

- 2 L'Editoriale: lettera a zia Woller
- 3 Dip. militare di medicina legale: da Palermo a Messina
- 4 Laokonte: dal missile alla supposta
- 6 Volontariato medico e collaborazione fra istituzioni
- 7 News
- 10 Sondaggio: tutti pazzi per i cani
- 12 Odontoiatri: ecco le regole per gli sbiancamenti
- 13 Odontoiatri: chewing gum, pubblicità ingannevole
- 14 Medico del mese: Giuseppe Gambardella
- 15 Civiltà medica: medicina oltre frontiera
- 16 Approfondimento: cellule staminali
- 17 Percorso nascita: il Decalogo
- 18 Nuove frontiere dell'endoscopia
- 19 Aggressività e disturbi di personalità
- 20 Angioedema ereditario: patologia rara
- 21 1 maschio su 3 rischia l'infertilità
- 23 Corsi convegni ed eventi
- 24 Tempo libero: Fiumara d'Arte
- 25 Spigolature: addio alle Commissioni pari opportunità
- 26 Personaggi illustri a Messina: Santa Eustochia
- 27 Pagina della cultura: giallo di Scavino a MareFestival Salina
- 28 Associazioni - Federspev: Garden Therapy
- 29 Associazioni - Ammi Messina: Argimusco, storia, natura ed esoterismo
- 30 Donne medico: di premio in premio
- 31 Medici scrittori messinesi al congresso AMSI
- 32 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



Lettera a zia Woller

"Era il 38 luglio e faceva molto caldo / ed era scoppiata l'afa, quando / all' elettrotecnico le venne una grossa idea: / si sdraiò per terra e si fece camminare su un camion con rimorchio, / ma non si fece male perché aveva in tasca un portafortuna/ un portafortuna che gli aveva regalato sua zia Woller / un piede di porco a pila".

Cara zia Woller, ti è rimasto qualche altro piede di porco a pila come quello che hai regalato a mio cugino elettrotecnico? Ti dirò, uno mi farebbe molto comodo e mi piacerebbe che tu ne regalassi uno anche ad alcuni colleghi miei.

Il fatto è che, ora che l'afa scoppiata continua e possiamo solo lamentarci che "l'estate sta finendo", siamo anche tornati dalle ferie. E tornati dalle ferie c'è sempre il rischio che qualcuno rimanga travolto da un camion con rimorchio.

Si perché in estate nella nostra città minacciosi camion con rimorchio si aggirano lungo le strade che noi medici percorriamo. Specie quelle che percorriamo nei giorni in cui lavoriamo e alcuni dei miei colleghi medici mi hanno raccontato un loro sogno ricorrente, direi un incubo.

Quando scoppia l'afa sognano tutti di essere già in viaggio e di andare di gran "carriera". Poi, per un momento di riposo, sentono l'impulso di sdraiarsi a terra. In quel momento compare dal nulla un camion con rimorchio che gli cammina su e gli fa male, molto male. Questo sognano che succeda durante i giorni dell'afa.

Alcuni di loro addirittura sostengono che quando faceva molto caldo, negli scorsi anni, è successo che dei

camion con rimorchio dalle strane targhe (ARS, SSN, Ass. Reg. San.) siano passati su uomini e cose facendo loro molto, molto, male e quindi dicono che farebbe loro comodo avere il tuo amuleto anche per la vita reale.

Ma queste sono certamente leggende metropolitane. Può mai essere accaduto, cara zia Woller, che, scoppiata l'afa, si siano compiuti atti importanti in sanità? A questi colleghi comunque vorrei che tu regalassi un piede di porco a pila da portare in tasca per non farsi male, nel sogno, s'intende.

Cara zia, ora devo lasciarti e vorrei confidarti un mio pensiero rivolto alla realtà di tutti i giorni. Che sia un invito a riflettere su ciò che sappiamo, su ciò che facciamo, e su come possiamo fare ciò che facciamo, possibilmente sempre meglio.

Un saggio d'altri tempi affermò di "sapere di non sapere" e si dice tutt'ora che sia una grande affermazione. Un detto afferma che "La vecchietta avea cent'anni e ancor dovea imparare" e mi pare sia una grande monito per tutti. Ma cosa ci vuole dire e soprattutto a chi si rivolge il piccolo grande filosofo contemporaneo? E' un vero intento o un monito? ■



by candide

la vignetta



Renato Accorinti e Michele Tirico

Il sindaco Renato Accorinti ha ricevuto a Palazzo Zanca in visita di cortesia il colonnello Michele Tirico, direttore del dipartimento militare di medicina legale (ex ospedale militare). Il primo cittadino ha registrato con piacere "l'imminente ampliamento delle competenze dell'attuale dipartimento militare, che entro un anno assorbirà le mansioni svolte sino ad oggi da Palermo. Messina diventerà il punto di riferimento per Sicilia e Calabria per gli aspetti concernenti la medicina legale". Di fatto chiude la realtà palermitana per trasferirsi tutto in Città. Così torna alla mente la battaglia di Accorinti per la riconversione delle aree militari dismesse in

parchi urbani. Il sottoutilizzo dell'area dell'ex Ospedale Militare, oggi dipartimento militare di medicina legale, è stato più volte al centro del dibattito. Da più fronti le proposte più svariate, una anche da parte del sindaco Renato Accorinti, nel novembre 2010, che aveva raccolto seimila firme, consegnate poi all'allora assessore all'arredo urbano, Elvira Amata. "La natura ci salverà", questo il nome dell'iniziativa, prevedeva la riconversione delle aree militari dismesse in parchi urbani e tra queste rientrava anche parte dell'ex ospedale militare. La proposta, poi, cadde nel vuoto. Che due anni e mezzo dopo, Accorinti sarebbe diventato il primo cittadino, nessuno lo avrebbe mai immaginato. "Il sindaco - si legge nel comunicato dell'Ufficio stampa del Comune - ha registrato con piacere l'imminente ampliamento delle competenze dell'attuale dipartimento militare per gli aspetti concernenti la medicina legale". A conclusione dell'incontro è avvenuto lo scambio dei due crest, raffiguranti il Comune di Messina e il dipartimento militare. La battaglia del sindaco Accorinti sui parchi urbani, c'è da giurarlo, riprenderà. Per una volta, intanto, Messina non perde una sua struttura, come siamo tristemente abituati a vedere, ma piuttosto ne ingloba un'altra. ■

Incontro tra il Sindaco Renato Accorinti e il colonnello Michele Tirico

Dipartimento MILITARE di medicina legale: da Palermo a MESSINA



PLACIDO BRAMANTI nel nuovo Consiglio Superiore di Sanità

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha firmato il decreto di nomina del nuovo Consiglio Superiore di Sanità che sarà insediato il 13 settembre e resterà in carica per un triennio. «Ho nominato i componenti del nuovo Ccs - ha detto Lorenzin - basandomi su requisiti di altissima professionalità e sulle competenze maturate nelle diverse discipline di interesse per la sanità pubblica italiana». Fra i componenti anche i siciliani Placido Bramanti (nella foto), ordinario di Scienze tecniche mediche applicate presso il Dipartimento di Scienze biomediche e delle immagini morfologiche e funzionali dell'Università di Messina; e il prof. Adelfio Elio Cardinale, emerito di radiologia, già presidente del Cerisdi, il centro di alta formazione di Palermo.

Tra i componenti figura il prof. Bruno Dalla Piccola, direttore scientifico dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Irccs): non è siciliano ma collabora da anni con l'Università di Messina. Gran parte dei componenti sono degli atenei romani e la maggioranza provenienti dalle università Tor Vergata e Sacro Cuore. Molto presente il centro Italia e meno il Nord. Tra i nomi del novo Ccs anche il prof. Francesco Schittulli, presidente della Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt) e il prof. Giuseppe Segreto medico di medicina generale; il prof. Silvio Garattini direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri" di Milano; il dott. Roberto Iadicicco, giornalista professionista, direttore Agenzia giornalistica Italia. Al prof. Bramanti gli auguri dell'Ordine di buon lavoro. ■



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

Lettera aperta
all'Assessore
regionale
alla Salute

Caro Assessore,
questa rubrica periodica rappresenta un angolo graffiante con la quale ci siamo divertiti a descrivere, a volte con fare bislacco, alcuni problemi che la classe medica vive oggi in sanità proprio sul giornale dei medici di Messina. Con essa abbiamo voluto rappresentare l'equivalente del tasto destro del mouse in ambiente Windows, quello che si pigia quando si vuol trovare una soluzione ad un problema che non si riesce a risolvere. Sapevamo già che pochi le avrebbero dato una seria considerazione e proprio per questo è stato utilizzato lo pseudonimo "Laokoonte". Ma poiché siamo ottimisti e crediamo in una possibilità del cambiamento, vogliamo riproporre i punti salienti del percorso fatto. Una seconda possibilità di leggere le puntate precedenti di un discorso alternativo con il punto di vista di chi quotidianamente si trova a svolgere il ruolo di front-liner. Chissà: in un momento di scelte epocali,



Se il min. con portafoglio e l'ass. con Borsellino usassero il TASTO DESTRO del MOUSE

qualche idea potrebbe giovare! Nel numero 1 si è parlato di "sanità della concordia". I vertici della sanità siciliana dichiarano, con ostentazione populistica, la disponibilità di risorse più che sufficienti (nonostante il piano di rientro), ribaltata secondo un effetto

domino sui vertici aziendali. In pratica: quello che non andava bene era dovuto agli operatori sanitari senza voglia di lavorare. Salvo poi vedere carenza di materiali di prima necessità (guanti, disinfettanti, teleria, fili di sutura, vessel loop, ecc.) a fronte di abbondanza, in alcune realtà, di superflui canapè distribuiti a pioggia negli androni, talora ridotti a cuccia per cani gironzolanti all'interno degli ospedali. Guai a parlare ufficialmente di questo: si corre il rischio di minare il buon nome dell'Azienda e di essere deferiti al consiglio di disciplina.

Nel numero 2 si precisava che l'azione medica (quella vera) di prendere in carico il paziente, si annichilisce nei fatti se le si assegna solo un prezzo e non un valore, proprio perché il valore è difficile da percepire, quando non ha un prezzo. In sanità, gli attuali organici asfittici associati alle insufficienze organizzate contribuiscono a sperequazioni dei carichi di lavoro e ad asimmetrie distributive tra oneri ed onori. I tagli alla spesa, fatti col righello, creano una contraddizione inevitabile tra onestà e legalità. Ed è proprio qui che le ideologie prendono il sopravvento sulle idee insultando l'intelligenza della gente, quando si arriva a voler correre un grand prix equestre con

una scuderia di asini.

Nel numero 3 si sottolineava la folle realtà professionale nella quale si troveranno ad esercitare i medici in un prossimo futuro quando la ricerca del benessere del paziente verrà sostituita dalla ricerca spasmodica della garanzia della prevenzione del rischio legale. Che prima o poi porterà al punto di far esordire i nostri pazienti con frasi del tipo "Dottore: parlo solo in presenza del mio avvocato!".

Nel numero 4 si evidenziava come troppo spesso i pubblici obiettivi di budget sono orientati verso indicatori di risparmio piuttosto che verso target di produttività o di qualità. A questo consegue la perdita di un patrimonio culturale e mnemonico, e quindi l'innescare di bombe ad orologeria pronte ad esplodere: finestre rotte in sanità. Per questo motivo si vedono sempre più frequentemente in corsia, sul camice dei dirigenti medici, distintivi



con su scritto "Sono un Medico, non fabbrico bulloni".

Nel numero 5 veniva riportata la cronaca di uno staterello del centro Europa dove, a causa della crisi di soldi e di valori, si rilevava come le discrasie della vita quotidiana apportino da una lato un apparente risparmio e dall'altro un certo e consistente sperpero di risorse, qualità e professionalità.

Nel numero 6 si parlava di "armi di distrazione di massa", la capacità cioè di distrarre l'attenzione dell'opinione pubblica dai veri problemi quotidiani. Falsi problemi vengono enfatizzati come fondamentali attraverso l'attuazione di distorsioni cognitive capaci di condurre lontano dalle soluzioni e di produrre devastanti effetti culturali, deontologici e pratici, i cui risultati persistono anche dopo molti anni, quando la loro soluzione diventa sicuramente più complessa secondo i dettami della Euroeconomia.

Nel numero 7 si precisava che nel campo della sanità, come in economia, la stasi culturale fa consumare più salute di quanta se ne produca, determinando un inevitabile degrado su un piano inclinato capace di portare ad un impoverimento progressivo della qualità delle prestazioni e della professione. Il management clinico oggi sta alla salute come la legge sta alla giustizia. Troppo spesso chi ci governa corre il rischio di esprimere tutte le proprie energie verso un cambiamento fine a se stesso, che sembra orientato non già al bene comune ma piuttosto a interessi specifici, capitalizzandone i guadagni e socializzandone i costi. Ma chi vuole veramente cambiare, che cosa vuole realmente cambiare e quale sarà il risultato del cambiamento? Tutto ciò è ormai talmente radicato nel modus operandi che chi dirige, talora, pur di assicurare la propria posizione, è pronto a fare scelte che gli garantiscano il futuro, anche se questo richiederà di divorare i propri figli secondo la legge di Crono.

Nel numero 8 si faceva presente che in Sicilia "U sceccu di calata non s'ammutta". Sarebbe quindi meglio evitare una sanità fatta di linee guida emanate verticisticamente da chi non è medico, sulla base di evidenze scientifiche lontane dai nostri contesti culturali ed organizzativi ed ancora peggio applicate attraverso benefit incentivanti dei vertici aziendali. Ciò comporterebbe un evidente incremento del rischio clinico, riduzione dell'appropriatezza del buon uso proattivo del sangue e generazione di emergenza, piuttosto che la tutela e la salvaguardia del paziente.

Nel numero 9, a conclusione di anno, si concretizzava infine quella che avrebbe dovuto essere oggi in medicina (ma anche in altre discipline) la figura ormai perduta del Maestro. Quella cioè che con l'attuale organizzazione clinico-politica, viene sempre più vituperata e maltrattata. Si riportavano ormai desuete metodiche favorevoli l'autostima, l'apprendimento, le tecniche di andragogia, le endorizzazioni positive e i grant emozionali capaci di trasformare i distress in eustress. Tutto questo rappresenta la realtà quotidiana in sanità nella periferia delle estreme province. Una realtà a volte schizofrenica che porta a considerare giustificabili cose che non stanno né in cielo né in terra e che con gli occhi della logica comune potrebbero essere rappresentate dai seguenti tre quesiti:

1. Un pilota decollerebbe con un aereo se sapesse che a bordo non sono rispettati al 100% tutti i canoni di sicurezza e di dotazioni quali-quantitative?
2. Qualcuno sano di mente e con tanta voglia di vivere si tufferebbe da un trampolino di 15 metri con un metro d'acqua in piscina?
3. È giusto fare sentire i medici come broker finanziari costretti a piazzare azioni della Parmalat di qualche anno fa, pur sapendo di vendere titoli tossici, con tutte le conseguenze del caso?

Non a tutti piace ascoltare certe verità. Spesso, queste disturbano un cervello assopito che preferisce le voci che non creano problemi, che rassicurano sull'appartenenza al gregge, che non richiedono l'utilizzo del tasto destro del mouse. Ma, ripeto, siamo fiduciosi e speriamo davvero che la nuova amministrazione ascolti le nostre critiche costruttive all'attuale sistema e faccia la differenza rispetto alle precedenti.



L'orario di cambio turno di un ospedale cittadino

ristagno*



Sul sito dell'Ordine è possibile compilare un questionario per conoscere i rappresentanti delle varie organizzazioni

La FNOMCeO considera "la tutela della salute nella sua dimensione globale quale riconoscimento di un fondamentale diritto umano e quale fattore indispensabile per uno sviluppo economico durevole favorente la riduzione delle disuguaglianze, al fine etico promuove azioni politiche concrete che garantiscono equità, accessibilità, qualità e adattabilità degli interventi sanitari laddove povertà ed esclusione sociale si sommano allo svantaggio della malattia".

Per il perseguimento di tali principi la FNOMCeO insieme ad importanti partner quali Ordini, Collegi Professionali, associazioni di volontariato (CUAMM-medici con l'Africa, AMREF, AMSI), Ministeri della Cooperazione Internazionale e della Salute, il Vaticano, il CUN, l'Istituto Nazionale per la promozione della salute dei migranti ed altri ancora, ha in corso un progetto di "Cooperazione internazionale e tutela della salute globale" coordinato dal dott. Maurizio Benato vice-presidente nazionale (vedi Messina Medica n.1/2013 pagg. 15-19). Uno degli obiettivi del progetto è rivisitare il concetto di salute

VOLONTARIATO medico e collaborazione fra ISTITUZIONI

te aperta e culturalmente inclusiva, in modo da poter rappresentare al contempo tutte le popolazioni e tutte le diversità con chiaro riferimento al diritto alla salute che emerge dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo; sono avviate proposte sulla formazione e sullo sviluppo professionale degli operatori per colmare carenze di personale sanitario e disegua-

glianze sanitarie. A conclusione dell'incontro tenutosi a Roma il 27 giugno u.s. (propedeutico al convegno che si svolgerà a Roma il prossimo mese di ottobre) tra il collega Maurizio Benato ed i referenti di ciascun Ordine Provinciale d'Italia, è emersa la necessità di costituire un elenco dei medici - volontari, pensionati...- disponibili ad operare per periodi da determinare, presso strutture di paesi in via di sviluppo, dove gli stessi potranno essere inviati dopo una opportuna fase di formazione e ricalibrazione.

È stata altresì rilevata la opportunità di un coordinamento nazionale di tutte le organizzazioni di volontariato dirette da medici in atto operanti.

Rilevata inoltre, una disomogeneità sul territorio nazionale circa le normative che regolano questi rapporti con gli altri paesi, ciascun referente si è fatto portavoce presso il proprio Ordine perché venga fatta la proposta di una legge regionale per perseguire e dare impulso ad una strategia coordinata degli interventi e che consenta la fruizione di aspettativa retribuita per il personale del SSN coinvolto, appunto, in progetti di cooperazione sanitaria decentrata internazionale.

L'Ordine dei Medici di Messina quindi, avvierà un censimento nella nostra provincia per conoscere i professionisti interessati sia in prima persona che come rappresentanti di organizzazioni di volontariato.

Per agevolare la comunicazione i colleghi potranno compilare il breve questionario direttamente on line sul sito dell'Ordine al link: <http://www.omceo.me.it/censimento>.

Per agevolare la comunicazione i colleghi potranno compilare il breve questionario direttamente on line sul sito dell'Ordine al link: <http://www.omceo.me.it/censimento>.

*Referente dell'Ordine per il programma di "Cooperazione internazionale, la salute globale e la tutela della salute nei paesi in via di sviluppo" della FNOMCeO. ■



Maurizio Benato
vicepresidente
FNOMCeO



PRESTAZIONI FISIOTERAPICHE

Modalità di accesso per la medicina fisica e riabilitativa

Si ritiene opportuno trasmettere la sentenza del Consiglio di Stato n. 1890/13 concernente le modalità di accesso alle prestazioni di medicina fisica riabilitativa ambulatoriale. Si rileva che l'A.I.FI. - Associazione Italiana Fisioterapisti, Sezione regionale del Veneto, ha impugnato due delibere adottate dalla Regione (la seconda a parziale modifica della prima), ritenendole in contrasto con la normativa statale. Tali delibere delineano un ruolo del fisioterapista meramente esecutivo e privo di autonomia rispetto a quello del fisiatra, al quale attribuiscono non solo la diagnosi, ma anche di stabilire le "specifiche prescrizioni", oggetto del programma/progetto riabilitativo individuale, che, invece, secondo l'Associazione ricorrente, rientrerebbero nella competenza del fisioterapista, in base all'art. 2 del D.M. 741 del 14.9.1994 e all'art. 2 della L. 251 del 10.8.2000. Ebbene il Consiglio di Stato rileva che l'art. 1, comma 2, del D.M. 741 del 1994 va inteso nel senso che prevede la possibilità per il fisioterapista di prestare la propria attività, prendendo a riferimento le diagnosi e le prescrizioni del medico, sia autonomamente che in équipe, ma solo in funzione esecutiva delle prescrizioni mediche. Ad avviso del Collegio la ricostruzione della normativa statale, fatta propria dal primo giudice, evidenzia, in effetti, un ruolo di centralità e responsabilità nel percorso terapeutico nell'area della riabilitazione in capo al medico; cosicché non è stato ritenuto lesivo delle competenze professionali del fisioterapista che le delibere impu-

gnate abbiano previsto che l'accesso alle prestazioni riabilitative erogate dal S.S.N. avvenga sotto il controllo di un medico fisiatra, non solo per il profilo della individuazione della terapia, ma anche della sua esecuzione. Tuttavia, in coerenza col sistema normativo nazionale, l'autonomia del fisioterapista si può esplicare solo nel presupposto dell'esistenza e delle prescrizioni indicate dal fisiatra, quale coordinatore dell'équipe riabilitativa, così come legittimamente disposto dalla Regione Veneto. Dall'insieme delle disposizioni riportate, appare chiaro come occorra preliminarmente una "presa in carico clinica" del soggetto e che responsabile del progetto riabilitativo sia il "medico specialista" anche se la sua elaborazione è frutto di un lavoro d'équipe.

Il Consiglio di Stato ha quindi ritenuto che i programmi riabilitativi non rappresentano altro che ulteriori specificazioni del progetto, chiaramente promananti anch'essi dall'équipe, sotto la guida del medico, e con l'ausilio degli altri operatori sanitari, tra cui il fisioterapista.

L'approfondimento sul sito dell'Ordine:

www.omceo.me.it/index.php?news=1448 ■

Proroga chiusura OSPEDALI PSICHIATRICI

Sulla GURI n. 121 del 25 maggio 2013 è stata pubblicata la L. 23 maggio 2013 n. 57 "Conversione in legge con modificazioni del D.L. 25 marzo 2013 n. 24". Il Decreto all'art. 1 dispone la proroga di un anno, cioè al 1° aprile 2014, dell'effettiva chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG), fissata al 31 marzo 2013 dal previgente art. 3-ter del d.L. 211/11 convertito con modificazioni dalla L. 9/12.

L'approfondimento sul sito dell'Ordine:
www.omceo.me.it ■

Integrazione discipline equipollenti decreto 28 marzo '13

Si rende noto che sulla G.U.R.I. n. 94 del 22 aprile 2013 è stato pubblicato il Decreto 28 marzo 2013 "Modifica ed integrazione Tabelle A e B di cui al Decreto 30 gennaio 1998, relative ai servizi ed alle specializzazioni equipollenti".

In particolare si rileva che il Decreto, considerata la L. n. 38/2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", individua, ai sensi dell'art. 4, co. 1, del DPR n. 484/97, la disciplina di "Cure Palliative" nell'area della medicina diagnostica e dei servizi per la categoria professionale dei medici, tra le discipline nelle quali possono essere conferiti gli incarichi di struttura complessa nelle Aziende sanitarie, al fine della regolamentazione concorsuale per il personale medico dirigente del S.S.N. dedicato alla cure palliative. ■

Promosso il capo del SERVIZIO SANITARIO BRIGATA AOSTA

Il capo del servizio sanitario della brigata Aosta Alfonso Zizza (nella foto) è stato promosso al grado di colonnello. Zizza, che ha partecipato alle missioni in Kosovo, Libano, Iraq e Afghanistan assicurando prezioso supporto alle popolazioni locali, continuerà a prestare la sua opera di medico alla Brigata Aosta quale medico advisor. ■



Certificato di GOOD STANDING onorabilità professionale

L'iscritto che, avendo conseguito un titolo professionale dell'area sanitaria in Italia, intenda esercitare la propria professione in un altro Paese comunitario, dovrà inoltrare la domanda di riconoscimento del titolo alla competente Autorità estera. Qualora dall'Autorità estera fosse richiesta la presentazione di un "attestato di conformità e del good professional standing" si precisa che, ai sensi della vigente normativa relativa al riconoscimento dei titoli professionali (Direttiva UE 2005/36 e D.Lgvo n. 206/2007 di recepimento nell'ordinamento Italiano), l'autorità competente al rilascio del certificato è il Ministero della salute.

Per la richiesta del Good standing l'iscritto dovrà utilizzare il Mod. G + Allegato G1 scaricabile dal sito del Ministero della Salute - sezione Titoli conseguiti in Italia - dal seguente link:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiana&id=2972&area=professioni_sanitarie&menu=riconoscimento

Riscatti e ricongiunzioni

Online la domanda

Niente più carta, raccomandate e fax per i riscatti e le ricongiunzioni dell'Enpam. Dal 1° settembre 2013, gli iscritti potranno fare domanda per questi adempimenti direttamente online accedendo all'area riservata del sito dell'Enpam. Per approfondimenti: www.enpam.it.



Assicurazione obbligatoria APPROVATA PROROGA di un anno

Si comunica che durante l'esame del disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 21 giugno 2013 n. 69, recante disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia, le Commissioni riunite Affari Costituzionali e Bilancio della Camera dei Deputati hanno approvato un emendamento che proroga al 15 agosto 2014 l'obbligo per gli esercenti le professioni sanitarie di stipulare la copertura assicurativa. ■

SCREENING MAMMOGRAFICI

Gli screening oncologici sono inseriti tra i Livelli Essenziali di Assistenza, in quanto efficaci nel ridurre la mortalità per tumore e devono essere garantiti a tutta la popolazione siciliana. L'esame da effettuare è la mammografia, in due proiezioni (cranio-caudale ed obliqua a 45°). La periodicità è biennale, in donne in età compresa tra 50 e 69 anni. L'esame viene effettuato sempre in due proiezioni radiologiche, anche nel successivo passaggio biennale. La mammografia sarà eseguita da tecnici di Radiologia, opportunamente formati, dopo la compilazione di una scheda, nella quale, oltre a notizie su eventuale presenza di sintomi, si riportano le informazioni anamnestiche necessarie. Nella nostra provincia, in atto, sono attive le postazioni di Milazzo e Taormina, entrambe ubicate all'interno dei rispettivi Presidi Ospedalieri (P.O. Cutroni Zodda a Milazzo e P.O. S. Vincenzo a Taormina). L'Unità di Senologia taorminese svolge il ruolo sia di Centro di Lettura delle Mammografie, sia di Centro di 2° Livello, dove verranno effettuati gli approfondimenti diagnostici e interventistici necessari, richiesti dagli Specialisti Radiologi, "dedicati" alla branca senologica e "certificati" per lo screening mammografico. Entro il 2013 verranno attivate altre postazioni di mammografia, ubicate all'interno dei Comuni di Messina, Barcellona Pozzo di Gotto, S. Agata di Militello, per estendere lo screening oncologico alla numerosa popolazione femminile che vive all'interno del territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina. Per tutti i programmi di screening organizzati dei tumori del seno è fondamentale raggiungere i massimi livelli di sensibilità e specificità, se si vogliono garantire i più alti livelli di beneficio alla popolazione. E' pertanto necessario che la partecipazione delle donne al Programma di screening mammografico sia elevata, costante e diffusa, in modo da "non rinunciare al diritto alla salute". ■

Neuro OLFATTOMETRIA AL NEUROLESI

Presso l'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino-Pulejo" di Messina è attivo il "Laboratorio di Neuro-Olfattometria". Lo studio dei disturbi dell'olfatto (Iposmia-Anosmia) sta assumendo negli ultimi anni elevato interesse scientifico come marker precoce di diverse patologie neurologiche a carattere neurodegenerativo, quali la Malattia di Parkinson o la Malattia di Alzheimer, e neuroinfiammatorio, quale la Sclerosi Multipla. Nello stesso tempo, la valutazione clinica dell'olfatto riveste grande importanza per tutte le Disfunzioni olfattive legate a malattie delle cavità nasali e paranasali e, ai fini medico-legali, in tutti i casi di anosmia che sia accompagnata ad eventi traumatici del distretto cranio-facciale.

Il laboratorio di Olfattometria del Neurolesi esegue due tipi di esami olfattometrici: tests psicometrici, tramite lo Sniffin' Stick Test, e Potenziali Olfattivi Evento-Relati, tramite l'Olfattometro OM2S-Burghart. Medical Instrument). L'IRCCS "Bonino-Pulejo" è l'unico in Italia che dispone dell'Olfattometro, un complesso strumento che genera stimoli olfattivi, indispensabili per elicitarne i Potenziali Olfattivi Evento-Relati, di rapido inizio e precisamente controllati in termini di tempo, durata ed intensità, senza indurre la contemporanea attivazione di sistemi sensoriali diversi dall'olfatto (tattile o termica). La registrazione dei Potenziali Olfattivi Evento-Relati viene eseguita tramite un elettroencefalografo interfacciato con l'Olfattometro e rappresen-

ta un esame non invasivo e senza controindicazioni per il paziente. In tutti quei casi di disfunzione olfattiva non imputabili ad una patologia delle cavità nasali e paranasali, ma potenzialmente ascrivibili a disordini centrali, si rende ancora più utile da parte dei medici di Medicina Generale e degli Specialisti ORL un approfondimento della valutazione dell'olfatto tramite la registrazione dei Potenziali Olfattivi. Da diverso tempo sono attivi presso l'IRCCS diversi protocolli di ricerca atti a valutare i disordini dell'olfatto che nell'ambito delle malattie neurodegenerative stanno portando ad interessanti risultati. Questo significa che per alcuni soggetti sarà possibile individuare l'inizio della malattia nella sua fase assolutamente precoce. È ora possibile estendere in ambito ambulatoriale la valutazione dell'olfatto anche in Regime di Servizio Sanitario Nazionale. Per informazioni contattare i seguenti recapiti telefonici: 090/60128959-090/6012875. ■

ENDODONZIA il 5 ottobre convegno ECM

"ENDODONZIA: PROTOCOLLI OPERATIVI A CONFRONTO - IL TERRITORIO E LE ISTITUZIONI".

Il Convegno, evento ECM accreditato con 8 crediti formativi, si svolgerà il 5 ottobre presso l'Aula Magna del Palazzo dei Congressi del Policlinico Universitario G. Martino. ■

Il migliore amico rimane il cane; l'89% ritiene che gli animali facciano bene ai bimbi

"Tutti gli animali sono uguali ma alcuni sono più uguali degli altri"- le profetiche parole di George Orwell descrivono perfettamente l'atteggiamento ambivalente della classe medica messinese nei confronti degli animali domestici: una moderata maggioranza (56%) ne apprezza la compagnia, ma solo a poche e selezionate specie animali i camici bianchi aprono le porte del loro cuore.

Tra gli animali preferiti via libera a cani, gatti, conigli, pesci rossi e criceti; poco posto per rettili, papere, scimmie, pecore, suricati e altri generi esotici. Insomma, se Noè avesse consultato i medici, al posto dell'arca sarebbe probabilmente bastato un canotto.

Buona dose di fantasia nella scelta dei nomi, tutti graziosi e soprattutto brevi in ossequio alla filosofia di Massimo Troisi (non ce ne voglia il nostro Redattore Capo, ma un micio di nome Ugo o Ciro sarà senz'altro più



educato di un uccello chiamato Massimiliano).

Consenso unanime nel riconoscere al cane lo scettro di migliore amico a quattro zampe (62%), e di miglior attore protagonista delle pellicole cinematografiche di maggior successo ("La carica dei 101" batte sul filo di lana "Gli aristogatti").

Il nostro campione ritiene inoltre che gli animali di affezione facciano bene ai bimbi (89%) e che siano i cani a portare a spasso i padroni e non viceversa (53%).

Nel rapporto con i propri amici pelosi i medici si dimostrano, da un lato aperti e comunicativi (ci parlano e li portano con sé in vacanza e in spiaggia), dall'altro puritani e igienisti (non li vogliono al ristorante, non li portano a letto e gli negano persino il bacio della buonanotte).

Ma la simpatia per i cani si infrange sui marciapiedi della città!

Il 90% degli intervistati sottolinea infatti l'imperizia dei messinesi a contenere l'esuberanza intestinale dei propri quadrupedi. E se si provasse con i pannoloni? ■



by candide

1) E' meglio:

Avere un animale domestico 56%
non avere un animale domestico 44%

2) Possiedi o hai posseduto un animale domestico?

Si 83% no 17%

PER I POSSESSORI DI ANIMALI

3) Che genere di animale domestico hai o hai posseduto ?

In ordine di preferenza:
cane, gatto, tartaruga, pesciolini o pesce rosso, uccellino, criceto, pappagallo, iguana, porcellino d'india

4) Che nome gli hai dato?

Angy, Chicca, Max, Ariel, Desy, Nemo, Birba, King, Oscar, Bruk, Lilly, Otto, Camillo, Mans, Poldo, Raul, Tiger, Toffy, Tom, Willy

PER I NON POSSESSORI DI ANIMALI

5) Perchè non hai mai avuto un animale domestico?

- a) Non hai avuto occasione **8%**
- b) Richiede troppo tempo e cura **18%**
- c) Non lo trovi igienico **36%**
- d) Non lo trovi economico **28%**
- e) Non ti piacciono gli animali **10%**

6) Il migliore animale domestico secondo te è:

Cane 62% gatto 14% pesciolino rosso 10%
criceto 5% coniglietto 9%

7) Il peggior animale domestico secondo te è:

Pitone 44% pecora 17% topo 10% iguana 9%
criceto 8% scimmietta 5% maialino 4% uccellino 3%

8) "Pet Film" preferito:

- a) Gli Aristogatti **27%**
- b) La carica dei 101 **30%**
- c) Garfield **11%**
- d) Beethoven **8%**
- e) Un pesce di nome Wanda **6%**
- f) Babe maialino coraggioso **4%**
- g) Hachiko **6%**
- h) Nemo **3%**
- i) Il libro della giungla **5%**

9) Ritieni che la presenza di un animale domestico in famiglia sia positivo e formativo per i bambini?

Si 89% no 11%



10) Quale dei seguenti comportamenti tra persona e animale domestico giudicate:

(prima percentuale appropriato, seconda inappropriato)

- Baciarlo 2% - 16%**
- Portarlo con sè in vacanza 27% - 5%**
- Al ristorante 2% - 16%**
- Shopping 2% - 16%**
- Spiaggia 19% - 8%**
- Centro estetico 8% - 4%**
- Condividere stanza da letto 2% - 16%**
- Vestirlo 2% - 17%**
- Parlarci 36% - 2%**



11) Secondo voi:

E' il padrone che porta a spasso il cane 47%
E' il cane che porta a spasso il padrone 53%

11) Quale delle seguenti affermazioni condividi:

Il cane è il migliore amico dell'uomo 72%
L'uomo è il miglior amico del cane 17%
Cave Canem 11%

12) Quale utilizzo ritieni che facciano i Messinesi di sacchetto e paletta quando passeggiano il cane?

Mai visto usarli 53%
Uso saltuario e parsimonioso 17%
Uso frequente 10%
Uso costante ed ossessivo (ciò che pestiamo sui marciapiedi è prodotto da grossi volatili dispettosi) 0% ■



Pubblichiamo alcune modifiche che riguardano i prodotti per sbiancare e schiarire i denti, valide da luglio

Qui di seguito la comunicazione pubblicata sul sito del Ministero della Salute concernente il Regolamento (CE) n. 1223/2009 e il Regolamento (UE) n. 344/2013 che hanno introdotto a partire dall'11 luglio 2013 alcune modifiche riguardanti i prodotti per lo sbiancamento o lo schiarimento dei denti (sbiancanti dentali).

Riteniamo opportuno sottolineare in via di ulteriore approfondimento che dall'approvazione della normativa comunitaria i prodotti con una concentrazione $> 0,1\%$ $< 6\%$ possono essere venduti esclusivamente ai dentisti a cui viene riservata, sotto la loro diretta supervisione, la prima utilizzazione. In seguito, il prodotto può essere fornito al consumatore per completare il ciclo di utilizzo.

I prodotti per lo sbiancamento dei denti con una concentrazione di perossido di idrogeno inferiore allo $0,1\%$ possono invece continuare ad essere venduti in farmacia.

Sbiancamenti DENTALI ecco le regole

Sbiancanti dentali

Il Regolamento (CE) n. 1223/2009 e il Regolamento (UE) n. 344/2013 hanno introdotto, a partire dall'11 luglio 2013, alcune modifiche

riguardanti i prodotti per lo sbiancamento o lo schiarimento dei denti (sbiancanti dentali) con concentrazione $> 0,1\%$ e $< 6\%$ di perossido di idrogeno. I due regolamenti sono obbligatori in tutti i loro elementi e direttamente applicabili in ciascuno degli Stati membri dell'Unione europea.

A partire dall'11 luglio i prodotti cosmetici a base di perossido di idrogeno (HA), devono essere conformi alle disposizioni dei due regolamenti, con particolare riferimento all'allegato MI, numero d'ordine 12, del Regolamento (UE) N. 344/2013. In particolare, a partire dall'11 luglio 2013:

1. i prodotti per lo sbiancamento o lo schiarimento dei denti (sbiancanti dentali) con concentrazione $> 0,1\%$ e $< 6\%$ di perossido di idrogeno, presente o liberato, attualmente classificati come dispositivi medici e marcati CE ai sensi della Direttiva 93/42/CEE, non possono più essere immessi sul mercato come tali ma solo come cosmetici in conformità ai due regolamenti.

2. i prodotti sbiancanti dentali con concentrazione $> 0,1\%$ $< 6\%$ di perossido di idrogeno, presente o liberato, classificati come dispositivi medici e marcati CE già presenti sul mercato non possono essere venduti o distribuiti al consumatore finale.

Per approfondire consulta i Regolamenti:

Regolamento (CE) N. 1223/2009 sui prodotti cosmetici, del Parlamento europeo e del Consiglio del 30 novembre 2009, che sostituisce la direttiva 76/768/CEE del Consiglio del 27 luglio 1976, concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai prodotti cosmetici, e tutte le sue successive direttive di modifica per adeguamento degli allegati al progresso tecnico.

Regolamento (UE) N. 344/2013 della Commissione del 4 aprile 2013, che modifica gli allegati II, III, V e VI del Regolamento (CE) n. 1223/2009. ■



Di seguito la lettera indirizzata dal Presidente nazionale Cao, dott. Giuseppe Renzo, al Presidente dell'Antitrust, Prof. Giovanni Pitruzzella, in merito alla recente decisione n. 24461 del 24 luglio u.s. che ha sanzionato alcune pratiche commerciali relative alla diffusione di messaggi diretti a presentare come adeguata alternativa per l'ordinaria igiene orale l'utilizzo di alcune chewing gum accostandolo all'uso dello spazzolino da denti falsando in tal modo il comportamento del consumatore medio.

Si tratta di un provvedimento ampiamente condivisibile che si muove nella giusta direzione di una corretta tutela della salute odontoiatrica. La sentenza per intero è disponibile sul sito dell'Ordine al seguente link:

<http://www.omceo.me.it/index.php?news=1507>.

"Quale rappresentante ordinistico della professione odontoiatrica ho avuto modo di apprezzare la recente decisione dell'Autorità n. 24461 del 24 luglio u.s. che ha sanzionato alcune pratiche commerciali relative alla diffusione di messaggi diretti a presentare come adeguata alternativa per l'ordinaria igiene orale l'utilizzo di alcune chewing gum accostandolo all'uso dello spazzolino da denti falsando in tal modo il comportamento del consumatore medio.

Nel nostro recente incontro ho avuto già modo di apprezzare l'impegno dell'Antitrust diretto a garantire la tutela dei cittadini anche attraverso lo strumento sanzionatorio nei confronti dei responsabili di attività commerciali che pongono in pericolo la salute dei cittadini.

Sono pertanto fiducioso che l'attività delle nostre Istituzioni, che pure in passato ha dato luogo a qualche polemica in riferimento al ruolo degli Ordini professionali, possa sempre più generare iniziative comuni dirette alla tutela della salute e al corretto svolgimento dell'attività medica in generale e dell'attività odontoiatrica in particolare. Mi riferisco anche al nostro colloquio in cui abbiamo condiviso preoccupazioni sul problema dell'abusivismo in campo odontoiatrico che, come confermato dal rapporto EURES sulla materia, costituisce elemento di criticità sia per la corretta tutela della salute odontoiatrica sia come bacino di imponente evasione e di elusione fiscale.

Con la speranza di poter avere possibilità di ulteriori confronti come occasione di reciproco scambio di esperienze e di informazioni colgo l'occasione per salutarLa cordialmente ed esprimerLe la stima della professione odontoiatrica".

Giuseppe Renzo - presidente nazionale CAO ■



ENDODONZIA il 5 ottobre convegno ECM al Policlinico

La Cao, l'Università degli Studi e l'Andi di Messina hanno organizzato un convegno, accreditato con 8 ECM, dal tema "Endodonzia: protocolli operativi a confronto - il Territorio e le Istituzioni" che si svolgerà il prossimo 5 ottobre presso l'Aula Magna del Palazzo dei Congressi del Policlinico Universitario G. Martino.

L'evento che prevede due sessioni di lavoro, una scientifica e una ordinistico-sindacale, vuole rappresentare un'opportunità di approfondimento e di coinvolgimento dei Colleghi su diversi aspetti dell'operatività odontoiatrica.

L'incontro scientifico, nel segno della collaborazione culturale tra Università dell'area del Mediterraneo, affronterà gli aspetti clinici della terapia endodontica con il contributo di Relatori nazionali ed internazionali.

Seguirà l'aggiornamento su temi ordinistici e sindacali, sull'organizzazione della professione, su etica deontologica e fattori economici. ■

Alcuni marchi come Vivident diffondono messaggi diretti a presentare il prodotto come alternativa all'igiene orale

Chewing gum pubblicità INGANNEVOLE



Brillante neurochirurgo, sempre sensibile e vicino ai più vulnerabili e bisognosi

Anche in estate non poteva mancare il riconoscimento che la redazione di Messina medica dà in ogni numero a un medico che si è particolarmente distinto, non solo per la professione. E' la volta di una persona straordinariamente generosa e che ha saputo coniugare l'attività sanitaria con la solidarietà e l'umanità: il neurochirurgo Giuseppe Gambardella. Classe '48, si è laureato in Medicina e Chirurgia nell'agosto del '73 e poi ha conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione. Specialista in

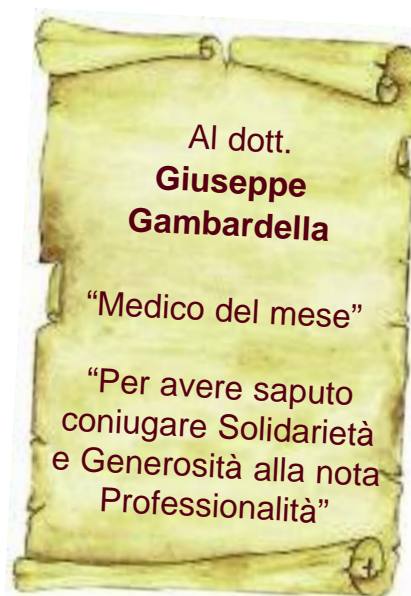


neurochirurgia, anestesia e rianimazione, neuropsichiatria infantile, ha iniziato la sua carriera nell'Università di Messina, prima come assistente e poi come Ricercatore Universitario, dal 1997 primario

GIUSEPPE GAMBARDELLA solidarietà e professionalità

della Divisione di Neurochirurgia dell'Azienda Ospedaliera Bianchi-Melacrino-Morelli di Reggio Calabria, sino al 2003. Oggi dirige il servizio di Microchirurgia Vertebrale della Clinica Villa Salus di Messina, è Professore Onorario di Neurochirurgia nell'Università Carol Devila di Bucarest e neurochirurgo dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo di Catania. Si è perfezionato nella Clinica Neurochirurgia dell'Ospedale La Timon di Marsiglia, nell'Università di Homburg in Germania, Università

Giuseppe Gambardella; in alto, premiato da Giacomo Caudo con Giovanni Caminiti e Stefano Leonardi



di Birmingham in Inghilterra, nell'Università de N.J. in USA; autore di 210 lavori scientifici, ha eseguito personalmente più di 4000 interventi neurochirurgici, molti su patologie del rachide. Nel suo brillante percorso professionale, è sempre stato sensibile al mondo della solidarietà e per questo è il nostro "medico del mese". ■





paratore

Partecipare e promuovere numerose missioni Umanitarie in Paesi in via di sviluppo, contribuendo alla formazione del personale Medico e Paramedico è un obiettivo che accomuna diversi medici attribuendo loro il pregio di fare qualcosa di bello per i più deboli. Uno di loro è il dott. Francesco Romeo, responsabile della Struttura Semplice Dipartimentale del "Centro Multidisciplinare per la prevenzione, la diagnosi, la cura e lo studio delle ferite difficili e del piede diabetico" dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo-Piemonte di Messina, che si è concesso ad una breve intervista.

Il dott. Romeo dagli anni '95 ha dato l'avvio alla formazione del personale per un Centro grandi ustionati in Eritrea ed a seguire ha posto in essere altre missioni in Etiopia, Kenia e Mali dove per cinque anni porta avanti un progetto materno-infantile, finalizzato soprattutto alla diminuzione delle infibulazioni. Alla domanda sull'interessamento delle Istituzioni locali alla sua attività, mi risponde che proprio raccogliendo l'invito da parte del Ministro della Sanità Eritrea che nel 2005, promuove la creazione di un centro di dialisi per acuti di cui quella Nazione è totalmente sprovvista. E con non poca soddisfazione mi riferisce che nel mese di giugno 2008 viene eseguita la prima dialisi in Eritrea. E che oggi, quel Centro partito soltanto per soddisfare le emergenze, è diventato anche un Centro per dializzati cronici. Alla domanda su cosa anima questo suo modo di operare, mi risponde che la dedizione e disponibilità nei confronti di quanti, sofferenti, abitano in terre lontane e prive di mezzi, gli dona tanta forza, energia e senso di vita profondi. Anzi aggiunge, che il suo percorso professionale e umano caratterizzato da un profondo radicamento alle proprie origini lo ha indotto rendendo fruttuosa la sua esperienza, di realizzare a Messina un centro specifico per la cura delle gravi complicanze di una malattia - il diabete - diffusa ormai a macchia d'olio nell'intero mondo civilizzato. Oltre il dott. Romeo, sono tanti i medici siciliani che si adoperano con sacrificio e amore per gli altri, soprattutto in terre ove il diritto alla salute non sempre viene adeguatamente tutelato o quantomeno garantito da strutture e personale efficienti e adeguatamente preparati per le emergenze o ove il tasso di mortalità risulta essere particolarmente alto.

Il loro obiettivo è quello di per sollevare dall'indigenza, arretratezza, ignoranza, sottosviluppo, malattie, tanti popoli del Terzo Mondo povero che in quest'epoca di globalizzazione economica selvaggia, sono diventati davvero tanti e senza speranza d'inserimento. ■

*Francesco Romeo
con un gruppo di bimbi
suoi pazienti in Eritrea*

**Intervista con Francesco Romeo, resp.
Centro per feriti difficili
e piede diabetico**

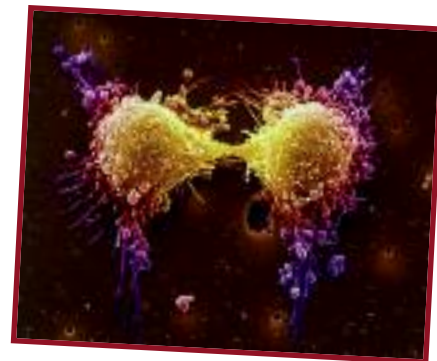
MEDICINA oltre frontiera





Fra imbecilli che vogliono cambiare tutto e mascalzoni che non vogliono cambiare niente, com'è difficile scegliere!"
(Gesualdo Bufalino)

Le cellule staminali hanno rivoluzionato il modo di pensare la moderna attività scientifica. Hanno influenzato pesantemente l'etica del loro uso nel campo terapeutico finalizzato alla sostituzione di cellule tissutali differenziate malate con un impatto notevole sull'opinione pubblica e sulle consequenziali scelte politiche. Rivoluzionando l'ormai desueto concetto di tessuti perenni definito da Giulio Bizzozero le conoscenze sulla biologia delle cellule staminali hanno consentito di capire che la riparazione e la rigenerazione dei tessuti è legata ad una piccola quota di cellule staminali. Controllare la riprogrammazione cellulare di tali apparati rappresenta talora la realtà ma più spesso una speranza per la risoluzione di una



CELLULE STAMINALI nel procelloso mare del mito dell'epica e della scienza



Un aspetto spesso ignorato, però, è quello delle cellule staminali tumorali e dei meccanismi che controllano la proliferazione e la differenziazione delle cellule staminali. Esistono infatti concrete ipotesi che la genesi del cancro possa essere riconducibile alla presenza di versioni mutate di cellule staminali. Se questo fosse confermato il cancro non si realizzerebbe da una cellula qualunque del tessuto di origine secondo mutazioni "casuali" proprie di un modello non deterministico di tipo stocastico. L'ipotesi sarebbe, invece, che il tutto possa generarsi da cellule staminali tumorali più o meno differenziate secondo un modello gerarchico. Questa tipologia di modello sembrerebbe spiegare l'eterogeneità del tumore sia sul piano morfologico e genetico, ma anche le diverse espressività dei marker tumorali e del comportamento clinico. Ma in tema di cellule staminali chi deve decidere su cosa fare, come, quando, dove e perché? Chi è in possesso di sufficienti elementi di giudizio per esprimere equilibrati orientamenti di pensiero e indurre appropriate scelte indipendenti dal credo politico, religioso o comunque emozionale? Credo che sia indispensabile una "dimensione di affidò" da parte della popolazione nei confronti di tecnici e tecnocrati depositari del sapere, per evitare che idee

E' indispensabile una "dimensione di affidò" da parte della popolazione nei confronti di tecnici e tecnocrati

fondamentalistiche basate su conoscenze superficiali o peggio su pericolosi pregiudizi ispirati "all'odium theologicum" influenzino scelte parlamentari o di masse incoscienti chiamate ad esprimersi con giudizio popolare sulla base di principi emozionali. Tutto questo al fine di orientarsi verso scelte imposte da una medicina basata sull'evidenza o meglio sull'eccellenza, piuttosto che indulgere verso scelte imposte da una medicina basata sull'esigenza (ad esempio di non scontentare qualcuno) o peggio sull'ingerenza (per ottenere vantaggi personali). Al fine di operare scelte complicate che difficilmente riescono ad accontentare tutti le opzioni mediche vanno lasciate ai medici: interfaccia decisionale tra paziente, corteo parentale e società. ■





barbaro

Percorso Nascita: rimodulazione rete dell'area Salute Donna-Età giovanile

Piano di Azioni: le 10 linee guida.

- 1) Misure di politica sanitaria e di accreditamento delle strutture (anche consultoriali)
- 2) Carta dei Servizi per il Percorso Nascita (Modello Ospedaliero HUB con sistema assistenziale di trasporto materno STAM e neonatale d'urgenza STEN di 1° livello)
- 3) Integrazione territorio-ospedale (continuità assistenziale in rete di tipo HUB : 2° livello ospedaliero, and Spoke : 1° livello territoriale e 1° tappa del Percorso Nascita)
- 4) Sviluppo di linee guida su gravidanza fisiologica e sul T.C.
- 5) Programma di implementazione delle linee guida (promozione dei ruoli dei vari professionisti, individuazione percorsi per l'assistenza alla gravidanza a rischio e per quella fisiologica, gestita dai Consultori Familiari fino alla 36° settimana e successivamente con invio guidato)
- 6) Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del Percorso Nascita
- 7) Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto
- 8) Formazione degli operatori (anche territoriali)
- 9) Monitoraggio e verifica delle attività: consegna del "Quaderno della Gravidanza" come cartella unica di gestione integrata Territorio-Ospedale

- 10) Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il Percorso Nascita (42 punti nascita in Sicilia, 15 di 2° livello con 1500 parti l'anno +UTIN e 27 punti nascita di 1° livello, con 500/1000 parti l'anno con STAM e STEN). ■



PERCORSO nascita il DECALOGO



Intervista
a Paolo Bonardelli,
direttore
dell'Unità di
Endoscopia del
Papardo-Piemonte

L'endoscopia ha oggi una rilevanza diagnostica consolidata ma anche un ruolo molto importante in medicina grazie alle sue applicazioni terapeutiche, come si è sviluppata la tecnica nel corso degli anni? Gli endoscopi utilizzati alle origini nel 1940 erano rigidi, erano costituiti da pesanti tubi di metallo che venivano introdotti nel corpo del paziente, provocavano dolore ed a volte erano la causa di gravi complicanze come la perforazione dell'esofago; Per tali motivi, non furono mai utilizzati su larga scala. Nel 1950 con lo sviluppo della prima gastrocamera flessibile, gli endoscopi che non consentivano ancora una visione diretta, permettevano di acquisire immagini da un piccolo apparecchio fotografico posto all'estremità distale di un tubo flessibile. La gastrocamera ha contribuito notevolmente allo sviluppo della diagnosi endoscopica moderna. Il momento di svolta però fu rappresentato dall'introduzione del fibroscopio nel 1957, tale strumento alla cui estremità distale era posta una luce

Nuove frontiere dell'endoscopia



Alcuni momenti
del Memorial Day
Santi De Leo al Papardo,
occasione di approfondimento
dell'endoscopia

fredda, consentiva di esplorare l'interno del tubo digerente, un po' come un periscopio, entrando così a pieno titolo nello studio diagnostico del tratto digestivo e dando il via allo sviluppo di tecniche non solo diagnostiche ma anche operative.

Potrebbe elencare altri esempi di terapia endoscopica che si sono diffusi rapidamente?

Lo sviluppo della metodica per la rimozione dei calcoli del dotto biliare (coledoco) rappresenta un tipico esempio di chirurgia endoscopica avanzata. Tecnicamente è chiamato "Sfinterotomia endoscopica" (EST); ha avuto inizio con lo sviluppo del duodenoscopio nella metà degli anni '60. A quei tempi era quasi impossibile introdurre un normale endoscopio attraverso lo stomaco fino al duodeno; in Giappone è stata messa a punto una tecnica per la rimozione dei calcoli biliari con l'uso di un endoscopio che introdotto per via orale, raggiungeva lo sbocco biliare nel duodeno e sostituiva di fatto la pratica chirurgica che era stata l'unica via di approccio fino a quel momento. Più recentemente negli anni '80 abbiamo assistito allo sviluppo della resezione endoscopica della mucosa (EMR) e successivamente, nel 2002, alla dissezione sottomucosa endoscopica (ESD). Queste tecniche prevedono

l'iniezione di soluzioni saline e/o colloidali al di sotto della massa tumorale ed in seguito la rimozione (en bloc) del tessuto circostante la zona cancerosa attraverso l'uso di un endoscopio e di strumenti specialistici elettrochirurgici ad alta frequenza che vengono manovrati attraverso il canale operativo dell'endoscopio. **Cosa potrebbe riservare il futuro riguardo allo sviluppo della tecnologia endoscopica?** Per la gestione clinica delle malattie gastroenterologiche, la demarcazione tra chirurgia e medicina interna in futuro si assottiglierà sempre di più; attualmente in chirurgia vi è un gran numero di giovani medici che praticano procedure di chirurgia endoscopica avanzata usando endoscopi rigidi (laparoscopi), ed il numero di coloro che attuano laparotomie tradizionali è decrescente. Al di là di ciò, esiste oggi, la cosiddetta chirurgia endoscopica tramite orifizi naturali (NOTES); in questa procedura l'endoscopio è inserito attraverso un orifizio naturale del copro umano, quale la bocca o il retto, seguita da un piccolo foro che viene praticato all'interno degli organi digestivi e da lì l'intervento può essere eseguito. **L'endoscopia capsulare è anche una metodica di cui si sente spesso parlare, potrà avere un grande futuro?**

Sono già state avviate prove cliniche che riguardano l'endoscopia capsulare guidata ed orientata da un magnete dall'esterno. Fino ad oggi, l'uso di videocapsule era limitato allo studio dell'area del piccolo intestino, ma attraverso nuove tecnologie oggi si è in grado di visualizzare tutte le porzioni dell'apparato digerente. In futuro si potranno attuare procedure terapeutiche usando micro congegni come piccole braccia meccaniche teleguidate, che potrebbero raccogliere biopsie, asportare campioni di tessuto o resecare lesioni. Sarebbe rivoluzionario, ma il futuro potrà probabilmente vedere concretizzati tali trattamenti. (m.c.) ■





L'aggressività e la violenza fanno parte delle sfere affettiva e comportamentale del genere umano, sono finalizzate alla conservazione della specie e dell'individuo e sono sottese da specifiche aree cerebrali e specifici meccanismi neurotrasmettitoriali. È evidente che in alcuni individui i comportamenti violenti sono agiti con maggiore frequenza e intensità. Possiamo distinguere due tipi di aggressività temperamentale, quella impulsiva e quella proattiva, non impulsiva. Entrambi i tipi di aggressività hanno una forte componente genetica.

La personalità è la summa del temperamento (caratteristiche innate) e del carattere (qualità acquisite) e può essere definita come un modo costante dell'individuo di sentire, pensare, percepire, comportarsi e interagire col mondo circostante. Si parla di disturbo di personalità quando le caratteristiche suddette si allontanano dalla norma e diventano rigide e maladattive.

Nel DSM IV il numero dei Disturbi di personalità fu portato a 10, così come appare nell'attuale manuale, il DSM IV -TR. Nel DSM IV sono così descritti: "Un modello abituale di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell'individuo. Si manifesta in 2 o più aree seguenti: cognitivtà, affettività, funzionamento interpersonale, controllo degli impulsi. Il modello risulta inflessibile e pervasivo in una varietà di situazioni personali e sociali.

Il modello abituale determina disagio clinicamente significativo e compromissione del funzionamento (...). Il modello è stabile e di lunga durata, l'esordio può essere fatto risalire almeno all'adolescenza o alla prima età adulta. Non è conseguenza di un altro disturbo mentale né è collegato agli effetti di una sostanza".

Il 10-20% della popolazione generale soddisfa i criteri per almeno un disturbo di personalità. Nella popolazione psichiatrica la prevalenza è più elevata, tra il 30 e il 50%. Il decorso di tali disturbi è cronico anche se per il ddp antisociale, borderline e schizotipico si è visto un miglioramento nel tempo (dopo i 45 anni).

L'aggressività e i comportamenti violenti sono maggiormente presenti nel disturbo di personalità antisociale e nel disturbo di personalità borderline.

La prevalenza del Disturbo di personalità antisociale nella popolazione generale è del 3% per gli uomini e del 1% per le donne. Nella popolazione carceraria la prevalenza raggiunge il 75%.

Nel DSM IV sono riportati i criteri del che identificano tale disturbo, fra cui la necessità della presenza in anamnesi di disturbi della condotta prima dei 15 anni. Fondamentale per riconoscere lo psicopatico è la povertà o assenza di emozioni, sia positive che negative. Il Disturbo borderline di personalità nella popolazione generale appare con una prevalenza di 1-2 %, con un rapporto M:F = 1:2. È una modalità pervasiva di instabilità nelle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e degli affetti e marcata impulsività iniziata nella adolescenza. E' presente una spiccata impulsività, con comportamenti violenti. I trattamenti dei comportamenti violenti prevedono approcci psicoterapici individuali e di gruppo, psico-farmacologici e interventi socio-ambientali.

L'efficacia delle cure nei disturbi di personalità è considerata piuttosto modesta. In particolare in riferimento al paziente psicopatico la difficoltà del trattamento è riconducibile alla natura stessa dei tratti personologici e ai fattori psico-sociali che portano ad una amplificazione dei tratti stessi. Alcuni farmaci si sono rivelati efficaci nei disturbi di personalità con proprietà anti-aggressive e anti-impulsive.

C'è una forte componente genetica. Il disturbo "antisociale" riguarda il 3% (uomini) e 1% (donne)

Aggressività e disturbi di PERSONALITA'



(Approfondimento dell'articolo disponibile sul sito www.omceo.me.it) ■

Si è svolto all'Hotel Excelsior di Taormina il convegno "Angioedema Ereditario: approccio attuale e prospettive future", organizzato dalla dott.ssa Paola Quattrocchi, responsabile del Centro di Riferimento Regionale per l'Angioedema Ereditario (AEE), dirigente medico presso l'UOC di Allergologia e Immunologia Clinica del Policlinico Universitario, il cui Direttore è il Prof. Sebastiano Gangemi. Sono intervenuti illustri relatori, dal Prof. Marco Cicardi dell'Ospedale Sacco di Mila-



ANGIOEDEMA ereditario: patologia **RARA**

no (uno dei maggiori esperti a livello mondiale), al Prof. Massimo Triggiani presidente della SIAIC (Società Italiana di Allergologia e Immunologia Clinica), al Prof. Enrico Cillari di Palermo, al dottor Massimo Cancian del Policlinico di Padova ed altri. Si è discusso sulla patogenesi e sui risvolti della terapia con una rassegna dei nuovi farmaci oggi a disposizione per combattere la malattia. Notevole è stato l'afflusso dei partecipanti (il Convegno era accreditato per diverse specialità) che hanno dimostrato molto interesse

verso un argomento cosiddetto "di nicchia".

L'Angioedema Ereditario è una patologia rara (frequenza stimata 1:50000) scaturita dal deficit del C1-INH (C1-Inibitore) che comporta, attraverso le sue interconnessioni con il sistema della coagulazione, fibrinolisi e, soprattutto delle chinine, uno spiccato aumento della permeabilità vascolare e vasodilatazione con edema. E', questo, un edema completamente diverso da quello allergico, da cui se ne differenzia e per la patogenesi e per la terapia. Sono particolarmente a rischio di vita gli attacchi a livello delle prime vie aeree, per la contiguità con la glottide e, quindi, rischio di asfissia e gli attacchi a livello dell'apparato gastroenterico, poiché possono mimare un addome acuto (con, talvolta, interventi inutili).

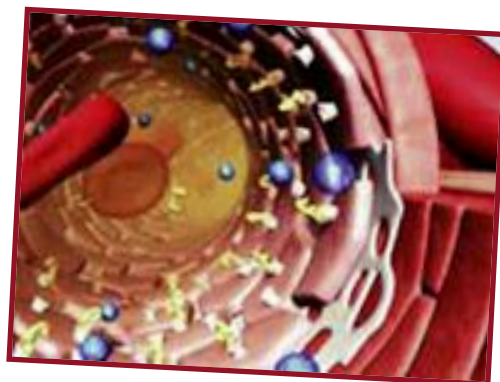
Un esame di laboratorio particolarmente significativo è la determinazione del C1-INH (C1-Inibitore) funzio-

nale, importante per la diagnosi dell'AEE da deficit qualitativo e/o funzionale.

Tale esame non effettuato, finora, né a Messina né a Catania, dal mese di settembre sarà messo in funzione presso il suddetto Centro di Riferimento per l'AEE. ■



Paola Quattrocchi



ilacqua

L'infertilità maschile è un problema medico e sociale e, da solo, rappresenta circa la metà delle cause dell'infertilità di coppia che a sua volta riguarda circa il 15-20% delle coppie in età fertile. Studi epidemiologici della Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità (SIAMS), hanno evidenziato che in Italia 1 maschio su 3 è a rischio di infertilità. Da questi dati emerge, infatti, che circa il 30% della popolazione in età riproduttiva (13-55 aa) presenta fattori di rischio per l'apparato riproduttivo. Nel solo 2007 sono stati eseguiti circa 80.000 interventi di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) e l'Italia è stato il primo Paese in cui è avvenuto il fenomeno del crossing over, cioè i residenti con più di 60 anni

hanno numericamente superato i giovani sotto i 20 anni. Ipotizzando che questo andamento si protragga nel tempo, entro la fine del secolo la popolazione italiana d'origine si ridurrà ad 1/6 dell'attuale. Questi dati impongono una riflessione sulle strategie sanitarie, politiche e sociali da adottare al fine di prevenire o diagnosticare il più precocemente possibile condizioni di rischio o patologie che affliggono la fertilità maschile. Considerando la prevenzione primaria l'arma migliore per combattere l'infertilità, in primo luogo è d'obbligo informare i giovani sui fattori di rischio, gli stili di vita e l'abuso di sostanze che mettono a repentaglio la salute ed in particolare quella andrologica.

I principali fattori di rischio dell'infertilità maschile sono il criptorchidismo, il varicocele, i tumori del testicolo, i traumi e le torsioni testicolari, le infezioni del tratto riproduttivo, le cause iatrogene, le patologie sistemiche ed endocrine e le cause genetiche. In Italia il varicocele colpisce circa il 20% della popolazione tra 18 e 55 anni riguardando così circa

2,7 milioni di maschi. Il criptorchidismo, che è un fattore di rischio non solo per l'infertilità ma anche per l'ipogonadismo ed il tumore del testicolo, ha una prevalenza del 3,5%, e si contano circa 1500 casi/anno di tumore del testicolo. Queste patologie così diffuse, che sono tra le minacce più gravi alla salute generale ed andrologica, possono essere monitorate e trattate laddove necessario, senza così nuocere, se individuate precocemente. Per raggiungere tale obiettivo, è fondamentale educare i giovani maschi ad avere cura del proprio corpo dando giusto peso ad eventuali segni e sintomi, e a mettere in atto manovre, come l'autopalpazione testicolare, semplici ma efficaci nel mettere in luce eventuali patologie. Un capitolo altrettanto importante per la fertilità è costituito dalle patologie sessualmente trasmesse e, oltre agli ormai noti e dimostrati agenti patogeni che interessano l'apparato riproduttore come E. Coli, Klebsiella, Enterococco, Clamidia e Micoplasma. Recentemente la letteratura internazionale ha individuato il papillomavirus (HPV) come nuovo fattore di rischio per la salute andrologica. Tale infezione considerata quasi esclusivamente di pertinenza femminile poiché possibile causa del tumore della cervice uterina, recentemente è stato chiamato in causa anche nell'ambito della salute andrologica. Crescenti evidenze hanno messo in luce e stanno chiarendo molteplici aspetti di tale infezione nel maschio, non solo per il ruolo che l'uomo gioca come vettore del virus per la donna, ma anche in relazione alle patologie ad esso associate. Si stima che circa il 70-80% dei maschi sessualmente attivi contragga l'infezione da HPV in qualche momento della propria vita e, nonostante la maggior parte delle infezioni sia asintomatica e si risolva spontaneamente, tuttavia, questo virus è causa nel maschio di condilomi, neoplasie ed infertilità. Infine, un tema fondamentale per il quale è necessario ed urgente individuare una soluzione, è rappresentato dall'obesità, considerata dall'OMS l'epidemia del XXI secolo ed in continuo aumento soprattutto nei paesi industrializzati.

La Campagna Nazionale Androlife per la Prevenzione dell'Infertilità Maschile nei Giovani, voluta dai professori Carlo Foresta e Andrea Lenzi, e realizzata dalle società SIAMS e Amico Andrologo, è stata la prima iniziativa di comunicazione nazionale ad ampio spettro che ha sensibilizzato l'opinione pubblica sull'importanza della prevenzione dei fattori di rischio d'infertilità nei giovani maschi e creato la carta del rischio andrologica. Considerata la partecipazione numerosa a tutti gli eventi organizzati, e l'ampio bacino di utenti che ha aderito alle iniziative Androlife, è da considerarsi questo un ideale punto di inizio per una campagna di prevenzione andrologica, nella quale abbiano ruolo non solo gli specialisti, ma anche i medici di medicina generale siano chiamati a partecipare e promuovere la salute del maschio. ■

**1 su 3 è a rischio,
quindi il 30% della
popolazione in età
riproduttiva (13-55)**

1 maschio su 3 rischia l'INFERTILITÀ

Organizzato dal XII Centro di Mobilitazione del Corpo Militare della Croce Rossa Italiana ausiliario delle FF. AA. di cui è comandante il ten. col. com. Antonino Buttafuoco, si è svolto a Capo d'Orlando il primo Corso di aggiornamento regionale per il Personale Sanitario CRI della Sicilia sul tema: "Il Politrauma".

Ha presieduto il Magg. Gen. Gabriele Lupini, Ispettore Nazionale del Corpo Militare CRI che ha sottolineato la necessità della formazione del personale sanitario al fine di un professionale impiego nelle varie operazioni. Presenti Autorità civili e militari tra cui il Commissario CRI della Sicilia, Dr. Saverio Ciriminna e il Presidente Vicario del Tribunale di Messina Dr.ssa Marina Moleti Malatino.

Dopo la presentazione del Corso da parte del Ten. Col. Med. Romano Tripodi, ha portato i saluti dell'Ordine dei Medici di Messina il Ten. Col. Med. Angelo Petrunaro, che ha voluto ricordare l'ufficiale medico dell'Esercito borbonico Ferdinando Palasciano, precursore della Croce Rossa, perché proprio a Messina, durante la rivolta del 1848, mise in atto il principio della neutralità dei feriti. Ha aperto i lavori il Cap. Med. CRI Umberto D'Angelo, che ha illustrato il reale significato del termine "politrauma", soffermandosi sull'interessamento di più distretti corporei.

Esso è così frequente, soprattutto negli incidenti stradali, da farlo considerare una pandemia. Per salvare una vita non basta il metodo Scoop and run (raccogli e corri) nella cosiddetta "golden hour", ma il trattamento rianimatorio si sta orientando verso lo stay and play (stai sul posto ed opera). La medicina operativa è tipica dei campi di battaglia, essa aiuta a prevenire le cause di morte potenzialmente prevedibili e consta anche della care under fire.

Il trasporto del politraumatizzato è stato trattato dal Col. Med. Michele Tirico che ha insistito sulla rapidità: rapido l'arrivo dei soccorsi, rapido il trasporto del ferito; il metodo nasce dall'esperienza per cui è necessario che il personale sanitario ruoti negli incarichi da un reparto ad un altro e sappia affrontare la differenza tra scenario militare ed ambito civile.

L'argomento trauma è stato sviscerato nei dettagli: dal trauma toracico a quello addominale, dalle emorragie alle lesioni vascolari, dal rischio infettivologico alla gestione rianimatoria in caso di lesioni termiche. E' stato sottolineato l'aumento dei traumi maxillofacciali e del torace. Il Gen. Med. Carlo Cerrocchi ha illustrato le emorragie secondarie a fratture ossee, che spesso sono sottovalutate in quanto non visibili. Per quanto riguarda le lesioni termiche sono state distinte le ustioni dalle malattie da ustione, la cui gestione è complessa in quanto è multisteps, ossia multidisciplinare.

Hanno moderato: Col. Med. Salvatore Cristofalo, il Ten. Col. Med. Agostino Di Gangi, il Ten. Col. Med. Angelo Petrunaro. ■

Aggiornamento sul **POLITRAUMA**



*Petrunaro,
Buttafuoco,
Lupini e Tripodi*

Il 28 settembre al Palacultura **SPETTACOLO LIONS** di beneficenza

Sabato 28 settembre al Palacultura si terrà uno spettacolo di beneficenza, presentato da Massimiliano Cavaleri e promosso dal Lions Club Messina Host, presieduto da Olga Ferraù. Talenti messinesi, che si sono distinti particolarmente nella loro arte o professione, saranno premiati: il pianista, Roberto Metro, il violinista Samuele Galeano, il ballerino Benedetto Sanò, il ciclista Vincenzo Nibali, la pallanuotista Silvia Bosurgi, l'atleta di judo Elios Manzi, il pallavolista Vermiglio, il manager Oscar Bramanti, il ricercatore Rodolfo Savica, il giovanissimo cantante Alberto Urso, gli attori Federica De Cola e Angelo Campolo, gli artisti scultori Nino Uchino e Inferera. Per biglietti contattare il cel 338.7351436. ■



Alla scoperta
delle opere
a cielo aperto
di Fiumara d'Arte

La Sicilia è legata indissolubilmente alla sua storia affondando le sue radici ancor prima del periodo greco e, oggi, nelle iconografie correnti viene rappresentata dai suoi numerosi tesori di origine classica che ne fanno mete obbligatorie di turisti e amanti dell'arte. Riscoprire il suo territorio attraverso opere d'arte moderna rappresenta un nuovo modo di valorizzare un entroterra lontano dai tour ufficiali. Da un'idea di un mecenate messinese, Antonio Presti, la realizzazione di una sorta di museo di sculture contemporanee all'aperto rappresenta una felice sintesi tra natura e arte. L'itinerario che vi propongo, e che vi impegnerà una intera giornata, vi porterà a scoprire una serie di sculture monumentali che a partire dal 1986 costellano i dintorni della fiumara



Un tour d'arte MODERNA



Le opere di Fiumara d'Arte: La finestra sul mare e, sopra, Energia mediterranea. A destra, La materia poteva non esserci e Piramide; sotto, Labirinto

di Tusa ai piedi dei Nebrodi. Partendo dalla città della ceramica, S. Stefano di Camastra, si prosegue lungo la litoranea in direzione Palermo fino a contrada Margi, dove sulla spiaggia appare la prima opera gigantesca: "Monumento ad un poeta morto" di Tano Festa, una grande finestra aperta sul Cielo e sull Mare. Altra tappa è a Castel di Tusa dove sorge l'Atelier sul Mare, un albergo dove alcune stanze sono state trasformate in opere d'arte da artisti italiani e stranieri in interazione dinamica tra ospite e l'opera. Si ritorna sulla litoranea e ci si avvia verso Messina e al bivio sulla Fiumara di Tusa vi è l'indicazione dell'opera di Pietro Consagra "La materia poteva non esserci", opera in bianco e nero dove due figure astratte si fronteggiano senza toccarsi, formando un misterioso geroglifico in cemento dall'altezza di 18 metri. Si ritorna sulla statale 113 e percorrendo la strada verso Messina, al bivio Pisciolia, si innesta una strada interpoderale in salita che vi porta all'opera "38° parallelo", ideata da Presti e realizzata da Mauro Staccioli. Si tratta di una piramide alta 30 m di profondo significato simbolico; come dice l'autore "sintesi dell'universale, di coesistenza degli opposti: il triangolo" è l'immagine a tre punte di cui immagino che i

vertici siano Arte, Religione e Filosofia: è la Sicilia" sarà accessibile all'interno solo il 21 giugno di ogni anno, in coincidenza con il solstizio d'estate. Il tour prosegue salendo l'interpoderale fino a Motta D'Affermo, dove all'inizio del paese domina una gigantesca onda blu "Energia Mediterranea" di Antonio Di Palma. Si continua verso Pettineo che nel periodo di giugno diventa "Museo Domestico", cioè viene srotolata una tela lunga quasi un chilometro dove artisti di varia provenienza la dipingono e successivamente viene tagliata e conservata dagli abitanti. Altre opere ci attendono sulla strada verso Castel di Lucio dove è visitabile, sulla Provinciale 176, un vecchio ponte romano ancora intatto. Su



questa strada si incontra "Una curva gettata alle spalle del tempo" di Paolo Schiavocampo dove l'artista ha voluto sintetizzare il movimento della strada che sale e unisce passato e futuro. Alle porte di Castel di Lucio si incontra una deviazione per il "Labirinto di Arianna" di Italo Lanfredini forse l'opera più suggestiva dell'intero percorso che rappresenta un grande grembo al quale si accede per andare alla ricerca di se stessi per poi rinascere. L'opera risulta abbandonata a se stessa e l'incuria del tempo e la natura sembra stia per prendere il sopravvento. Entrati in paese ci troviamo di fronte la stazione dei carabinieri, "Arethusa" di Piero Dorazio e Graziano Marini, che rappresenta il sogno di colorare gli edifici affinché le città diventino esplosioni di gioia. E' il momento del pranzo: l'Agriturismo "Antica via del Grano" del signor Viglianti su prenotazione offre gustosi manicaretti di cucina tipica; il locale si trova in C/da Prato Frassini. La strada continua verso Mistretta e qualche chilometro prima del paese incontriamo il "Muro di ceramica" opera estemporanea di quaranta artisti. La visita di Mistretta è d'obbligo come l'assaggio di dolci tipici. Siamo alla fine del nostro giro e S. Stefano di Camastra ci attende per ammirare e scoprire le sue ceramiche; ma un'altra opera merita di essere menzionata: "la Stanza di barca d'oro" di Hidetoshi Nagasawa racchiusa in una grotta sul letto del fiume Romei. Le pareti della roccia coperte di lamiera e marmo rosa conficcato nel suolo, come di una barca rovesciata, in foglia d'oro. E' un'opera concepita per non essere vista, per trovare la sua ragione di esistere nella sua pura esistenza. E come tale si consiglia di non vederla, di soffermarsi solo ad immaginarla. ■





La Commissione Pari Opportunità, ormai data e "antiquata", verrà sostituita da una "piattaforma" unitaria per la tutela dei diritti delle donne nella professione medica e odontoiatrica: questo è stato l'obiettivo di un incontro delle componenti dell'Osservatorio FnomCeO della professione Medica e Odontoiatrica Femminile che si è tenuto nel mese di giugno a

Addio alle Commissioni **PARI OPPORTUNITA'**

Roma, e che ha coinvolto le rappresentanti di molti sindacati medici e le donne che siedono nelle quattro Consulte Enpam. La "piattaforma" ha in cantiere i lavori per la richiesta alla ministra Beatrice Lorenzin - in relazione al preannunciato riordino dell'orario di lavoro medico - di tener conto delle specificità di ciascuna area di lavoro e delle specificità di ciascun genere, specie per quanto riguarda la fase biologica della maternità.

In merito piace ricordare l'evento di Caserta del 2007 "Medicina e Sanità declinate al femminile", dove a chiusura del convegno è stato approvato, anche con contributo anche della componente di Messina, un documento sulla professione al femminile dove veniva chiesto, tra l'altro, di "promuovere modifiche legislative e contrattuali che diano il supporto alle donne impegnate all'attività sia di madre che di medico, quali ad esempio rendere flessibile e coerenti le organizzazioni di lavoro strettamente connesse alla maternità". ■



Indovina e **VINCI**

Gioca con i nostri enigmi

22) MONUMENTO AL SIGNOR LULLI?

Gigantesca e di strana fattura
Buddaci s'interroga sulla sua natura,
non copre ne' pioggia ne' sole
ma domina dall'alto con la sua mole.

Quattro gambe robuste ben piantate
due a sud e due a nord dislocate
riesce stare a cavallo
su lingue lucenti di metallo.

Il popolo ha già decretato
a nuovo simbolo l'han consacrato
è un monumento alla cucina di strada
tanto schifata e tanta amata.

Il messinese ha rinnovato i suoi miti

senza cercare personaggi ardi
e affoga su visceri fumosi
paturnie di vinti lamentosi.

23) Il Senato messinese l'ha voluto onorare
per la pugna vinta in un lontano mare.
Al comando di legni alquanto gagliardi
le forze pontifice, veneziane e savoiarde,
assieme ai genovesi, spagnoli e siciliani
affronta con successo i mussulmani.
Ora con spada, scettro e Toson d'Oro
protegge ai piedi un gran tesoro,
bassorilievi storici di rara bellezza
che sono segno di quella grandezza,
nel piedistallo bronzei documenti
che raccontano in toto quegli avvenimenti. ■

RISULTATI NUMERO QUARTO / 2013

20) LA MADONNINA DELLO STRETTO 21) EDICOLA VOTIVA S.NICOLA DEI GRECI ■



Smeralda
Calafato
"la Santa
in piedi"

Come la chiamava GIOVANNI PAOLO II° perché il suo corpo è conservato in una teca di vetro in posizione eretta.

Nel mese di Giugno si sono tenute a Messina le celebrazioni della visita di papa GIOVANNI PAOLO II°, avvenuta nel 1988, in occasione della canonizzazione di Santa EUSTOCHIA con la presenza del vescovo di CRACOVIA mon. STANISLAO DZIWSZ, allora segretario del pontefice.

La santa nacque a Messina nel 1434 agli argini del torrente Annunziata, dove esiste ancora la casa natale, e morì nel Santuario di Montevergine da lei fondato in via 24 Maggio nel 1485.

Personaggi illustri a Messina

SANTA EUSTOCHIA



d'affari in Sardegna ed anche dopo aver vinto le resistenze delle monache spaventate dai fratelli che minacciavano d'incendiare il convento stesso in caso di accoglimento della congiunta.

In clausura viveva sempre in penitenza animata da amore profondo alla povertà del vivere portandola a scontri con le altre consorelle figlie di aristocratici del tempo vincolate ai privilegi.

In quel luogo ebbe grosse disillusioni perché Lei pretendeva una vita intensa spirituale in contrasto con la poco disciplina morale vigente.

Allora cominciò a chiedere soldi ad uno zio ricco per fondare a Messina il Monastero di Montevergine che alla sua morte contava 50 suore.

Un fatto importante che avviene da allora era che ogni anno nel giorno dedicato a Lei vengono tagliati le unghie ed i capelli che crescono normalmente.

Si racconta che lo spirito della Santa avvertiva le suore della prossima morte della stessa, parecchie settimane prima dell'avvento.

Da secoli è stata considerata la Santa dei messinesi che Le hanno manifestato grossa devozione. ■

La sua famiglia agiata, figlia di un ricco mercante, bellissima, si dice che servì da modella ad ANTONELLO da MESSINA per dipingere la celebre "ANNUNZIATA", ma saranno solo leggende.

A 15 anni entrò nelle Clarisse nel convento di Basicò, dopo l'improvvisa morte del padre che era in giro

La Medicina tra aforismi massime e pensieri

a cura di **Vittorio Nicita Mauro**

Se ti mancano i medici, ti giovino queste tre medicine: mente lieta, quiete e giusta dieta.
Scuola Medica Salernitana, XIII secolo

*

Coloro che si limitano a studiare e a trattare gli effetti della malattia sono come persone che si immaginano di poter mandare via l'inverno spazzando la neve sulla soglia della loro porta. Non è la neve che causa l'inverno ma l'inverno che causa la neve.

Paracelso, medico tedesco, 1493-1541

*

Il medico moderno deve superare la frantumazione specialistica del malato e possedere una visione integrata del paziente, opportuna a tutte le età ma indispensabile nell'anziano.

Vittorio Nicita Mauro, geriatra ■



Francesco Scavino

Un giallo ambientato a Panarea. Un medico scrittore messinese. Una presentazione esclusiva a Salina. In altre parole "La sindrome di Achille", Francesco Scavino e MareFestival, che nell'incantevole scenario del Club Halgoduria, che si affaccia sul porticciolo turistico di Santa Marina Salina, ha ospitato l'incontro moderato da Massimiliano Cavaleri, direttore artistico della kermesse di cinema, musica e cultura, promossa insieme con Patrizia Casale e Francesco Cappello e con il sindaco Massimo Lo Schiavo.

Protagonista dello psico-thriller il maresciallo Colonna, comandante della stazione dei Carabinieri di Lipari, che indaga su una serie di brutali delitti avvenuti nel territorio isolano. Grazie all'aiuto

di un affascinante medico legale,

Giulia Lanzetti, e di un

famoso psichiatra, le indagini si rivolgono verso un possibile colpevole che si ritiene affetto da un impulso ossessivo compulsivo. Una serie di eventi, anche drammatici, permetterà di identificarlo. Nel racconto, in cui è inserita qualche nota di comicità tutta siciliana, l'indagine svolta da Colonna è il filo conduttore della storia, ma all'interno trovano spazio le vite dei personaggi con le loro amarezze, i loro rimpianti e soprattutto la loro solitudine. Nella narrazione sono presenti momenti di riflessione sulla natura dei sogni e sulla loro relazione con la realtà, sul confine tra normalità e psicopatologia e infine sui processi psichici che muovono le azioni umane.

Spunti di riflessione per la psico-criminologa Simonetta Longo, intervenuta in occasione della presentazione per intervistare l'autore. Scavino, nato nel '55 a Messina, dove vive e lavora, è un medico specialista in Medicina Interna con la passione dei gialli e della letteratura in genere, ora trasformata; a seguire il saluto del vicepresidente del Consiglio Comunale di Messina Nino Interdonato. Il libro è edito da SBC Edizioni di Ravenna (anno 2013) e il prossimo 20 settembre sarà presentato alle ore 18 presso i locali del Centro diurno Camelot - Città della Salute, ex Mandalari. L'evento, promosso in collaborazione con la libreria Bonanzinga, vedrà la partecipazione del direttore del Centro, Matteo Allone. Alcuni pazienti leggeranno brani tratti dal giallo. ■

Nino Interdonato,
Simonetta Longo
e la copertina del libro



GIALLO di Scavino a MareFestival Salina



Longo, Scavino, Interdonato
e Massimiliano Cavaleri al Club Halgoduria,
che si affaccia sul porticciolo
di Santa Marina Salina



Il giardino inteso come terapia: focus in occasione del convegno promosso con l'associazione Silone

Nell'auditorium dell'Ordine si è tenuta la conferenza sulla Garden Therapy, voluta dall'Associazione Culturale Silone e dalla FEDERSPEV sez. di Messina. Presentato dal presidente Giacomo Caudo, il relatore Antonino Arcoraci ha detto che il nome nasce dall'unione di due parole: garden e therapy, cioè il giardino come terapia. Viene fuori a seguito delle osservazioni di Roger Ulrich, che ha trovato meglio rispondenti alle cure i suoi pazienti operati di colecistectomia e ricoverati in ambienti con affaccio sul giardino, rispetto a quelli che, pure ricoverati per la stessa patologia, l'affaccio l'avevano verso un muro.

Si sapeva e si sa, che stare all'aria aperta, in mezzo alle piante, al verde in generale, fa bene alla salute. Lo si è intuito con il riscontrare beneficio sia sul fisico che sulla mente. Il sogno del "buon ritiro" in campagna, è stato sempre presente nell'uomo. I monaci irlandesi nel XIV secolo coltivavano orti per combattere la depressione.

Sara Salzano, specializzata in Psicoterapia cognitivo-comportamentale, sostiene l'esistenza di una relazione interpersonale tra soggetto e ambiente e le ricerche iniziate negli anni '80, le hanno dato ragione. Quanto detto da Ulrich tra il 1972 e il 1981, ha richiamato l'interesse della classe scientifica e le conferme sono arrivate da tutte le parti del mondo. Nasce la Garden Therapy, la terapia ortoculturale (Horticultural Therapy, HT, Ortogiardinoterapia) e, ad opera di Davis, nel 1995, diventa "disciplina medica che usa le piante, l'attività di giardinaggio e l'innata affinità che noi sentiamo verso la natura, come mezzo professionale in programmi di terapia e riabilitazione".

L'Università La Sapienza dimostra che le piante, quali esseri viventi, innescano meccanismi in grado di mettere a riposo il cervello degli uomini riducendone lo stress e l'Università di Sheffield lo conferma. Catharine Ward Thompson addirittura nota livelli più bassi di colesterolo in coloro che vivono in spazi verdi e l'Università di Edimburgo e quella del Texas, misurando la tensione muscolare, hanno evidenziato che i tempi di recupero da stress sono più brevi nelle persone che si trovavano in ambienti con piante rispetto a quelle che vivevano e lavoravano in aree interne prive di verde.

In Italia nascono vari progetti di studio all'Ospedale "Grassi" di Ostia e all'Ospedale "Paolo Pini", per la cura contro la depressione e le patologie psichiatriche. Il contatto diretto tra l'uomo e la pianta, gestire la pianta, incide sul comportamento, riduce la soglia dello stress. I risultati si moltiplicano e nascono gli

ospedali con veri giardini destinati ai pazienti dove gli ammalati possono godere di un senso di benessere e trascorrere un tempo sereno con i loro cari.

Il Niguarda Ca' Granda di Milano e l'Istituto Regina Elena di Roma inseriscono il giardino nel nuovo day-hospital di oncologia, un giardino attrezzato che aiuta a guarire, riduce lo stress, stempera l'urgenza di fare, facilita l'elasticità mentale, rallenta l'invecchiamento psico-fisico, ridà fiducia ai disabili. Non si sostituisce ovviamente, alle cure convenzionali. Il verde abitua i giovani al contatto con la natura, ad amare la diversità. Con la Garden-therapy si sviluppa la Ecopsicologia, nuova disciplina medica che insegna a dialogare con la nostra natura interiore. Nasce anche il giardino sensoriale che stimolando i cinque sensi. olfatto, vista, tatto, udito, gusto aiuta i bambini con sindrome da iperattività.

Nasce anche il giardino bioenergetico che sfrutta le frequenze elettromagnetiche emesse dagli alberi per dare sensazione di benessere agli uomini. Sono aree verdi con "campi di bio-energia", capaci di veicolare fino a 20-30 metri, le proprietà energetiche degli alberi. Le piante debbono essere scelte in ragione della capacità bioenergetica, collocate con precisione lungo un percorso appositamente tracciato. E' interessante ricordare che l'uomo istintivamente, in epoca molto antica, ha attribuito ad alcune piante, poteri speciali. Le ha fatte simbolo stesso di vitalità e oggetto di culto. Spesso, le ha associate agli dei, come per esempio la Quercia (*Quercus robur*) con azione benefica sul sistema cardiocircolatorio, immunitario, endocrino e sugli organi riproduttivi, è stata albero oracolare sacro in tutto il bacino del Mediterraneo e nel Nord Europa. ■

GARDEN therapy



Cultura, buona cucina e visita di uno dei borghi più belli d'Italia: Montalbano



Gli Oranti



Un allegro gitante

Coniugare cultura, socializzazione, buona cucina e natura è stato l'intento che ha stimolato la sezione AMMI di Messina a realizzare un percorso educativo alle Rocche di Argimusco e alla vicina Montalbano. Durante la passeggiata tra i megaliti di arenaria quarzosa modellati in forma curiosa e suggestiva, un'esperta guida ha affascinato i partecipanti spiegandone i significati storici, esoterici ed i collegamenti astrali.

La visita guidata ha permesso di conoscere uno dei più bei borghi d'Italia: Montalbano, ricco di storia e di testimonianze medioevali proprie degli usi e costumi dell'epoca; oltre a numerose chiese anche il castello al cui interno è presente la cappella reale di epoca bizantina che custodirebbe, secondo alcuni studiosi le spoglie di Arnaldo da Villanova, una delle figure più importanti del suo tempo, medico, alchimista e riformatore religioso in odore di eresia, morto nel 1310 e del quale sono attestate numerose presenze a Montalbano insieme al re Federico.

L'iniziativa ha riscosso molto successo tra i numerosi partecipanti, la popolazione locale e l'amministrazione comunale che ha accolto con grande senso di ospitalità il gruppo in visita e consentito una piacevole parentesi enogastronomica che ha permesso la riscoperta di antichi e genuini sapori. ■

Argimusco: storia, natura, esoterismo e... AMMI



Sopra, una rappresentanza dell'ass. gemellata AMMMI (Associazione Mariti Mogli dei Medici); accanto, il gruppo AMMI e subito sopra, la presidente AMMI Ileana Padovano Rotondo insieme con l'avv. Mobilia





III Premio Igea all'on. Paola Binetti, il 13 e 14 settembre corso ECM "Declinare la salute come bene comune"

Tante le manifestazioni che hanno visto le Donne Medico in azione, primo tra tutti il Corso ECM intitolato "La Medicina specialistica al servizio della salute e della persona. Il Corso, svoltosi a maggio nella nostra sede dell'Ordine, ha ricevuto un ampio consenso con oltre 90 iscritti che hanno seguito con attenzione i servizi espletati dai numerosi professionisti sul territorio e non, premiati con ben 12 crediti. Le Relazioni della Patrizia Giardina, neo Premio Buonasantità sulla medicina palliativa e i servizi ad essa connessi, sono stati seguiti in religioso silenzio come l'argomento richiedeva. Non volendo far torto alle altre attività,



ricordo il 3° PREMIO IGEA che si è svolto quest'anno insieme ai Medici Cattolici, presso l'Auditorium Cristo Re dei Rogazionisti. La scelta non è a caso, se si pensa che proprio lì esiste una splendida realtà a favore di tutti i tipi di povertà. E non a caso, a margine del Convegno "Nuovi poveri e welfare" con la partecipazione di Annamaria Gensabella Furnari

Donne medico di PREMIO in PREMIO

e Paolo Galioto, l'assegnazione dell'edizione 2013 all'on. Paola Binetti, medico, bioeticista e fine politico. E' stato un bel pomeriggio, che ha visto una massiccia partecipazione di pubblico attirata dallo spessore dei relatori. Il Convegno, condotto da Lorenza Mazzeo, medico donna e giornalista, ha avuto anche dei momenti più leggeri a cura della Scuola Musica Nova. E così abbiamo concluso la nostra III stagione, ma il Comitato scientifico non è andato in ferie, perché è pronto per il 13 e 14 settembre un altro Corso ECM già accreditato con 13 crediti "Declinare la salute come bene comune"

Alcuni momenti del Premio Zagara d'Oro



sarà al più presto presente sul sito dell'Ordine. Ed è con comprensibile orgoglio e con tanta

gioia che ci è stato conferito il Premio Zagara d'Oro a Sciglio di Roccalumera nello scorso agosto. Lì nella patria del famoso Verdello, prodotto DOP della nostra terra, anche le Donne Medico sono state insignite insieme a Federico Fazzuoli, noto ambientalista, Gilberto Idonea, attore siciliano considerato l'erede del nostro Angelo Musco, e il noto ciclista Nibali campione di levatura mondiale! Raccogliendo i frutti delle nostre fatiche, le Donne Medico sempre sulla cresta dell'onda! Alla prossima!





Il LXII Congresso dell'A.M.S.I. (Associazione Medici Scrittori Italiani) si è svolto a Garlate (Lecco) nel mese di giugno.

L'A.M.S.I., come molti sanno, è nata da un'idea del chirurgo Dogliotti ed è stata realizzata dallo stomatologo Nello Falomo. Ne fecero subito parte grandi uomini, medici e scrittori eccelsi: Spallicci,

A Lecce una delegazione cittadina per il focus sulla raccolta "Cara Messina... ti scrivo"

Cherubini, Contini, Ferrari, Clades, Denti di Pirajno, Tumiatei, Maccioni e successivamente Levi, Tobino, Mesirca, Bonaviri.

Il più recente degli annuali appuntamenti dell'Associazione, si è svolto nei luoghi manzoniani e ha rappresentato per i soci un'eccezionale occasione ricca di stimoli culturali. Uno dei momenti più significativi è stato l'incontro con Andrea Vitali, il medico di Bellano, la cui fama ed i cui libri, da tempo, hanno valicato i confini nazionali. I suoi romanzi, infatti, sono stati tradotti in Francia, Germania, Serbia, Grecia, Romania, Portogallo, Paesi Bassi, Belgio, Spagna, Ungheria e Giappone. Tra i numerosi riconoscimenti egli annovera: il Premio letterario Piero Chiara con L'ombra di Marinetti, il Premio Grinzane Cavour con Una finestra vistalago, il Premio Bancarella con il romanzo La figlia del Podestà. L'incontro ha assunto la connotazione di una chiacchierata tra amici piuttosto che di una vera e propria lezione magistrale. Vitali è un medico che scrive e racconta con profonda sensibilità e umanità. Con vero piacere il Presidente dell'A.M.S.I. ha conferito allo scrittore la qualifica di Socio Onorario.

Una partecipata seduta del congresso è stata dedicata alla presentazione di libri scritti dagli associati editi nell'anno in corso. Tra questi ampio spazio ha avuto la raccolta di racconti tutti ambientati a Messina dal titolo "Cara Messina, ti scrivo...". Cinque dei dieci autori dei racconti contenuti nel libro sono medici iscritti all'Ordine di Messina: Ignazio Pandolfo, Vincenzo Ragno, Giuseppe Ruggeri, Pasquale Russo e chi scrive. Gli ultimi tre di questo elenco sono anche soci A.M.S.I.

Nel corso del Congresso si è svolta anche la premiazione della settima edizione del premio letterario nazionale di narrativa "Un medico che scrive".

I racconti finalisti sono stati pubblicati in un numero speciale della prestigiosa rivista letteraria "La serpe", ideata, creata, diretta da Corrado Tumiatei, noto psichiatra e Premio Viareggio per la letteratura 1936 con il libro "I tetti rossi". La rivista è l'organo ufficiale dell'A.M.S.I. sin dal primo numero edito nel lontano ottobre 1952 ed è distribuita, oltre che ai soci, a tutti gli Ordini dei Medici nazionali.

*Componente del Consiglio Direttivo dell'A.M.S.I. ■

Medici scrittori **MESSINESI** al congresso AMSI



Alcuni momenti del convegno



Spett.le Ordine Medici di Messina, l'altra sera seguendo un programma a carattere medico, ho notato che l'ospite, tal Dr (omissis) adoperava farsi chiamare nutrizionista. Ma non solo, nei contenuti del programma si trattavano argomenti prettamente specialistici di chirurgia estetica e dermatologia.

Incuriosito dalla dialettica, dalle terminologie usate nonché dai contenuti, mi sono collegato al Vs sito e ho cercato di scandagliare le probabili specializzazioni del medico multi specializzato, nutrizionista dermatologo e chirurgo plastico.

Scoprendo con somma meraviglia e stupore che, nel Vs ordine quel professionista non possiede alcuna delle tre specializzazioni richieste per disquisire e operare in tali settori.

L'unica specializzazione presente è iscrizione all'albo.

Per pura conoscenza e trasparenza, gradirei Vs lumi, grazie.

Telespettatore: A.S.

competente" e l'esercizio professionale dell'attività di psicoterapia;

- il medico chirurgo nell'esercizio della professione non può fregiarsi del titolo di specialista in una delle branche mediche se non effettivamente in possesso del titolo.

Detto questo non risulta, secondo quanto da Ella comunicato, che il sanitario in questione si sia qualificato come medico specialista ma si sia limitato a trattare argomenti attinenti a delle branche



specialistiche.

Per quanto riguarda la Sua ricerca per verificare l'eventuale possesso di titoli di specializzazione da parte del sanitario effettuata presso l'Albo professionale dei Medici Chirurghi di quest'Ordine, registro in cui sono raccolti i dati di tutti gli iscritti secondo quanto disposto nel DLCPS N. 233/1946 e regolamento di attuazione DPR 221/1950, Le significo che i dati ivi riportati si riferiscono ai titoli accademici conseguiti e necessari per l'iscrizione all'Albo e cioè Diploma di Laurea e Diploma di Abilitazione all'esercizio professionale. Sempre nell'Albo è prevista una apposita colonna dove vengono

annotati i titoli di specializzazione, ove conseguiti dai sanitari e se da questi depositati o autocertificati ai sensi del DPR 445/2000. Non siamo in grado, sulla scorta dei documenti di archivio, di affermare che il dott. (omissis) non sia in possesso di titoli specialistici conseguiti dopo l'iscrizione all'Albo professionale e non consegnati all'Ordine.

Cordiali saluti ■



In riscontro alla mail di richiesta chiarimenti in merito alla comunicazione effettuata dal dott. (omissis) durante un programma televisivo da Lei non specificato segnalando la diffusione di notizie effettuate dal

sanitario in vari campi della medicina è necessario chiarire alcuni punti:

- la laurea in medicina e chirurgia è titolo idoneo per qualsiasi atto della professione medica;

- il medico chirurgo può esercitare la propria attività in tutte le branche della medicina, anche senza il possesso della relativa specializzazione, tranne quelle per le quali la normativa vigente prescrive, oltre all'abilitazione ed all'iscrizione all'Albo, il possesso del titolo specifico, in particolare: anesthesiologia e rianimazione, radiologia diagnostica, radioterapia, medicina nucleare, esercizio delle funzioni di "medico

