

- 2 L'Editoriale
- 3 Vita dell'Ordine
- 4 Da un medico messinese al Polo Sud
- 5 **Laokoonte: il medico per forza**
- 6 Mi sento male: dove vado? Al via la campagna ASP
- 8 Sondaggio: non è vero, ma ci credo
- 10 No agli studi autonomi per igienisti dentali
- 11 Lauree in odontoiatria: iscrizioni in Albania
- 12 News
- 13 **Formazione specialistica: ecco le novità**
- 14 Civiltà medica: cambiamo la Sanità dall'alto
- 15 Chi è il direttore sanitario? La replica
- 16 **Medico del mese: al medico di ogni giorno**
- 18 Approfondimento: tumore della prostata
- 20 Il M.M.G. nella medicina delle catastrofi
- 21 **Campi magnetoelettrici in dermatologia**
- 22 **Malformazione fetale e mancata diagnosi**
- 23 **Alte vie aeree: approccio multidisciplinare**
- 24 Tempo libero: mercatini natalizi
- 25 Spigolature: la nave ospedale
- 26 Personaggi illustri a Messina: Antonello
- 27 Tango e solitudine: pronto il film di Arimatea
- 28 Dal mondo: Lourdes, incontro tra scienza e fede
- 30 Ammi: le romanze sempre Verdi, Terranova a Messina
- 30 Fidapa: Susy Pergolizzi neo presidente
- 31 Ammi: biodiversità per costruire il futuro
- 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 7.000 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



Manda i tuoi articoli a
messinamedica@omceo.me.it

CONSIGLIO dell'ORDINE

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTI ONORARI

Paolo Catanoso, Antonino Ferrara e Antonino Trifirò

PRESIDENTE Giacomo Caudo

VICE PRESIDENTE Carmelo Salpietro Damiano

SEGRETARIO Salvatore Rotondo

TESORIERE Filippo Zagami

CONSIGLIERI

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

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

PRESIDENTE Eligio Giardina

COMPONENTI Giovanni Caminiti
Carmelo Staropoli

SUPPLENTE Emanuele David

COMMISSIONE ODONTOIATRI

PRESIDENTE Giuseppe Lo Giudice

COMPONENTI

Gaetano Iannello, Giuseppe Renzo,
Antonio Spatari e Michele Tedesco



La **sostenibilità** del SSN “sostiene” la **SALUTE** ?

Il SSN rappresenta ormai da tempo una voce molto pesante del Welfare tale da determinare circa il 60% del bilancio delle Regioni e note sono le cause, legate alle nuove costose possibilità diagnostico-terapeutiche e all'aumento dell'età della popolazione. Tale aumento dei costi si evidenzia in maniera dirompente in un periodo di crisi economica come quello attuale e può mettere seriamente in difficoltà il bilancio del nostro Paese; pertanto non sorprendono i tentativi di "riorganizzazione" del sistema per impedire che lo stesso possa crollare. Siamo d'accordo su tale necessità, il SSN va salvaguardato, non si deve correre il rischio che possa fallire per cui va reso "sostenibile" ma con la consapevolezza che ciò non può avvenire senza che si debba pagare un costo in termini salute e si deve avere il coraggio di dichiarare quanto alto debba essere il costo. Invece in maniera ipocrita si continua ad asserire che esistono sprechi e anche malaffare con l'illusoria affermazione che basta eliminarli per potere garantire un efficace SSN.

Mi domando, se fino a poco tempo fa il nostro SSN era il secondo al mondo nel rapporto costo/risultato è possibile che sprechi e malaffare fossero così preponderanti? Attenzione, non voglio asserire che non esistono, nessun sistema né è immune, ma forse sono sovrastimati o forse è più comodo evocarli. Infatti, da quando sono iniziati i tagli al SSN (che rimane fra i più economici rispetto ai Paesi maggiormente industrializzati) gli effetti si sono infaustamente determinati; il nostro SSN è sceso in graduatoria (13^o o 14^o posto) ed il trend è certamente ancora in discesa. Dobbiamo lanciare l'allarme perché, se si continua a far finta di nulla, se si dichiarano livelli essenziali di assistenza non sostenibili

col finanziamento erogato, continueremo ad assistere ad evidenti iniquità come le lunghe liste di attesa che non solo colpiscono i cittadini più fragili ma esse stesse, in un circolo perverso, generano inevitabili sprechi; infatti, che senso ha effettuare accertamenti importanti come una TAC, una RMN, una ecografia o una PET dopo oltre un anno dalla richiesta?

In questo contesto i medici sono stati abbandonati dalle Istituzione, anzi, sono stretti in una morsa, da un lato la volontà di garantire adeguata assistenza ai cittadini e dall'altro la necessità di difendersi da un'azione sempre più invasiva di alcuni Direttori Generali animati dal cieco furore di far quadrare i conti costi quel che costi.

Basta con i tagli lineari inapplicabili in sanità; si dichiarino con onestà quello che il SSN può garantire; si lavori su LEA sicuramente garantibili a TUTTI, non derogando mai dal principio di equità che deve rimanere valore fondamentale da difendere ad ogni costo; recuperiamo il valore della solidarietà per aumentare i LEA; finiamola con la storiella che si può migliorare il sistema riducendo i finanziamenti e con la sola lotta agli sprechi perché i fatti la smentiscono impietosamente (gli sprechi vanno combattuti a prescindere, deve essere un fatto normale e non straordinario da strombazzare). Difendiamo realmente il SSN, perché rinunciare anche parzialmente al ruolo dello Stato significa rinunciare alle nostre conquiste etico-sociali, sarebbe una clamorosa sconfitta della nostra civiltà e cultura, un venir meno al dettato della nostra Costituzione che sancisce il diritto alla salute per tutti i cittadini senza considerare le loro possibilità economiche, evitiamo che UNA SANITÀ SOSTENIBILE NON SOSTENGA LA SALUTE. ■

SPENDING REVIEW
118 ECO SOSTENIBILE



la vignetta

by candide

GIACOMO CAUDO

vice segretario nazionale FIMMG

Nel corso del 68° congresso nazionale Fimmg svoltosi a Roma, affermazione per il presidente dell'Ordine dei medici Giacomo Caudo (nella foto), chiamato da oltre 1200 colleghi al vertice della Federazione di medicina generale, che vede Giacomo Milillo segretario nazionale e Caudo vice. Un ruolo importante anche perché cade in un momento delicato di trasformazione della medicina del territorio e di rinnovo della convenzione con il comparto dei medici di famiglia, architrave dell'intero Servizio sanitario. Gli auguri di buon lavoro da parte di tutte le componenti ordinistiche e dalla redazione di "Messina medica". ■



GRUPPO di lavoro

sulla terapia del DOLORE

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine, su proposta della FNOMCeO, ha costituito il Gruppo di Lavoro in tema di cure palliative e terapia del dolore. Il consigliere, dott.ssa Rosalba Ristagno, referente per il suddetto Gruppo di lavoro, il coordinatore dott. Francesco Rigano (nella foto) e i componenti, prof. Antonio David e dottori Patrizia Giardina e Natale Molonia, potranno anche interagire con il Gruppo di lavoro della Federazione Nazionale, che si pone i seguenti obiettivi:

- promuovere e coordinare iniziative degli Ordini provinciali idonee a diffondere tra i cittadini i principi e le finalità delle terapie palliative e della cura del dolore, così come previsto dall'art.4 comma 1 della legge 38/2010;
- progettare e realizzare percorsi formativi sui principi fondanti delle cure palliative e della terapia del dolore, comprese le procedure di prescrizione dei farmaci di vecchia e nuova generazione in riferimento all'art.5 comma 2 della legge 38/2010;
- progettare e sollecitare modelli di assistenza integrata "ospedale-territorio senza dolore" in riferimento all'art.6 della suddetta legge;
- sviluppare in modo specifico la cultura della palliazione e della terapia del dolore rivolta ai bambini, anche attraverso specifiche attività formative;
- collaborare con il Ministero e le istituzioni competenti ad attività formative post laurea, specifiche e professionalizzanti connesse ai professionisti operanti nelle reti delle cure palliative, affinché le cure palliative diventino il punto d'incontro intra professionale e interprofessionale per una reale integrazione sul campo. Il dott. Rigano è stato relatore assieme



Il coordinatore
Francesco Rigano

NOVITÀ PEC

postacertificata.gov.it non vale

Novità in tema di PEC Posta Elettronica Certificata: il dominio postacertificata.gov.it non è valido per i professionisti. Nel ricordare per i professionisti iscritti in Albi o elenchi istituiti con Legge dello Stato l'obbligatorietà, introdotta dall'art. 16 del D.L. n. 185/2008 convertito con la L. n. 2/2009, di dotarsi di una casella di posta elettronica certificata (PEC) da comunicare all'Ordine professionale di appartenenza si informa che quest'Ordine ha già trasmesso al Ministero dello Sviluppo Economico i dati relativi agli indirizzi PEC a tutt'oggi depositati. Si comunica che tutti gli indirizzi con dominio postacertificata.gov.it sono stati scartati da Infocamere in quanto la PEC introdotta con il DPCM 6 maggio 2009 si configura come uno strumento rilasciato al cittadino esclusivamente ad uso personale e non quale professionista. Invitiamo pertanto i Colleghi che hanno depositato l'indirizzo PEC con dominio postacertificata.gov.it a predisporre una nuova PEC con altro gestore certificato e comunicarlo all'Ordine. Gli indirizzi con tale tipologia precedentemente comunicati saranno eliminati dall'archivio.

GLI ISCRITTI CHE ANCORA OGGI NON HANNO PROVVEDUTO A COMUNICARE ALL'ORDINE LA PROPRIA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA SONO SOLLECITATI A FARLO AL PIU' PRESTO. ■

a l
prof.
Antonio
David (dir. UOC
Anestesia e Rianimazione del Policlinico Universitario) di una brillante comunicazione dal tema: "Territorio Ospedale senza dolore" che si ispira ai principi della suddetta legge in occasione del 7° convegno del governo della Salute. ■

**Tindari Ceraolo
partirà in missione
nel 2014 e curerà
una nuova rubrica
per "Messina medica"**

È il messinese Tindari Ceraolo uno dei sette italiani protagonisti della XXIX missione "Obiettivo Antartide" nella base Concordia, struttura di ricerca permanente italo-francese situata al Polo Sud. Si trova sul plateau antartico, nel sito denominato Dome C a un'altitudine di 3220 m sopra il livello del mare. Il dott. Ceraolo, laureato in Medicina e chirurgia e specializzato in Anestesia e Rianimazione e in Tossicologia Medica presso l'Università di Messina, è Responsabile Unico del Quartiere Operatorio Generale del P.O. Papardo, componente della missione umanitaria in Etiopia per conto dell'ONLUS AXUM (Associazione di Amicizia e Cooperazione Italia - Etiopia) dall'agosto 2012 e consulente medico per la costruzione di un moderno Complesso Operatorio presso l'Ospedale di Shashemene. Partirà nel 2014 e sarà il medico della missione, impegnato per un anno con una collaborazione col componente greco del gruppo che lavorerà per conto dell'ESA. Occasione per curare una rubrica esclusiva per Messina medica, intitolata "Corrispondenza dall'Antartide", in cui racconterà mese dopo mese le novità e la vita "estrema" in mezzo ai ghiacciai. Tra l'altro la nostra Città negli ultimi

Da un medico messinese al POLO SUD

50 anni è stata fra le comunità leader per missioni del genere, dall'oceanografia ad altri tipi di ricerche. Dopo un periodo di addestramento, che si è svolto a Colonia presso una delle sedi dell'ESA, Ceraolo è stato nominato Station Leader. La stazione Concordia è nata da un accordo congiunto, nel 1993, tra l'ENEA (Ente per le Nuove tecnologie, l'Energia e l'Ambiente), e

l'Istituto polare francese Paul Émile Victor (IPEV). Nel 1996 venne realizzata una prima installazione temporanea, operativa solo nella stagione estiva, per fornire il supporto logistico alla missione European Project for Ice Coring in Antarctica (EPICA) un progetto di perforazione a carotaggio continuo della calotta glaciale fino alla base rocciosa per una profondità totale di 3270,2 m. Le analisi isotopiche effettuate sui campioni di ghiaccio e sull'aria imprigionata all'interno hanno permesso di ricostruire le variazioni climatiche in Antartide degli ultimi 720 000 anni e di compararne i dati con quelli di due progetti analoghi realizzati nell'Artide, in Groenlandia: il Greenland Ice Sheet Project (1971-1979 e 1988-1993) e il Greenland Icecore Project (1989-1992).

Il progetto EPICA si è concluso agli inizi del 2005 e la stazione è stata trasformata in una struttura scientifica permanente. La prima missione invernale (con 13 persone, di cui 11 francesi e 2 italiani) ha avuto inizio il 13 febbraio 2005. La Stazione Concordia ha una capacità massima nominale di 65 persone; è in grado di ospitare 32 persone nel periodo estivo e un massimo di 16 in quello invernale, e occupa un'area di circa 1500 m².

La stazione principale (la stazione invernale) è costituita da due edifici cilindrici (alti 17 m, a tre piani, collegati tra loro da una galleria al primo piano) con strutture portanti in carpenteria metallica rivestite da pannelli altamente isolanti in grado di resistere al freddo estremo e ad un'elevata escursione termica tra l'interno e l'esterno (fino a 100° C di escursione). Un edificio è dedicato alle attività cosiddette "silenziose" (laboratori, alloggi del personale, infermeria, sala radio, stazione meteorologica), mentre l'altro alle attività "rumorose": sala riunioni, uffici, sala mensa, biblioteca, palestra, sala tv, magazzini e supporto logistico. ■



Tindari Ceraolo; in alto, la stazione Concordia e accanto, la nave Italica al Polo Sud





scrivi a: laokoonte@omceo.me.it

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



«Cabricias arci thuram, catalamus, singulariter, nominativo haec Musa» «la Musa», «bonus, bona bonum, Deus sanctus, estne oratio latinas? Etiam», "sì" «Quare?» "perché"? «Quia substantivo et adjectivum concordat in generi, numerum et casus».

«Orbene, questi vapori dei quali vi parlo, nel passar dalla sinistra, dove sta il fegato, alla destra, dove sta il cuore, succede che il polmone, che noi in latino chia-

miamo « rmyan», comunicando col cervello, che noi in greco diciamo «nasmuus», per mezzo della vena cava, che noi in ebreo chiamiamo «cubile», incontra, strada facendo, i detti vapori, che riempiono i ventricoli della scapola e siccome detti vapori... seguite bene il ragionamento, vi prego; e siccome detti vapori hanno nella lor natura qualcosa di maligno... State ben attento a quanto vi spiego, vi scongiuro...».

Così Sganarello a Geronte nel Medico per forza di Moliere.

I medici sono l'espressione della società in cui vivono, come i politici e gli amministratori da essi nominati, i quali sono stati pronti a bearsi dei risultati dei dati OCSE del giugno 2013 (*) che hanno rilevato come nel 2011 la spesa sanitaria italiana abbia continuato a ridursi e come ogni italiano abbia speso annualmente per la propria salute (a parità di potere d'acquisto) 3.012 dollari l'anno contro gli 8.500 degli americani, i quasi 5.700 di norvegesi e svizzeri o i 4.500 di austriaci, tedeschi e danesi, e più di 4.000 francesi e i belgi. Di contro, però, l'Italia risulta avere il secondo miglior dato sull'aspettativa di vita con 82,7 anni, superato solo dagli 82,8 anni degli svizzeri che per ottenere questo risultato hanno speso quasi il doppio di noi.

Purtroppo però, come nel Medico per forza, oggi molti di quelli che operano le scelte politiche, così come alcuni di coloro il cui compito è informare la gente, preferiscono riferire solo quello che hanno interesse a mettere in risalto, rimescolando le carte.

Non ci si rende conto che i successi sulla sopravvivenza rappresentano il risultato di anni di silenziosa "buona sanità" quotidianamente erogata da un Sistema Sanitario Nazionale basato sulla qualità distribuita dei singoli, che troppo spesso non aiuta le eccellenze e mortifica le efficienze. Un SSN, quello italiano, che viene invece frequentemente mortificato, come emerge nella Relazione sulla Gestione Finanziaria delle Regioni 2011-2012 della Corte dei Conti (*), in cui si evince come spesso i bilanci regionali si giovino delle risorse destinate alla sanità per sopperire ad esigenze di fondi in altri settori.

La Regione Siciliana, infatti, nel periodo preso in considerazione dalla magistratura contabile ha fatto ricorso alla distrazione di risorse destinate alla sanità per far fronte a esigenze di liquidità in altri capitoli di spesa. Così facendo, da un lato ha vanificato gli sforzi compiuti per riportare in sicurezza i conti della sanità (riduzione dei posti letto, dei punti nascita, delle prestazioni erogate, aumento della partecipazione alla spesa sanitaria con incremento dei ticket, etc.), sopportati solamente dagli utenti e dagli operatori (costretti a organizzare sontuosi matrimoni con pochi fichi secchi, ovvero costretti a servire in tavola maionese fatte senza uovo o macedonie di frutta senza avere a disposizione la frutta). Dall'altro si è continuato a gravare su un settore già in fase di seria criticità con l'impossibilità a recuperare efficienza contabile e operativa: si continuerà quindi a compromettere i livelli delle prestazioni essenziali ulteriormente messe in crisi da altre falle dei bilanci regionali.

Senza dubbio ci allontaneremo, tra l'altro con una riduzione della durata della vita media, dai confortanti risultati riportati negli anni precedenti di cui a qualcuno piace fregiarsi oscillando tra autoreferenzialità e piaggeria, disquisendo di una "Sanità Siciliana per forza".

(*)dati consultabili su "quotidianosanità.it" ■

I medici sono
l'espressione della
società in cui
vivono,
come i politici e
gli amministratori
da essi nominati

Il medico PER FORZA



Evitare intasamenti nei Pronto Soccorso: al via la campagna dell'ASP con un manifesto-mappa

Una mappa dettagliata in grado di indicare i punti di assistenza sanitaria territoriale cui rivolgersi per i casi "non gravi", definiti come codici bianchi: è stata presentata all'Ordine dei medici la campagna di comunicazione "Mi sento male: dove vado?", promossa dall'Asp in collaborazione con gli ordini professionali. Fra gli scopi quello di evitare l'intasamento del pronto soccorso, lunghe attese per farsi visitare e il pagamento del ticket. Alla conferenza stampa hanno preso parte il commissario straordinario Asp Messina dott. Manlio Magistri, il presidente dell'Ordine dei farmacisti dott. Antonino Abate, il consigliere dell'Ordine dei medici Stefano Leonardi, in rappresentanza del presidente Giacomo Caudo, e la dott. Antonina Santisi, che ha curato l'iniziativa.

Mi sento male: DOVE VADO?

I servizi prevedono una copertura giorno e notte per le patologie di minore gravità; i cittadini possono rivolgersi per avere soluzioni immediate e non chiamare impropriamente il 118 o pagare il ticket una volta giunti al pronto soccorso, in caso di "codice bianco". La nuova rete di assistenza sanitaria

è costituita dai medici di famiglia e pediatri di libera scelta, con studi e associazioni professionali; i Punti di Primo Intervento della Medicina Generale (PPI), gestiti dai Medici di Guardia medica; i Punti di Primo Intervento Pediatrici (PPIP), gestiti dagli specialisti pediatri; i Presidi Territoriale d'Emergenza (P.T.E.), gestiti dai medici del 118; i Presidi di Continuità assistenziale, tutti integrati fra loro e con i Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), dove operano gli specialisti delle varie branche mediche.

Per ogni Distretto sanitario (Messina, Taormina, Milazzo, Barcellona, Patti, Mistretta e Sant'Agata Militello) è stato predisposto un manifesto, che sarà distribuito presso tutte le farmacie, strutture sanitarie Asp, ambulatori di medici di medicina generale e pediatri, Comuni e Circoscrizioni interessate, in modo tale che la popolazione della provincia possa essere capillarmente informata sui percorsi di assistenza e cura che l'Azienda mette a disposizione sul territorio nelle 24 ore. ■



Stefano Leonardi,
Manlio Magistri
e Nino Abate

I punti SALIENTI

IN CASO DI EMERGENZA-URGENZA È importante sapere come muoversi e a chi rivolgersi, per un intervento immediato e appropriato ed evitare inutili affollamenti al Pronto soccorso.

PER LE PICCOLE URGENZE È PREFERIBILE Rivolgersi al proprio medico o pediatra di fiducia, oppure recarsi presso il PPI - Punto di Primo Intervento più vicino, aperto dalle ore 08.00 alle ore 20.00 dei giorni feriali, e dalle ore 08.00 alle ore 10.00 del sabato e dei pre-festivi, in continuità, nelle ore notturne nei pre-festivi e nei festivi, con il servizio di Guardia medica (presidio di continuità assistenziale), contattabile telefonicamente. Il Punto di Primo Intervento Pediatrico (PPI-P), garantisce l'assistenza pediatrica dalle ore 10.00 alle ore 20.00 dei giorni festivi e pre-festivi.

PER EMERGENZE (EVENTO GRAVE) E URGENZE (EVENTO IMPROVISO) Bisogna chiamare il 118 o recarsi, direttamente al Pronto soccorso o al PTE - Presidio Territoriale di Emergenza più vicino. ■

il manifesto



in collaborazione con:



Ordine dei Farmacisti della Provincia di Messina



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina

mi sento male:

DOVE VADO



dal Medico o Pediatra di famiglia

Durante il giorno

Rivolgiti con fiducia, suggerisce come stare bene e indirizza verso gli specialisti. Verifica l'orario di ricevimento e informati se ha aderito al programma di disponibilità telefonica per poterlo contattare anche oltre gli orari di ricevimento.

al Punto di Primo Intervento P.P.I.

Medicina Generale gestito da Medici di Continuità Assistenziale

Non si paga il ticket per la visita

In assenza del medico di famiglia

Offre un riferimento alternativo al Pronto Soccorso Ospedaliero per la gestione delle urgenze di basso - medio livello (codici bianchi e parte dei codici verdi).

E' il servizio ambulatoriale che assicura visite specialistiche ed esami diagnostici perché collegato ai Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.) Il servizio PPI è assicurato nelle ore diurne dei giorni feriali dalle ore 8,00 alle ore 20,00 e nei giorni prefestivi dalle ore 8,00 alle ore 10,00.

P.P.I. Messina Sud
(c/o Poliambulatorio Pistunina)
Pistunina S.S. 114 km 5,400
tel. 090 3652042

P.P.I. Messina Nord
(c/o Poliambulatorio Ex Inam)
Via del Vespro is. 289
tel. 090 3653517/18

P.P.I. Pediatrico

Il servizio è gestito da Pediatri convenzionati e/o specialisti in pediatria:

Sabato e Domenica 10,00 - 20,00.

Il servizio garantisce l'assistenza ambulatoriale, non sono previste visite domiciliari.

Via Garibaldi, 240, 242 - tel. 090 45077

alla Continuità Assistenziale C.A.

C.A.

ex Guardia Medica

Non si paga il ticket per la visita

(solo per i residenti della Regione Siciliana)

E' attivo durante la notte,
dalle ore 20,00 alle ore 8,00

Sabati e giorni prefestivi,
dalle ore 10,00 alle ore 20,00

Tutto il giorno nei festivi

dalle ore 8,00 alle ore 20,00

Puoi contattarla anche telefonicamente e per visite domiciliari non differibili

C.A. Messina Nord
Ex Ospedale Mandalari (Cittadella della Salute)
Viale Giostra - tel. 090 59606

C.A. Messina Centro
Via Garibaldi, 240, 242 - tel. 090 45077

C.A. Messina Sud
Via dei Mille, 251 - tel. 090 2932510



MESSINA

mi sento molto male:

DOVE VADO

al Pronto Soccorso P.S.

P.S.

Tutte quelle occasioni in cui ci può essere rischio per la vita come nel caso di gravi malori, infortuni, traumi, ustioni, avvelenamenti.

al Punto Territoriale di Emergenza medici di emergenza 118

P.T.E.

Non si paga il ticket per la visita

(solo per i residenti della Regione Siciliana)

Solo visite ambulatoriali

P.T.E. Messina Sud
Via dei Mille, 251- tel. 090 693292

P.T.E. Messina Nord
Ex Ospedali Mandalari (Cittadella della Salute)
Viale Giostra - tel. 090 3654258

Viene assegnato un codice in base alla gravità dello stato di salute

BIANCO

Non affatto grave, tempi di attesa lunghi e imprevedibili. (Si paga il ticket di 25,00 € per la visita, ogni esame ed eventuali prestazioni specialistiche o esami diagnostici).

VERDE

Non grave, attesa molto lunga

GIALLO

Grave, visitato nel più breve tempo

ROSSO

In pericolo di vita, visitato immediatamente

La metà dei medici messinesi sono superstiziosi e credono nell'astrologia. Uno su tre ha un portafortuna

La superstizione alberga da sempre nell'animo umano. Nata con l'homo sapiens che, poco avvezzo alla logica della causa e dell'effetto attribuiva gli eventi scagognati a forze soprannaturali, ha accompagnato l'evoluzione umana in ogni epoca, incurante del progresso scientifico.

A conferma di questo, l'homo medicus messinese conserva, secondo il nostro sondaggio, un elevato grado di atavica superstiziosità.

Ben il 49% del campione intervistato dichiara di essere affetto da qualche forma di superstizione, il 57% crede nell'astrologia, il 29% possiede un talismano portafortuna, l'11% si fida di zingari e tarocatori che predicano il destino e qualcuno ricorre persino alle energie positive del mago. Sono numeri importanti. Che dire poi dei "riti propiziatori" praticati dal 29% degli intervistati?

Comportamenti ossessivi compulsivi o medici burloni e ipocondriaci?

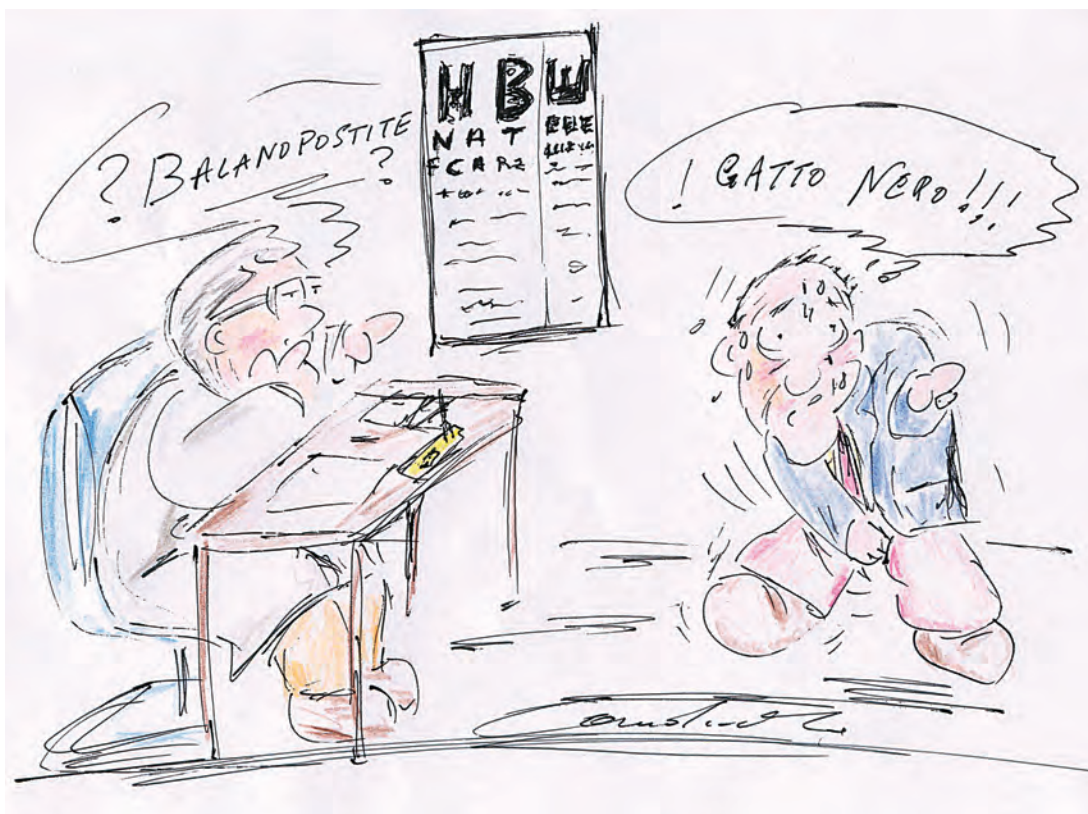


Non è vero, MA CI CREDO

Il padre dell'illuminismo, Voltaire, sosteneva che la superstizione mette il mondo intero in fiamme e la filosofia le spegne. Il medico peloritano fa poca filosofia e, dotato di senso pratico, quando si sente minacciato si difende istintivamente armeggiando con i gioielli di famiglia (gli uomini) o toccando ferro (le donne). Nella terra di Pirandello non poteva infine mancare una salda fede (35%) nell'esistenza dei temutissimi iettatori: meglio tenerli alla larga e fare i debiti scongiuri !

In definitiva il medico messinese appare alla luce di questo sondaggio una creatura bizzarra ed eclettica, un po' scienziato e un po' sciamano, che maneggia con pari destrezza il bisturi ed il corno rosso, i testi universitari e l'oroscopo della settimana. Non troppo freddo, razionale e calcolatore ma simpatico e fantasioso, capace di emozioni; forse un po' credulone, ma a noi piace così: uomo tra gli uomini.

"Non è vero ma ci credo" che Peppino de Filippo sorrirebbe degli esiti della nostra indagine, ma voi, dopotutto, organizzereste il vostro matrimonio di venerdì 17? ■



1) Sei superstizioso?

Sì 16% **no 51%** a volte 33%

2) L'astrologia secondo te è:

Una scienza esatta 39%

Folclore e superstizione 43%
c'è qualcosa di vero 18%

3) Leggi l'oroscopo?

Sempre 9% spesso 10% **a volte 51%** mai 30%

4) L'oroscopo ti condiziona

Molto 13% un po' 23% **per niente 64%**

5) Quale di questi gesti apotropaici ti è capitato di fare:

(vedi grafici distinti per uomini e donne)

6) Se un gatto nero ti attraversa la strada:

Tiri dritto come nulla fosse 74%

fai passare la macchina che ti segue 14%
passi cruciato e fai scongiuri 12%

7) Passeresti sotto una scala?

Sì 67% no 33%

8) Hai mai fatto riti propiziatori in occasione di un evento importante?

Sì 13% qualche volta 16% **no 71%**

SE SI' o QUALCHE VOLTA : Qual è il tuo rito più efficace?

Stringere un corno nella mano sinistra 6%
mettere lo stesso capo di abbigliamento 23%
saltellare su un piede 13%
preferisco non rispondere 58%

9) Credi che esista il malocchio?

Sì 31% no 69%

10) Credi esistano iettatori?

Si eccome 24%
qualcuno c'è 11%
no 65%



11) Hai mai consultato un mago?

Sì 2% **no 98%**

12) Credi che il destino si possa leggere nella mano, nelle carte o nei fondi di caffè?

Sì 1% **no 99%**

13) Hai un oggetto portafortuna?

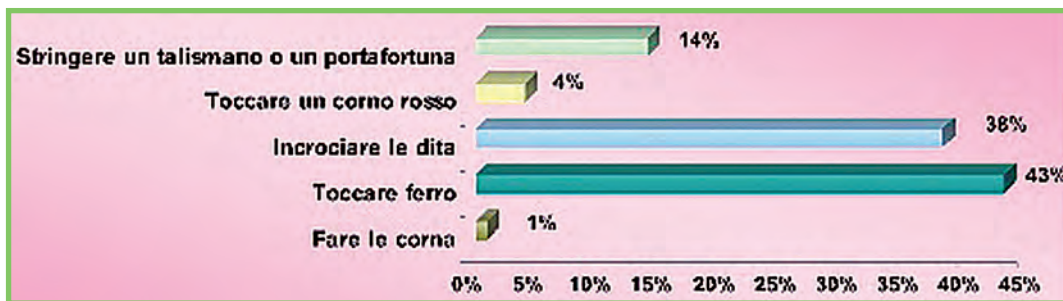
Sì 29% **no 71%**

14) Cade una stella: esprimi un desiderio?

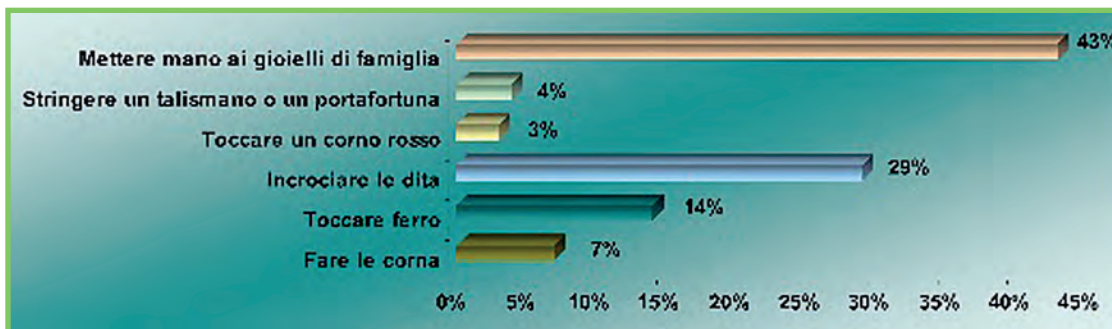
Sì 77% **no 23%**

15) Organizzeresti un evento importante o un viaggio in aereo di venerdì 17?

Sì 89% no 11% ■



Grafici risposte n. 5 per donne (rosa) e verde (uomini)



Dibattito aperto che non deve diventare scontro fra professionisti secondo i pareri di Renzo e Prada

Non ci voleva certamente una grande immaginazione nell'intuire che il parere del Ministero della Salute sulla possibilità per gli igienisti dentali di aprire un proprio studio senza l'odontoiatra creasse dibattito.

In attesa che "le micce s'accendessero" abbiamo chiesto un parere al presidente CAO Giuseppe Renzo, che riportiamo per intero in basso alla pagina e a quello del più rappresentativo sindacato degli odontoiatri, Gianfranco Prada presidente ANDI. Quest'ultimo è sulla stessa linea di Renzo: chiarisce infatti che la questione non deve diventare uno scontro tra dentisti e igienisti dentali. "Non concordiamo con il parere del Ministero non certo perché si vuole impedire agli igienisti dentali di aprire un proprio studio ma perché non è pensabile, per il bene del paziente, che l'igienista dentale possa

operare senza la presenza, anche se non diretta, del dentista. Non solo non è pensabile ma non è neppure gestibile. Secondo il parere del Ministero il paziente deve andare prima dal dentista che lo visita e gli prescrive, o se vogliamo utilizzare il termine del profilo dell'igienista, gli "indica" una seduta di igiene. Il paziente allora prende e va nello studio dell'igienista dentale? Perché anche il parere del Ministero

non ammette che il paziente, in autonomia, si possa presentare nello studio dell'igienista per farsi eseguire una seduta di igiene. Dubito che un dentista si comporterà mai in questo modo ma anche lo stesso paziente. Quindi cosa faranno gli igienisti nei propri studi, o peggio nelle strutture di estetica che già oggi cercano di ingaggiare igienisti dentali per eseguire trattamenti sbiancanti? Se poi durante la seduta di igiene capita un problema che l'igienista non può risolvere -in quanto la prestazione necessaria non può che essere eseguita dal dentista- si dovrà mandare il paziente nuovamente dal dentista per la cura. Certo ci si inventerà soluzioni creative ma poi, quando i problemi insorgono chi ne risponderà? Il Team odontoiatrico è composto da professionisti che con le loro specificità di ruoli concorrono alla cura e riabilitazione del paziente che è preso in carico, ricordiamolo sempre, e sotto la piena responsabilità dell'odon-

toiatra. Odontoiatra che come il medico è l'unico responsabile della sua salute. Come Associazione ci attiveremo in ogni sede per fare cambiare idea al Ministero portando le nostre tesi supportate da pareri legali secondo il nostro ordinamento e quello europeo". ■



Giuseppe Renzo

L'intervento di RENZO

In merito al parere espresso dal direttore Leonardi del Ministero della Salute, il presidente della CAO Nazionale, Dr. Giuseppe Renzo, ha rilasciato agli organi di stampa queste dichiarazioni: "Non giunge nuova la posizione del Direttore Leonardi e non ci coglie di sorpresa,

per aver già negli anni affermato quanto ora coerentemente ribadito. Desidero ricordare ch'è pendente c/o il TAR E. Romagna giudizio in materia e che le CAO degli Ordini sono direttamente impegnate. Ci sorprende, quindi, e molto, l'uso dello stesso parere che viene strumentalmente adoperato in termini dirimenti al pari di una sentenza



L'aggiornamento della normativa italiana, che prevede un meccanismo di programmazione tramite test di accesso alle Facoltà di Odontoiatria; il superamento delle Leggi, poste a garanzia della qualità del percorso di formazione seguito dai futuri dentisti, sul riconoscimento delle Lauree ottenute in Paesi comunitari ed extracomunitari; una palese discriminazione tra studenti, visto che i più abbienti hanno, di fatto, la possibilità di "dribblare" i test di ingresso: il tutto con possibili oneri a spese delle casse dello Stato italiano, già provate da tagli e debiti.

Sono accuse pesanti, quelle poste all'attenzione dei ministri dell'Istruzione, Università e Ricerca, della Salute e degli Affari Esteri, in un'interrogazione presentata da alcuni parlamentari relativamente al caso, finito anche sugli Organi di Stampa, della Convenzione stipulata tra l'Università di Roma Tor Vergata e l'Università "Nostra Signora del Buon Consiglio", con sede a Tirana, in Albania, per la realizzazione di Corsi di Laurea triennali in Medicina e Odontoiatria e Protesi dentaria e per altre professioni sanitarie.

Corsi di Laurea istituiti, sin dal 2005, con il nobile obiettivo di formare professionisti per l'Albania, al fine di aiutare un paese in gravi difficoltà economiche e sociali e per fornire una formazione adeguata in discipline molto delicate, quali quelle inerenti le formazioni sanitarie. Questo ha incentivato veri e propri "viaggi della speranza" di massa per gli studenti che non hanno superato i test di accesso alle facoltà italiane, tanto da ritrovarsi in code chilometriche per iscriversi all'università albanese.

"Ora cominciano ad arrivare ai nostri Ordini le richieste di iscrizione agli Albi da parte dei neolaureati, sia italiani sia albanesi, provenienti dalla sede di Tirana" esordisce il presidente della Cao nazionale, Giuseppe Renzo.

"Se confermate le notizie appena pervenute, cento e più nuovi studenti frequenteranno il prossimo anno il corso di laurea in Odontoiatria a Tirana: presso quali strutture e con quali capacità formative?" si domanda sempre il Presidente Cao. E prosegue: "Gli Ordini sono i certificatori, di fronte ai cittadini, della qualità dei professionisti iscritti ai loro Albi. La situazione che si sta verificando, però, mette gli Ordini stessi nell'assoluta impossibilità di verificare i presupposti formativi dei laureati che richiedono l'iscrizione. Alcuni cominciano a proporre, in primis per tutelare la Salute dei cittadini e, in subordine, per difendersi da eventuali responsabilità civili, penali e amministrative, di rifiutarsi di iscriverne agli Albi quei professionisti per i quali non appare chiaro il percorso di formazione".

"Ci domandiamo - inoltre - e lo abbiamo chiesto, con una lettera da me personalmente firmata, anche al magnifico Rettore dell'Università di Tor Vergata, Giuseppe Novelli, se il corpo docente sia veramente nelle condizioni di poter garantire la più completa formazione degli studenti in entrambe le sedi". "Dopo anni di solitarie battaglie - è il commento finale - finalmente anche la politica si accorge di un problema che la Cao denuncia da anni alle istituzioni italiane ed europee, e che può mettere seriamente a repentaglio la sicurezza delle cure nel nostro Paese". ■

emanata dalla Cassazione a Camere Riunite o di una decretazione del Governo.

Parere rispettabilissimo, ma sempre di parere si tratta, desidero sottolineare scervo da note polemiche .

Altra cosa, ribadisco, se si fosse trattato di una sentenza o atto veramente dirimente e con profili di applicazione obbligatoria. Mi permetto di anticipare che un parere non sembra neanche "impugnabile" ricorrendo, ad esempio al TAR, proprio perchè trattati di parere e non di atto cogente ma, in attesa di ricevere ulteriori e approfondite valutazioni legali, già richieste e che motiveranno anche le possibili azioni in opposizione, qualche riflessione che, lette le valutazioni di tipo amministrativo-burocratico, mi

permetto di sviluppare e porre come quesiti di natura medico assistenziale e per la sicurezza delle cure.

Chi prenderebbe in carico il paziente? Chi effettuerebbe la prima visita, l'anamnesi e la diagnosi? Chi prescriverebbe la terapia? Chi verificherebbe l'adeguatezza delle terapie in relazione alla remissione della patologia per la quale si era indicata quella particolare terapia? E, infine, chi si assumerebbe i profili di responsabilità?

Nella certezza che un atto normativo dirimente sarà emanato, questa volta e finalmente, per stabilire ambiti di competenza e rispetto dei profili professionali, invito tutti alla moderazione e ad evitare le pericolose fughe in avanti che sembrano già appalesarsi". ■

Aggiornamento della normativa che prevede un test al fine di garantire la qualità della formazione

ALLARME LAUREE

Iscrizioni in massa in Albania

Comunicazione RINNOVO **PATENTE**

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 231 del 2 ottobre 2013 è stato pubblicato il decreto 9 agosto 2013 recante "Disciplina dei contenuti e delle procedure della comunicazione del rinnovo della validità della patente". All'art. 1 prevede che i medici e le strutture di cui all'art. 119, comma 2, del d.lgs 285/92 e s.m.i. (Nuovo codice della strada), all'esito di ciascuna visita medica per la conferma dei requisiti di idoneità psichica e fisica alla guida dei veicoli a motore, debbano trasmettere per via telematica all'ufficio centrale operativo del Dipartimento per i trasporti, la navigazione e i sistemi informativi e statistici una comunicazione dei contenuti del certificato medico completa con tutti i dati dell'interessato. Per maggiori info consulta www.omceo.me.it. ■

Nuova SEDE per l'ENPAM

La Fondazione Enpam ha traslocato nella nuova sede di Piazza Vittorio Emanuele II a Roma. Il nuovo indirizzo postale della Fondazione Enpam è Piazza Vittorio Emanuele II, n. 78 - 00185 Roma. La sede è facilmente raggiungibile con i mezzi pubblici. La fermata della metropolitana è Vittorio Emanuele (linea A). Rimaste invariate le linee telefoniche. ■

COMPILA

il censimento sul **volontariato**

Compila e ritaglia il modulo, che trovi sul sito dell'Ordine al link <http://www.omceo.me.it/censimento> per il censimento relativo ai medici impegnati in servizi di volontariato, nell'ambito della cooperazione internazionale e tutela della salute globale. ■

Obbligo POS

per medici e odontoiatri

L'art. 15, comma 4 del D.L. 179/124, convertito in L. 221/12 ha sancito che, a decorrere dal 1 gennaio 2014, i soggetti che effettuano l'attività di vendita di prodotti e di prestazione di servizi, anche professionali, sono tenuti ad accettare anche pagamenti effettuati attraverso carte di debito. Per maggiori info consulta www.omceo.me.it. ■

"Elenco dei Medici": truffa da 1000 €

In questi giorni stanno arrivando a molti medici delle lettere di un fantomatico "Elenco dei Medici" che con una apparentemente innocua "richiesta di verifica dati" tenta di estorcere un abbonamento che costa più di 1.000 euro per una pubblicazione in un sito internet di nessun valore legale. Oltretutto l'utilizzo di un logo con il caduceo simile a quello dell'ordine dei medici può trarre facilmente in inganno.

Invitiamo tutti i medici che dovessero ricevere questa lettera A NON SOTTOSCRIVERE NULLA e a cestinare immediatamente questa corrispondenza. ■

CALCIO A 5 GIOVANI MEDICI a giugno in SARDEGNA

Il Segretariato Italiano Giovani Medici, sede provinciale di Cagliari con il patrocinio dell'Ordine dei Medici di Cagliari, organizza per la settimana dall'1 al 8 giugno 2014, al Calaserena Village in Sardegna, tra Cagliari e Villasimius, la I edizione del Campionato nazionale di calcio a 5 "Maria Bonino", riservato ai soli iscritti agli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di tutta Italia, senza alcun limite di età. Per maggiori info consulta www.calcioa5medici.it, scrivi a info@calcioa5medici.it o chiama Carlo Piredda al 349.634902 o Giampaolo Maietta al 340.1865020. ■

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 264 del 11 novembre 2013 è stata pubblicata la legge 8 novembre 2013, n. 128 concernente "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, recante misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca".

Si rileva in particolare che l'art. 21 del provvedimento è inerente alla formazione specialistica dei medici, con riferimento specifico alle procedure di ammissione e a quelle di definizione del trattamento economico, nonché alla durata dei corsi, alla determinazione del numero degli specialisti da formare annualmente (per ciascuna tipologia di specializzazione) e allo svolgimento dei periodi di formazione all'interno delle aziende del Servizio sanitario nazionale.

Il comma 1 prevede un'unica commissione preposta alle prove di ammissione alle scuole di specializzazione, in luogo delle commissioni giudicatrici locali, e la formazione di una graduatoria nazionale all'esito delle prove, anziché singole graduatorie locali. Si sottolinea che viene fatta salva la norma di cui all'art. 757, comma 2, del D.Lgs. 66/10 (codice dell'ordinamento militare) in base alla quale la ripartizione tra le singole scuole di specializzazione dei posti riservati per le esigenze di formazione specialistica della sanità militare è effettuata sentito il Ministero della difesa.

Il comma 2 modifica la procedura di determinazione dell'importo dei contratti degli specializzandi medici, disponendo che, a decorrere dall'anno accademico 2013-2014, la determinazione del trattamento economico annuo onnicomprensivo da corrispondere al medico in formazione specialistica sia effettuata con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottarsi ogni tre anni e non più annualmente.

Il comma 2-bis, leti, a), capoverso 3-bis, prevede una riduzione della durata dei corsi in questione rispetto a quella attualmente prevista. La riduzione, con l'osservanza dei limiti minimi stabiliti dalla normativa europea in materia e la riorganizzazione delle classi e delle tipologie di corsi, è demandata ad un decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, da emanarsi, di concerto con il Ministro della salute, entro il 31 marzo 2014. Si prevede, inoltre, che gli eventuali risparmi derivanti dalla riduzione in esame siano destinati all'incremento dei contratti di formazione specialistica medica. Il capoverso 3-fer della stessa lettera a) concerne i profili transitori per l'applicazione della nuova durata, rinviando in parte ad un altro decreto emanato dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca.

La lettera b) dell'art. 21, comma 2-bis, modifica invece i criteri di determinazione del numero globale dei medici specialisti da formare annualmente, per ciascuna tipologia di specializzazione, stabilendo che si tenga conto, oltre che, come stabilisce la normativa attuale, delle esigenze di programmazione delle regioni e delle province autonome, relative alle attività del Servizio sanitario nazionale, anche dell'obiettivo di migliorare progressivamente la corrispondenza tra il numero degli studenti ammessi a frequentare i corsi di laurea in medicina e chirurgia e quello dei medici ammessi alla formazione specialistica, del quadro epidemiologico e dei flussi previsti per i pensionamenti.

Il comma 2-ter dell'art. 21 concerne lo svolgimento dei periodi di formazione dei medici specializzandi all'interno delle aziende del Servizio sanitario nazionale. Si dispone che tali periodi si svolgano dove ha sede la scuola di specializzazione e all'interno delle aziende del Servizio sanitario nazionale rientranti nella rete formativa, in conformità agli ordinamenti e ai regolamenti didattici, determinati secondo la normativa vigente in materia e agli accordi fra le università e le aziende sanitarie, senza tuttavia dare luogo a indennità compensi o emolumenti, comunque denominati, diversi, anche sotto il profilo previdenziale, dal trattamento economico già stabilito per i medici specializzandi. Si prevede che i medici in formazione specialistica assumano una graduale responsabilità assistenziale, secondo gli obiettivi definiti dall'ordinamento didattico del relativo corso di specializzazione e le modalità individuate dal tutore, d'intesa con la direzione delle scuole di specializzazione e con i dirigenti responsabili delle unità operative presso cui si effettua la formazione.

Si dispone infine che lo svolgimento di tali periodi di formazione non determina l'instaurazione di un rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale e non dà diritto all'accesso ai ruoli del medesimo Servizio sanitario nazionale. ■

Convertito in legge
il decreto con le
misure urgenti
in materia di istruzione,
università
e ricerca

FORMAZIONE SPECIALISTICA ecco le novità





Cosa è rimasto di "civile" nella professione del medico? Una valanga di carte influenza le scelte

Cosa è rimasto ancora di "civile" nella professione del medico? Cosa è riuscito a salvarsi, se ha potuto farlo, dalla valanga di carte che affollano quotidianamente gli studi, gli ospedali, gli ambulatori? Cartelle cliniche, ricette, note, comunicazioni, regolamenti, normative sono oggi il pane d'ogni giorno del medico al quale non è più consentito prendere una qualsiasi decisione, anche la meno rilevante in apparenza, senza confrontarsi con la gigantesca macchina burocratica che disciplina ogni suo pur piccolo movimento. Se ne parla da troppo tempo ormai, ma il parlarne non ha sortito alcun altro risultato se non di innalzare ulteriormente il livello di questo muro di carte le quali, nel frattem-



CAMBIAMO la Sanità dall'ALTO

po, hanno assunto un formato elettronico il che però non cambia di una virgola la situazione. Lacci, laccioli e redini che imbrigliano la libertà di far diagnosi e terapia modulandole sulla necessità di dover fare i conti con i bilanci e le crescenti restrizioni provenienti dal buco profondo che nella sanità ha scavato una gestione non proprio inappuntabile e sempre più incancrenitasi negli anni. Siamo, sembra, al "redde rationem"; le risorse sono finite e bisognerà fare di tutto per tutelare l'articolo 32 della nostra Costituzione, fondamento dello stato sociale. Come fare? Se la spesa pubblica cresce, è opinione dei più accorti economisti che sia necessario tagliarla cominciando dall'alto, da dove cioè gli sprechi si possono ridurre senza ledere il diritto ai bisogni primari, se non essenziali. Il politologo Edward Luttwak, a riguardo, è convinto che il taglio debba interessare in prima battuta stipendi e pensioni d'oro, doppi e plurimi incarichi, in una parola gli strati più alti della società (manager e dirigenti pubblici, alti magistrati, parlamentari). Anche in sanità, l'esempio dovrebbe partire dall'alto, ridimensionando gli emolumenti dei vertici aziendali se non addirittura modificando una legge ormai vecchia e obsoleta come la 502 del 1992 che prevede una "triade" di direttori (generale, sanitario e amministrativo) quando invece sarebbe sufficiente un "manager" affiancato da uno staff di direttori medici di distretti territoriali e presidi ospedalieri che forniscano pareri tecnici vincolanti su qualsiasi argomento di natura strettamente sanitaria. Ma forse è solo un sogno di quanti, come chi scrive, credono ancora nelle rivoluzioni pacifiche. Nelle rivoluzioni, appunto, "civili". ■





ristagno

**Pubblichiamo
la replica all'articolo
di "Civiltà medica"**

1. Con quali procedure i Direttori Sanitari di Azienda sia essa Ospedaliera o Provinciale sono nominati, rispetto a quelle seguite per la nomina dei Direttori di Struttura Complessa di Direzione Medica di Presidio (Direttore Medico di Presidio) da una parte e di Direttore di Distretto territoriale dall'altra?

2. Chi è il soggetto in possesso dei requisiti e delle competenze a svolgere quelle funzioni igienico-organizzative che la legge gli attribuisce nel ruolo di Direttore Sanitario di Azienda Ospedaliera o di Azienda Sanitaria Provinciale (ASP)?

Mentre il direttore sanitario aziendale è nominato dal direttore generale con rapporto di lavoro regolato da contratto di diritto privato, e non è quindi dirigente ai sensi del decreto legislativo n. 165 del 2001 e successive modificazioni e integrazioni, il direttore medico di presidio ospedaliero (all'art. 4, comma 9, del D.L. n. 502/1992 e successive modificazioni) è un dirigente in possesso dei requisiti richiesti per assumere la responsabilità della funzione igienico-organizzativa nonché, se in servizio come tale per oltre 5 anni, è altresì in possesso dei requisiti previsti dalla legge per assumere le funzioni del direttore sanitario.

Ne consegue che, mentre il direttore medico di presidio può svolgere anche le funzioni "consulenziali" del direttore sanitario aziendale, quest'ultimo non può assorbire funzioni dirigenziali a carattere gestionale organizzativo.

Inoltre, il direttore medico di presidio è in possesso dei requisiti previsti dal decreto del Presidente della Repubblica n. 484 del 1997, art. 5, ovvero è un pubblico ufficiale abilitato allo svolgimento di funzioni specifiche (quali polizia mortuaria, ufficiale anagrafico, rilascio di certificazioni, ecc.), mentre il direttore sanitario aziendale ha un contratto di tipo privato che non attribuisce la qualifica di pubblico ufficiale e la sua nomina, in base alla normativa vigente, è intuitu personae, senza predeterminazione di alcun rigido criterio nell'adozione dell'atto di assegnazione all'ufficio. Ne deriva che il Direttore Sanitario Aziendale, così come oggi viene nominato espleta esclusivamente una funzione politica che non garantisce la piena attuazione dei principi costituzionali di buon andamento e di imparzialità dell'azione della pubblica amministrazione (art. 97 Cost.) e in tempi di spending review la scelta di un Direttore Sanitario Aziendale di nomina politica non avrebbe motivo di essere.

Con l'art. 17 della legge n. 158/2012 il Collegio di Direzione diventa organo dell'azienda, all'interno del quale deve essere garantita la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella azienda o nell'ente e disciplinandone le competenze e i criteri di funzionamento, nonché le relazioni con gli altri organi aziendali, in altri termini assolve alle funzioni di Governo Clinico.

In conclusione è sì necessaria la nomina di un Direttore Sanitario, ma che abbia le specifiche competenze e la necessaria esperienza nel settore igienico-organizzativo che gli permettano di operare con funzioni amministrative di tipo dirigenziale lasciando al Direttore Generale il compito di indirizzo sulle scelte di politica aziendale.

...chi è il direttore **SANITARIO?**



Fonti all'articolo:

documento ANMDO n.82/2012

legislatura 16 - atto di sindacato ispettivo n.03145

parere studio legale Marzot di Bologna del 05/09/2012 su "INDICAZIONI APPLICATIVE SUI REQUISITI DI LEGGE RICHIESTI PER LA NOMINA DEL "SOGGETTO UNICO" A SEGUITO DELL'EMENDAMENTO DI CUI AL DECRETO LEGGE 6 LUGLIO 2012, N 95, CONVERTITO CON LEGGE 7 AGOSTO 2012 N 135" fornito su richiesta ANMDO. ■

A coloro che quotidianamente salvano vite umane o lo rendono migliori

Dopo aver consegnato la pergamena di "medico del mese" a tanti colleghi, che si sono distinti particolarmente in altri ambiti oltre a quello professionale, in questo numero la redazione di "Messina medica" vuole premiare il medico di ogni giorno.

La scorsa estate a Messina un medico ha salvato la vita a un bimbo di pochi anni, soccorrendolo subito dopo un grave incidente stradale; i genitori hanno fatto appello sui giornali per ringraziarlo, ma lui ha scelto l'anonimato, al posto di approfittare dell'occasione per avere visibilità.

Da questo episodio traiamo spunto per dare risalto a chi quotidianamente, nella normale

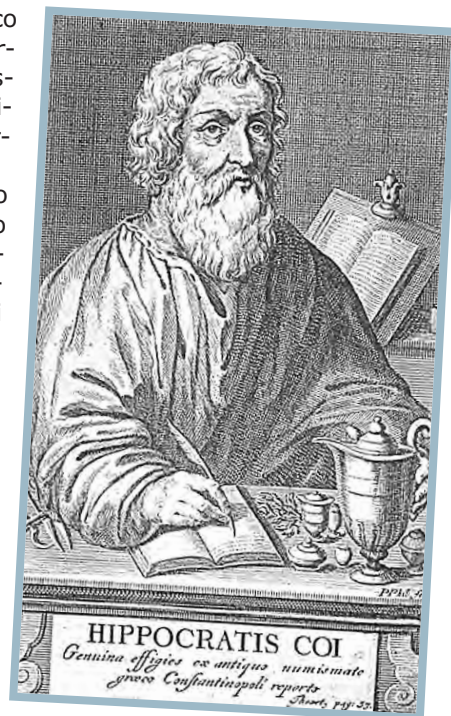
routine e lontano dai riflettori, svolge il nobile lavoro di salvare vite umane o renderle migliori; chi, come si legge nella motivazione, "compie il

proprio dovere approfondendo nei gesti, nelle parole e nelle opere la Sua professionalità attenta a salvaguardare la salute dei Cittadini, riuscendo così a coniugare la scienza Ippocratica alla coscienza del proprio credo umano".

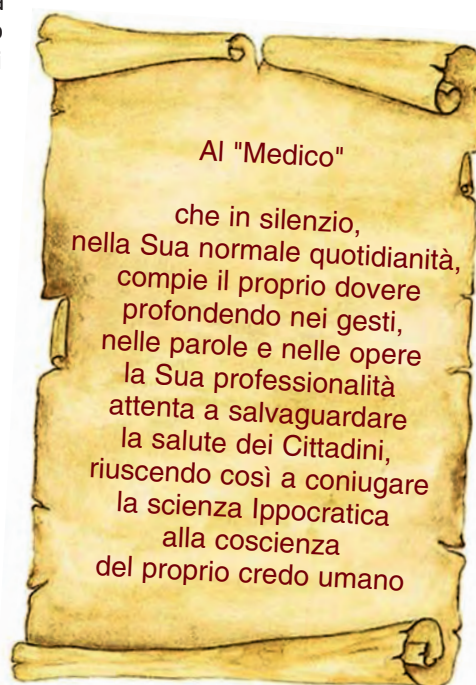
Questa scelta assume un significato ancora più importante, specialmente in un momento come quello attuale, in cui sono più i casi di malasanità a fare notizia, capaci di oscurare la tanta buonasanita, ogni giorno messa in pratica da migliaia di operatori del comparto. Ma non quei casi straordinari annunciati sulla stampa con clamore, orgoglio e qualche volta autoreferenzialità, al contrario la "normale" missione che tutti i medici hanno sposato e portano avanti con determinazione, entusiasmo e umiltà.

Questa volta la rubrica "Medico del mese" quindi non avrà un volto preciso, ma un punto esclamativo, teso a elogiare il meritevole e lodevole lavoro dei colleghi della nostra Città e provincia. Dopo avere consegnato la pergamena, nei precedenti numeri a tanti, questa volta tocca a tutti voi. ■

Questa volta la rubrica "Medico del mese" quindi non avrà un volto preciso, ma un punto esclamativo, teso a elogiare il meritevole e lodevole lavoro dei colleghi della nostra Città e provincia. Dopo avere consegnato la pergamena, nei precedenti numeri a tanti, questa volta tocca a tutti voi. ■



La pergamena simbolica consegnata "ai medici di ogni giorno"; in alto, Ippocrate, padre della medicina





Rappresenta il 30% delle neoplasie e la terza causa di morte per cancro

Il carcinoma della prostata è uno dei tumori più frequenti nell'uomo. Negli U.S.A. Rappresenta il 30% delle neoplasie ed il numero assoluto dei nuovi casi tende ad aumentare in relazione all'invecchiamento della popolazione ed alle nuove metodiche diagnostiche sempre più specifiche.

Nei paesi industrializzati questa neoplasia è, negli uomini al di sopra dei 50 anni, la terza causa di morte per cancro dopo i tumori del polmone e del colon-retto.

L'Italia è posizionata a metà strada tra i paesi a più alta incidenza e quelli a più bassa con valori attorno a 28/100.000 abitanti.

I fattori che determinano o che contribuiscono a determinare l'insorgenza di questo tipo di neoplasia non sono ancora del tutto chiare, sicuramente gli androgeni hanno una incidenza sull'insorgenza.

L'ereditarietà del carcinoma della prostata è accertata da numerosi trial clinici. L'alimentazione ricca di grassi è sicuramente una delle cause di insorgenza del carcinoma prostatico.

Non è stata accertata una correlazione con il fumo di sigaretta, mentre l'esposizione a sostanze chimiche tipo ossido di cadmio, tipico dei lavoratori di gomma, è correlato con il tumore della prostata.

La prostata è una ghiandola che avvolge l'uretra posteriore formando la porzione detta per l'appunto "uretra prostatica" e nell'adulto pesa circa 20-25 gr, istologicamente è costituita da alveoli ghiandolari immersi in tessuto fibromuscolare. Il carcinoma della prostata è considerata una malattia la cui storia naturale è altamente imprevedibile e può rimanere asintomatico fino a dare importanti complicanze locali o a distanza. La neoplasia si sviluppa generalmente a livello della ghiandola periferica. La diagnosi viene eseguita attraverso le prime indagini come l'esplorazione rettale e l'esecuzione del PSA (antigene prostatico specifico) e l'ecografia prostatica transrettale.

TUMORE della PROSTATA

Questi tre aiuti diagnostici svolgono un ruolo decisivo per la diagnosi e si completano a vicenda. L'esplorazione rettale dà delle indicazioni sul volume della prostata e sulla consistenza (presenza di noduli e di aumento ed irregolarità della superficie), il PSA è un marcatore tumorale specifico, e l'ecografia prostatica transrettale ci permette di visualizzare aree sospette generalmente ipoecogene, anche se un 40% delle neoplasie possono presentare una ecogenicità sovrapponibile alla porzione transizionale.

La biopsia prostatica per via transrettale o transperineale ci permette una diagnosi sull'istotipo sulla differenziazione della neoplasia e sulla estensione.

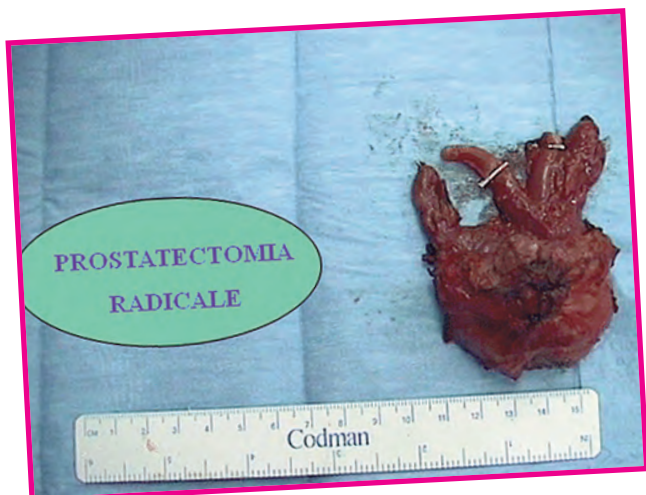
Attualmente le tecniche chirurgiche per la neoplasia prostatica prevedono la prostatectomia per via retropubica e la tecnica laparoscopica che viene eseguita regolarmente presso la nostra U.O.: e la robotica.

L'esigenza di eseguire tali tecniche chirurgiche cercando di preservare la funzionalità erettile ha permesso al chirurgo di raffinare una tecnica chirurgica "nerve sparing".

La prostatectomia radicale "nerve sparing" prevede la preservazione dei nervi cavernosi.

Il recupero di funzionalità erettile post prostatectomia radicale nerve sparing è sicuramente correlato all'età del paziente presentando una percentuale di recupero della potenza pari al 69% dei casi nei pazienti con età inferiore ai 60 anni, una percentuale del 49% nella fascia di età compresa fra i 60 e 65 anni e una percentuale del 42% nei pazienti di età superiore ai 65 anni.

I pazienti sottoposti a nerve sparing devono comunque eseguire per un periodo variabile fra i 6 ed i 12 mesi una terapia riabilitativa. ■





I medici di medicina generale integrati nella Protezione Civile grazie ai PASS posti di assistenza socio-sanitaria

Il dissesto idrogeologico ovvero l'insieme di quei processi (dall'erosione alle frane) che modificano il territorio in tempi relativamente rapidi o rapidissimi, con effetti spesso distruttivi sulle opere, le attività e la stessa vita dell'uomo. Abusivismo edilizio, estrazione illegale di inerti, disboscamento indiscriminato, cementificazione selvaggia, abbandono delle aree montane, agricoltura intensiva: sono tutti fattori che contribuiscono in maniera determinante a sconvolgere l'equilibrio idrogeologico del territorio. Come anche eventi imprevedibili e improvvisi come i terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, tempeste e cicloni possono causare danni ingentissimi sia ai beni materiali che in termini di vite umane provocando un numero anche elevato di vittime (feriti e morti). Nasce una medicina ad hoc per fornire la risposta sanitaria corretta quando le risorse sono insufficienti. In quest'ottica si colloca la figura del M.M.G., sia nel post-emergenza (con i P.A.S.S. Posti di Assistenza Socio Sanitaria) che in sede organizzativa capillare. Il Dipartimento di Protezione Civile, col suo collaudato sistema organizzativo, ha evidenziato le criticità, a tutti note, emerse nel nostro territorio nazionale nel corso di eventi calamitosi recenti, come il terremoto Abruzzese dell'Aquila e quello successivo dell'Emilia Romagna, l'alluvione di Giampileri-ME e quella di Genova e i recentissimi naufragi degli immigrati nel Canale di Sicilia, funestati tutti

Il M.M.G. nella medicina delle CATASTROFI



dall'alto numero di vittime civili.

L'esperienza maturata da noi M.M.G. nel teatro delle calamità ha evidenziato un enorme squilibrio tra il sovraccarico di esigenze socio-sanitarie e le risposte in termini di soccorsi. Le necessità socio-sanitarie nell'immediato post-catastrofe della popolazione illesa, che ha subito solo danni alla casa o degli immigrati collocati nei centri d'accoglienza, come anche le vittime di danni psico-fisici lievi e moderati, non possono essere soddisfatte dalle strutture campali preposte ad uno specifico intervento d'emergenza (P.M.A. Posti Medici Avanzati). Così nasce l'esigenza, di cui alla Dir. del Cons. dei Ministri del 22/06/'13 per la creazione dei PASS, oggetto della discussione. Decreta l'integrazione organica dei MMG nella già esistente struttura dipartimentale della PC. L'assistenza alla popolazione colpita da catastrofe non deve essere affidata al caso o solo all'azione di volontariato, mi riferisco a strutture ben collaudate come la CRI e il C.M.-CRI, MISERICORDIA et al., ma al personale sanitario organizzato e qualificato con competenze non legate all'emergenza.

Prendendo spunto dalla relazione fondata dall'esperienza vissuta dal collega Vito Albano, MMG (resp. AMFE- Reg. Abruzzo) coinvolto direttamente nell'evento tellurico dell'Aquila, sono emerse criticità che sono state oggetto di discussione. In primis le difficoltà pratiche legate all'assenza di un supporto ambulatoriale e informatico. Gli ambulatori medici e i supporti informatici sono stati distrutti o resi inagibili nel terremoto. Le comunicazioni anche tramite SMS sono rese difficili dalla perdita delle linee (assenza di campo). L'impossibilità di una pronta disponibilità di farmaci e presidi medicali per i pazienti cronici (diabetici i.d., Broncopneumopatici legati a ventilazione meccanica ecc...) si sono verificate perché anche le farmacie e gli ospedali sono stati distrutti o resi inagibili.

Da qui la necessità di stabilire una catena gerarchica di comando con responsabilità ripartite in base alle competenze logistiche e sanitarie tra le varie figure in campo. A tal uopo nasce il gruppo di lavoro naz. sotto il patrocinio della FIMMG costituito da MMG con competenze maturate in ambito di P.C. (AMFE: Associazione Medici di Famiglia Volontari per l'Emergenza), al fine di creare una task force nazionale con referenti regionali che possano gestire e garantire una corretta clinical governance nelle catastrofi, e con lo scopo di fornire una adeguata formazione professionale attraverso corsi ed esercitazioni. ■

COSA SI INTENDE PER CATASTROFE?

È un evento improvviso e inatteso, che determina gravissimi danni per la collettività che lo subisce. Determina un'inadeguatezza, anche se temporanea, tra i bisogni delle vittime e i soccorsi. Può interessare una vasta estensione territoriale e strutture di soccorso e assistenza (ospedali distrutti o inagibili). Coinvolge un grandissimo numero di persone e determina un numero elevato di vittime > 50. Può avere un'estensione temporale > 24.

RIGANO
resp. prov. FIMMG
per le CATASTROFI

Francesco Rigano è stato eletto di recente dall'assemblea degli iscritti componente del direttivo prov. FIMMG e resp. prov. Medicina delle Catastrofi. ■



ginoprelli

La medicina rigenerativa fisica è una branca della biofisica che si occupa prevalentemente dei sistemi riparativi e della possibilità di guidarli attraverso i mezzi fisici. L'applicazione dei mezzi fisici in medicina, fino ad oggi, è stata relegata alla riabilitazione, ma imparando a gestire le energie, ottica, elettromagnetica ed acustica, si possono individuare effetti riparativi indotti di grande interesse biologico. Le sperimentazioni internazionali nei settori del bioelettromagnetismo, dei laser e delle onde acustiche, centrano poi l'attenzione sulle singole fonti di energia ed i loro effetti peculiari.

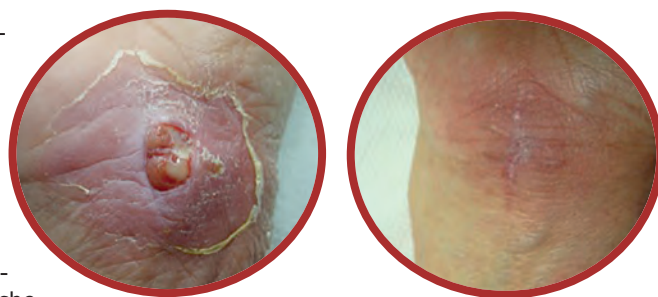
Attraverso gli studi del dott. Francesco Crescentini si è documentato che i CMF Campi Magnetoelettrici Complessi, sono un mezzo ideale per inviare informazioni riparative ai tessuti. Quali sono i vantaggi? Poter utilizzare una terapia senza effetti collaterali, assolutamente non invasiva e con grandi possibilità di intervenire sul dolore, sull'edema, sull'infiammazione e sulla rigenerazione dei tessuti. Le onde magnetoelettriche dell'intensità nell'ordine dei microTesla, intensità pari al campo magnetico terrestre, sono onde atermiche, non in grado di modificare termicamente i tessuti. Non cedono energia perché la componente magnetica prevale sulla componente elettrica e sono onde a bassa e bassissima frequenza. Diversamente, le onde si definiscono invece elettromagnetiche quando le frequenze sono $>$ di 10000Hz e magnetoelettriche quando le frequenze sono al di sotto di 10000Hz. Questa differenza essenziale, mette chiarezza sugli effetti nocivi (vedi alte e altissime frequenze e intensità) dei Campi magnetici e dirime i dubbi sugli usi degli stessi a fini terapeutici. La differenza è data dagli effetti sul DNA. I campi magnetoelettrici stimolano il DNA a produrre le proteine necessarie alla riparazione dei tessuti, mentre i campi elettromagnetici possono produrre danni sul DNA provocando effetti nocivi (vedi alte ed altissime frequenze, antenne dei ripetitori, radar ecc). Alla luce di tutto ciò, segnali con così bassa intensità e frequenza, si sono dimostrati atti a rigenerare sia i tessuti duri che molli anche in condizione limite di possibilità di recupero. Inoltre si sono dimostrati utili a rigenerare tessuti in via di degenerazione.

Nel 2005, la capacità rigenerativa dei Campi Magnetoelettrici Complessi a bassa frequenza (CMF) e intensità, è stata testata attraverso l'uso di apparecchiature altamente specialistiche sulla maggior parte dei tessuti biologici: osso, tendini, cartilagini, vasi, muscoli, occhi, sistema nervoso centrale e periferico e organi interni ed i risultati clinici sono stati pubblicati sulle riviste scientifiche nazionali ed internazionali. In dermatologia clinica ed estetica la funzione dei CMF è dedicata alla riparazione cutanea incidendo sulla duplicazione cellulare, sulla struttura del collagene e quindi sui sistemi di riparazione fisiologici. Nello specifico, in dermatologia clinica oggi si usa per ferite e ulcere, acne, infezioni e infiammazioni. In medicina estetica si sta affermando tra le tecnologie più comuni come i laser frazionati, le radiofrequenze o altre tecniche iniettive, per i trattamenti viso (antiaging), corpo (rassodante e cellulite). Inoltre, i CMF, per i loro effetti antiedemigeni, antinfiammatori e analgesici sono e diventeranno particolarmente utili come supporto alle terapie laser e chirurgiche migliorando e guidando la riparazione dei tessuti, dimezzando i tempi di guarigione con conseguente maggior soddisfazione del Medico e del Paziente. Questi mezzi fisici assolutamente innovativi sono prodotti italiani di alta tecnologia che permettono di inserire la Medicina Rigenerativa Fisica nel novero delle scienze esatte e al servizio di tutte le specialità mediche, e la pelle che è l'interfaccia del corpo con l'ambiente esterno, rappresenta uno dei target principali. Imparando a gestire le energie fisiche si ottengono dei risultati terapeutici fino ad oggi immaginabili, senza effetti collaterali e in modo non invasivo. Alla fine degli anni 70 nasceva in Francia, con J.J. Legrand, la Société Française de Médecine Esthétique, la prima società al Mondo di Medicina Estetica. Se ci è concesso dare una definizione della Medicina Estetica, diremo che è tutto ciò che la pratica Medica, da un punto di vista prettamente estetico, può ottenere senza l'aiuto del bisturi. Nel contesto di questa scienza i mezzi fisici sono il plus valore. Una medicina preventiva a 360 gradi e là dove è già troppo tardi una medicina migliorativa (in qualche caso anche risolutiva).

I grandi vantaggi di questo campo sconfinato e in continua espansione, sono di utilizzare tecniche "soft", ambulatoriali e modulabili. Il paziente può migliorare il suo aspetto gradualmente; può sospendere il suo percorso in qualunque momento poiché quasi tutte le tecniche sono reversibili. ■

La medicina rigenerativa è stata rilegata alla riabilitazione, oggi ha effetti riparativi anche biologici

CAMPI MAGNETOELETTICI in dermatologia



5 gg di terapia antibiotica e 5 sedute di CMF - risultato fotografico a 20 giorni



Chi aspetta un figlio ha diritto ad essere informato sulle condizioni del feto secondo la Suprema Corte

Chi è in attesa di un figlio ha diritto di essere informato dal medico circa le condizioni del feto. È quanto ha stabilito il Collegio Supremo con la sentenza n. 7269/13

La vicenda di cui alla sentenza in commento concerne una donna che durante la gravidanza aveva effettuato alcuni esami per accertare eventuali malformazioni del feto. Dal momento che dall'ecografia morfologica non era risultato niente di anomalo, la gestante non aveva ritenuto opportuno sottoporsi all'amniocentesi. Il bambino era poi nato con una grave malformazione che aveva portato la donna a citare in giudizio il ginecologo, sostenendo che se fosse stata a conoscenza della patologia non avrebbe portato a termine la gravidanza.

I giudici di primo grado, ritenendo che la mancata diagnosi "avesse impedito alla gestante di esercitare il diritto di chiedere l'interruzione di gravidanza", accolgono la richiesta di risarcimento avanzata dai genitori nei confronti del medico, condannando quest'ultimo al versamento della

somma di Euro 600.000.

Dieci anni più tardi, la Corte di Appello ribalta la decisione del giudice di prime cure, ritenendo sussistente la responsabilità del medico perché la sua prestazione professionale non aveva soddisfatto

"i requisiti minimi standard per il monitoraggio di un eventuale condizione di idrocefalia", osservavano come non fossero stati provati né la volontà della madre di abortire nel caso in cui fosse stata informata della malformazione del feto né il suo diritto a farlo.

La Corte di Cassazione, investita della questione, conferma la sentenza resa dal giudice di prime cure.

Due sono i principi rilevanti: in primo luogo, i giudici di legittimità, nel risolvere la delicata e complessa questione della distribuzione dell'onere della prova, hanno stabilito che spetta alla donna che chiede di essere risarcita e non al medico provare che se avesse conosciuto i fatti avrebbe abortito, non costituendo la richiesta di accertamenti diagnostici prova dell'intenzione di abortire. Ma è, soprattutto, il secondo principio a

dover essere sottolineato.

Il Supremo Collegio, nell'accogliere la richiesta di risarcimento dei genitori, pone a fondamento della sua sentenza il diritto della futura madre ad essere informata circa le condizioni di salute del nascituro, e dunque di eventuali malformazioni del feto, a prescindere dalla sua volontà o meno di abortire. "Non v'ha dubbio - osserva il giudice di legittimità - che il primo bersaglio dell'inadempimento del medico è il diritto dei genitori di essere informati, al fine, indipendentemente dall'eventuale maturazione delle condizioni che abilitano la donna a chiedere l'interruzione della gravidanza, di prepararsi psicologicamente e, se del caso, materialmente, all'arrivo di un figlio menomato".

Da qui, la legittimità della richiesta di risarcimento dei danni derivanti dalla nascita, e dunque del danno biologico e del danno economico. ■

MALFORMAZIONE FETALE e responsabilità da omessa diagnosi



Due feti; accanto, La Corte di Cassazione a Roma





Ospitata dalla suggestiva Sala del Principe di Castello Gallego, a S.Agata Militello, si è svolta la II edizione di "Alte Vie Aeree - approccio multidisciplinare", che ha usufruito del Patrocinio dell'Assessorato Regionale alla Sanità, Comune di S.Agata Militello, Ordine dei Medici di Messina e Provincia, ASP n. 5 di Messina, Parco dei Nebrodi e Lions Club International.

Alla Cerimonia Inaugurale sono intervenuti il Sindaco, dott. Carmelo Sottile, l'onorevole Bernardette Grasso, componente della Commissione Sanità Regione Sicilia, il dott. Carmelo Staropoli, in rappresentanza dell'Ordine dei Medici, il prof. Francesco Galletti, Direttore della Clinica ORL della Università di Messina, il dott. Emanuele

**A Sant'Agata di Militello
aggiornamento
sulle patologie
che riguardano più
rami della medicina**

le Piscitello, Capo di Gabinetto V. dell'Assessorato Regionale alla Sanità - che hanno evidenziato l'importanza di una maggiore armonizzazione nell'approccio clinico multidisciplinare, anche in relazione alle attuali gravi contingenze socio-economiche.

Nel corso della inaugurazione, è stata consegnata al Professore Cosimo Galletti, un targa a riconoscenza della sua lunga e proficua attività prestata a favore della utenza nebroidea.

Gli argomenti della seconda edizione, trattati da relatori di grande esperienza, hanno costituito la naturale continuazione del percorso intrapreso, mantenendo lo scopo di fornire un utile aggiornamento professionale e di migliorare la comunicazione interdisciplinare nell'approccio alle patologie delle alte vie aeree.

L'evento è stato gratificato dalla partecipazione di n. 100 corsisti, comprendenti Medici di Medicina Generale, Specialisti in Allergologia, Audiologia, Fisiatria, Otorinolaringoiatria, Pediatria.

Ai partecipanti è stata consegnata una pubblicazione contenente gli atti del Convegno.

Sul sito www.altevieaeree.it, insieme a quelle della edizione precedente, sono visualizzabili le presentazioni e le immagini dell'evento.

E' già programmata la terza edizione per l'ottobre 2014.

Il Comitato Scientifico permanente è composto da Gioacchino Di Franco, Vincenzo Milone, Vincenzo Neri e Antonio Politi, mentre il coordinamento organizzativo è curato da Gaetano Sergi, responsabile del Servizio di Audiologia dell'Ospedale di S.Agata Militello. ■

Alte vie aeree approccio MULTIDISCIPLINARE



Orlando, B. Galletti, Cascio, Sergi, C. Galletti, F. Galletti, Valvo, Quattrocchi, Bruno e Gangemi. Accanro, Sergi e, in alto, con C. Galletti





Una tradizione mitteleuropea, che ha origine in Germania, per pensare ai regali natalizi

Natale sta arrivando e porta con sé l'annuncio di un lieto evento da cui nasce un messaggio di speranza e pace per tutti gli uomini e tutto questo è arricchito da una serie di manifestazioni religiose e laiche che affondano le loro origini nel culto e nelle tradizioni dell'Avvento. I riti e le usanze che separano dalla festa sono molteplici ma le decorazioni dell'albero e la creazione del presepe la fanno da padrona seguite a ruota dallo shopping dei classici mercatini. Quella dei mercatini, il Christkindmarkt (Mercatino di Natale) è una tradizione mitteleuropea che ebbe origine in Germania nel XIV secolo. Ai Mercatini di San Nicola (Santa Klaus) si acquistavano gli addobbi natalizi. Questa tradizione si è perpetuata specialmente nei



Mercatini di NATALE



Alcuni immagini di mercatini natalizi

paesini del nord Europa e in Alto Adige dove tra le bancarelle si trovano diverse idee regalo tipiche ed artigianali, oggetti e decorazioni per ornare l'albero di Natale, presepi e statuine di legno, ceramiche, vetri decorati, pantofole in feltro, candele e naturalmente giocattoli. Si ha inoltre la possibilità di assaggiare i prodotti tipici quali lo strudel di mele, lo Zelten con i canditi, la torta Sacher ed i biscotti. I più visitati sono quelli Bolzano, Merano, Bressanone, Brunico e Vipiteno dove passeggiando tra le casette in legno degli espositori si sentono le note dei canti natalizi ed il profumo della cannella e delle spezie per la preparazione del vin brulé. Questa tradizione si va ormai diffondendo a macchia d'olio un po' in tutta Italia recuperando tradizioni e riempiendo i centri storici con mercatini illuminati a festa che si riempiono di visitatori e curiosi. Molte famiglie, coppie o gruppi di amici considerano ormai un appuntamento imprescindibile la visita ai mercatini. Questa si trasforma in un'occasione per pensare ai regali per parenti e amici, per un'idea originale o per trovare le decorazioni giuste per la propria casa. Classico appuntamento è il mercatino di piazza Navona a Roma che da novembre all'Epifania trasforma la splendida piazza in un grande mercato dove tra l'altro si possono acquistare le classiche scope di saggina, le befane e gustare le ciambelle giganti e le mele caramellate; o a Napoli a San Gregorio Armeno una delle vie più famose al mondo per i presepi tanto da essere denominata la Via dei Presepi. In Sicilia è famoso il Mercatino di Natale Caltagirone (artigianato, addobbi natalizi, Presepi, prodotti tipici, enogastronomia con Sagra della "Cudduredda" e della "Cassatedda"). Il Mercatino di Natale a Catania "Natale al Borgo" (mercatino dell'artigianato artistico e dei prodotti locali, per trovare mille idee regalo di qualità nell'eccellenza della terra siciliana. Il Mercatino di Natale a San Gregorio di Catania - Il Magico Natale a San Gregorio degli Amici del Borgo Viscalori e degli Antichi Borghi (Mercatino di Natale e dell'Artigianato). Il Mercatino di Natale a Trecastagni - Edizione 2013 "Natale a Trecastagni". Nell'accogliente atmosfera del piccolo centro, saranno allestite le casette di legno nel caratteristico stile nordico per degustazioni di prodotti tipici. Il Mercatino di Natale a Novara di Sicilia "Mercatino di Natale nel borgo medievale di Novara di Sicilia" per Degustazione ed esposizione di prodotti tipici del luogo. I Mercatini di Natale a Milazzo, città nota per il Castello Federico II ubicato in una posizione di rilievo come se dominasse tutta la città. Il Mercatino di Natale a Barcellona Pozzo di Gotto - Edizione 2013. "Natale a Barcellona Pozzo di Gotto". Tipicità della Mostra mercato delle produzioni artigianali e casearie di qualità, delle cantine siciliane, dei mestieri d'arte e della creatività. A Messina abbiamo il Mercatino di Natale o "Profumi di Natale" a Camaro Superiore. Una festa per tutti e 5 i sensi: ascoltare e poi ammirare, respirare e poi gustare, toccare con mano la tradizione, vivere il clima di festa che avvolge e riscalda è il Mercatino di Natale di Messina in uno dei luoghi più suggestivi della Città: i portici di Piazza Antonello. Ospita bancarelle con creazioni degli artigiani del luogo e oggettini di antiquariato. Un'altra iniziativa messinese è il Mercatino della Galleria S. Marta. Una manifestazione snodata nella storica Galleria Santa Marta, che viene riaperta per ospitare opere di ingegno creativo e artigianato proposte da numerosi artigiani locali.

Ce ne per tutti i gusti: la visita mercatini può essere quindi anche un'ottima occasione per godersi un attimo di evasione dalla quotidianità e avvicinarsi a quello spirito di Natale che via via si va perdendo. ■





roluri



Si chiama Elpis, la Nave Ospedale varata in ottobre a Trapani, Elpis che nella mitologia greca personifica lo spirito della speranza ed era uno dei doni custoditi nel vaso di Pandora. La prima nave ospedale in Italia in periodo di pace.

L'idea nasce, si sviluppa e si realizza per merito dell'Associazione ONLUS "Trapani per il Terzo Mondo", nella convinzione che dal mare si possono raggiungere più facilmente molti territori che necessitano di aiuti umanitari e sanitari ma che hanno nel loro interno grossi limiti fisico-strutturali difficilmente superabili per via terra. Ormeggerà nei porti del Madagascar e del Mediterraneo

L'unità navale, un vecchio rimorchiatore russo costruita nel 1990, utilizzata poi per attività di pesca, trovavasi in disarmo per cessata attività, quando nel 2009 il Ministero delle Politiche Agricole e Alimentari

e Forestali la assegnava alla ONLUS Trapanese.

La nave ha : larghezza mt. 6,82; lunghezza mt 25,30; TSL 69,90; TSN 22,80. Ospedale itinerante, è dotata di due container shelter uno per la sala operatoria e degenza post-operatoria, ed l'altro per l'ospedale da campo con tende gonfiabili, oltre che di servizi vari come radiologia. Nella stiva sono stati realizzati laboratorio analisi con emoteca, unità odontoiatrica, farmacia. Alcune modifiche al ponte hanno permesso di creare anche la pista di atterraggio per elicotteri.

"La nave nasce per la cooperazione internazionale per la salute con i Paesi in via di sviluppo e anche per eventuali situazioni di calamità o emergenze di varia natura, e le destinazioni verranno scelte a seconda delle emergenze. Saremo disponibili a solcare il mare alla volta di Lampedusa e dei porti del Mediterraneo per prestare attività di assistenza sanitaria e far fronte alle emergenze umanitarie" queste le parole del collega Giancarlo Ungaro chirurgo dell'ospedale di Trapani, Vice Presidente dell'Associazione Trapani per il Terzo Mondo Onlus e responsabile del progetto Nave Ospedale, appassionato sostenitore del progetto insieme a tanti altri volontari.

Per donazioni di qualsiasi importo: c/c postale n.06198679; c/c Banca Intesa IBAN IT5500306981970100000000356 intestati a: "Trapani per il Terzo Mondo Onlus Progetto Nave Ospedale". ■

Si chiama Elpis che nella mitologia greca significa speranza. Per chi ne ha bisogno

Una NAVE ospedale



Indovina e VINCI

Gioca con i nostri enigmi

26) Sul Dromo lei si presenta ardita
all'inizio di un viale in salita.
Di ferro è poi la tela
su cui il ragno poi si svela.
Con una cornice di rose è decorato
per renderlo un liberty raffinato.

27) Fissata è per sempre l'effigie
di un reale secondo trascorso
che evoca epoche grigie
di cui non smarrisce il rimorso:

non puoi calpestare bandiera,

non puoi soffocare rivolta,
se dietro un popolo spera
la sua oppressione sia tolta.

Mutevole dunque che sia,
di fragile costituzione,
la nota che ha in sé di albagia
è come una deflagrazione;

e al tempo, lui sì ch'è sovrano,
non lascia un degno ricordo:
un fischio di treno lontano,
il tocco del bronzo un po' sordo. ■

RISULTATI NUMERO SESTO / 2013

24) Zodiaco 25) Chiesa San Tommaso il Vecchio ■



"Pittore
non umano"

Così venne chiamato il pittore dal figlio Jacobello, per sottolineare la grandezza artistica del padre. Antonello nasce nel 1430 e muore nel 1479 a Messina "civica maxima" che a quei tempi godeva di grandi privilegi.

Attraversò lo stretto di Messina andando in "continente" formandosi alla bottega dei Colantonio a Napoli dove ebbe conoscenza dei pittori delle Fiandre che allora frequentavano la corte di Alfonso I°. Si recò in quelle regioni europee per apprendere le tecniche pittoriche di quegli artisti, studiando la pittura ad olio da Bruges tanto da essere stato il primo italiano ad introdurre questo tipo di pittura innovativa nel nostro paese. A Venezia ebbe modo di conoscere la mirabile arte di Pietro della Francesca assimilando la grandezza delle forme anatomiche e la luce dei dipinti.

Personaggi illustri a Messina

ANTONELLO



Antonello da Messina

rappresentandolo come autentica icona dell'identità messinese.

Sempre a Roma sono in esposizione presso la galleria "le scuderie del Quirinale" quasi tutte le opere del grande maestro messinese.

Tra queste la crocifissione di Sibiù, opera che proviene dal museo di Bucarest dove l'artista in questo dipinto fece un grande omaggio alla sua città con l'immagine della falce del Porto, del monastero basiliano con la Rocca Guelfonica e le isole Eolie.

Esposti anche i suoi famosi ritratti celebri per la profondità espressiva; San Girolamo nello studio, piccolo prezioso dipinto che viene da Londra; la Pietà; Salvator Mundi che è la sua prima opera firmata con la figura del Cristo benedicente proveniente anche essa da Londra. Prima di morire nel 1479 dette testamento al notaio Nicola Mangraviti dichiarandosi infermo a letto ma sano di mente designando unico erede il figlio Jacobello, anch'esso pittore.

Fu sepolto con l'abito di frate minore di San Francesco nel torrente di S.Michele (oggi Ritiro) nel cimitero scomparso con la piena del 1869 e con esso le spoglie di questo grande figlio di Messina. ■

La sua opera non fu capita subito anche se ha avuto il grande merito di accostare il Rinascimento italiano con la pittura fiamminga, spagnola europea. Purtroppo solo il 20% delle sua produzione autografa viene reperita ed anche per la scarsità di notizie biografiche ne velano la grandezza artistica. A Roma si è tenuta la "giornata celebrativa di Antonello da Messina"

La Medicina tra aforismi massime e pensieri

a cura di **Vittorio Nicita Mauro**

È verosimile che gli uomini, nell'antichità, nonostante l'assenza di rimedi, godessero di buona salute, per la semplicità dei costumi non ancora corrotti dalla pigrizia o dalla intemperanza.

Platone, filosofo greco, 428-348 a. C.

*

Non si può curare se non dopo avere osservato attentamente l'ammalato.

Giovanni Plateario il vecchio, medico della Scuola Salernitana, XI sec.

*

Il medico deve immedesimarsi in chi cura e capire i timori di chi ha davanti e comprendere anche i suoi problemi di vita. In questo solco va sempre tenuto presente che è diritto del paziente "decidere" le cure. Questa è la vera medicina condivisa: scienza, umanità e rispetto.

Umberto Veronesi, oncologo ■



Messina ha segnato il ritorno al cinema per Marina Suma, protagonista del film "Ballando il Silenzio" di Salvatore Arimatea: sono finite le riprese del lungometraggio del regista e medico messinese, che vanta un cast eccezionale, fra cui spiccano Sandra Milo e Fioretta Mari. L'attrice di "Sapore di mare", già vincitrice di David di Donatello e Nastro d'Argento, interpreta una toccante storia di disagio sociale e solitudine, scritta da Arimatea insieme con Tosi Siragusa, e girata

Il regista e medico ha girato a Messina, Montagnareale e Terme Vigliatore. Prodotto da Francesca Barbera, pres. CAM

interamente fra Messina, Montagnareale e Terme Vigliatore. "È raro nel cinema - ha rivelato l'attrice - poter interpretare nello stesso film due personaggi: si tratta di due donne molto simili, che svolgono una vita parallela, accomunate da una ricerca esistenziale, quindi è stato ancora più difficile calarsi nelle personalità di entrambe".

La pellicola, prodotta da Francesca Barbera, presidente del Centro Artistico del Mediterraneo e patrocinata fra gli altri dall'Ordine dei medici, ha visto la partecipazione di volti noti come Christian Gravina, Mario Opinato, Gaetano Lembo, Elisa Franco, Francesca Ferro, Turi Giuffrida, Tania Bambaci e Samuel Peron. Sul set, ambientato nell'affascinante mondo del tango, anche i tangueri internazionali Marcelo Alvarez e Sabrina Amato su brani composti da Michele Catania ed eseguiti dal gruppo "Lo que vendrà" (Simone Marini al bandoneon, Daniela Fianza al pianoforte, Mario Pace al violino, Claudio Marzolo al contrabbasso).

Tango e SOLITUDINE pronto il film di Arimatea



Per la prima volta sullo schermo i sindaci dei Comuni patrocinanti l'iniziativa, Renato Accorinti (Messina), Anna Sidoti (Montagnareale) e Bartolo Cipriano (Terme Vigliatore) e la ragazza diversamente abile Benedetta Lauricella, grazie alla collaborazione con l'ass. italiana Persone Down Milazzo-Messina, presidente Vittorio Cannata). "Nei miei lavori ho trattato sempre temi sociali - ha evidenziato Arimatea - cercando di interpretarli artisticamente per raccontare trame capaci di emozionare il pubblico e farlo entrare nella realtà della tematica narrata, privilegiando come scenario la nostra terra". Un set capace di sorprendere persino Sandra Milo, veterana del grande schermo: "L'entusiasmo e la determinazione di così tanti giovani che amano vogliono fare cinema a tutti i costi, nonostante i



bassi budget e la crisi, è fantastico: una linfa vitale capace di arricchire il nostro Paese, servirebbe anche in altri ambiti professionali". La produzione è riuscita a coinvolgere talenti e maestranze autoctone pure per ruoli tecnici: "un'opportunità per chi sogna il cinema di vivere un'esperienza pratica, che rientra fra gli scopi del nostro collettivo artistico, il CAM" - ha sottolineato la Barbera. In particolare: Daniele Franchina dir. fotografia, Claudio Lisitano, Cettina Lanzafame ed Elio Finocchiaro produzione, Carmelo Impalà aiuto regia, Mary Formica segr. di edizione, Gabriella Sorti costumista, Tina Arena capo sarta, Serena Moschetto aiuto costumista, Serena Costa aiuto sartoria, Tiziana Tringali truccatrice, Pina Buffo hair stylist, Mariateresa D'Agostino fotografo, Annalisa Mazzeo fotografa sez. tango, Michele Potrandolfi consulente tango, Danilo Currò assistente di macchina, Mariarosa Magistro consulente tecnico, Rosalinda Panarello assistente coreografie tango, Enrico Bellinghieri assistente scenografo, Loredana Polizzi consulente tango, Cristina Zaccà assistente alla fotografia, Franco Pedullà assistente di produzione, Amitt Kelvin Darimdur fonico, Steve Flamini backstage, Anna Giamporcaro macchinista. ■



Attori e parte del cast con Sandra Milo e Marina Suma; sopra, la Suma, a sinistra, due tangueri; in alto, foto di gruppo a Terme Vigliatore



È l'italiano Alessandro De Franciscis a presiedere l'ufficio delle "guarigioni straordinarie"

Nella cornice di un santuario religioso nel cuore dei Pirenei esiste un ufficio, unico nel suo genere, dove il tema centrale risulta essere un po' insolito: "le guarigioni straordinarie". Siamo a Lourdes e l'ufficio in questione è il "Bureau des Constatations Médicales", istituito nel 1883 dal dottor George Dunot de Saint-Maclou, al cui vertice oggi è presente per la prima volta un italiano, il dottor Alessandro De Franciscis, medico pediatra. Personalmente ho avuto anche il piacere di conoscerlo e senza ombra di dubbio risaltano in lui professionalità estrema e cordialità disarmante.

L'ufficio delle Constatations ha come compito, conferitogli dal vescovo di Tarbes e Lourdes, di raccogliere le testimonianze dei pellegrini che ritengono di essere guariti per l'intercessione della Madonna di Lourdes, registrarle e verificarle con una scrupolosa e attenta valutazione dei casi clinici, spesso lunga e travagliata. Il Presidente del Bureau Medical ha il compito, in qualità di membro permanente, di ascoltare le dichiarazioni, vagliarle attentamente, e se ritenuto opportuno costituire una consulta alla quale possono partecipare tutti i medici presenti a Lourdes, di qualsiasi convinzione religiosa. Se il presidente e la consulta formulassero un

Lourdes incontro tra SCIENZA e FEDE



parere positivo, tutta la documentazione del caso sarà trasmessa al Comitato Medico Internazionale di Lourdes (Comité Médical International de Lourdes) composto da 34 luminari della medicina, di cui solo tre italiani, compreso lo stesso dottor De Franciscis, che ne è di diritto il segretario generale. Primo passo di una istruttoria che durerà parecchi anni e si concluderà con l'eventuale riconoscimento del miracolo da parte della Chiesa. Tutto ebbe inizio il 1 Marzo del 1858 con Catherine Latapie, detta Chouat, 38 anni, una scontrosa e per nulla devota paesanotta di Loubajac, in Francia, risanata all'istante da una paralisi di tipo cubitale provocata dallo stiramento traumatico del plesso brachiale. Una voce nella notte le aveva ordinato: «Corri alla grotta e sarai guarita». Così è stato. Ad oggi i miracolati sono ben 69, l'ultima Danila Castelli, guarita misteriosamente da un feocromocitoma multifocale con carattere francamente aggressivo. Tra i miracolati anche una messinese, Elisa Aloï, da anni affetta da una grave forma di tubercolosi osteoarticolare fistolizzante. Tra gli illustri membri del Bureau des Constatations Médicales anche il dottor Mario Botta, cardiocirurgo milanese di origini comasche, già in servizio presso l'ospedale Luigi Sacco di Milano e medico personale di Papa Wojtyła nella sua prima visita a Lourdes. Il dottor Botta, chiamato simpaticamente da alcuni "il

dottore dei miracoli" si è personalmente occupato, insieme con gli altri medici del CMIL proprio del caso di Danila Castelli e prima ancora di Vittorio Micheli, guarito da un osteosarcoma del bacino, Elisa Aloï e tanti altri. Ho conosciuto recentemente il dottore Botta e posso certamente confermare l'affetto, la professionalità, lo spirito di servizio con i quali si dedica ai malati in qualità di volontario dell'UNITALSI nonché l'attenzione scrupolosa che dedica allo studio dei casi di guarigione "anomala" in qualità di membro insigne del Bureau Medical. Proprio a

Lourdes lo scorso 27 Agosto è stato relatore di un convegno sul controllo delle guarigioni miracolose, a supporto del quale ha esposto il caso dell'alpino Micheli, 63° miracolato di Lourdes. La dedizione del dottore Botta e di tutti i volontari medici e non che ogni anno si recano nei luoghi di fede per fare assistenza non possono che essere uno stimolo per tutti, ci devono certamente far riflettere sul valore della solidarietà e sono la prova che la scienza e la fede possono brillantemente combinarsi, e il Bureau Medical ne è la dimostrazione. ■



Il bicentenario della nascita del grande compositore nel concerto benefico promosso al Teatro Vittorio Emanuele

Anche a Messina la commemorazione del bicentenario della nascita di Giuseppe Verdi: al Vittorio Emanuele il tenore Gianluca Terranova ha reso omaggio al compositore, in occasione del concerto benefico "Le più belle romanze sempreVerdi", promosso dall'AMMI, presieduta da Ileana Padovano Rotondo.

L'artista, fra i più apprezzati della lirica italiana, si è esibito in tutto il mondo, protagonista della lirica italiana,

Romanze **SEMPREVERDI** Terranova a Messina



Gianluca Terranova e Massimiliano Cavaleri; accanto, la consegna dell'assegno di Ileana Rotondo a Ulderico Diana; in alto, il coro Fonè, il pianista Giuseppe Miferi, Terranova e Sabrina Picci

(FOTO MARICCHIOLO)

di Raiuno "Caruso, la voce dell'amore" e di recente de "Il Rigoletto" a Taormina; nello spettacolo messinese, presentato dal giornalista Massimiliano Cavaleri, è stato accompagnato dal soprano Sabrina Picci e dal pluripremiato pianista messinese Giuseppe Miferi. In apertura "Va' Pensiero" interpretata dal coro I Fonè (Maria Susanna Biondo, Silvia Bruccini, Alessandra Pipitò, Amalia Santamaria, Alessandra Santisi, Federica Bonomo, Isabella Collogrosso, Francesca Coppini, Roberta Cucunato, Federica Grioli, Anna Musicò, Silvio Busà, Giovanni Cascio, Antonio Roberto Trovato, Giuseppe Zagami e Nicola Bombaci, Francesco De Grazia, Marco Leonardi, Carlo Parisi, Marco Santoro. I proventi della serata, particolarmente partecipata dal numeroso pubblico, devoluti all'associazione no profit "Vivere Insieme", che opera all'interno della "Cittadella della Speranza", centro d'accoglienza diurno per ragazzi autistici o down di Nizza di Sicilia. Accoglie giovani over 18 anni e li coinvolge in progetti finalizzati

all'introduzione nel mondo del lavoro fornendo loro la possibilità di acquisire autonomia personale e competenze adeguate alle singole individualità. Tale realtà rappresenta un importante sollievo e conforto per le famiglie interessate al problema e un fondamentale momento per la formazione e l'inserimento in un contesto attivo di persone diversamente abili. La Rotondo ha consegnato l'assegno al dott. Ulderico Diana. ■



Susy Pergolizzi neo PRESIDENTE



fidapa messina

Si è svolto nella suggestiva cornice del Monte di Pietà di Messina, il passaggio di consegne nella presidenza della FIDAPA sezione di Messina: l'Avv. Susy Pergolizzi del foro di Messina subentra al Presidente uscente Architetto Michela Giacobbe. All'evento erano presenti importanti ed illustri personalità, quali la Dott.ssa Nora Caserta, presidente distretto Sicilia, la Dott.ssa Eugenia Bono, presidente della Fondazione Fidapa, la Dott.ssa Lucia Chisari, Presidente Commissione Nazionale pari opportunità, la

Dott.ssa Stefania Luppino, consigliera Distretto Sicilia, la Dott.ssa Letizia Bonanno, responsabile del Distretto rapporti con la stampa, la dott.ssa Antonella D'Addado, referente Fondazione, la Dott.ssa Nancy Astone, Presidente della Commissione internazionale dell'agricoltura, oltre a numerose presidenti delle Sezioni della provincia di Messina. Il neo Presidente della sezione di Messina, avv. Susy Pergolizzi, nello svolgimento di questo prestigioso incarico, ha posto in primo piano il perseguimento dei princi-



Una delle caratteristiche principali della nostra società, negli ultimi anni, è stata quella di ipotecare il futuro lasciando ai nostri figli eredità negative che graveranno sulla loro esistenza. L'unico metodo per poter cercare di invertire questa tendenza è quello di comprendere come la realizzazione dei traguardi di oggi, non debba compromettere il futuro di chi ci seguirà su questa enorme astronave che ci trasporta nello spazio. Tutto è collegato! L'AMMI ha affrontato il tema nazionale del suo sodalizio per il 2013 trattando il

concetto di Biodiversità in contrapposizione alla globalizzazione e cioè all'omologazione e alla perdita di identità e peculiarità che contraddistinguono le varie aree del nostro pianeta.

All'incontro, organizzato nel Salone degli Specchi del Palazzo dei Leoni in ottobre, hanno preso parte il dott. Saro Gugliotta (Fiduciario Slow Food Condotta Valdemone) che ha spiegato come l'alimentazione di oggi sia troppo ricca di sostanze chimiche e come sia importante riprendere le sane abitudini alimentari locali di un tempo (a chilometro zero) garantendo pertanto la biodiversità. Il prof. Vincenzo Piccione dell'Università di Catania ha correlato la Biodiversità e i cambiamenti climatici. Il direttore scientifico dell'IRMA di Acireale prof. Giovanni Tringali ha fatto il punto sui disturbi alimentari, patologia sociale della modernità, dalla diagnosi alla prevenzione. L'incontro è stato moderato dall'ing. Francesco Cancellieri portavoce del Coordinamento Azioni Ambientali di Messina. Questa organizzazione ha costituito con l'AMMI e diversi enti ed associazioni cittadini che hanno a cuore le



tematiche legate all'ambiente ed in particolare allo sviluppo sostenibile della città una rete per la realizzazione del "Programma degli Eventi Messinesi".

L'impegno AMMI per l'Ambiente e la Biodiversità si è concretizzato inoltre con la partecipazione al protocollo di intesa con lo Slow-Food per l'acquisto degli attrezzi necessari ai ragazzi per lo svolgimento delle attività inerenti al progetto "Orto in Condotta" presso alcune scuole cittadine. Questo rappresenta uno strumento per lo sviluppo dell'educazione alimentare e del gusto nelle scuole producendo una coltivazione secondo processi biologici o biodinamici, priva di OGM, salvaguardando la territorialità delle varietà coltivate e con la valorizzazione dell'acqua intesa come risorsa indispensabile. ■

Focus sulla globalizzazione e sull'omologazione, quindi perdita di identità e peculiarità nel pianeta

Biodiversità per costruire il FUTURO



La firma dell'intesa e, sopra, alcuni momenti alla Provincia

pali obiettivi dell'associazione, quali la valorizzazione delle competenze e della preparazione delle socie, indirizzando verso attività sociali e culturali finalizzate a favorire il miglioramento della vita, anche lavorativa, delle donne. Una costante azione mirata ad incoraggiare le donne ad un continuo impegno nonché ad una consapevole partecipazione alla vita sociale, amministrativa e politica, adoperandosi per rimuovere gli ostacoli ancora esistenti, facendosi portavoce delle donne che operano nel campo delle arti, delle professioni e degli affari presso le Organizzazioni ed Istituzioni Nazionali, Europee ed

Internazionali.

Un'attività diretta quindi a rimuovere ogni forma di discriminazione a sfavore delle donne, sia nell'ambito della famiglia che in quello del lavoro, nel perseguimento della garanzia delle pari opportunità. Sono questi i principali obiettivi che il neo presidente, con impegno, passione e perseveranza, in linea con lo spirito ed i valori guida della FIDAPA, si impegnerà a perseguire nell'espletamento del proprio mandato, certa di portare avanti e valorizzare l'attività e l'impegno dell'associazione su tutto il territorio messinese e nazionale. ■



scrivi a: angolodellaposta@omceo.me.it

Sono un iscritto in formazione specialistica dal 2012. Desidero conoscere quali attività posso svolgere e se devo avere la partita IVA. Inoltre vorrei sapere se posso effettuare dei periodi di formazione in strutture al di fuori della rete formativa o all'estero. Grazie S.G.

Gentile Collega,

rispondo al Tuo quesito riallacciandomi subito al d. lgs. 368/99, il quale all'art. 40 comma 1 prevede che "Per la durata della formazione a tempo pieno al medico è inibito l'esercizio di attività libero-professionale all'esterno delle strutture assistenziali in cui si effettua la formazione ed ogni rapporto convenzionale o precario con il servizio sanitario nazionale o enti e istituzioni pubbliche e private".

A seguito delle modifiche apportate al d. lgs. 368/99 dalla legge n. 448 del 28/12/2001 [finanziaria 2002] e dal d.l. 81/04, convertito nella legge n. 138 del 26/05/2004, recante "interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica", le uniche eccezioni consentite e quindi compatibili con gli obblighi propri della formazione sono le seguenti :

- sostituire a tempo determinato i medici di medicina generale convenzionati con il servizio sanitario nazionale;
- essere iscritto negli elenchi della guardia medica notturna, festiva e turistica, ma occupato solo in caso di carente disponibilità dei medici già iscritti nei predetti elenchi.
- la facoltà dell'esercizio della libera professione intramuraria.

L'attività di sostituzione dei medici convenzionati per la medicina generale e il servizio assistenziale di guardia medica notturna, festiva e turistica rientrano nella tipologia giuridica della prestazione occasionale che non si

estrinseca nello svolgimento di una costante attività libero-professionale, bensì comporta l'instaurazione di un rapporto di lavoro avente il carattere del-



la non continuità, e quindi della saltuarietà, di durata complessiva non superiore a 30 giorni nel corso dell'anno a condizione che il compenso percepito non sia superiore a € 5.000,00.

Tali prestazioni sono documentabili attraverso l'emissione, al momento del pagamento, di una ricevuta per prestazione occasionale con ritenuta d'acconto, pari al 20% del compenso totale pattuito.

Per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (Alpi), e cioè la cosiddetta attività intramoenia, questa risulta invece assolutamente compatibile con la frequentazione delle scuole formative specialistiche, purché sia espletata dal medico all'interno delle strutture universitarie in coerenza con i titoli posseduti, fuori dall'orario di lavoro e nel limite del monte ore complessivo settimanale.

Per tale attività non è necessario il possesso della partita IVA in quanto i medici che effettuano l'intramoenia operano nel quadro di un rapporto "assimilato" a quello di lavoro dipendente.

Per quanto riguarda, infine, gli eventuali periodi di formazione da effettuare all'estero, il d. lgs. 368/99 all'art. 40 stabilisce che, nell'ambito dei rapporti di collaborazione didattico-scientifica tra università italiane ed università di paesi stranieri, la formazione specialistica può svolgersi anche in strutture sanitarie dei predetti paesi previo indicazione del Consiglio della Scuola ed in conformità al programma formativo personale del medico.

Il periodo di formazione all'estero dovrà svolgersi presso strutture universitarie ed extrauniversitarie coerenti con le finalità della Scuola di specializzazione stessa e per periodi complessivamente non superiori ad un anno.

Sulla base di idonea documentazione tale attività sarà riconosciuta valida ai fini della frequenza e delle attività pratiche stabilite dagli statuti dell'Università. ■

