano i dentisti



ni sfumati e assumono il loro profondo senso ed interesse. Possiamo dire a giusta ragione, come solo in pochi, nell'apertura o meno opposizione di chi non perde occasione per criticare e basta, avevamo visto giusto. Regole scritte con lungimiranza dalla professione per la professione e per il rispetto dei cittadini-pazienti. Le R.C. sono in via di diffusione e l'istituzione ordinistica è in possesso della stesura definitiva, che nel rispetto della richiesta avanzata dal Ministero Salute, divulgherà al momento e nell'occasione giuste. A questo si aggiunga l'ottimo lavoro prodotto nella stesura del NOMENCLATORE aggiornato pochi giorni orsono, frutto di sforzo notevole dalle S.S. del CIC, a cui abbiamo richiesto la sempre garantita collaborazione; ciò è volto a fornire strumenti, come ci è stato richiesto, ai nostri rappresentanti in C.S.S. che su incarico del Ministro sta producendo un nomenclatore/onorario da utilizzare nei contenziosi legali. È uno strumento necessario ed utile per conferire ai collegi giudicanti della magistratura, strumenti e riferimenti certi sulle basi dei quali poter operare. Non si possono lasciare questioni così delicate al libero arbitrio dei c.d. esperti anche quando non lo sono, anche quando non esercitano odontoiatria e non essendo iscritti agli albi professionali. Si tratta di un altro momento significativo che dimostra e puntualizza la capacità riconosciuta della nostra rappresentanza di potersi/sapersi autodeterminare.

b) Le pertinenze operative del Medico Odontoiatra e quelle di altre figure che svolgono attività, professionale e non, nell'ambito dell'odontoiatria. È giusto, adesso in seguito a sentenze della Cassazione e del Consiglio di Stato, richiamare la coerenza sul tema dimostrata dalle CAO. Non è stato facile per i nostri Presidenti confrontarsi con Assessorati alla Sanità determinati a sconvolgere dal basso ambiti e competenze, affidando ad altre figure (See & Treat) nel sistema sanitario l'atto medico di visita, diagnosi, prescrizione e terapia. Voglio affermare con giusto orgoglio che la CAON è stata costantemente, con opportuna discrezione, al fianco dei colleghi impegnati in queste battaglie facendo sentire e leggere il suo autorevole parere. Tutto questo anche quando le posizioni espresse non erano largamente condivise riuscendo a fare argine a questo nuovo pseudo-sistema.

Impediremo la sottrazione di competenze al Medico Chirurgo e al Medico Odontoiatra per "facilitare e rendere più fruibile i servizi di pronto soccorso". Si vorrebbe, anche in ambito di libera professione, legittimare con un colpo di mano, la istituzione di una non prevista figura di "piccolo dentista", consentendo in modo non legittimo l'esercizio autonomo ed indipendente da parte degli Igienisti Dentali. Registro che, anche la componente medica e alcune autorità centrali e territoriali sembrano finalmente tornare sui loro passi! Si torna a parlare di pletrica apertura dei corsi di laurea, quando fino a poco tempo fa si denunciava la necessità, in base a stime rivelatisi errate, il pericolo della carenza di professionisti necessari a garantire il ricambio generazionale a partire dal 2015. Non dimentico certo, le nostre oggettive responsabilità in questo ambito: lo squallido comportamento di professionisti scorretti che operano quali prestanomi. Nelle diverse sfaccettature anche per quelle "apparentemente meno gravi" all'interno dei propri studi la dove si delega a dipendenti compiti di pertinenza medico odontoiatrica o dell'igienista dentale.

c) Un apprezzamento alla iniziativa, ancora una volta, rappresentata da parlamentari per la tutela del laureato in odontoiatria. Con la mia comunicazione ho voluto segnalarvi non soltanto che la nostra attenzione è pratica e non virtuale per gli interessi riconosciuti, ma un senso di ringraziamento a chi, (mi piace ricordare i suoi trascorsi quale presidente

CAO Agrigento), come il Sen. Peppe Marinello, insieme agli altri nostri colleghi Sen. Barani e Scilipoti si batte da sempre per i giusti diritti della professione odontoiatrica e per la tutela della salute dei cittadini. Richiamo la proposta di riforma dell'art. 348 del c.p. e la recentissima riproposizione nella nuova legislatura del Disegno Legge che dovrebbe consentire agli Odontoiatri di partecipare ai concorsi per l'SSN senza la necessità della specializzazione.

Le competenze riconosciute all'Ordine (vedi le recenti sentenze delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione) in materia disciplinare nei confronti di professionisti per le forme di pubblicità, non rispettose dei principi di correttezza, veridicità, trasparenza e adeguatezza, definiscono ambiti di competenza diversa tra Autorità garante per la concorrenza ed il mercato e quelle dell'istituzione CAO per l'applicazione delle regole deontologiche riferite non soltanto alla pubblicità e all'informazione pubblicitaria. Proprio in queste ore ho avuto in incontro con il Presidente dell'Antitrust nel corso del quale le due istituzioni hanno espresso la volontà comune di "collaborare per garantire il libero esplicarsi della concorrenza che non può, però, tradursi in una diffusione di messaggi scorretti ed ingannevoli che possono realmente porre in pericolo la salute pubblica".

CONVEGNO SUI PROCEDIMENTI DISCIPLINARI



Ieri si è svolto il nostro seminario sui procedimenti disciplinari che posso dire, con giustificato orgoglio si è rivelato un grande successo e ha visto ampia partecipazione dei Presidenti Cao e di tanti altri amici interessati ad un tema che diventa sempre più complesso e che necessita di conoscenze e di aggiornamento.

Di continuo, infatti, la giurisprudenza interviene in questo campo modificando l'interpretazione del quadro normativo che come sappiamo è anch'esso in continuo movimento. Le conoscenze tradizionali devono quindi essere continuamente aggiornate per poter garantire il corretto svolgimento della funzione disciplinare che costituisce forse l'elemento più caratterizzante e qualificante dell'attività dei nostri Ordini. In particolare, come è stato sottolineato ieri, occorre migliorare il rapporto di conoscenza con le procedure penali che influenzano sempre di più i nostri atti con conseguenze che devono essere analiticamente affrontate e interpretate. A questo proposito, come avete potuto vedere, i nostri Uffici hanno predisposto un "piccolo kit" che dovrebbe avere lo scopo di permettervi di rapportarvi al meglio con i Procuratori della Repubblica competenti nel vostro territorio. Questa iniziativa è il frutto di un incontro che abbiamo avuto con il Segretario Generale del CSM Dr. Visconti che ha condiviso molte nostre impostazioni e ci ha suggerito personalmente di attivare un rapporto diretto tra Presidenti Cao e Procure della Repubblica. Posso affermare che si tratta di un'altra delle nostre iniziative di cui andare orgogliosi. Un capitolo a parte lo voglio dedicare alla nostra autorevolezza e alla nostra capacità di iniziativa che ha portato alla partecipazione al nostro Convegno di ieri del Ministro della Salute On. Beatrice Lorenzin. La sua partecipazione e soprattutto le sue dichiarazioni di appoggio agli Ordini delle professioni sanitarie nel corso dello svolgimento del "seminario" dimostrano più di ogni altra cosa la capacità della nostra categoria di farsi ascoltare, non per "alzare" l'attenzione generale dei professionisti della comunicazione, ma per affrontare in modo pragmatico i problemi con i massimi esponenti delle Istituzioni. Per questo motivo la notizia di cui eravamo a conoscenza non è stata volutamente divulgata in anticipo. Tornando ai lavori del "seminario", voglio sottolineare che il prestigio dei relatori e i temi trattati devono stimolare l'interesse e il coinvolgimento di tutti noi per garantire un vero

aggiornamento quale vero obiettivo che non ha bisogno di personalismi e autoreferenzialità. Voglio dire che i colleghi, i Presidenti e i funzionari degli Ordini provinciali, avevano ben colto l'importanza del tema ma dovevamo garantire il corretto funzionamento della giornata di studio che non doveva essere una passerella per la presenza di curiosi e di non addetti ai lavori. Le dichiarazioni del Ministro sono importanti perché riconoscono l'esigenza espressa ufficialmente in merito alla riforma dell'art. 348 c.p. e sulla ripresa dell'iter parlamentare di riforma degli Ordini delle professioni sanitarie con il giusto riconoscimento di rappresentatività autonoma della nostra professione. Il Ministro ha espressamente dichiarato "L'abusivismo nella professione odontoiatrica è allarmante per il settore e per il danno che può provocare alla salute dei pazienti. Sul mio tavolo c'è l'andamento, in aumento, di alcune patologie e di vecchie che tornano in auge. Per esempio quelle tumorali del cavo orale, frutto anche di una diminuzione della prevenzione per la crisi economica. Ma sto lavorando su questi temi e spero di dare delle risposte concrete al più presto".

Per quanto riguarda gli Ordini mi piace sottolineare le seguenti parole: "Se c'è un settore in cui gli Ordini professionali hanno ragione d'esistere è proprio il settore sanitario, con una funzione di garanzia nei confronti dei cittadini".

NOMENCLATORE E RACCOMANDAZIONI CLINICHE

Vi è stato consegnato il Nomenclatore delle prestazioni odontoiatriche redatto congiuntamente con il CIC, mentre come anticipato non posso consegnare il testo definitivo delle Raccomandazioni Cliniche che costituisce il frutto di un lavoro svolto in piena sintonia fra la componente ordinistica, quella universitaria, quella associative e sindacale e su cui si è avuto l'imprimatur del Ministero. Sento l'esigenza di riprendere questo argomento che richiama sia il Nomenclatore sia le Raccomandazioni Cliniche, perché costituiscono, io credo, una risposta seria e non demagogica o commerciale al problema della corretta valutazione della nostra attività professionale che deve come tutte le cose di questo mondo, tradursi in un onorario serio e inattaccabile sia dal punto di vista scientifico che etico. È infatti inutile "stracciarsi le vesti" di fronte a promozioni pubblicitarie in cui il solo elemento di valutazione è il prezzo scontato delle nostre prestazioni, se non siamo in grado di far comprendere qual è la strada maestra per giungere a valutazioni corrette e deontologicamente ineccepibili.

Ringrazio tutti coloro che hanno contribuito a questi risultati che ripeto costituiscono i primi passaggi per un'affermazione reale del nostro ruolo e della nostra responsabilità.

PROGETTO EURES

Come già sapete, su precisa indicazione della Cao Nazionale il CC ha dato mandato all'EURES di svolgere una ricerca che, finalmente, su basi scientifiche ineccepibili, delinea in tutti i suoi aspetti il fenomeno dell'abusivismo nella professione medica ed odontoiatrica. Il risultato è già stato presentato in occasione della conferenza stampa che si è svolta ieri presso la sede dell'Ufficio odontoiatri e sono certo di poter affermare che siamo di fronte ad un risultato sconvolgente che dimostra non solo agli addetti ai lavori ma al mondo dei mass media, delle istituzioni e a tutta l'opinione pubblica quanto sia grave questo fenomeno e soprattutto quanto sia esteso e pervicacemente collegato alla nostra realtà professionale. Il rapporto EURES ci permetterà di presentarci in tutte le sedi con argomenti, obiettivi e verificati per giungere finalmente a quelle modifiche legislative e prima fra tutte la riforma dell'art 348 del codice penale necessarie per estirpare la pianta dell'abusivismo e del prestanomismo. Il rapporto diventerà quindi il nostro patrimonio da investire in questo campo per costringere finalmente la parte pubblica ad atti concreti senza potersi più trincerare dietro la presunta indeterminazione

dei numeri. Non mi dilungo sulle cifre del rapporto ma voglio fare un accenno al danno economico che attraverso l'elusione e l'evasione fiscale, l'abusivismo provoca al nostro erario: si tratta di decine di milioni di euro sottratti al fisco con conseguenze vergognose in un momento così drammatico della nostra economia. Dare, come detto tante altre volte, corpo al vs. mandato di unire la categoria, di fornirgli ulteriori elementi e suscitare l'orgoglio dell'appartenenza che in certi periodi e per certe fasce diventa un non sentimento era, è per noi la vera mission. Rafforzare l'immagine positiva, anche con difficoltà, per comportamenti scorretti che, però, sono addebitabili ad una quota parte minimale dei nostri professionisti (fenomeno fisiologicamente presente in tutte le attività), è un obiettivo sempre più vicino dall'essere raggiunto. In questo percorso con soddisfazione registriamo la condivisione della parte sana delle diverse rappresentanze, anche se ancora tanto occorre fare. Non serve, in questi tempi e con questa situazione congiunturale, gridare per fare ascoltare la "propria voce"; non saranno quelli che urlano più forte ad essere più e meglio ascoltati.

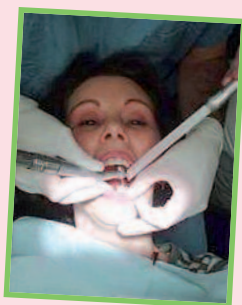
Noi privilegiamo, è opportuno ribadirlo sempre, per il ruolo rivestito di rappresentanza ausiliaria/sussidiaria del ministero che mal si concilia con altri ambiti di competenza, il fare e non il declamare. Ci si espone e ci si confronta, anche con durezza, sui problemi esponendoci come successo di recente ad azioni di rivalsa e di azioni personali legali, disciplinari, amministrative, pur di difendere la correttezza senza fare passi indietro. Se sbagliamo, sappiamo ammettere l'errore e correggerlo, ma non accettiamo e non accetteremo mai di farci dettare agende, tempi e azioni. Così come non accetteremo soprusi di chi per forza numerica crede di poterci intimidire. Le preannunciate azioni di tipo penale, civile, economico e disciplinare di uno tra i più grandi Ordini, non ci inducono a fermare il nostro impegno istituzionale indirizzato a fare rispettare le leggi vigenti. Aspettiamo a piè fermo eventuali azioni e, così, potremo parlarne con maggiore chiarezza e potremo verificare ambiti e profili di eventuali responsabilità e negligenze.



AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO STUDI ODONTOIATRICI

Stanno continuando come sapete, le riunioni del Tavolo ministeriale concernente il problema della definizione dei requisiti per l'Autorizzazione/Accreditamento degli studi odontoiatrici. Posso assicurare che i rappresentanti della professione odontoiatrica, che sono ampiamente presenti nel tavolo di cui trattasi, hanno avuto la possibilità di far ascoltare le nostre posizioni che come già sapete, si riferiscono alla necessità di trovare soluzioni corrette ed omogenee al problema "autorizzazioni". Un dato mi preme fare emergere ancora una volta e in via del tutto preliminare e prioritario: la riconosciuta autorevolezza della rappresentanza istituzionale e la confermata compattezza del mondo odontoiatrico ha consentito di portare a questo tavolo ministeriale e di riprendere una discussione che risultava già "chiusa" con regole già scritte e ambiti predefiniti. Ovviamente, ci siamo trovati di fronte anche ad altre impostazioni che tendono ad allargare il problema non distinguendo fra studi e ambulatori ovvero autorizzazioni ed accreditamenti, ed infine tra la

necessaria verifica delle strutture ove si svolge la professione e i requisiti del professionista. È evidente che questa logica non è per noi accettabile e cercheremo di contrastarla portando il problema nei suoi giusti ambiti giuridici. Anche in questo campo le novità sono continue; voglio sottolineare la recente sentenza della Corte di Cassazione che sembra dare seguito all'impostazione che non prevede sempre e comunque la necessità dell'autorizzazione per l'apertura degli studi odontoiatrici ma la limita soltanto a quelle strutture che rivestono i requisiti delineati nell'art 8 ter della legge 502/92 e successive modificazioni ("l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, è, altresì, richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente,..."). Anche per questo motivo ho proposto il rinvio della prossima riunione del tavolo in considerazione della necessità di verificare in modo certo la valenza giuridica di questa nuova pronuncia giurisdizionale che, indubbiamente, può rappresentare un passaggio importante a favore dell'attività dei nostri studi. L'unico pericolo che colgo, per la nostra professione, riguarda, in forza di convincimenti rispettabili, ma non applicabili in modo perfetto, il rischio che si radicalizzi uno scontro che porti a far prevalere l'integralismo facendo così disperdere gli effetti visibili dell'opera di ricucitura delle diverse posizioni sul campo.



Non dobbiamo perdere di vista i nostri scopi anche alla luce di eventuali innovazioni che potranno essere usate per promuovere ed integrare al meglio la lotta all'esercizio abusivo della professione.

ASSICURAZIONE PROFESSIONALE OBBLIGATORIA

Sono in corso le valutazioni sia da parte del CC per gli aspetti generali sia da parte della Cao nazionale per gli aspetti specifici dell'Odontoiatria per giungere alla stipula di convenzioni da offrire ai nostri iscritti al fine di consentire loro di ottemperare ad una disposizione di legge che diverrà cogente dal mese di agosto. È un problema delicatissimo su cui come era facilmente prevedibile, si stanno sviluppando speculazioni in vari settori interessati ad una "torta" che appare particolarmente appetibile. La Federazione sta già cercando di chiarire alcuni passaggi controversi: è stata ad esempio presa una posizione che sostiene come i pensionati, anche se iscritti agli albi, ma non esercenti attività professionale, non siano tenuti all'obbligo dell'assicurazione. Il Dr. Iandolo e il Dr. Sanvenero sono inseriti in un'apposita Commissione di studi che sta valutando gli aspetti anche tecnici di questo problema e posso garantire con una punta di orgoglio che gli odontoiatri ancora una volta stanno dimostrando concretezza e chiarezza di idee.

PREDISPOSIZIONE VADEMECUM DELLA PROFESSIONE ODONTOIATRICA

È al lavoro un'apposita commissione che sta affiancando il nostro ufficio odontoiatria nella raccolta del materiale necessario per completare l'iniziativa che peraltro è passata ormai alla fase operativa. A questo proposito voglio ringraziare tutti i colleghi che si sono attivati nel presentarci le iniziative già da loro realizzate che sono risultate tutte preziose per i lavori di preparazione del vademecum. Concedetemi in particolare di ringraziare i colleghi dell'Abruzzo, Dr.ri Latini, Del Frà, Di Fabio che hanno posto a nostra disposizione un manuale completissimo che ci aiuterà per completare in ogni particolare il nostro vademecum.

Tengo a ricordare che il progetto prevede la realizzazione di

un Vademecum snello, di facile consultazione e che soprattutto preveda una parte dedicata alla normativa nazionale a cura della Cao Nazionale e una parte dedicata alle singole situazioni regionali e/o provinciali che sarà gestita dalle Cao provinciali stesse. Conto di poter presentare il vademecum in occasione della prossima Assemblea subito dopo il periodo estivo.

PROGETTO DI FORMAZIONE A DISTANZA FAD DEGLI ODONTOIATRI

Fra le iniziative più importanti che stanno giungendo a compimento è l'avvio del primo corso FAd per gli odontoiatri dedicato al tema della prevenzione dei tumori del cavo orale. Come sapete, attraverso la formazione a distanza si possono raggiungere colleghi che sono lontani dalla vita degli Ordini dimostrando nella pratica quanto possano essere utili i servizi che offrono gli Ordini stessi. Sarà un'iniziativa completamente autogestita e che per motivi di carattere tecnico organizzativo non ricadrà sulla Federazione ma vedrà l'impegno a titolo gratuito di professionisti qualificati (Il Presidente CAO Bergamo Dr. Stefano Almini e il collega Umberto Mariani) che realizzeranno l'iniziativa senza oneri economici a nostro carico. È una prima esperienza che ci permetterà in seguito di rendere continua questa attività favorendo i nostri colleghi che potranno ottenere punteggi ECM senza ricorrere sempre e comunque alla partecipazione frontale ad eventi residenziali.

ESAME DEL DECRETO 08/02/13 N. 34 "REGOLAMENTO IN MATERIA DI SOCIETÀ"

Con l'emanazione del Decreto si è definitivamente completato l'iter legislativo che ha istituito le società tra professionisti.

Siamo di fronte ad una riforma importantissima su cui per ora la Federazione si è limitata ad un'opera di informazione chiarendo in particolare la necessità di istituire una sezione speciale dell'albo dove saranno iscritte le società tra professionisti e le società multidisciplinari ove nello statuto sia individuata l'attività medica e/o odontoiatrica prevalente.

Le questioni da risolvere sono molto complesse con specifico riferimento alla necessità che avranno gli Ordini di munirsi di competenze e strumenti che consentano la corretta gestione di questo nuovo albo.

La Federazione ha istituito un gruppo tecnico di lavoro composto da componenti del CC in cui ovviamente è presente anche il rappresentante della Cao nazionale per approfondire tutti i temi in discussione. Aspetti particolarmente critici sembrano essere quelli fiscali e quelli previdenziale nonché il rapporto tra associazioni professionali e società tra professionisti.

CONCLUSIONE

Numerosi altri argomenti vorrei affrontare ma non voglio togliere il tempo ai vostri interventi; mi piace però sottolineare prima di concludere l'ampia relazione, il problema del rapporto tra la professione medica e quella odontoiatrica e le altre professioni sanitarie che nascono dalle lauree triennali. L'esperienza che abbiamo maturato nel rapporto con gli igienisti dentali e le delucidazioni che abbiamo sempre indicato per sviluppare in modo coerente il rapporto tra odontoiatra e l'igienista dentale stesso, si stanno rivelando preziosi anche per la parte medica alle prese con problemi similari aggravati dalla molteplicità delle nuove professioni sanitarie che si sono venute a creare in campo medico.

Certamente il problema rimane aperto ma l'impostazione che abbiamo dato alla questione che vede sempre e comunque al centro delle problematiche dell'assistenza odontoiatrica la figura dell'odontoiatra con la correlativa assunzione di responsabilità sta diventando un punto di riferimento anche per la parte medica. Un caro saluto e buon lavoro a tutti ■



Come ogni anno negli ultimi 55, le divise dei pellegrini dell'Ordine di Malta hanno popolato le strade di Lourdes nella prima settimana di maggio. Oltre 1300 malati tra gli oltre 5000 membri e volontari provenienti da 36 paesi di tutti i continenti.

Il pellegrinaggio, guidato da S. A. Eminentissima Frà Matthew Festing, Principe e Gran Maestro, con la partecipazione di cariche e Membri del Sovrano Consiglio, di Sua Eminenza Reverendissima il Sig. Cardinale Paolo Sardi, Cardinale Patrono, e S.E. Rev.ma Mons. Angelo Acerbi, Prelato dell'Ordine. Presenti il Card. Renato Raffaele Martino, Pres. Emerito del Pontificio Consiglio della Giustizia e della Pace, il Card. Francis E. George, Arcivescovo di Chicago e il Card. Timothy M. Dolan, Arcivescovo di New York e Pres. Conferenza Episcopale Statunitense. Presenti inoltre 140 Cappel-

lani dell'Ordine di Malta.



lani dell'Ordine di Malta.

Con uno sforzo organizzativo ammirevole, l'Ufficio per il coordinamento dei Pellegrinaggi dell'Ordine di Malta, con sede nel Gran Magistero, ha curato ogni minimo dettaglio per permettere a Barellieri, Sorelle, Malati ed accompagnatori di potere vivere l'intensa esperienza spirituale in totale serenità. La meta di Lourdes è un importante aspetto del profilo internazionale dell'Ordine, profilo internazionale sempre riconosciuto e di recente sottolineato dal Segr. Gen. Onu Ban Ki Moon, che a New York ha plaudito l'infaticabile servizio a favore dei poveri nel mondo. Nutrita la partecipazione dei Gran Priorati della Veneranda Lingua d'Italia: 1500 (di cui 400 ammalati), appartenenti alle varie categorie di: pellegrini assistiti, medici, Ffarmacisti, sorelle, barellieri e pellegrini. La delegazione di Messina, guidata come sempre dal delegato, prof. Giuseppe Romeo, ha partecipato con due medici, una farmacista, tre sorelle e un barelliere, che accompagnavano una malata. Il faticoso lavoro del gruppo, ognuno nel proprio ruolo, è stato apprezzato e lodato dalla Principessa Fabiana Caracciolo di Melissano e Scanno, che è Membro del Consiglio Magistrale per i Pellegrinaggi, in rappresentanza del Gran Priorato di Napoli e Sicilia. Si sono svolti la Messa per la Celebrazione Penitenziale; l'Adorazione Eucaristica nella Basilica San Pio X; l'incontro con S. A. Eminentissima il Principe e Gran Maestro per la consegna delle Medaglie; la Via Crucis; la Processione Mariale con i Signori Malati nella tarda serata e un incontro con medici e personale sanitario S. A. Eminentissima il Gran Maestro Fra' Matthew Festing, presso il Bureau des Constata-tions Medicale di Lourdes di cui è Presidente, da quattro anni, un Italiano, il Dott. Alessandro De Franciscis. Un componente della Delegazione di Messina, prof. Carmelo Romeo, Cavaliere di Onore e Devozione, è stato chiamato a leggere, in rappresentanza dell'Italia, il brano della Sacra Scrittura che richiama "all'amore del prossimo". ■



1300 malati e 5000 fra membri e volontari hanno partecipato a una serie di incontri e alla Santa Messa

Ordine di MALTA pellegrinaggio a LOURDES

Alcuni momenti dell'evento con la delegazione messinese guidata dal prof. Giuseppe Romeo



EPILESSIA

aspetti medico-legali



Franco Pisani

la dimensione socio-lavorativa e sia la qualità di vita dei pazienti che ne sono affetti. L'evento è stato organizzato dal professor Francesco Pisani del Dipartimento di Neuroscienze della nostra Università e Coordinatore Nazionale del Gruppo di Studio sull'epilessia della Società Italiana di Neurologia. Nella sua introduzione, Pisani ha sottolineato come la ricerca scientifica ha chiarito molti aspetti di tale patologia con delle implicazioni sul piano giuridico-legislativo estremamente importanti. Da qualche anno è entrato in vigore, infatti, il Decreto Ministeriale che disciplina le norme sulla idoneità alla guida per persone con epilessia. Le nuove norme riducono da due anni ad uno il periodo di libertà da crisi necessario per la guida ad uso privato e precisazioni sono state stilate anche in relazione a persone con sole crisi notturne.

Di tale argomento ha parlato dettagliatamente il dottor Lembo. Vari aspetti medico-legali e lavorativi sono stati poi illustrati dal dottor Muraca e dall'avvocato Patrizia Causarano, che hanno sottolineato come un'altra importante novità consiste nel riconoscimento della guarigione in pazienti che non lamentano crisi da almeno 10 anni e non sono più in trattamento. Il professor Gaetano Tortorella si è soffermato, poi, sulla qualità di vita dei bambini affetti da epilessia e la prof.ssa Magaudo ha esposto vari aspetti inerenti l'attività sportiva. La prof.ssa Marianna Gensabella ha, quindi, esaminato le problematiche relative alla bioetica che emergono nell'approcciarsi a trattare i pazienti con epilessia e spesso sottovalutati.

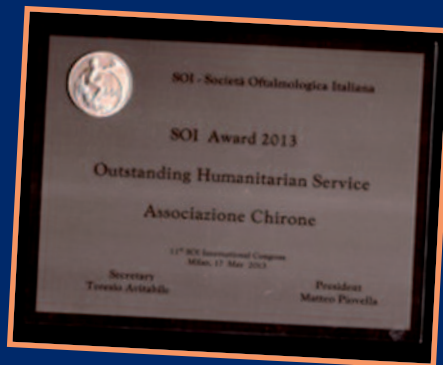
Infine, la dott.ssa Sabino, attuale presidente dell'Associazione Siciliana per l'Epilessia, ha affiancato alcuni pazienti che hanno testimoniato la loro esperienza sulle problematiche relazionali da essi incontrati nella loro vita. L'evento, moderato dai professori Paolo Girlanda, Franco Pisani e Giuseppe Vita, del Dipartimento di Neuroscienze, ha suscitato grande interesse nell'auditorio, come emerso dalla notevole mole di domande formulate.

Premiati i 20 anni del CHIRONE



Presso l'auditorium del MI.CO. di Milano, nell'ambito dell'11° congresso Internazionale, organizzato dalla Società Oftalmologica Italiana, è stato conferito all'Associazione Chirone di Messina, il prestigioso "Outstanding Humanitarian Service Award" da parte del Presidente SOI dr. Matteo Piovella e dall'Ambasciatrice in Italia della Costa d'Avorio, d.ssa Janine Tagliante Saracino.

Tale riconoscimento premia l'associazione che ha festeggiato i 20 anni di attività, organizzando missioni oftalmologiche in Saharawi, Nicaragua, Kenya, Ghana, Costa d'Avorio e Madagascar. Nel corso di 40 missioni sanitarie, grazie all'impegno di 142 volontari sono state effettuate 16.300 visite e oltre 1600 interventi chirurgici, provvedendo anche alle terapie postoperatorie. Nel corso delle stesse sono state organizzate anche sedute di formazione per il personale locale. Un sentito ringraziamento va alla Fondazione Bonino Pulejo, major sponsor di tutta l'attività del Chirone e a tutti i privati cittadini ed enti che in questi anni hanno sostenuto l'Associazione con il 5 x mille, o con donazioni dirette. ■





Presso il Salone della Borsa della Camera di commercio di Messina si è tenuto il convegno "Valutazione del rischio e protocolli sanitari minimi per la sorveglianza sanitaria nelle attività più rappresentate nella provincia di Messina".

Convegno di approfondimento sui molteplici aspetti della valutazione del rischio

Questo evento, fortemente voluto dai colleghi medici competenti ed esperti del settore, è stato progettato dalla "Commissione sulle problematiche della medicina del lavoro", che ne ha anche curato l'organizzazione scientifica, e con il patrocinio e supporto dell'Ordine, dello SPRESAL dell'ASP 5 di Messina, dell'INAIL, dalla Sezione di Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Messina, della SIMLII - sezione Siculo Calabria, dell'ANIS, della CONFAPI ed organizzato in maniera impeccabile dall'associazione La Fenice.

PROTOCOLLI minimi di SORVEGLIANZA

L'affluenza di corsisti è stata elevata, avendo coinvolto numerose figure professionali che si occupano giornalmente della materia (medici competenti, tecnici della prevenzione, ingegneri, architetti)

Infatti il comitato scientifico organizzatore ha voluto dare una impronta pratica e snella della problematica dei protocolli sanitari in quanto l'intento è stato quello di aiutare i colleghi medici competenti che si devono interfacciare giornalmente sia con altri colleghi che con gli enti istituzionali che si occupano di prevenzione e vigilanza.

Il convegno è stato suddiviso in due sessioni.

Nella prima sono intervenuti l'ing. Arena, l'ing. Musso e il dott. Faranda (in ordine di intervento) che hanno trattato in maniera semplice, lineare e completa la corretta stesura e interpretazione del Documento di Valutazione dei rischi, la valutazione fonometrica degli ambienti rumorosi, della problematica delle vibrazioni del corpo intero e mano braccio e della problematica del rischio chimico presente in alcune lavorazioni.

Il loro intervento è stato apprezzato dalla platea per la chiarezza dell'esposizione e l'aiuto pratico, a seguito di alcuni interventi dei corsisti, che hanno dato nella corretta interpretazione delle documentazioni da parte dei medici competenti.

La seconda sessione ha visto gli interventi dei dott.ri Caminiti, Muraca, Giorgianni, Paino, Di Blasi, Gulli e Saffioti (in ordine di intervento) che hanno illustrato i protocolli sanitari minimi.

Anche i loro interventi sono stati apprezzati, condivisi e sede di confronto con una platea attenta alla problematica in oggetto.



Gulli e Saffioti; a sinistra Paino e Giorgianni; in alto, Muraca e Caminiti con Di Blasi

Per il momento la Commissione ha potuto elaborare solo alcuni protocolli sanitari, quelli per le attività maggiormente presenti sul nostro territorio, e sta continuando il lavoro per ampliare l'offerta per i medici competenti con lo sviluppo di altri protocolli.

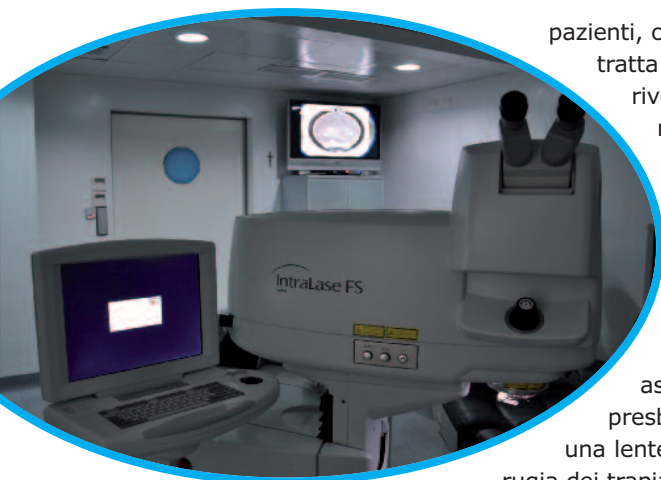
La Commissione ha, inoltre, in preparazione altri eventi dedicati in particolare a Medici Competenti e tecnici della sicurezza. ■





Chirurgia refrattiva

LASIK con femtolaser



Da pochi anni la correzione dei difetti visivi ha ricevuto un nuovo importante impulso e destato riaccensione dell'interesse tra gli oculisti e soprattutto tra i pazienti, con l'avvento tecnologico del "laser a femtosecondi" (femtolaser). Si tratta di uno strumento tecnologico rivoluzionario, poiché consente di rivedere alcuni vecchi stereotipi della chirurgia refrattiva. Infatti, tale metodica consente di correggere miopia, ipermetropia, astigmatismo in pochi secondi, con estrema sicurezza, rapidità di recupero visivo (24 ore circa!), assenza di dolore post-operatorio, che si traducono in immediata ripresa del ritmo di vita quotidiana; al punto che negli USA è considerata l'unica tecnica autorizzata per la correzione delle ametropie negli Astronauti ed in Aeronautica militare e civile. Inoltre, il femtolaser (Intralase), grazie alle recentissime implementazioni del software, può essere utilizzato, con assoluto successo, nella correzione della "famigerata e vituperata" presbiopia, con la nuova tecnica "inlay" programmata per l'impianto di una lente multifocale intracorneale in pochissimi secondi; nonché, nella chirurgia dei trapianti corneali ed in futuro prossimo, nella chirurgia laser della cataratta.

Il Femtolaser è un laser ad infrarosso che produce nello stroma corneale uno spot micrometrico in un "femtosecondo", estremamente preciso, che determina la produzione di una bolla di gas e di acqua con effetto di separazione delle lamelle stromali; l'insieme ravvicinato di milioni di spots laser prodotti e programmati dal software del laser, emessi complessivamente in circa 15-20 secondi, consente di ottenere un "effetto taglio" sulla cornea, alla profondità e con diametro programmato. Questo consente di effettuare una LASIK (Cheratomiectomia in situ laser-assistita) perfetta, sicura, riproducibile, che supera i rischi della precedente tecnica manuale con l'ormai obsoleto "microcheratomo"! Tutto ciò determina, soprattutto nei pazienti, una sorta di "risveglio" delle motivazioni, con un "passa-parola", porta a porta ed anche sul web, che ha riacceso l'entusiasmo e fatto superare motivazioni sopite, legate alla lenta riabilitazione e al dolore post-operatorio delle altre tecniche (PRK, LASEK). Questa tecnologia, disponibile sul territorio nazionale da circa 8 anni, è presente anche in città da quasi 2 anni, con eccellenti risultati anatomico-clinici e con risposta sempre più interessata dei pazienti, che perfettamente informati e sempre più proiettati sulle tecnologie avanzate, pretendono il meglio per la propria qualità di vita e per i propri occhi. ■

Al Papardo test di cistatina c alternativa alla clearance della CREATININA

è stato implementato un nuovo test di laboratorio, cistatina c, presso il laboratorio di patologia clinica dell'azienda ospedaliera ospedali riuniti papardo piemonte diretto dal dott. G.Falliti. La cistatina è una proteina non-glicata con peso molecolare di 13.3 kda.

è prodotta da tutte le cellule nucleate a quota costante, liberamente filtrata nel glomerulo; come altre proteine a basso peso molecolare è riassorbita e catabolizzata nel tubulo prossimale. Non c'è secrezione tubulare e solo minima eliminazione extra-renale. La concentrazione ematica della cistatina c dipende quasi interamente dal

gfr (filtrato glomerulare) e non è sostanzialmente influenzata da dieta, stato nutrizionale, infiammazione o neoplasie. La cistatina c non è influenzata da sesso, massa muscolare, età (bambini >1anno mostrano livelli uguali agli adulti), assunzione di proteine, fattori metabolici quali bilirubina - chetoni - glicemia - farmaci - etc.

Non occorre raccogliere le urine delle 24h, si esegue su siero. Il valore di riferimento è ≤ 0.9 . Il test è già presente nel sistema gestionale del laboratorio. il test viene eseguito, in sostanza, al posto della clearance della creatinina. ■



RUSSO

Una bimbetta di diciotto mesi uccisa con una coltellata e una madre che rivolge contro di sé la lama e si uccide con un solo fendente. Al marito e padre è apparsa una scena degna di un film di Dario Argento ma non era un film, il sangue era della sua piccolina e della moglie. Da quello che si apprende la povera donna, soffriva da tempo di seri disturbi psichici e, secondo quanto il marito avrebbe riferito alla stampa, rifiutava di assumere medicine ma gli psichiatri, sulla base della legge che disciplina il TSO, non avrebbero ritenuto opportuno disporre il ricovero con trattamento sanitario obbligatorio. La legge, infatti, a garanzia di eventuali abusi, dopo quello che si è verificato con gli ospedali psichiatrici, pone dei paletti precisi. Inevitabilmente, come sempre in casi del genere divampa la polemica sulla 180, sull'assistenza psichiatrica e quant'altro. La legge 180, meglio nota come legge Basaglia, risale al 1978. È stata una conquista di civiltà, occorre un terremoto per cancellare la vergogna degli ospedali psichiatrici. Più complessa e difficile la sua reale attuazione. Bisognerebbe conoscere meglio i fatti per esprimere un parere. Non mi sento di lanciarmi in diagnosi o valutazioni scientifiche sulla base di quanto scrive la stampa.

Le accuse del marito, disperato e quindi comunque giustificate, vanno vagliate alla luce dell'attuale normativa. Sempre con il supremo fine di proteggere il paziente la legge 180 pone dei paletti molto rigidi per consentire un TSO (trattamento sanitario obbligatorio): rifiuto delle terapie, impossibilità di un trattamento domiciliare, condizioni di pericolo. In mancanza di tali elementi il TSO può configurarsi come abuso e, comunque, data comunicazione al Giudice tutelare, non può superare i sette giorni, eventualmente prorogabili a richiesta del Primario del PSDC e comunicati al Giudice tutelare. Il TSO, purtroppo, assai raramente risolve la patologia, in genere controlla lo scompenso o lo stato di acuzie. Dopo più di trent'anni la 180 mostra i suoi limiti, come tutte le leggi e normative. Forte è il bisogno di miglioramenti e modifiche senza snaturarne il fine. Qualche stortura sia nella legge sia nella normativa che disciplina gli interventi deve esistere se, come in questo caso, una creaturina che si affaccia alla vita è stata squarciata con una coltellata dalla madre che si è poi uccisa. Inoltre, forse per un perverso meccanismo di emulazione, un fatto simile si è verificato a Catania, qualche giorno dopo, per fortuna con conseguenze meno tragiche. Le ipotesi scientifiche che si possono fare sono tante, dall'acting-out ad una Improvvisa sindrome di discontrollo di una verosimile psicosi depressiva, ma i fatti restano. Non siamo di fronte alla psicosi post partum, non credo ci siano punti di somiglianza con il delitto di Cogne ma, forse, senza colpevolizzare nessuno, queste morti si potevano evitare. La Regione Sicilia, nel tentativo di coprire gli spazi vuoti, con il Decreto 26/03/2013, pubblicato sulla G.U. 18 del 12/04/2013, ha individuato e disciplinato il cosiddetto ASO, cioè accertamento sanitario obbligatorio. Laddove non sussistano gli elementi per il TSO, nel rispetto dei paletti posti a difesa del p. e contro eventuali abusi e se ne verifici la necessità, il p. può essere obbligato a sottoporsi ad accertamento sanitario obbligatorio, cioè alla visita da parte di uno specialista del DSM competente per territorio, per verificare le sue condizioni di salute mentale e disporre gli eventuali adatti interventi, attivando trattamenti domiciliari o presso i locali del DSM, mai nel PSDC. Se è vero che il TSO pone paletti, se è vero che la malattia mentale è imprevedibile, è altrettanto vero che la chiusura degli ospedali psichiatrici, certamente grande atto di civiltà, richiedeva la creazione di una serie di strutture di supporto e sostegno, con distribuzione capillare e personale e mezzi idonei di prevenzione, di assistenza continua, di supporto alle famiglie, di terapia domiciliare del paziente.

Non può non sorgermi il dubbio che, in questo come in tanti altri casi, risorse adeguate ed interventi efficaci avrebbero potuto evitare lo scempio della vita. In tempi di spendig review, di tagli lineari, di blocco delle assunzioni, diventa funambolico. ■

Bimba di 18 mesi uccisa con una coltellata e una madre suicida. Si poteva evitare?

Ennesimo DRAMMA della follia



Responsabilità professionale in EQUIPE



All'attività medico-chirurgica in équipe concorrono più professionisti, che (con autonoma posizione di garanzia; con competenze identiche/differenti; con mansioni distinte ma complementari) hanno come obiettivo, unico e comune, la tutela e la cura della salute dei pazienti. Essa è da sempre foriera di importanti problematiche relative all'imputazione della responsabilità professionale: ogni consociato risponde esclusivamente dell'attività personale o anche di quella altrui, non rispettose delle *leges artis* e responsabili di danno al paziente?

Nel merito, la Dottrina Giuridica ha elaborato un duplice principio:

- 1) del corretto comportamento proprio: ogni membro di un'équipe è tenuto all'osservanza, nell'attività settoriale, delle regole cautelari e risponde, stante la personalità della responsabilità penale, dell'antidoveroso operato individuale;
- 2) dell'affidamento: ciascun componente di un'équipe, nell'agire personale, deve poter fare affidamento nell'aderenza alle norme precauzionali dei compartecipi e non ha l'obbligo né di impedire comportamenti pericolosi né di controllarne la correttezza e avviare all'erroneità.

A tale abnorme situazione la Giurisprudenza di Legittimità ha posto degli argini, che costituiscono i limiti di operatività del principio dell'affidamento, non sempre e comunque invocabile quale esimente della responsabilità penale.

A) Ciascun consociato ha l'obbligo di espletare le individuali specifiche mansioni con diligenza e perizia e risponde della personale condotta antidoverosa; incombe, altresì, su di lui il dovere di vicendevole controllo: vigilare sull'agire dei compartecipi quanto a osservanza delle *leges artis* generiche e non specialistiche; prevenire/riparare il potenziale/effettivo errore altrui non-settoriale. La violazione di tali vincoli cautelari integra responsabilità professionale in cooperazione colposa. Detti obblighi, però, non sono esigibili se le attività specialistiche dei membri dell'équipe esulano dalle conoscenze generiche del medico come tale e se gli errori sono settoriali e, quindi, non rilevabili e non emendabili con l'ausilio delle stesse

B) È riconosciuto agli apicali (direttore; I° operatore) il potere/dovere giuridico impeditivo di eventi lesivi alla salute dei pazienti, a fronte del cui mancato esercizio e del sopravvenuto danno, riconducibile al concretarsi di condotta, autonoma/delegata, erronea di qualcuno dei subordinati, si profila a carico dei predicati addebito di responsabilità professionale in cooperazione colposa, non potendo addurre a discolta il ritenere di dover limitare il personale intervento ai casi difficili/complicati.

C) Chi è in colpa non può rapportare causalmente il danno patito dal paziente al colpevole comportamento del suo successore nella posizione di garanzia. Dal che deriva che, giusta il principio dell'equivalenza delle cause, ove, anche per la condotta del successore, si determina una lesione che l'azione di quest'ultimo avrebbe dovuto/potuto impedire, l'evento stesso avrà due antecedenti causali, non potendo il secondo sopravvenuto configurarsi come eccezionale o sufficiente da solo a produrre l'evento e, quindi, tale da avere effetto interruttivo sul primitivo nesso etiologico. ■

IL CERTIFICATO medico sportivo

di Biagio Cuffari

La tutela sanitaria sportiva è fondamentale per i praticanti attività motoria a qualsiasi livello.

Le attività sportive si distinguono in: - attività sportive non agonistiche; -attività ludico motorie; - attività sportive agonistiche sia per i soggetti sani che per i soggetti disabili.

L'attività sportiva non agonistica è svolta da alunni che praticano attività fisico-motoria organizzata dagli organi scolastici durante l'attività parascolastica e da tutti gli atleti che svolgono attività sportive organizzate dal CONI (Società sportive nazionali, Enti di Promozione sportiva, Giochi della gioventù, fase provinciale e regio-

nale). Gli atleti prima di praticare l'attività sportiva devono essere sottoposti a visita medica (anamnesi accurata, esame obiettivo, esame elettrocardiografico ed eventuali accertamenti strumentali).

L'attività non agonistica deve essere certificata da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e da medici specialisti in medicina dello sport, utilizzando il modello del certificato previsto dal D.M.28.02.83.

L'attività ludico motoria, praticata da soggetti in modo del tutto autonoma, (palestre, piscine, centri fitness, sport di squadra) può essere certificata da tutti i medici abilitati all'esercizio della professione, senza utilizzare



barbaro

PIU'attività

MENOpausa

il DECALOGO

Il benessere della donna in menopausa (55-85 anni):

1 **Stile di vita e benessere della donna** = nuovo concetto di salute nella Medicina di Genere (51%, dunque 30 milioni di donne in Italia). Comporta: Promozione del Benessere, invecchiamento con successo, ruolo attivo delle donne, qualità di vita e stato di salute.

2 **Stile di Vita e Prevenzione** = identificazione dei Fattori di rischio: Stress, alimentazione spesso poco salutare e frettolosa, limitata attività fisica, tabagismo, elevato IBM, Ipercolesterolemia, Ipertensione, abuso di alcol.

3 **Benessere e corretta alimentazione** = oltre il 30% dei tumori è direttamente riconducibile all'alimentazione, intesa sia in termini quantitativi che qualitativi. Evitare sovrappeso ed elevato BMI. Evitare l'Ipercolesterolemia, l'iperglicemia, l'abuso di alcol e l'alimentazione impropria. Il modello mediterraneo è il più bilanciato, prevedendo grassi saturi 25%, zuccheri e carboidrati raffinati 60%, proteine 15%, frutta e verdura, elevate quantità di calcio, potassio, magnesio e scarse quantità di sodio (osteoporosi).

4 **Benessere e bellezza** = Nutrizione antiaging, antiossidanti.

5 **Benessere, Attività Fisica e sessualità** = Yoga, Thai Chi Chuan, Pilates, Danza orientale, Sesso tantrico. Prevenzione diabete tipo 2, prevenzione ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia, neoplasie, depressione, disturbi urogenitali e incontinenza urinaria, osteoporosi e artrosi, disturbi sessuali, problemi cardiovascolari.

6 **Benessere, Salute cardiovascolare e stress psicologico** = evitare stress prolungato che porta invecchiamento precoce, curare l'ipertensione, curare la sindrome metabolica e il diabete, non fumare, evitare obesità e ipercolesterolemia, adottare una seria alimentazione e una regolare attività fisica.

7 **Benessere, fumo e stress ossidativo** = adottare uno stile di vita salutare, disattivare i radicali liberi con gli antiossidanti, dieta ricca di vegetali, frutta cruda e fresca, eliminare utilizzo di farmaci per lungo tempo, eliminare il fumo, l'eccesso di sole, evitare lo stress emotivo e psicologico.

8 **Benessere e salute della mente** = rilascio di endorfine, più efficace sistema immunitario, rallentamento dell'invecchiamento. Avere pensiero positivo, buonumore e ottimismo; migliorare la qualità della vita, avere ottica pro sociale (dedicarsi agli altri); evitare ansia, depressione, malinconia, irritabilità; curare disturbi del sonno; curare rapporti interpersonali e di amicizia; avere buon senso, fiducia in sé, accettazione di responsabilità, autostima, realizzazione lavorativa e professionale, emozioni positive ed entusiasmo appassionato-flow.

9 **Benessere, prevenzione e controlli** = adozione di stile di vita salutare, prevenzione e diagnosi precoce di patologie cardiovascolari e oncologiche; eseguire esami annuali ematochimici ormonali e strumentali presso il Consultorio di appartenenza territoriale ed altri servizi di zona.

10 **Benessere e terapia** = HRT -Medicina Antiaging- Terapie naturali-Fitoterapia, Naturopatia e Omeopatia; Terapie alternative. ■



il modello di certificato previsto dal D.M.28.02.83, previa accurata anamnesi, esame obiettivo ed eventuali accertamenti diagnostici. Nel certificato è consigliabile indicare il tipo di attività motoria praticabile.

Per attività sportiva agonistica si intende l'attività sportiva praticata sistematicamente e continuativamente dalle federazioni sportive nazionali, dalle discipline sportive associate, dagli Enti di Promozione riconosciute dal CONI e dal Ministero della Pubblica Istruzione Giochi della gioventù fase nazionale. Le discipline sportive praticate dagli atleti sono distinte in due tabelle A e B. Tabella A a minor impegno cardiocircolatorio e respiratorio (golf, tiro con l'arco, ecc.). Tabella B a maggiore impegno cardiocircolatorio e respiratorio (atletica leggera, calcio, ciclismo, ecc.).

Gli atleti che praticano gli sport della tabella A devono

essere sottoposti a visita medica, esame completo delle urine, elettrocardiogramma a riposo e ad eventuali accertamenti in rapporti agli sport specifici (Automobilismo: EEG alla prima visita, esame neurologico periodico).

Gli atleti che praticano gli sport della tabella B devono essere sottoposti a visita medica, esame completo delle urine, elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo, esame spirometrico e altri accertamenti in rapporto agli sport specifici (Sport subacquei: visita ORL ed esame audiometrico).

Il medico certificatore ha l'obbligo di redigere una scheda di valutazione per gli sport della tabella A e della tabella B, entrambe devono essere archiviate insieme agli accertamenti eseguiti per cinque anni.

Il certificato medico per l'attività sportiva agonistica va redatto nel modello previsto dal D.M.18.2.82. ■



Focus sulle
perplexità
interpretative
di stampo giuridico
e medico-legale

L'articolo 3 del decreto legge 158/2012 (cosiddetto decreto Balduzzi), convertito dalla legge 189 dell'8 novembre 2012, già dalla sua entrata in vigore propone non pochi problemi e perplessità interpretativi non solo sul piano giuridico, ma anche su quello medico-legale.

Il primo comma di tale articolo prevede che "l' esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo".

Come appare evidente dalla formulazione di tale comma, la norma in questione riguarda non solo il medico e l'odontoiatra, ma anche ogni altra figura professionale d'area sanitaria (infermiere professionale, biologo, farmacista, veterinario, tecnico sanitario di radiologia, ortottista, tecnico della riabilitazione motoria, etc.), la cui attività prospetta oggi non trascurabili ipotesi di responsabilità colposa, specie in relazione alle funzioni autonomamente espletabili.

Nella sostanza, il disposto del predetto primo comma rende esente da responsabilità penale quei professionisti il cui comportamento colposo sia di entità lieve, purché si siano attenuti a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica.

E qui mi pare si proponga innanzi tutto qualche considerazione che riguarda l'entità della colpa.

C'è da chiedersi, infatti, quando una attività (quella sanitaria) che l'ordinamento pone a tutela di beni di elevatissima protezione giuridica (vita e salute del cittadino), possa profilare ipotesi di colpa lieve quanto meno per negligenza o imprudenza. D'altra parte e per questo aspetto, la stessa Corte Costituzionale con sentenza 166 del 28 novembre 1973, sia pure ormai datata ma mai disattesa dalla successiva giurisprudenza della Corte di Cassazione, ammetteva la non punibilità del medico che avesse cagionato danno al paziente solo nei casi di errore colposo lieve limitatamente all'imperizia, ma non per danni da negligenza ed imprudenza anche se lievi.

Altra questione che mi pare prospetti non poche perplessità attiene al confine, spesso assai sfumato, tra colpa lieve e non lieve, che il legislatore nella norma in questione non ha in alcun modo definito, lasciandone la valutazione all'apprezzamento del giudice, essendo di tutta evidenza che un apprezzamento siffatto non possa essere demandato al perito medico legale; pur se di fatto potrebbe verificarsi il contrario, ove al perito dovesse richiedersi da parte del

giudice di esprimersi anche sulla consistenza lieve o non lieve della colpa, valutazione questa che dovrebbe assolutamente esulare dal giudizio peritale d'ufficio.

Ciò non toglie che il perito medico legale debba avere un ruolo fondamentale nel fornire al giudice - che non possiede per specifica estrazione culturale adeguate nozioni medico-biologiche - ogni elemento che possa consentire al giudice stesso di apprezzare l'entità della colpa; con evidente tassativa necessità di elaborazioni peritali puntuali, complete e soprattutto largamente condivisibili sul piano scientifico. E ciò al fine di contenere il più possibile difformità valutative per le quali potrebbe avvenire che, per casi pressoché del tutto sovrapponibili, un giudice pervenga all'ammissione di colpa lieve ed altro giudice valuti come non lieve il comportamento professionale colposo, con evidente violazione del principio di uniformità del diritto.

Quanto poi all'esenzione di responsabilità penale nell'osservanza delle linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica, di cui alla norma in questione, c'è da chiedersi, innanzi tutto, quando mai si sia avuta condanna penale del medico - e ciò anche in casi di errore professionale non lieve - che abbia operato uniformandosi a tali direttive. In siffatti casi, infatti, a prescindere dal recente provvedimento, l'essersi uniformato il professionista a tali regole tecniche, escluderebbe comunque la colpa, dovendosi ritenere il suo errore determinato da evenienze imprevedibili, non prevenibili ed inevitabili, con lapalissiana esclusione di penale responsabilità colposa. In altri termini, si tratterebbe di errore professionale non colposo e come tale non perseguibile dalla legge penale.

Ma, a parte tali considerazioni, la norma in questione non ha fornito alcuna indicazione in merito alle linee guida, non essendo specificato nella norma stessa a quali di esse debba farsi riferimento, in particolare: se linee guida internazionali, europee, nazionali, regionali; quali siano



L'ex Ministro
della Salute
Renato Balduzzi

Sanità alla luce del decreto Balduzzi

in tali contesti le comunità scientifiche accreditate a produrle; quali siano i metodi di verifica di validità scientifica delle stesse.

Inoltre, la Suprema Corte, anche in epoca successiva al disposto normativo di cui si tratta, ha ribadito che le linee guida, pur se processualmente rilevanti nella valutazione della colpa medica, non possono fornire indicazioni di valore assoluto, non solo in rapporto alla libertà di cura insita nell'attività sanitaria e perché talora controverse o dettate da motivi di politica di economia sanitaria, ma anche e soprattutto in considerazione del fatto che il medico, proprio per la posizione di garanzia che assume nei confronti del paziente, è sempre tenuto ad operare considerando le circostanze peculiari del caso concreto, in relazione alle caratteristiche della patologia e del paziente; con l'obbligo, quindi, di non rispettare quelle direttive provenienti dalla linee guida, ove esse fossero in contrasto con le esigenze di cura del paziente stesso.



Tale orientamento della Suprema Corte porta ad una evidente ammissione di responsabilità colposa non solo nell'inosservanza delle linee guida, ma anche nel rispetto delle stesse, ove le caratteristiche del caso clinico dovessero prospettare l'opportunità

o la necessità di derogarvi.

Il primo comma dell'articolo 3 del recente disposto normativo prevede ancora che nei casi di esclusione di responsabilità per colpa lieve, resta comunque l'obbligo di risarcimento del danno ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile e che il giudice, nel determinare il risarcimento stesso, debba tenere debitamente conto della condotta del sanitario solo lievemente colposa.

Per il riferimento all'articolo 2043 del codice civile, sembrerebbe che, secondo il legislatore nella recente norma, il risarcimento del danno da colpa lieve sia da considerare nel contesto della cosiddetta responsabilità extracontrattuale, quindi con totale onere di prova della responsabilità in capo al paziente danneggiato e con prescrizione quinquennale. Tutto ciò in evidente contrasto con l'ormai costante orientamento della Suprema Corte che ha ritenuto la colpa medica allocabile nel contesto della responsabilità contrattuale (cosiddetta responsabilità da contatto sociale), ai sensi dell'articolo 1218 del codice civile, con onere della prova di non responsabilità sul professionista o sulla struttura sanitaria e con prescrizione decennale.

Tutto ciò potrebbe portare la Suprema Corte e quindi anche la giurisprudenza di merito a disattendere il predetto riferimento; e ciò tanto più per il fatto che la norma in questione non sembra ammettere la ricorrenza di responsabilità extracontrattuale anche nei casi di colpa non lieve, che resterebbe nell'ambito del rapporto contrattuale.

Manifestamente iniqua appare poi l'indicazione al giudice civile di tenere conto nella determinazione del risarcimento del grado lieve della colpa, con evidente riduzione del risarcimento stesso; come se da colpa lieve dovessero derivare sempre e comunque danni lievi; il che, come appare del tutto ovvio, non risponde assolutamente alla realtà patologica di non poche fattispecie, né ai principi generali che regolano il risarcimento del danno da fatto illecito civil-

mente rilevante, per i quali la consistenza del risarcimento è da commisurare alla reale entità del pregiudizio arrecato dal fatto illecito stesso.

Tutto quanto sopra mi pare dimostri come il comma uno dell'articolo 3 del decreto legge 158/2012, così come convertito dalla legge 189 dell'8 novembre 2012, ingeneri non poche perplessità non solo per gli aspetti di più stretta pertinenza medico-legale, ma anche per la sua effettiva applicabilità sul piano giudiziario, tanto da essere stato autorevolmente definito provvedimento caratterizzato da disarmante approssimazione tecnica.

E, d'altra parte, il Tribunale di Milano, nel marzo di quest'anno, ha disposto la remissione del disposto di tale comma alla Corte Costituzionale, avendo ravvisato nello stesso non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale. Non resta quindi che attendere il deliberato della Corte.

L'unica luce fra le tante ombre del disposto dell'articolo 3 mi pare sia rappresentata dai contenuti di cui alla lettera C) del secondo comma, che attengono alla copertura assicurativa dei professionisti di area sanitaria. Si tratta di disposizione che riguarda non solo l'aumento o riduzione del premio dei contratti assicurativi in relazione al verificarsi o meno di sinistri, ma anche il divieto alle compagnie assicuratrici di immediata disdetta delle polizze a scadenza del contratto, disdetta possibile esclusivamente nei casi di reiterazione della condotta colposa accertata con sentenza definitiva.

Tale divieto, che sembrerebbe riferibile anche alle ipotesi di colpa grave, impedirebbe non solo la disdetta del contratto assicurativo alla prima denuncia - come del resto oggi può accadere anche quando non sia stata ancora accertata la responsabilità colposa - ma anche la prosecuzione della tutela assicurativa del sanitario se definitivamente condannato una sola volta e, comunque, per non pochi anni, considerati gli attuali tempi non brevi della Giustizia.

È però da evidenziare che tali disposizioni del secondo comma saranno rese attuabili con decreto del Presidente della Repubblica entro il 30 giugno 2013, decreto che non mi pare possa proporsi di rapida emanazione.

Da evidenziare infine che il comma cinque dello stesso articolo 3, prevede molto opportunamente l'inclusione nell'albo dei consulenti d'ufficio di professionisti delle discipline specialistiche di area sanitaria, cui attingere in sede giudiziaria, tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento; e ciò in totale conformità a quanto già previsto dall'articolo 62 del vigente Codice Deontologico dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, per il quale nell'esercizio dell'attività medico-legale attinente a casi di responsabilità professionale "è doveroso che il medico legale richieda l'associazione con un collega di comprovata esperienza e competenza nella disciplina coinvolta". ■





Da Goethe a Maupassant, da Wilde a Pirandello: un luogo che ha fatto innamorare il mondo

Tutto il mondo ci invidia la perla dello ionico: Taormina che con il suo fascino racchiude una storia che affonda le radici nel periodo greco e che per le sue bellezze è stata fonte di ispirazione di poeti del calibro di Goethe, Guy de Maupassant, Edmondo De Amicis, Alexander Dumas, Vladimir Nabokov, Luigi Pirandello, Bertrand Russel, Leonardo Sciascia, John Steinbeck, Elio Vittorini e Oscar Wilde. Tra le gemme più prezio-



Più BELLA cosa non c'è

se di questo grande tesoro, una in particolare, merita maggiore interesse sia per la sua unicità che per la sua storia: l'Isola Bella. Donata da Ferdinando I di Borbone al sindaco di Taormina, nel 1890 fu acquistata da Lady Florence Trevelyan nipote della regina Vittoria che costruì una deliziosa residenza incastonata nella viva roccia. Nel '54 fu acquistata dalla famiglia Bosurgi, noti imprenditori di essenze della storica Sanderson, che l'arricchirono ulteriormente. Negli anni di crisi dell'industria di famiglia la villa fu messa all'asta e la Regione Siciliana dimostrò un particolare interesse tanto da dichiararla monumento di interesse artistico e storico sottraendola a possibili speculazioni. Successivamente passò all'Assessorato ai Beni Culturali che l'ha resa fruibile ai visitatori e turisti. Ne '98 fu istituita come Riserva Naturale e gestita dal WWF. Questa meraviglia è un isolotto di circa 8000 mq con una forma conica e un'altezza di circa 33 metri sul livello del mare e si raggiunge attraverso una scalinata che incrocia la strada statale; ricca di rocce frastagliate è collegata alla terra ferma da una sottile striscia di spiaggia ghiaiosa che in base alla marea ora emerge ora resta sommersa. Il corrido botanico presente sull'isola è costituito in parte da piante endemiche e anche da piante esotiche o di tipo agrario come gli ulivi impiantati dai vecchi proprietari dell'isola. Anche la rara fauna è peculiare per la presenza

di una rara lucertola detta Petto Rosso che si trova solo su questo lembo di terra. Nidificano sia uccelli marini che quelli legati agli ambienti delle pareti rocciose come il Gabbiano Reale, il Martin Pescatore, il Falco Pellegrino, il Cormorano, l'Airone Cenerino. La villa si innesta tra le asperità delle rocce calcaree con diverse stanze e belvederi sovrapposti che offrono uno scenario più unico che raro e che si incrociano tra pareti a volte; si trovano ancora diverse soluzioni architettoniche che mimetizzano ogni tipo d'arredo fondendosi con la natura selvaggia del luogo. L'escursione a questo magico sito è consigliata tra la primavera e l'autunno dove i colori e i profumi si mescolano e danno una impronta particolare rendendola misteriosa e al contempo magica; questa natura mediterranea assolutamente selvaggia ed incontrollabile riesce ad esprimere un'assoluta armonia paesaggistica delle forme, degna del più rigoroso classicismo. Anche i fondali dell'Isola Bella sono incredibili dal punto di vista naturalistico e praticando lo Snorkeling (nuotare in superficie con la maschera e le pinne e utilizzando il tubo aeratore- snorkel- per respirare), anche i meno esperti potranno assistere ad uno spettacolo che rimarrà per sempre impresso nella memoria. In questo tratto di mare hanno trovato dimora miriadi di organismi, alghe di diverse specie, pesci dai colori variopinti, crostacei di varie dimensioni e altri esseri viventi, un esempio incredibile di vegetazione, un ecosistema interessante da esplorare e da salvaguardare. ■





roluri



Il governo Letta è quello in cui si registra la maggiore presenza di donne, infatti le donne ministro sono rappresentate nella percentuale del 30%, 7 donne sul totale di 23 ministri.

La prima donna ministro in Italia fu Tina Anselmi che nel 1976 occupò il Dicastero del Lavoro nel Governo Andreotti III.

Vediamo di seguito la composizione di genere nei governi della Seconda Repubblica:

GOVERNO	ANNO	DONNE MINISTRO
Berlusconi 1	1994	1 su 25 (4%)
Dini	1995	1 su 17 (6%)
Prodi	1996	3 su 22 (14%)
D'alema 1	1998	6 su 28 (21 %)
D'alema 2	1999	5 su 25 (20%)
Amato 2	2000	4 su 30 (13%)
Berlusconi 2	2001	2 su 33 (6%)
Berlusconi 3	2005	2 su 25 (8%)
Prodi 2	2006	6 su 27 (22%)
Berlusconi 4	2008	6 su 31 (19%)
Monti	2011	3 su 17 (18%)
Letta	2013	7 su 23 (30%)

Rappresentanza di genere in POLITICA



Tina Anselmi

In Sicilia la Giunta Regionale ha un numero di donne addirittura superiore a quello degli uomini, gli Assessori (o se vogliamo dire le Assessorie) sono in maggioranza donne, 8 su 12 vale a dire 66%, ottimo risultato per le donne nel Governo Regionale Crocetta.

E se a questo si aggiunge la "norma in materia di rappresentanza e doppia preferenza di genere"...le donne hanno raggiunto il loro obiettivo!? ■



Indovina e VINCI

Gioca con i nostri enigmi

20) La memoria è quasi dimenticata di quell'alba triste e sfortunata dove ogni cosa conobbe la caducità e gli uomini smarrirono l'identità.

In quella tragica notte nessuno fu risparmiato e anche i fratelli ortodossi sangue hanno versato.

E là dove la loro chiesa andò in rovina distrutta dal sisma e non più ricostruita sorge una piccola icona senza fiori nè corone testimonianza fraterna e segno di riconciliazione.

A ricordo dei greci morti lo hanno eretto la Comunità Ellenica dello stretto.

21) Da una statua del Gangeri fu modellata cambiando colore da argentea a dorata, Paino la volle nel cielo proiettata a guardia di chi l'aveva adottata.

Alla ditta Cerri di Milano fu commissionata e su un alto basamento del Barbaro fu collocata, nel caldo sole del '34 fu consacrata e dal genio di Marconi fu illuminata.

Rassicura la gente al di là della marina con parole trovate in quel di Palestina, la sua benedizione è di fattura divina diventando con gioia simbolo di Messina. ■

RISULTATI NUMERO TERZO / 2013

18) LA MADONNINA DELLO STRETTO 19) EDICOLA VOTIVA S.NICOLA DEI GRECI ■



**Grande poeta
messinese
ed esperto di
letteratura stranie-
ra morto nel terre-
moto del 1908**

Poeta, scrittore, giornalista nato nella nostra città il 5 marzo 1866 e deceduto nella catastrofe del terremoto avvenuta il 28 dicembre 1908, travolto sotto il peso di due piani dell'edificio nella casa dove abitava. Sotto le macerie poche carte, documenti, lettere, frammisti al fango, causato dallo scempio del sisma.

Doveva sposarsi il 3 Gennaio 1909 ma trovò, come abbiamo scritto, la morte nel terribile terremoto di Messina assieme alla madre, una sorella e alla fidanzata.

La sorella Giulia che viveva con i suoceri al villaggio Ritiro si salvò e trovò il corpo del fratello poeta 17 mesi dopo l'evento devastante, per un sogno avuto dalla fanciulla, vicina di casa dei Boner che ebbe l'indicazione dallo stesso poeta morto per il ritrova-

mento del corpo inutilmente cercato da colleghi, amici, allievi sotto le macerie. Figlio ancora diciassettenne di un ricco commerciante di agrumi, al fallimento delle aziende paterne e alla morte del genitore, per aiutare la famiglia, si pose alla dipendenza di due ditte messinesi viaggiando per l'Europa come rappresentante di commercio. Trovandosi a Londra, con tale incarico, partecipò ad un concorso di poesie, presiedu-

to da Oscar Wilde, arrivando primo. Il presidente invitò il vincitore a ritirare il premio e nell'apprendere che era siciliano, gli disse: tu mostri l'antica saggezza della tua isola, illuminata dall'arte ellenica. A 26 anni scrisse i "racconti peloritani" in cui protagonista, per la prima volta, nella storia della letteratura italiana - Messina - una Messina di fine secolo con la popolazione che comincia a guardare le novità moderne e culturali degli altri stati.

Esperto nella letteratura straniera, tradusse in italiano tanti lavori, capolavori degli altri paesi specie inglesi, tedeschi, danesi. Per questa grande conoscenza e affermata padronanza fu nominato titolare della letteratura tedesca all'Università di Roma, dopo avere insegnato prima a Messina tedesco, all'Istituto tecnico "Antonio Jaci" e al Liceo Maurolico letteratura italiana. Amante del bello, ebbe grandi amori seguiti da delusioni che lo abbatterono tremendamente e gli fornivano lo spunto per dolci componimenti petici fino alla conoscenza della sua EMJ (Graziella Arena), la promessa sposa con cui morì nella notte dell'8 dicembre 1908 nella sua casa, nell'antica via delle fabbriche, tra la via Fata Morgana e la via Colapesce oggi via Boner. Al cimitero di Messina riposa sotto una lapide marmorea (opera dello scultore calabrese Vincenzo Jerace)

raffigurante il poeta dopo l'insolito ritrova-

vamento tra le macerie da parte delle due donne (la sorella Giulia e la fanciulla del sogno). ■



Edoardo
Giacomo Boner

Uomini illustri a Messina

EDOARDO BONER

La Medicina tra aforismi massime e pensieri

a cura di **Vittorio Nicita Mauro**

Per vivere sani e diventare longevi bisogna essere amici della serenità, lasciando che il rumore della vita scorra su di noi come l'acqua di un fiume, senza lasciare traccia.

Oribasio, medico greco, 325-403

*

I migliori medici della mia vita sono tre: il dottor Dieta, il dottor Riposo e il dottor Ottimismo.

Jonathan Swift, scrittore inglese, 1667-1745

*

Il sapere medico viene ridotto interamente alla oggettività, alla misurabilità dei fenomeni, alla ricerca del determinismo delle cause, come se la medicina fosse una scienza esatta e non l'applicazione della scienza ad un soggetto, con tutta l'incertezza che la pratica clinica sempre si porta dietro, con una fallibilità ineliminabile.

Giacomo Milillo, Giuliano Bono, medici di medicina generale ■



garsia

L'analisi della vita quotidiana dei nostri antenati e del comfort consentito dalle tecnologie del tempo nelle loro abitazioni, fino allo studio delle ipotesi di una casa sostenibile, è il progetto che si è svolto nella classe prima del Liceo Empedocle di Messina, all'interno del corso di Disegno e Storia dell'arte. L'avvocato Giuseppe Pedullà, direttore della scuola, da anni orienta l'offerta formativa verso un percorso internazionale nel campo delle scienze mediche e biotecnologiche e lo studio sperimentale avviato con gli studenti della prima classe evidenzia la propensione dell'istituto verso una conoscenza globale delle tematiche contemporanee che attraversano trasversalmente tutte le discipline del percorso di formazione, dalla geografia alla fisica, dalla biotecnologia al disegno e storia dell'arte.

Dalla casa come tana, definita da Federico Butera, nell'era preistorica, alla casa in mattoni crudi della Mesopotamia, per giungere alle domus della Roma imperiale, gli studenti della I A hanno studiato con interesse le tematiche affrontate, riuscendo a cogliere un nesso diretto con la società contemporanea e con i problemi attuali inerenti il cambiamento climatico e la crisi delle risorse energetiche naturali, rimanendo, talvolta, sconcertati nello scoprire il modo di vivere dei nostri antenati, quando non esistevano le tecnologie che oggi giorno riteniamo indispensabili. Gli allievi hanno avuto la possibilità di riflettere su questioni attuali inerenti l'epidemiologia ambientale che riguarda lo studio di popolazioni in differenti contesti di esposizione e tenta di chiarire le relazioni tra agenti esogeni e fattori socioeconomici correlati e gli effetti sulla salute dell'uomo.

Le case del XXI secolo sono macchine energivore favorite da tecnologie che hanno trasformato, sia il comfort che la qualità della vita; è una rivoluzione basata sull'assunto che l'energia fossile sia a disposizione in modo illimitato e che gli effetti dei combustibili non arrechino danno al clima e alla salute dell'uomo. La realtà è ben diversa e solo grazie allo studio attento della storia dell'evoluzione si può comprendere meglio il punto in cui si è verificata

la rottura tra ricerca tecnologica e perseguimento del benessere ambientale.

È per questo motivo che, a conclusione della riflessione sperimentale condotta nella prima classe nell'auditorium dell'istituto, si è svolta la lezione "L'Abitare Sostenibile", tenuta dal prof. arch. Alberto De Capua, docente associato di Tecnologia dell'Architettura presso la Facoltà di Architettura di Reggio Calabria e prorettore dell'ateneo calabrese, a cui hanno partecipato tutti gli allievi del liceo. È stata un'occasione di dibattito e confronto tra il professore De Capua e gli studenti e che ha permesso ai giovani studiosi di interrogarsi sul significato di dimora e di abitare, sul perché la definizione lecorbuseriana di macchina per abitare si sia trasformata in macchina per risparmiare risorse e sulla possibilità/necessità di uno sviluppo sostenibile, sia economico-sociale che ambientale, al fine di ripensare quale energia sia possibile per le nostre città, da dove ripartire per incrementare il risparmio e la tutela delle risorse e favorire, in tal modo, condizioni di salute migliori per l'uomo. Nei giorni a seguire l'impegno della scuola nei confronti dell'arte è continuato, dando la possibilità agli alunni di realizzare uno spettacolo con varie esibizioni musicali, coreografiche e teatrali, riuscendo a coinvolgere anche i docenti alternati insieme con gli alunni sul palco del Teatro San Luigi, che fa parte della struttura dell'Empedocle. ■

Focus sulla realizzazione di costruzioni sempre più confacenti a parametri sostenibili e "salutari"

ABITARE in salute



Il direttore del liceo Empedocle Giuseppe Pedullà



Una scena dello spettacolo di fine anno

Pellicola patrocinata anche dall'Ordine e dall'Associazione Persone Down sezione Milazzo - Messina e prodotta dal CAM

Un film sul tango e sul disagio sociale: è made in Messina il primo lungometraggio del regista e medico Salvatore Arimatea, presentato nella Sala Consiglio di Palazzo dei Leoni, gremita di gente e autorità. "Ballando il silenzio... un tuffo nel sogno" è il titolo del progetto che prenderà il via a partire da settembre per coinvolgere nel set la Città e alcune magnifiche location dei Comuni di Montagna-reale e Terme Vigliatore, che hanno sostenu-



Tango e **DISAGIO SOCIALE** un **film** made in Messina



Alcuni momenti della presentazione a Palazzo dei Leoni

to l'iniziativa prodotta dal Centro Artistico del Mediterraneo in collaborazione con l'Associazione Italiana Persone Down e col patrocinio dell'Ordine dei medici. All'incontro, moderato dal giornalista Massimiliano Cavaleri, hanno preso parte oltre al regista Arimatea, la presidente del Cam Francesca Barbera, la sceneggiatrice Tosi Siragusa e alcuni componenti del cast, particolarmente ricco e prestigioso: Marina Suma, Mario Opinato, Christian Gravina, Elisa Franco e Francesca Ferro. La pellicola vanta anche la partecipazione di altri importanti nomi del cinema italiano come Fiorella Mari, Sandra Milo e Tony Sperandeo; le musiche saranno scritte dal grande maestro Stelvio Cipriani, compositore di celebri colonne sonore. "Ballando il silenzio" ha al suo centro una storia di disagio sociale accompagnata dai passi di danza dei due grandi tangueri internazionali Marcelo Alvarez e Sabrina Amato, accanto a Benedetta Lauricella dell'Associazione Italia-

na Persone Down, presieduta da Vittorio Cannata. L'obiettivo è racchiudere nelle due protagoniste Melissa ed Elisabetta il tema centrale del malessere psichico, come senso di disagio nei confronti di una società sempre più materialista. A fianco a questo si tratteggiano con delicatezza altri aspetti come la disabilità che si pone in rapporto al tango mostran-

do tutta la sua potenza magica. La presidente Barbera con grande entusiasmo ha presentato un lavoro arduo da realizzare in un territorio come quello siciliano pieno di difficoltà: "per noi significa vincere una battaglia con la produzione di questo film".

"Voglio dedicare - ha concluso Arimatea - questo lavoro ad alcuni grandi protagonisti del mondo del cinema e del teatro recentemente scomparsi: Mariangela Melato, Anna Proclemer, Rossella Falk e il nostro concittadino Massimo Mollica".

Il lungometraggio rappresenterà l'Italia all'11° Cine City Brighton Film Festival, manifestazione britannica di respiro mondiale; verrà anche presentato alla BBC Sociale issues con lo scopo di mandare in onda sulla BBC le pellicole che toccano temi sociali. Il progetto è stato condiviso dal Centro Studi Diodoro e patrocinato da Ars, Comune e Provincia di Messina, Corpo di Polizia Municipale e dalle associazioni UNAC, Doble A Tango, Il Sipario e Performance Creation Danza e Teatro di Carmelo Impalà. ■





Il 25 maggio scorso, nell'impianto sportivo Cappuccini, è stato conferito il premio "AMMI per lo Sport" giunto alla seconda edizione.

Il Trofeo è stato assegnato, secondo i criteri della tabella finlandese, alla migliore prestazione atletica della gara internazionale di nuoto, inserita nel calendario L.E.N. E.

La "chermes" sportiva, curata dalla Sezione messinese dell'AMMI (Associazione Mogli Medici Italiani) si è svolta nell'ambito della nona edizione del Trofeo "PISKEO", memorial Mirko Laganà, che quest'anno si è arricchito della

Il Trofeo nell'ambito del "PISKEO" - memorial Mirko Laganà, conferito alla migliore gara internazionale

importante presenza di Luca Merin e Gianluca Maglia, campioni olimpionici della Nazionale italiana di nuoto.

L'intervento di ospiti d'eccezione ha costituito uno stimolo aggiuntivo per tutti gli atleti in gara sia per il conseguimento di brillanti risultati nello sport che, come ci si augura, nella vita.

L'AMMI si è prodigata per l'organizzazione dell'importante momento agonistico con la consapevolezza che la carenza di strutture, purtroppo, non consente ai giovani di affacciarsi facilmente all'attività sportiva.

Gli interessi dell'Associazione Mogli Medici, invero, spaziano sempre su una vasta ed eterogenea pluralità di campi, rivolgendo la propria attenzione oltre che alle materie culturali e scientifiche anche agli eventi sportivi e socio-ricreativi, con la convinzione che il momento aggregativo, sopra-

Ammi per lo SPORT II edizione



Rosellina Crisafulli, Francesca Leonardi, Maria Rosaria Acri e Cettina Cincotta consegnano il trofeo; sopra Leonardi e la premiata



tutto in un periodo di gravi carenze sociali, più accentuate nel mondo giovanile, può costituire una soluzione per il miglioramento delle condizioni di vita. ■



Avrei pensato di pubblicare su un periodico a diffusione locale una serie di articoli di carattere divulgativo, sotto forma di inserzione a pagamento. Il contenuto degli articoli deve essere sottoposto al vaglio dell'Ordine? Posso corredare gli articoli con una mia foto in quanto firmatario degli stessi? Grazie.
email firmata

La risposta al quesito impone alcuni chiarimenti. A seguito della riforma operata dalla L. 223/06 e L. di conversione 248/06 (c.d. decreto Bersani) e successivamente dal D.L. 138/11 e L. di conversione 148/11, le norme deontologiche regolanti l'informazione e la pubblicità sanitaria sono state oggetto di modifica da parte del nuovo codice deontologico; sono, altresì, state abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che vietavano, anche parzialmente, la pubblicità informativa di titoli, specializzazioni professionali ecc. I principi fondamentali ricavabili dagli artt. 55, 56 e 57 del codice di deontologia medica in tema di informazione sanitaria e pubblicità sanitaria sono elencati nelle linee guida formulate dalla Federazione Nazionale (Fnomceo) e sono i seguenti:

Informazione sanitaria: si precisa, per quanto interessa ai fini del quesito formulato, che per "Informazione sanitaria" deve intendersi qualsiasi notizia utile e funzionale al cittadino per la scelta libera e consapevole di strutture, servizi e professionisti. Le notizie devono essere tali da garantire sempre la tutela della salute individuale e della collettività; per "Pubblicità" deve intendersi qualsiasi forma di messaggio, in qualsiasi modo diffuso, con lo scopo di promuovere le prestazioni professionali in forma singola o societaria. La pubblicità deve essere, comunque, riconoscibile, veritiera e corretta.

Rispetto alla precedente norma deontologica che vietava tutte le forme, dirette o indirette, di pubblicità personale, la nuova disposizione consente la pubblicità dell'informazione in materia sanitaria, fornita da singoli o da strutture sanitarie pubbliche o private, a condizione che siano rispettati, nelle forme e nei contenuti, i principi di correttezza informativa, responsabilità e decoro professionale. In particolare è indispensabile che l'informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, non sia arbitraria e discrezionale, ma obiettiva, veritiera, corredata da dati oggettivi e controllabili. Il medico deve escludere qual-

siasi forma anche indiretta di pubblicità commerciale personale o a favore di altri. Inoltre, non deve divulgare notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario, non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico in particolare se tali da alimentare infondate attese e speranze illusorie. Continua, infine, ad essere vietata la pubblicità promozionale e comparativa.

Le suddette linee guida prescrivono tra l'altro, quali elementi costitutivi dell'informazione sanitaria, l'inserimento su ogni comunicazione informativa del nome e cognome del medico medesimo, del titolo di medico chirurgo e/o odontoiatra, del domicilio professionale. Ulteriori elementi suscettibili di essere oggetto di informazione sono descritti nelle suddette linee guida alla cui lettura si rinvia per completezza.



Infine, è prevista la verifica e la valutazione deontologica sulla veridicità e trasparenza dei messaggi pubblicitari, da assicurarsi tramite una specifica autodichiarazione, rilasciata dagli iscritti, di conformità del messaggio pubblicitario, degli strumenti e dei mezzi utilizzati alle norme del Codice di Deontologia Medica e a quanto previsto nelle linee-guida sulla pubblicità dell'informazione sanitaria. Accanto a ciò è, altresì, prevista la possibilità per gli iscritti di avvalersi di una richiesta di valutazione preventiva e precauzionale da presentare all'Ordine di appartenenza sulla rispondenza della propria comunicazione pubblicitaria alle norme del Codice di Deontologia Medica.

Alla luce del quadro normativo/deontologico esposto, si evidenzia la necessità che gli articoli da pubblicare nel periodico locale abbiano effettivo carattere divulgativo, non mascherino surrettizie forme pubblicitarie tendenti a realizzare la promozione pubblicitaria del proprio nome o di altri colleghi; abbiano carattere veritiero, verificabile, non illusorio.

Circa la possibilità di inserire la foto e la firma in quanto redattore dell'articolo, trattandosi di elemento costitutivo dell'informazione, deve ritenersi doverosa l'indicazione non solo del nome, ma anche del titolo di medico chirurgo e/o odontoiatra e del domicilio professionale. Infine in caso di pubblicazione di foto a corredo degli articoli, non rientrando tra gli elementi dell'informazione previsti dalle linee guida ed essendovi il rischio che possano essere ritenute lesive della dignità e del decoro della categoria o comunque eticamente disdicevoli, si consiglia una richiesta di valutazione preventiva e precauzionale da presentare all'Ordine di appartenenza. ■

ANNUNCIO

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