

# sommario

- 2 Gli auguri del presidente Caudo
- 3 Medici di famiglia in difesa del diritto alle cure
- 4 Intervista al rettore **Pietro Navarra**
- 6 Iniziative: il calendario dei bambini
- 7 **Laokoonte**: a cavaddu jastimatu ci 'lluci u pilu
- 8 Vita dell'Ordine: **medicina del lavoro**, resoconto 2013
- 9 A Messina s'incontrano i **pediatri italiani**
- 10 Sondaggio: **febbre di regali**
- 12 **Odontoiatri**: informazione o pubblicità
- 13 Guerra alle Università **fabbriche di lauree**
- 14 **Carceri sovraffollate** e salute pubblica
- 15 Disagio per **detenuti** e operatori
- 18 Medico del mese: **Alessia Gazzola**
- 19 News
- 20 **Patologie renali**: gestione integrata
- 21 **Malattie cardiovascolari**: esperti a confronto
- 22 **Policlinico**, nuovi reparti di oncologia e pneumologia
- 23 Passi in avanti in difesa dei **direttori sanitari**
- 24 **Fitoterapici**, studio siciliano sui benefici
- 25 **Fibrosi cistica**: Messina, riferimento regionale
- 26 Tempo libero: un sorso d'uva
- 27 Spigolature: **eguaglianza e libertà** sono di casa qui
- 28 Personaggi illustri: **Gaetano La Corte Cailler**
- 29 Pagina della cultura: decalogo **violenza sulla donne**
- 30 Ammi: nuove energie e **Knit Tea**, thè sferruzzante
- 31 Federspev: **tagli alle pensioni**, la nostra protesta
- 32 Angolo della posta

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

## MESSINA MEDICA

editore  
Ordine provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Messina

direttore editoriale  
Giacomo Caudo

direttore responsabile  
Giovanni Caminiti

redattore capo  
Massimiliano Cavaleri

funzionario  
Giusy Giordano

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

segreteria di redazione  
Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri  
via Bergamo is. 47/A Messina  
tel. 090.691089 fax 090.694555  
www.omceo.me.it messinamedica@omceo.me.it

grafica e impaginazione  
Europa Due media & congress  
via Boner, 56 - 98121 Messina 090.5726604 (anche fax)  
europadue@gmail.com www.europadue.com

stampa  
Di Nicolò Edizioni - Polo Artigianale Larderìa

spedizione  
Sicilpost

**tiratura 7.100 copie**  
Spedito gratuitamente ai medici e odontoiatri  
iscritti all'ente, a tutti gli Ordini dei medici italiani  
e a un selezionato target di autorità

Unione Stampa Periodica Italiana



Manda i tuoi articoli a  
[messinamedica@omceo.me.it](mailto: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



# L'anno che sta arrivando tra un anno passerà...

L'editoriale di fine anno si caratterizza quasi sempre per essere una sorta di riflessione su quanto avvenuto e sulle aspettative per il nuovo anno. Come sintetizzare in un titolo lo stato d'animo comune dei medici in conflitto tra il realismo di quello che è stato con la voglia di ottimismo che il nuovo sempre stimola? L'altro giorno in auto ascoltando le note di una famosa canzone di Lucio Dalla ho trovato la soluzione e... il titolo dell'editoriale: "L'anno che sta arrivando... tra un anno passerà..."

Infatti, come giudicare questo 2013? Annus Horribilis; per la sanità non può essere definito in maniera diversa, per la riduzione del fondo sanitario, spending review, blocco delle assunzioni, blocco dei contratti, licenziamento dei medici fiscali INPS, riduzione del finanziamento delle borse di studio per le specializzazione, dimezzamento dei posti nel corso di formazione in Medicina Generale, ecc., mentre permangono irrisolti i problemi legati alla responsabilità professionale penale e civile, alla invasività delle direzioni generali, alle smisurate aspettative dei cittadini in un contesto in cui mezzi, strumenti e risorse sono razionati e che spesso mette in competizione/contrapposizione i medici stessi (errore che non dobbiamo commettere, le criticità nella nostra attività sono essenzialmente legate ad altri fattori).

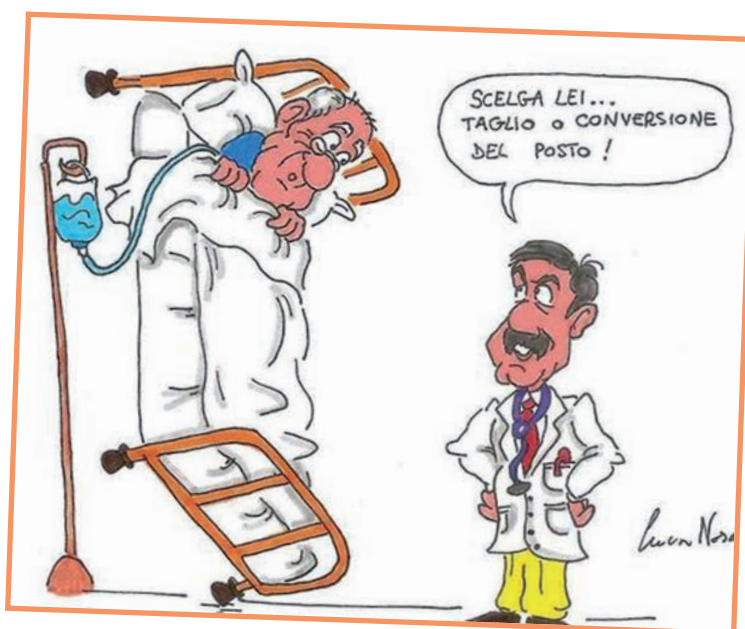
In questo contesto che fine ha fatto la clinica?

Il medico come può continuare ad essere garante della tutela della salute del cittadino?

Per non parlare della recente raccomandata inviata ai medici di famiglia della nostra provincia in cui si comunica che lo sfioramento della spesa farmaceutica sarà posto a loro carico (mi autocensuro il commento).

In questo panorama quali sono le aspettative per l'anno prossimo?

Mi verrebbe di rispondere che tutte le azioni intraprese dagli Ordini raggiungeranno gli obiettivi prefissati. In primis che possa trovare soluzione la



problemativa dei medici fiscali INPS, che vada in porto il disegno di legge sulla responsabilità professionale per restituire serenità all'attività professionale dei medici, che venga varata la riforma degli Ordini quali organi

sussidiari dello Stato con capacità operativa più pregnante, che siano appagate le aspirazioni dei nostri giovani medici attraverso una riforma delle scuole di specializzazione capaci di dare risposte quantitative e qualitative.

Ma su tutte una aspettativa deve per forza andare in porto: lo scatto d'orgoglio della categoria affinché si possa riappropriare della sua irrinunciabile autonomia professionale, in una sola parola della sua dignità ultimamente appannata, e possa davvero dedicarsi alla sua primaria mission, quella per la quale è stata formata, ovvero l'assistenza ai propri pazienti. Una certezza mi conforta: l'Ordine profonderà tutte le energie disponibili, solo così... "sarà tre volte natale e festa tutto l'anno". ■





**lembo\***

\*Vice Segretario Vicario FIMMG Messina

Recentemente a Messina e Provincia, sono state recapitate ai Medici di famiglia lettere raccomandate a firma del Commissario Straordinario, in cui si minacciavano trattenute sullo stipendio di decine di migliaia di euro, sollecitandoli così, indirettamente a non prescrivere alcune categorie di farmaci inerenti la cura dell'ipertensione, del diabete, dell'apparato respiratorio, gli antibiotici, gli antiosteoporotici, gli inibitori di pompa e gli antidiplidemici.

Tale azione oltre ad essere palesemente priva di alcun supporto legale ha rappresentato un vero attentato al diritto alle cure per i cittadini con profonde ripercussioni nella normale attività assistenziale.

La FIMMG Messina pur riconoscendo l'ambito normativo di applicazione del DA n.569/13, quale strumento di monitoraggio della spesa farmaceutica, non può dividerne le disposizioni relative all'estensione tout court al medico di Medicina Generale, delle conseguenze di uno scostamento dai parametri statistici prescrittivi.

E' nota infatti, la peculiarità e centralità del rapporto fiduciario medico-assistito, che impedisce il mero rifiuto della prestazione, qualora legittimamente dovuta, con la motivazione che il medico "ha già superato il tetto di spese".

E' d'altronde legittimo, che l'appropriatezza prescrittiva e l'uso delle risorse, debbano essere tutelate e disciplinate dalle norme legislative e contrattuali, che dispongono una precisa regolamentazione procedurale, con contestazione della prescrizione, giustificazione del medico, ed eventuale irrogazione di sanzione. Ciò al di là di meri automatismi statistici, e nel più generale rispetto del diritto all'assistito, destinatario delle prestazioni di Medicina Generale, di veder salvaguardata la tutela della propria salute.

Per tutti questi motivi la FIMMG di Messina, suo malgrado, si è vista costretta ad organizzare una manifestazione eclatante e senza precedenti al fine di evidenziare questa azione priva di legittimità e che minacciava profondamente il diritto alle cure ed alla salute dei Cittadini minando contemporaneamente il rapporto di fiducia medico-paziente.



## Medici di famiglia in DIFESA del diritto alle cure



La protesta di fronte a Palazzo Geraci, sede dell'Asp; accanto, la vignetta di un medico

La manifestazione ha avuto un successo partecipativo che non ha precedenti nella storia del sindacalismo registrando una presenza di oltre 300 Medici di Famiglia ovvero più del 60% del totale de MDF e che sono arrivati da tutte le località, anche quelle più lontane come Tusa e Mistretta, per manifestare il proprio disagio nei confronti del provvedimento messo in essere.

Una delegazione di Medici ha incontrato la stampa nei locali della ASP per un franco confronto con il Commissario Straordinario, e dopo una lunga e aperta discussione, che ha toccato i temi della prescrizione farmaceutica operata da tutti i soggetti prescrittori del territorio Messinese, l'incontro si è concluso con la sospensione del provvedimento emanato dal Commissario e la costituzione di un tavolo tecnico composto da un rappresentante dell'Ordine dei Medici, un rappresentante della FIMMG e un rappresentante per ognuna delle tre Aziende sanitarie messinesi. ■



**A colloquio col Rettore dell'ateneo messinese su problemi universitari e del Policlinico, ingresso e formazione in medicina**

**Come giudica il posto occupato dall'ateneo messinese nella classifica delle Università italiane? Si può migliorare questa situazione?**

Non sono certamente contento dei risultati della valutazione della ricerca, che hanno rilegato l'Università di Messina nelle ultime posizioni della classifica nazionale. Tuttavia, tralasciando gli enormi problemi metodologici che inficiano alla radice i criteri adottati per la valutazione, considero il giudizio negativo dell'ANVUR un'opportunità per l'Ateneo. La bacchettata subita, infatti, ci permetterà, e in parte lo abbiamo già fatto, di attuare quei provvedimenti che, nonostante il mal di pancia di qualcuno, sono necessari per il riconoscimento e l'affermazione del merito e della qualità nella ricerca e nell'insegnamento di cui non solo Messina, ma tutto il sistema universitario nazionale, ha tanto bisogno.

## NAVARRA: ripartire dal merito

**Oggi assistiamo ad una continua fuga di cervelli che la nostra Università forma (in particolare la Facoltà di Medicina) e poi vanno ad occupare posti di prestigio in altre città italiane o più frequentemente all'estero. Come crede sia possibile invertire questa pericolosa tendenza?**

Per un Rettore di un'università constatare che gli studenti del suo Ateneo trovano con soddisfazione il modo di realizzarsi professionalmente fuori dai confini locali è motivo di vanto. Infatti, questo fenomeno rappresenta un chiaro segnale della bontà del percorso formativo svolto. Il problema non è mai la fuga dei cervelli verso l'esterno, ma piuttosto l'incapacità di attrarre cervelli dall'esterno. Tuttavia, questa non è una responsabilità che si può addebitare all'Ateneo, ma a un contesto socio-economico locale povero e, conseguentemente, a un mercato del lavoro poco competitivo.

**Il rettorato ha un progetto d'inserimento per i giovani medici specializzati nella nostra Università? Che futuro hanno?**

L'Università ha il compito di formare medici capaci e competenti che possano competere con la loro professionalità nel mercato del lavoro. Sul versante aziendale le decisioni di reclutamento competono ai vertici dell'Azienda Policlinico Universitario (AOU) G. Martino. Per quanto attiene alle scelte dell'Università, esse più propriamente riguardano coloro i quali aspirano a intraprendere un percorso lavorativo che vede nella ricerca il fattore trainante. A questo riguardo, gli organi di governo dell'Ateneo hanno attivato tre nuovi dottorati di ricerca nell'area medica, di cui uno in convenzione con l'Università di Palermo. Questi dottorati a regime al proprio interno potranno annoverare ben 45 dottorandi con borsa per anno. Inoltre, su iniziativa dei Rettori delle tre università siciliane sede di ex Facoltà di Medicina e Chirurgia, nell'ambito della nuova versione dei protocolli d'intesa che regolano i rapporti tra Università di Messina e AOU, è stata prevista un'integrazione pari al doppio della precedente quota di finanziamento dei D.R.G. con destinazione ad

*Il rettore dell'Università di Messina  
Pietro Navarra*



attività di ricerca. Con queste risorse nel passato sono stati finanziati numerosi posti di ricercatore a tempo determinato e assegni di ricerca. Una pratica questa che abbiamo intenzione di ripetere.

**Per entrare in Medicina c'è una colonizzazione di studenti non provenienti da Messina e provincia (da quando il concorso è su base nazionale), nel 2014 si prevede un analogo risultato? Quale attenzione merita il fenomeno?**

Il fenomeno merita senz'altro attenzione per una serie di ragioni. Per amore di brevità, ne menziono solo una. Se nei prossimi anni i laureati in medicina e chirurgia saranno soprattutto coloro i quali risiedono in aree del paese lontane dal territorio siciliano, questi saranno più propensi a cercare il proprio sbocco professionale altrove. Ciò potrebbe comportare nel prossimo futuro il fatto di avere aule universitarie piene di studenti di altre regioni e ospedali senza medici.



*Il Rettorato;  
sotto, il Policlinico  
Universitario  
G. Martino*

**Negli ultimi anni abbiamo assistito ad una corsa al pensionamento di tanti medici: non pensa che questo possa rappresentare una perdita incommensurabile di risorse (in termini di esperienza e conoscenza) per l'Azienda Policlinico?**

Certamente il depauperamento di esperienze maturate in tanti anni di attività è un costo rilevante che, purtroppo, siamo stati chiamati ad affrontare negli ultimi anni. Tuttavia, mi auguro che i nuovi innesti di giovani medici competenti sapranno bilanciare la perdita di esperienza con l'entusiasmo proprio di chi vuole affermarsi nel mondo della professione. Naturalmente, l'Università e l'AOU hanno un importante compito affinché questo entusiasmo non vada sprecato e, soprattutto, affinché non si perda per strada: dimostrare che la qualità, il merito e l'impegno verranno premiati.

**Crede che le collaborazioni imprenditoriali possano svolgere un ruolo importante per un finanziamento finalizzato della ricerca?**

Assolutamente sì. L'Università di Messina crede fortemente sulle potenzialità produttive del trasferimento tecnologico, cioè della trasformazione dei risultati derivanti dalla ricerca in attività d'impresa. Per questo è stato nominato un Pro-Rettore con delega all'innovazione e al trasferimento tecnologico che, sono certo, contribuirà, specie nei settori di ricerca come quello medico, a rafforzare i rapporti tra università e imprese. Ciò al fine di far comprendere a queste ultime il valore economico della conoscenza e ai ricercatori del nostro Ateneo di non isolarsi nella torre eburnea dei loro laboratori e, piuttosto, aprirli al mondo produttivo. ■



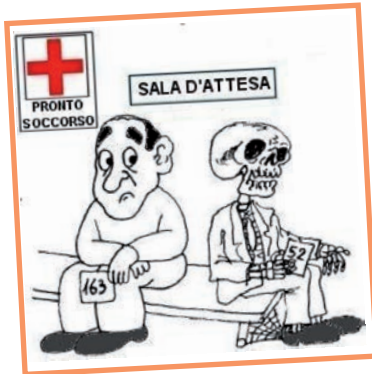




scrivi a: [laokoonte@omceo.me.it](mailto:laokoonte@omceo.me.it)

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

Chi ha scritto  
la Guida per  
il paziente sa che  
hanno ridotto  
gli organici?



Quando facciamo la raccolta differenziata, notiamo con stupore che l'indifferenziata si riduce a meno di un terzo. Se differenziamo anche l'umido, questa scende a un quinto.

La nostra società è quella degli imballi, dove a volte, per uno strano concetto di economia, l'imballo diventa più importante di ciò che è imballato. Può essere questa una chiave di lettura di ciò che succede nella Sanità siciliana? Il venticinque ottobre sono stati pubblicati decreti assessoriali inneggianti all'umanizzazione: come bisogna avere cura dei pazienti e quanto tempo a essi bisogna dedicare. Cosa giustissime, in teoria, ma che non tengono conto di come l'organizzazione sanitaria si sia rimodulata a seguito dei piani di rientro.

Durante il ventennio fascista erano famose le parate di uomini e mezzi fatti girare per l'Italia: sempre gli stessi, con lo scopo di millantare potenze militari inesistenti. Ma quando in un caldo settembre i nodi sono venuti al pettine tutto si è concluso con un "ARRANGIATEVI!". Questo è diventato un archetipo della italica superficialità, come rischia di diventare un pericoloso presagio di inconcludenza l'operazione "umanizzazione", non endorcizzato per cultura degli operatori, ma imposto per decreto assessoriale il 30 settembre 2013.

Ma chi ha scritto la guida Guida per il paziente che si ricovera in Ospedale sa che gli staff di Direzione delle Aziende Sanitarie hanno provveduto a ridurre gli organici al lumicino? Che per questo alcune realtà hanno dovuto dimezzare per i mesi estivi il numero dei posti letto, e quindi delle attività di reparto, per poter permettere al personale di andare in ferie? Oppure, come più volte denunciato in queste pagine, che in troppe realtà gli ordini di materiali vengono effettuati a giacenza zero, per ottenere un falso risparmio? E che questo determina periodi prolungati di carenza di strumenti indispensabili, che costringono gli operatori a soluzioni creative che certamente non giovano a mantenere adeguati i livelli di sicurezza e sembrano esser stati fatti da chi non tiene un rotolo di carta igienica di riserva nell'armadietto del bagno? In Assessorato si sa che ospedali definiti "senza dolore" troppo spesso sono privi di elastomeri o di anestetici locali? Si ha ben chiaro che incentivare i DG ad attuare la pratica di dispensazione farmaceutica del "primo ciclo" può portare a un aumento di costi poiché induce, nei fatti, ad una iperprescrizione di prodotti anche quando non necessari? Si sa che per garantire liste di attesa accettabili, piuttosto che "lavorare" sull'organizzazione dei CUP e sulle risorse si è agito, al fine di fare bella figura con gli stakeholder, sui carichi di lavoro? E con quale qualità?

Nonostante il Comitato Regionale di Bioetica sia composto da nomi importanti sembra un testo scritto da chi dirige senza essere un esperto di sanità, capace solo di una gratuita captatio malevolentiae nei confronti degli operatori sanitari (a giudicare da come si sono imbezzarriti i colleghi IPASVI ed i sindacati degli infermieri). Sembra un testo elaborato da un turista proveniente da Marte, come se si volesse scrivere senza avere mai letto un libro, dipingere senza avere mai visto un quadro, dirigere un film senza mai essere andato al cinema.

Siamo molto lontani dal toyotismo, dove si teorizza una organizzazione dal basso, finalizzata a un'ottimizzazione dell'attività aziendale. Ma oggi, purtroppo l'obiettivo è quello di garantire lo status quo, di dare risposte, di dimostrare senza essere.

In Sicilia però si dice che a cavaddu jastimatu ci 'lluci u pilu. Gli operatori sono bistrattati, si cerca di mansionalizzare la loro professionalità. Ma questi svolgono invece un ruolo che li caratterizza fortemente e consente appaganti relazioni interpersonali generate dall'amore per il proprio lavoro, rendendoli immuni da scellerati interventi ad escludendum dell'imballo nei confronti dell'imballato. ■

## A cavaddu jastimatu CI 'LLUCI U PILU



ABBIAMO FATTO L'IMPOSSIBILE  
PER TRASFORMARE LA SANITA'  
IN UN VERO SERVIZIO PUBBLICO





### Resoconto delle attività della Commissione ordinistica

“La commissione per le problematiche della medicina del lavoro” ha tenuto una riunione nel corso della quale ci si prefiggeva di stilare un consuntivo dell’anno 2013 e di gettare le basi della attività per l’anno 2014.

L’anno 2013 è iniziato con il convegno tenuto nel “Salone della Borsa” della Camera di Commercio di Messina nel corso del quale sono stati presentati dei “Protocolli Sanitari” indicativi che la stessa commissione aveva elaborato. Questo primo evento ha aperto la serie degli eventi formativi con argomento specifico per i Medici Competenti. Successivamente la Commissione ha avuto una intensa collaborazione con la Medicina del Lavoro dell’Università di Messina e con la Sezione Siculo-calabra della SIMLII e considerato che esponenti dell’una e dell’altra sono componenti della commissione stessa, altro non poteva essere. Così, si è fatto in modo che potesse venire sviluppata una serie di eventi formativi specifici per i “Medici Competenti”.

Approfittando della opportunità di incontrare direttamente i “Medici Competenti” che veniva fornita dagli eventi formativi, si è raccolto l’umore dei colleghi in relazione a

## MEDICINA del LAVORO

### bilancio del 2013

specifiche e particolari criticità come la compilazione e l’invio dei cosiddetti “Allegati B3” che tanto rumore ha provocato e continua a provocare tra gli addetti ai lavori. Nelle stesse occasioni si è cercato anche, di volta in volta, di fare il punto della

situazione sugli argomenti più caldi. Da tutto questo sono emersi gli spunti per impostare la attività per

l’anno 2014. Permane l’esigenza formativa in

argomenti specifici per i Medici Competenti e

ci si adopererà quindi per fare sì che a questa esigenza si provveda. Non è stato superato il problema dell’ “All. B3”,

argomento che deve però essere affrontato a livello nazionale, la

Commissione si impegnerà sia nel ricercare vie attraverso le quali stimolare una variazione alla situazione

attuale, sia nel tenere aggiornati i colleghi sullo “stato dell’arte”.

Emerge anche la necessità per i Medici Competenti che si evidenzino

dei “modelli comportamentali” che rendano più sereni i rapporti con gli organi di

vigilanza. La Commissione si è proposta quindi di redigere ulteriori protocolli sanitari da

presentare ai Medici Competenti e di valutare, insieme agli organi di vigilanza dell’ASP 5 dei modelli comportamentali di riferimento per i Medici Competenti. Essendo lo

SPRESAL dell’ASP 5 rappresentato in commissione, questa collaborazione diventa automatica. Altro organo di vigilanza è l’Ispettorato del Lavoro, non rappresentato in

Commissione. Pertanto la Commissione stessa si propone di promuovere al più presto un incontro preliminare per avviare una collaborazione anche con questo istituto per

dirimere le problematiche comuni. Attraverso queste attività, si potrà arrivare a comporre una sorta di vademecum che aiuti il Medico Competente nello svolgimento delle proprie attività. In ultimo... la Commissione in tutte le sue componenti porge a tutti i Medici i propri migliori auguri. ■







Si sono conclusi i lavori del 14° Meeting Nazionale di Genetica, Immunologia e Pediatria Traslazionale e del 4° Audit di Ricerca Pediatrica "Stretto di Messina", organizzato dal prof. Carmelo Salpietro,

**Premi a ricercatori siciliani, di Catanzaro, Brescia e Roma. Presentato il progetto "Pronto Allergia Bambini"**

Ordinario di pediatria dell'università di Messina.

Il 4° audit ha impegnato un'intera giornata e ha registrato la partecipazione di 30 giovani ricercatori provenienti dalle 3 Scuole pediatriche siciliane, da Catanzaro, Brescia e Roma. Sono state selezionate e premiate con 500 euro 2 comunicazioni, già pubblicate o accettate su riviste internazionali di alto impatto; la prima con capofila il Prof. Alessandro Plebani dell'Università di Brescia e la seconda con capofila la Prof.ssa Teresa Arrigo dell'Università di Messina. Le tematiche trattate erano: Bruton's tyrosine kinase mediates TLR9-dependent human dendritic cell activation; Prolactin in obese children: a bridge between inflammation and metabolic-endocrine dysfunction.

Particolare interesse hanno suscitato le letture di: Armido Rubino su "Valutazione: tra etica ed oggettività"; Franco Chiarelli su "Progressi della ricerca in pediatria"; Giovanni Corsello su "I gemelli: tra clinica ed attualità" e di Bruno Dallapiccola su "Forme sindromiche e non sindromiche associate a spasmi infantili".

Le tematiche, trattate da 12 professori ordinari, da associati, ricercatori, primari e dirigenti ospedalieri, provenienti dalle più prestigiose scuole pediatriche italiane, hanno abbracciato diversi ambiti: endocrinologia, infettivologia, immunologia, allergologia, reumatologia, gastroenterologia, neurologia, cardiologia, genetica clinica e molecolare. Tutti i relatori si sono soffermati prevalentemente sugli aspetti innovativi della traslazione, cioè, del trasferimento rapido delle conoscenze dal laboratorio a letto dell'ammalato. La finalità era quella di dare ai pediatri del territorio informazioni per favorire l'applicazione delle novità diagnostiche e terapeutiche nella pratica quotidiana.

Le due sessioni con oltre 100 posters hanno alimentato la discussione ed il confronto su casi clinici e tematiche genetiche e pediatriche tra i ricercatori. Gli abstracts dei posters saranno pubblicati a breve sulla Rivista Italiana di Genetica ed Immunologia Pediatrica, consultabile online sul sito [www.rigip.it](http://www.rigip.it). Numerosi casi clinici sono stati discussi dagli esperti di genetica clinica nell'ambito della sessione clinical dysmorphism. In una riunione parallela, alla presenza della dott.ssa Silvia Spazzacampagna del direttivo dell'Associazione Immunodeficienze Pediatriche, e di genitori di bambini e pazienti con immunodeficienze, è stata costituita la sezione siculo-calabra dello stretto. Nel corso del convegno è stato presentato da Carmelo Salpietro il progetto della sezione di immuno-allergologia dell'U.O.C di Genetica ed Immunologia Pediatrica, "Pronto Allergia Bambini" che offre la possibilità, ai pediatri del territorio ed alle famiglie, di chiamare dalle ore 8.00 alle ore 20.00, da lunedì a sabato, al numero telefonico 345/0648206, per programmare un controllo immuno-allergologico anche ad horas. ■

## A Messina s'incontrano i pediatri italiani



*Alcuni momenti del convegno; sotto, il prof. Carmelo Salpietro*



Anche in tempo di crisi i medici comprano regali, spendono più di quanto ricevono e si riducono all'ultimo momento

Il rito degli acquisti di Natale resiste anche in tempo di crisi?

Interrogata sul delicato tema della "campagna acquisti" natalizia la classe medica messinese appare disunita: una sparuta maggioranza (57%) apprezza infatti la piacevole tradizione dei regali di Natale, mentre una cospicua percentuale degli intervistati (43%) vive con tormento i giorni della strena.

Generosi come sempre i medici spendono più per gli altri (77%) e regalano più di quanto ricevano (57%), ma di programmazione neanche a parlare: pochi iniziano per tempo (23%) mentre i più fanno acquisti "last minute". Sempre estrosi e creativi i medici amano donare oggetti originali e ricevere pacchi a sorpresa (viene da chiedersi se apprezzano con altrettanto gusto i pacchi e le sorprese che i nostri vertici sanitari non ci fanno mai mancare).

La previsione di spesa, complice evidentemente il clima di austerità, è generalmente inferiore rispetto agli anni precedenti, e gli articoli più regalati sono libri, capi d'abbigliamento e prodotti enogastronomici.

In maggioranza i colleghi intervistati si dichiarano soddisfatti (62%) dei doni che trovano sotto l'albero ma in caso di regali bruttini, doppi o inutili il comportamento è controverso: il 48% fa buon viso a cattivo dono mentre il 52% sceglie la via più ecologica del riciclo spensierato. Le risposte su cosa ai medici sia più o meno gradito ricevere appaiono eterogenee, variopinte ma complessivamente condivisibili. Lasciamo a voi ogni ulteriore commento ed auguriamo a tutti Buon Anno. ■



# Febbre da REGALI





**1) SEI FAVOREVOLE ALLA TRADIZIONE DELLO SHOPPING PER I REGALI DI NATALE?**

Molto 10% **abbastanza 47%**  
 poco 29% per nulla 14%

**2) PER GLI ACQUISTI NATALIZI**

Inizi in anticipo 23%  
**ti riduci all'ultimo momento 77%**

**3) SPENDERAI**

Più per te stesso 9%  
**Più per gli altri 77%**  
 Né per te né per gli altri 14%

**4) A NATALE**

**Regali più di quello che ricevi 57%**  
 Ricevi più di quello che regali 10%  
 Vai in pareggio 33%

**5) PREFERISCI ACQUISTARE**

Regali griffati 19%  
**Regali originali anche se di poco prezzo 81%**

**6) PREFERISCI REGALARE E RICEVERE**

Vedi grafico

**7) QUEST'ANNO PREVEDI DI SPENDERE**

Più degli altri anni 5%  
**Meno degli altri anni 71%**  
 Come gli altri anni 24%

**8) IL REGALO CHE PREFERISCI FARE AGLI ALTRI E'**

Vedi grafico

**9) IL REGALO CHE TI E' PIU' GRADITO RICEVERE**

*Sintesi delle risposte:*  
 Tecnologia, viaggio, ferrari Testa Rossa, libri, abbigliamento, amore, basta il pensiero, soldi

**10) IL REGALO CHE TI E' MENO GRADITO RICEVERE (E CHE PURTROPPO CORRI IL RISCHIO DI RICEVERE)**

*Sintesi delle risposte:*  
 Cianfrusaglie, soprammobile, liquori, bigiotteria, penne, profumi, oggettistica, dolci, cravatte, abbigliamento

**11) GENERALMENTE**

**Ricevi più cose utili e gradite 62%**  
 Ricevi più cose inutili e da cestinare 38%

**11) RICICLARE REGALI DOPPI, INDESIDERATI O INUTILI**

**E' cosa buona e giusta 52%**  
 E' sconveniente e offensivo 48%

**12) QUALE REGALO SPECIALE QUEST'ANNO VORRESTI CHE BABBO NATALE TI FACESSE TROVARE SOTTO L'ALBERO?**

*Sintesi delle risposte:*  
 Un aumento di Stipendio, un lavoro, 1 m3 di banconote da € 500,00, contratto a tempo indeterminato, biglietto aereo per mete tropicali, una sorpresa, la pace nel mondo, amore e salute, le 3 S (Salute - Sesso - Soldi), una motocicletta (Ducati Monster). ■

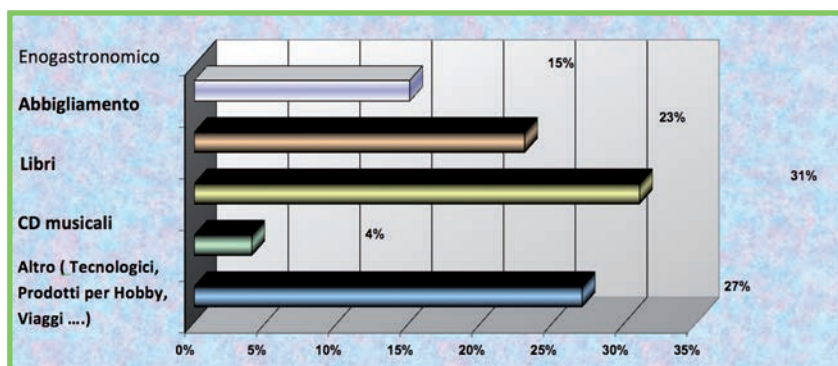
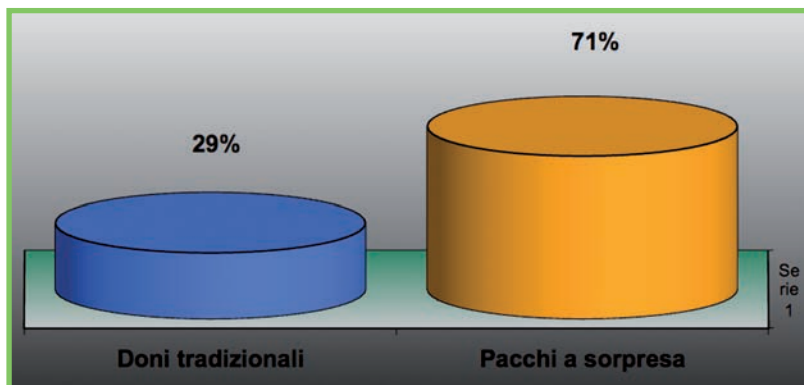


Grafico risposta n.8; in alto, n. 6



## INFORMAZIONE o pubblicità

Abbiamo assistito, nel corso degli ultimi anni, ad un cambiamento radicale nello svolgimento della professione di odontoiatra, che ha elevato la capacità del professionista di offrire possibilità riabilitative sempre più complesse. Si è inoltre accresciuta la partecipazione, da parte dei pazienti, nella formulazione di piani di trattamento più o meno elaborati, grazie anche all'informazione sulle terapie praticate, acquisite con il consenso informato e delle quali siano venuti preventivamente a conoscenza mediante l'uso dei sistemi di comunicazione su vasta scala. La tutela, che viene esercitata dal legislatore, del sacrosanto diritto dei cittadini di essere informati e dell'altrettanto diritto degli operatori sanitari di informare, è stata però intesa come se le liberalizzazioni fossero una sorta di rompete le righe e tutto fosse consentito. Riteniamo che il ruolo dell'Ordine sia quello dell'informazione e della moral suasion e solo in subordine l'esercizio dei poteri disciplinari. Quest'Ordine già da tempo ha promosso la possibilità di una verifica informale preventiva, esercitata su base volontaria, dei messaggi che i Colleghi vogliono divulgare. E' infatti possibile la condivisione di informazioni sulla struttura, titoli, modalità operative e prezzi praticati, ma sicuramente non è accettabile l'accaparramento del paziente mediante tecniche pubblicitarie. Registriamo purtroppo la necessità di convocazioni di Colleghi che sembrano non aver ben compreso che la salute del cittadino e con essa, quindi, anche quella odontoiatrica, non possa essere considerata un bene commerciale alla stregua di un qualunque prodotto in vendita. Ad esempio, la tecnica del "prendi tre e paghi due" o ancora "se fai da me il primo è gratis" ed infine "se vieni da me potrai avere i buoni sconto da spendere altrove" è una vergognosa mercificazione della propria professionalità. Da un punto di vista formale, l'offerta di una visita gratuita o una scontistica esagerata è possibile sotto l'aspetto dell'informazione economica, ma è sicuramente da sanzionare laddove nasconda un indebito accaparramento dei pazienti, il che dal punto di vista etico ed anche pratico pone fortissime riserve. Come rivendicare alla nostra professione una natura intellettuale e non commerciale se si svende il momento in cui si forma una

diagnosi ed una terapia? Come può un professionista definirsi tale se ritiene di non avere alcun corrispettivo per il considerevole tempo dedicato a tale attività se correttamente espletata? Probabilmente, dispiace dirlo, una piccola parte della categoria si autovaluta alla stessa stregua di un barbiere, del callista o dell'estetista, attività stimabilissime che sono però lungi dal definirsi attività mediche. E' bene sottolineare che la correttezza e la non sanzionabilità dell'informazione economica viene meno quando la riduzione del corrispettivo economico delle prestazioni sia utilizzata per promuovere nel paziente falsi bisogni, diminuire la qualità del complesso delle prestazioni offerte, proporre cure costose o ancora nascondere i costi mediante la fraudolenta frammentazione delle voci di cui è costituito il preventivo. Il rilievo disciplinare in questi casi, infatti, è legato all'uso della leva commerciale ed all'evidente mancanza di trasparenza ed eticità dell'informazione. Vale la pena rilevare che, la correttezza operativa che l'Ordine è obbligato dalla legge ad esercitare anche dal punto di vista fiscale, in questo caso lo obbliga di valutare la presenza dei riscontri fiscali o dei limiti temporali cui le offerte fanno riferimento. Per chiarezza la presenza di fatturazione a costo zero o, in caso di sconti, la presenza di documentazione fiscale pertinente alla normale fatturazione, che consenta di risalire allo sconto praticato, deve essere accertata utilizzando, non avendo l'Ordine compiti ispettivi, gli organi preposti agli accertamenti fiscali. Nell'ambito di prestazioni, infine, che a nostro parere non possano essere effettuate in sicurezza nei costi indicati, è importante per il professionista che si confronti con un eventuale ispezione, poter dimostrare che la scelta di "regalare" le prestazioni non sia legata a ricarichi abnormi su altre voci delle tariffe o peggio a scorrette procedure operative in tema di sicurezza del paziente. Con quanto detto sopra non si vuole demonizzare l'informazione ai cittadini né tantomeno i professionisti che operano nella stragrande maggioranza correttamente, ma si vuole coinvolgere tutti quanti nel difendere la professione dal subdolo e strisciante tentativo di trasformare il bene salute in un prodotto da acquistare. ■

*I sistemi di condivisione dell'informazione di tipo informatico hanno consentito un aumento della consapevolezza e delle possibilità di una libera formazione dell'opinione mediante il raffronto di fonti diverse.*

*L'amplificazione delle possibilità dell'informazione, accanto agli indubbi vantaggi, ha provocato paradossalmente una difficoltà decisionale per la mancanza di filtri validi (esercitati tradizionalmente dai professionisti dell'informazione) che permettessero di escludere dai processi decisionali notizie distorte o destituite di fondamento. In ambito sanitario il problema si pone con forza, in quanto, il sistema basato sulla valutazione esercitata dall'Ordine, che aveva l'obiettivo fondamentale della tutela della persona, è venuto meno per un'impostazione liberistica.*

*Lontano da modelli paternalistici, l'Ordine, nell'ambito della sua azione di tutela della salute, è consapevole che la censura preventiva sia da evitarsi, ma che in qualche modo l'informazione scorretta, ingannevole o destituita di qualunque valore scientifico debba esse-*

*re evitata. Un ulteriore problema è costituito dal fatto che la gran parte dell'informazione, per l'utente medio, derivi da notizie semplificate e che, le banche dati scientificamente validate (Pubmed, etc.), non consentano, a chi non sia addetto ai lavori, una facile accessibilità per problemi di copyright, lingua e comprensione di termini di sovente iper specialistici.*

*Si somma a queste considerazioni la constatazione che le informazioni contenute in molti siti, di sovente sottendono messaggi di tipo economico. La liberazione informatica, inoltre, può espletare i suoi benèfici effetti sull'utilizzatore finale solo nel caso in cui il messaggio sia attendibile e, in ogni caso, l'informazione non può e non deve essere confusa con la pubblicità, che ha ben altri scopi e caratteristiche. Partendo da questi presupposti, l'istituzione ordinistica ha imboccato la via della condivisione, contraria com'è al dirigismo in campi delicati come la formazione dell'opinione e dell'informazione, ma non può esimersi dall'intervenire laddove quest'attività nasconda in manie-*

"Ormai siamo alla fabbrica delle lauree". Non usa mezzi termini il presidente della Commissione Albo Odontoiatri Nazionale, Giuseppe Renzo, per commentare il fenomeno delle decine e decine di Università che nascono in molti paesi e attirano i nostri giovani con il miraggio di lauree più "facili", soprattutto per quando riguarda l'accesso - permettendo di eludere i test italiani - ma forse anche per il percorso di studi. "I percorsi formativi di queste Università, almeno per quanto riguarda l'Odontoiatria - continua Renzo, che ha messo sul tavolo la questione in occasione della "tre giorni" che ha visto la Cao impegnata prima negli "Stati Generali della Professione odontoiatrica", insieme all'Università, alle Società Scientifiche (CIC - Comitato intersocietario di Coordinamento delle Associazioni odontostomatologiche italiane, Cenacoli), ai Sindacati di categoria, e poi nel Consiglio Nazionale - presentano profili poco chiari per quanto riguarda la qualità dell'insegnamento e la verifica dei titoli acquisiti". Ma cosa accade se queste lauree aprono la porta all'esercizio di una professione sanitaria? "Ne va di mezzo la Salute di tutti i cittadini - ribatte Renzo - che saranno curati da professionisti che rischiano di non essere formati secondo standard adeguati. E questo, con la libera circolazione dei pazienti ma anche dei professionisti sanitari, sarà un problema che presto non riguarderà più solo l'Italia, ma tutta l'Europa". "La mercificazione della formazione è fenomeno già triste di per sé, non solo perché discrimina gli studenti meno abbienti da quelli che possono permettersi di studiare fuori Italia ma perché l'acquisto di un titolo non ha nulla a che vedere con l'acquisizione di competenze, le uniche in grado di tutelare la Salute - spiega Renzo - E se è vero - come è vero - che gli Ordini sono posti a tutela del diritto alla Salute, è per noi imprescindibile segnalare all'opinione pubblica e denunciare la gravità di questo problema emergente".

Negli Stati Generali dell'Odontoiatria che il 12 dicembre, per la seconda volta, sono stati a Roma convocati, tutte le componenti presenti hanno non solo condiviso l'analisi del problema, ma hanno altresì messo a punto una strategia per affrontare tale tema sia in sede comunitaria, sia in sede nazionale, mediante la riforma degli Esami di Stato. Su questo obiettivo l'Università è pienamente concorde? "Sono felice di poter affermare che anche l'istituzione universitaria ha intrapreso un percorso di miglioramento delle capacità operative degli studenti, oltre a dimostrare una grande attenzione nella valutazione del neolaureato" dichiara ancora Renzo. "Il regolamento degli Esami di Stato - è stata la conclusione unanime di tutte le componenti del Tavolo- risale ormai agli anni '80: anni luce rispetto alla realtà odierna. È improcrastinabile istituire pertanto nuovi strumenti che permettano agli Ordini di attestare- e in maniera inequivoca - la capacità di operare dei futuri professionisti della Salute". Alcuni dei link di testate importanti che hanno dato seguito al comunicato della FNOMCeO:

[http://www.ansa.it/saluteebenessere/notizie/rubriche/salute/2013/12/16/Ordini-medici-odontoiatri-ormai-fabbrica-lauree-\\_9786580.html](http://www.ansa.it/saluteebenessere/notizie/rubriche/salute/2013/12/16/Ordini-medici-odontoiatri-ormai-fabbrica-lauree-_9786580.html)

<http://gossip.libero.it/focus/27659732/ordini-medici-e-odontoiatri-ormai-%C3%A8-fabbrica-delle-lauree/lauree-odontoiatria/?type=>

[http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo\\_id=18736](http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=18736)

<http://247.libero.it/focus/27659732/1/ordini-medici-e-odontoiatri-ormai-fabbrica-delle-lauree/> ■

## Guerra alle Università FABBRICHE DI LAUREE



Giuseppe Renzo

*ra più o meno visibile la pubblicizzazione dell'attività professionale, che in questo caso viene assimilata ad un vero e proprio prodotto. Dal punto di vista legale, in sanità, il legislatore ha determinato una liberalizzazione delle informazioni disponibili per gli utenti, su strutture, tipo di prestazioni e loro costi, ma la deregulation non è stata estesa alla pubblicità nel supremo interesse del cittadino. Ciò al di là delle legittime perplessità di chi, come noi, ritiene che notizie non suffragate da certezze scientifiche possano provocare gravissimi danni, promuovendo false speranze o aspettative, in quanto indirizzano i cittadini verso cure non validate scientificamente. Riteniamo che un vaglio di qualche tipo dovrebbe essere effettuato preventivamente, eventualmente con il mezzo della certificazione. Per quanto concerne la pubblicità, invece, la chiusura è netta e legalmente supportata e risponde alla considerazione fondamentale che la professione medica sia attività intellettuale e non mera vendita di servizi. Non è pensabile che la salute sia un bene da com-*

*merciare, perché se così fosse verrebbero meno principi costituzionali, legislativi nazionali ed internazionali e, per un medico, anche etici e deontologici, in quanto si tratterebbe di un approfittarsi dello stato di necessità, che deriva dallo stato di malattia, per trarre un profitto commerciale. L'atto medico odontoiatrico, non è un prodotto commerciabile, bensì, è necessario ribadirlo con enfasi, una prestazione d'opera intellettuale, che avvalendosi di competenze e mezzi strumentali porta alla definizione di un percorso di salute. L'Ordine rivendica il proprio diritto-dovere, nell'ambito delle sue prerogative, a intervenire in tutti i casi in cui il messaggio "informativo" non tuteli il cittadino-utente, perché non diventi il paziente di chi ha utilizzato la leva economica per influenzare e distorcere la libera formazione della sua opinione.*

Gaetano Iannello  
Commissione iscritti Albo Odontoiatri ■



Presentato il volume del messinese Andrea Bambaci "Carrubbara", che trae spunto dal carcere fra Ponte Zaera e Piemonte

Una problematica della quale dovrebbe seriamente occuparsi l'attuale governo (e non solo in termini di "spending review") è rappresentata dal sovraffollamento degli istituti penitenziari italiani. Da un recente incontro culturale svoltosi nel Gabinetto di Lettura, nel corso del quale è stato presentato il volume "Carrubbara" del messinese Andrea Bambaci, è emersa la drammatica situazione che ci pone ai primi posti della classifica europea quanto a densità di popolazione carceraria. "Carrubbara" era il nome del carcere messinese situato tra Ponte Zaera e l'Ospedale "Piemonte", dismesso alla fine degli anni Cinquanta quando avvenne il trasferimento nell'odierna casa circondariale



## CARCERI sovraffollate e salute pubblica

di Gazzi. Un luogo-simbolo della città, di cui ancora molti ricordano l'imponente e austera facciata e le mura tinteggiate di giallo, che ha dato il titolo a un libro che ripercorre la storia delle carceri cittadine fin dal Medioevo. In Italia i detenuti sono circa 64.000 malgrado l'indulto del 2009, che solo in

via provvisoria è riuscito ad alleggerire il peso delle carceri nazionali. Ciò in palese violazione degli articoli 3 e 6 della Convenzione Europea riguardanti, rispettivamente, la durata dei processi giudiziari e le condizioni igienico-strutturali degli istituti di pena. In Francia, tanto per fare un raffronto, la popolazione carceraria ammonta a qualcosa come 1.300 detenuti grazie al pieno funzionamento di forme alternative di rieducazione dal reato. Nonostante i progressi in tema di rispetto dei diritti umani nel corso dei secoli, non si può che constatare la scarsa sensibilità della politica odierna nei confronti di quella che corre il rischio di diventare una vera e propria

emergenza

civile. Da medici,

non riusciamo a tacere dinanzi

alle conseguenze di una situazione del genere,

e che vanno dall'aumentata

diffusione delle patologie infettive allo sviluppo di disturbi della sfera psichica connesse al regime carcerario. Discorso sostanzialmente analogo va fatto per il personale lavorativo (secondini, guardie carcerarie etc.) che opera all'interno degli istituti di pena.

Sull'argomento si è recentemente pronunciato sia il Ministro della Giustizia Cancellieri che il Presidente della Repubblica Napolitano. Speriamo che alle parole, bene di consumo principale del nostro Paese, seguano i fatti. ■





levita

Ciclicamente avviene che di fronte ad un fatto eclatante ovvero in seguito ad una esternazione autorevole, commentatori, esperti, divulgatori si premurano a dissertare sulla insostenibile e disastrosa situazione delle carceri. Allora accade che talk-show televisivi, dibattiti radiofonici, ampi e dettagliati dossier giornalistici si sovrappongono occupando ampi spazi nei palinsesti dei diversi media con la esclusiva funzione di dare occasione agli intervenuti di esporre punti di vista, analisi statistiche e illustrare soluzioni di ogni sorta. Risultato: passano gli anni e tutto resta immutato. Infatti, di recente, abbiamo avuto modo di verificare che il meritorio richiamo del Presidente della Repubblica è stato utilizzato più come occasione di sterili polemiche che come sprone ad agire.

L'annosa questione del sovraffollamento delle carceri e il problema dell'adeguamento strutturale di queste rende sempre più affliggente la pena; tanto per i reclusi che per gli operatori. Quotidianamente detenuti e operatori penitenziari soffrono di una condizione disumana ed avvilente. Nelle trasmissioni televisive e nei reportage giornalistici quasi mai viene riportato che ogni giorno le sole figure che cercano di dare un valido sostegno ai detenuti, accanto agli agenti di polizia e volontari, sono gli operatori sanitari. Medici ed infermieri penitenziari da anni sopportano il pesante fardello di un sistema in forte sofferenza.

I provvedimenti di deflazione della popolazione penitenziaria operati negli anni scorsi in poco tempo hanno visto esaurirsi gli effetti di alleggerimento, anche perché non seguiti da iniziative volte a modificare utilmente gli assetti interni. Quindi abbiamo assistito, in breve tempo al riempirsi degli stabilimenti di pena; la scarsità di disponibilità di spazi ha reso le convivenze in ambienti ristretti sempre più problematiche, acute dalla presenza di diverse etnie; la particolarità della popolazione ospitata in talune regioni - presenza di tipologie criminali peculiari - hanno messo e mettono a dura prova il sistema ulteriormente stressato dal fenomeno delle "porte girevoli" che grava pesantemente sulla gestione ordinaria.

Il contesto è ben delineato dai decine di rapporti di enti statali ed associazioni: oltre 200 gli istituti penitenziari; situazione al 15/5/2013: 65.891 detenuti; di cui oltre 23.000 stranieri; capienza regolamentare di 47.040. 40118 condannati; 1176 internati (n.d.r. in OPG); 24691 indagati o imputati in custodia cautelare; andamento popolazione detenuta per anno dall'indulto: 2007-44587; 2008-54789; 2009-63095; 2010-67820; 2011-67405; 2012-66449; 2012: Suicidi circa 60; oltre 1000 i tentati suicidi; oltre 7000 atti di autolesionismo; oltre il 30% tossicodipendenti; stranieri 23.000 media nazionale 36-37% con punte - nord Italia - 60-70% Padova 80%; Marocco, Romania, Albania, Algeria, Tunisia e Nigeria sono le nazionalità più rappresentate; malattie infettive: positività per il test di epatite C è del 28% dei detenuti, per l'epatite B del 7%, ed il 3,5% per l'Hiv. Inoltre il 20% ha una tubercolosi latente, ed il 4% ha presentato test positivi per la sifilide; disagio mentale (non vi sono dati definitivi e del tutto attendibili); si stima: 1/3 detenuti con problemi psichici con oscillazioni da quadri lievi a severe condizioni morbose. Patologie più presenti Psicosi, depressione, disturbo d'ansia, disturbo bipolare, disturbi di personalità (borderline e antisociale). In questo quadro in forte sofferenza è l'assistenza sanitaria; forte la sofferenza degli operatori. La riforma della medicina penitenziaria sta dimostrando tutti i limiti legati alla frettolosa gestazione. A 5 anni dal varo, realizzatosi uno scenario di innumerevoli modelli organizzativi diversi per regioni e provincie, non è facile addivenire a considerazioni favorevoli sui risultati della riforma, pure indiscutibile nelle sue motivazioni: sono aumentati i rischi professionali, è aumentato il carico di lavoro e di responsabilità per gli operatori; inoltre è più complesso il rapporto con le direzioni aziendali e con l'amministrazione penitenziaria. La preoccupazione dei medici penitenziari è elevatissima, perché alta è la consapevolezza del ruolo, delle difficoltà e dei mezzi messi a loro disposizione. Costoro rivendicano con orgoglio un ruolo primario nel governo delle problematiche penitenziarie, sulla scorta dell'unicità e la peculiarità della Medicina Penitenziaria nel contesto carcerario. Non è difficile comprendere quanto arduo ed importante sia il ruolo degli operatori sanitari per il mantenimento dell'equilibrio, dell'omeostasi in carcere. Medici ed infermieri penitenziari hanno acquisito in questi decenni conoscenze, competenze ed esperienza uniche che possono mettere a disposizione.

Per questo motivo propongono modelli organizzativi attagliati alle esigenze di salute e sicurezza e richiamano il legislatore sulla necessità, viste talune esperienze negative registrate in alcune regioni, di rimodulare la visione organizzativa pensando ad un modello che rispetti principi generali su tutto il territorio nazionale. ■

Una condizione quotidiana disumana e avvilente: tanti dossier e polemiche, ma poche azioni risolutive

## Disagio per DETENUTI e operatori



**Giovane medico legale  
e autrice appassionata,  
sagace e originale  
di romanzi gialli**

Alessia Gazzola medico-legale: nata nel 1982, laureata nel 2006, specializzata nel 2011 queste le tappe principali della sua professione.

Nulla di particolare in questo per una collega, ma visto l'incalzare delle date, possiamo dire brava.

Giovanissima, scrive romanzi gialli. Il suo debutto come scrittrice avviene nello stesso anno della sua specializzazione in medicina legale, 2011, con il romanzo dal titolo "L'allieva" edito da Longanesi che l'ha resa rapidamente nota.

Note critiche hanno detto: "la novità più esplosiva dell'anno arriva nelle librerie italiane: non perdetevi l'appuntamento; il medical thriller che parla messinese; un forensic thriller all'italiana".

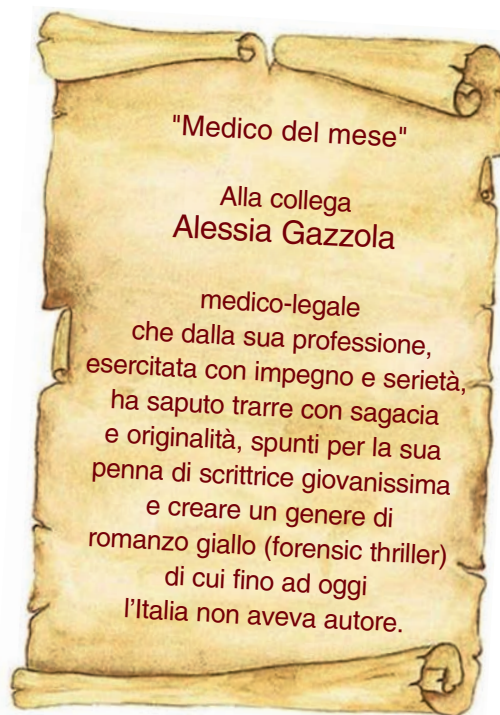
A questo sono seguiti, in tempi stretti, altri due romanzi "Un segreto non è per sempre" (aprile 2012) e "Sindrome da cuore in sospeso" (novembre 2012).



## ALESSIA GAZZOLA scrittrice di thriller

Il suo nome è conosciuto non solo in Italia ma anche in Germania, Francia e Spagna nelle cui lingue i romanzi sono stati tradotti, e ne è annunciato un nuovo che uscirà nel prossimo mese di gennaio. Capace di scrivere alla maniera di Patricia Cornwell con personaggi simili a Bridget Jones ma di origine ...nostrana, la sua scrittura è stata giudicata "sagace ed originale, fortemente cinematografica, con tratti fortemente seriali", probabilmente con note autobiografiche visto che in una intervista rilasciata al giornale Oggi, Alessia

*Ristagno, Caudo  
e Ruggeri consegnano  
la pergamena  
ad Alessia Gazzola*



Gazzola dice

"...a forza di fare autopsie ho inventato Alice, la Kay Scarpetta italiana".

Impegnata e seria nella sua professione, brillante e creativa come scrittrice, la giovanissima collega è stata scelta all'unanimità dal comitato di redazione come il medico del mese. ■



## Studio medico affittato evita l'IRAP



Niente Irap per il medico che utilizza un immobile in affitto. Tanto più se il professionista non si avvale di lavoratori dipendenti e ha corrisposto compensi di importo modesto a un collega per le sostituzioni saltuarie che ha svolto. È inoltre corretto il recupero dell'Irap versata in acconto, ma poi ritenuta non dovuta con la compensazione nel modello F24. A precisarlo è la sentenza 121/35/2013 della Ctr Lombardia in un caso in cui il medico utilizzava un immobile di 75 metri quadrati per lo svolgimento della sua attività (di cui 18 metri quadrati erano destinati ad ambulatorio e la restante parte a sala d'aspetto) e non impiegava altri beni strumentali di rilievo.

I principi affermati nella sentenza sull'utilizzo dell'immobile e sull'erogazione di compensi a terzi si pongono in linea con quelli sanciti dalla Cassazione. L'ordinanza 23155/2010 della Suprema corte ha, infatti, affermato che la presenza di uno studio di circa 100 metri quadrati non accresce la capacità di guadagno di un lavoratore autonomo e non costituisce, quindi, presupposto per l'applicazione dell'Irap. Tale orientamento è stato sostanzialmente ribadito nella pronuncia 14158/2012 (utilizzo di uno studio di 35 metri quadrati) e ancora nell'ordinanza 10271 del 2011 in base alla quale la disponibilità di uno studio in locazione costituisce, per un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale, un elemento indispensabile ai fini del rapporto convenzionale. Poi la sentenza 17920/2013 ha ritenuto non rilevante «la disponi-

bilità di locali adeguati per l'esercizio della professione». Da ultimi le sentenze 22020 e 22022 del 2013 hanno ricordato come ormai sia assolutamente pacifico, nella giurisprudenza di legittimità, che i compensi versati a medici sostituiti del professionista non configurino un'autonoma organizzazione.

### IL RECUPERO DELL'ACCONTO

La possibilità di recuperare l'Irap versata in acconto con la compensazione direttamente nel modello F24 era stata in precedenza già riconosciuta dalla Ctp Milano nella sentenza 141 del 2010, mentre in senso contrario si era pronunciata Ctp Treviso nella sentenza 116 del 5 ottobre 2010.

La risoluzione 79/E/2011 ha affermato che l'eccedenza di imposta richiesta in compensazione nel periodo precedente può essere esposta nella sezione seconda del quadro RX di Unico - nonostante la dichiarazione Irap non si presenti in forma unificata - senza pronunciarsi sul recupero dell'acconto. In questi casi è, peraltro, invalsa anche la prassi di presentare un'istanza correttiva del modello F24, imputando il versamento dell'Irap a un altro tributo (come l'Irpef e gestendo, poi, il relativo credito nel quadro RX di Unico. ■

**Focus sulla collaborazione tra medici generici e specialisti per le malattie del rene**

Si è svolto presso l'Auditorium del Collereale il convegno su "I.R.C. oggi: gestione integrata tra medici di medicina generale e specialisti". I lavori sono stati presieduti dal dott. Andrea Pisacane, organizzatore dell'incontro e Direttore Sanitario del centro Dialisi Omega. La finalità principale è stata fare il punto sull'importanza socio-sanitaria delle patologie renali e delle correlazioni pluriorganiche che ne derivano, specie in riferimento all'apparato cardiovascolare. Dopo il saluto del Presidente dell'Istituto Mons. A. Caminiti e l'introduzione del dott. Pisacane, il dott. Fiorenzo Mancini, nefrologo, diabetologo e medico di medicina generale, ha trattato con specifica competenza la nefropatia diabetica evidenziandone gli aspetti clinici, le possibilità di prevenzione e l'impatto socio-economico. Tale affezione, ha affermato il dott. Mancini, rappresenta oggi la 1° causa di insufficienza renale cronica in trattamento emodialitico e colpisce circa il 25% dei diabetici. Una diagnosi precoce del deficit della funzione renale e uno stretto controllo metabolico della malattia diabetica possono ritardare anche di anni l'ingresso in dialisi di questi pazienti. Il dott. Cono Bontempo, geriatra e responsabile dell'area sanitaria del Collereale, ha relazionato in merito alla gestione clinica del paziente geriatrico affetto da IRC sottolineando particolarmente l'importanza della dietoterapia, della correzione dello stato anemico secondario all'IRC, e delle alterazioni del bilancio calcio fosforo. Il Dr. Bontempo ha inoltre focalizzato l'attenzione alle correlazioni esistenti tra IRC e patologie tipiche della terza età, quali la malattia di

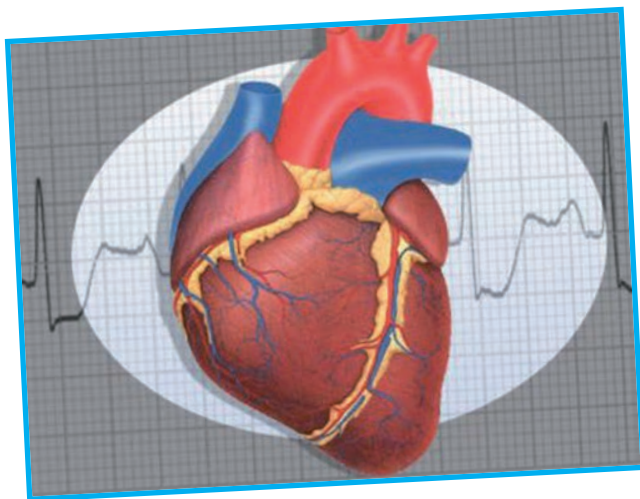
## PATOLOGIE renali gestione integrata



*Un momento del convegno*

Alzheimer. A seguire il dott. Riccardo Cogode, cardiologo, dirigente medico della cardiologia e UTIC dell'Ospedale Piemonte, nell'ottica di inquadrare l'argomento in chiave di pratica clinica, ha illustrato il profilo emodinamico ed elettrofisiologico del paziente uremico sia in trattamento conservativo che in dialisi. Il dott. Cogode, soffermandosi sull'importanza della strategia di prevenzione delle affezioni cardiache e renali, intesa come individuazione e abbattimento dei fattori di rischio, ha documentato il parallelismo dell'exkursus clinico di entrambe le patologie che si unificano in sinergia negativa nella sindrome cardiorenale. Ha concluso la dott.ssa Eleonora Crascì, nefrologa e medico del centro dialisi Omega, la quale ha riferito con estrema chiarezza sullo stadio ultimo della IRC, l'uremia, che richiede, per sopravvivere, di trattamento sostitutivo rappresentato da tre opzioni fondamentali: emodialisi, dialisi peritoneale e trapianto. Sono state analizzate e messe a confronto le diverse metodiche in ordine a tecnica, compliance, sintomatologia, stabilità clinica e sopravvivenza, giungendo alla conclusione che il confronto e la scelta non possono prescindere dal fatto che ogni paziente in trattamento sostitutivo sia unico per le sue caratteristiche cliniche, psicologiche e sociali. Per tale ragione, proseguiva la dott.ssa Crascì, si rende indispensabile un approccio individualizzato. La partecipazione dei colleghi presenti è stata attiva e in discussione sono emersi numerosi spunti per approfondire meglio lo stato attuale delle conoscenze e per verificare la qualità del sistema organizzativo che deve necessariamente rimodularsi in termini di maggior coinvolgimento interdisciplinare. L'invecchiamento generale della popolazione, come è stato più volte ribadito, ha determinato un incremento delle patologie degenerative e delle comorbidità spingendo gli addetti ai lavori a nuovi orientamenti di assistenza articolati su criteri diagnostici e terapeutici non solo di competenza strettamente settoriale. Dal dialogo tra i vari interlocutori è scaturito inoltre che il passaggio dalla medicina opinionistica alla medicina basata sulle evidenze ha fornito ai sanitari utilissimi strumenti per una più corretta interpretazione dei quadri clinici e dei trattamenti farmacologici non tenendo però sempre in dovuto conto che tutto ciò che proviene da linee guida e protocolli rappresenta il frutto di osservazioni su popolazioni di pazienti selezionati. Ben diverso infatti è il mondo reale dove l'espressività clinica di un fenomeno patologico risente in modo significativo dell'unicità del paziente che assume connotazioni organiche, psichiche, sociali, culturali ed economiche non classificabili secondo logiche prestabilite.

Il convegno, realizzatosi anche in forza del contributo della Janssen, si è concluso con l'attribuzione di 7 crediti formativi. ■



Si è tenuto un incontro tra medici cardiologi alla Casa di Cura "Villa Salus": hanno partecipato sia ospedalieri che professionisti che operano nel territorio. Erano inoltre presenti il dott. Francesco Patané direttore della cardiocirurgia del Papardo con alcuni medici del reparto.

Oggetto della riunione è stato il confronto di diverse opinioni su esperienze cliniche e su articoli della letteratura cardiologica internazionale. In un clima del tutto informale i medici hanno riferito e dibat-

tuto su alcune proprie esperienze nella

quotidiana pratica clinica e discusso sui più vari argomenti di aggiornamento in una disciplina caratterizzata da una rapida evoluzione tecnologica e culturale. E' ormai dall'inizio di quest'anno che, con cadenza periodica, riunioni con questo target vengono organizzate dalla Unità di Cardiologia della Casa di cura Villa Salus. Come noto la "Villa Salus", da sempre attenta alle patologie cardiovascolari, nel corso degli ultimi due anni ha potenziato le proprie risorse nel settore avviando anche un'attività di elettrostimolazione cardiaca di cui è responsabile il dottor Giuseppe Busà, consulente cardiologo. L'intervento di impianto di pacemaker o di cardioverter defibrillatore (con resincronizzazione per i pazienti affetti da scompenso cardiaco), viene preceduto da una attenta valutazione diagnostica e seguito da controllo postoperatorio in Terapia intensiva.

E' attivo l'ambulatorio per il controllo del dispositivo impiantato ed è stato di recente avviato con il sistema Latitude della Boston Scientific il controllo remoto, realtà ormai diffusamente presente nel territorio nazionale. Questo consentirà alla Unità operativa di Cardiologia della Casa di cura, di monitorare i propri pazienti mentre essi sono al proprio domicilio. Essi vengono forniti di un comunicatore Latitude che, connesso alla rete telefonica, automaticamente invia i dati diagnostici rilevati dal dispositivo al server a cui può accedere il medico. Viene anche fornito uno sfigmomanometro ed una bilancia connessi automaticamente al comunicatore.

Informazioni sull'adeguato funzionamento del dispositivo, su dati clinici di rilievo per l'insufficienza cardiaca e su eventuali aritmie sono trasmesse ad un terminale della clinica e rilevate da uno dei cardiologi in servizio.

E' possibile visualizzare con l'elettrogramma intracavitario eventuali bradiaritmie e tachicardie con relativi dati diagnostici monitorati dal dispositivo impiantato e talora trattati con la terapia elettrica programmata. Per i pazienti affetti da scompenso cardiaco è possibile monitorare l'attività adrenergica con il rilievo della Heart rate variability (HRV e SDAN), e semplici dati clinici quali peso e pressione arteriosa come previsto e raccomandato dalle linee guida europee per lo scompenso.

Il Cardiologo può così visualizzare sul terminale in clinica (su cui compariranno anche segnali di allarme) dati utili per prevenire episodi acuti di scompenso cardiaco. Alle informazioni possono avere accesso anche i cardiologi e i medici che seguono sul territorio i pazienti avendo quindi la possibilità di eseguire tempestivamente variazioni della terapia farmacologica. ■

**Incontro e scambio di esperienze professionali, promosso da Giuseppe Busà della Villa Salus**

## Malattie CARDIOVASCOLARI esperti a confronto



*Santino Arcidiaco,  
Giuseppe Busà  
e Smeralda Oliva*

**Ristrutturate interamente le strutture dirette da Altavilla e Girbino con arredi nuovi e colorati**

Ristrutturati interamente i due reparti di oncologia e pneumologia del Policlinico di Messina (padiglione H), diretti dai prof.ri Giuseppe Altavilla e Giuseppe Girbino: un momento di festa "natalizia" per l'Azienda ma al tempo stesso per la città. All'incontro erano presenti oltre al presidente dell'Ordine Giacomo Caudo, altre autorità fra cui il sindaco Renato Accorinti, che ha ribadito come Messina stia sempre più dimostrando di essere una città in cui la gente risponde, soprattutto di fronte ad azioni concrete realizzate per venire incontro alle esigenze di chi soffre. Anche l'Arcivescovo, Monsignor La Piana, ha richiamato l'importanza dell'umanizzazione evidenziando come il riconoscimento della dignità dell'uomo sia un aspetto fondamentale da valorizzare, specie in un momento di sofferenza.



"Le inaugurazioni di questi reparti - ha sottolineato il Rettore, prof. Pietro Navarra, sono espressione di una gestione che ha permesso a questa azienda nel corso del tempo di migliorare. Sono convinto che le tre anime fondamentali del policlinico universitario: assistenza, didattica e ricerca, non siano in alcun modo in concorrenza tra loro;

## **POLICLINICO** nuovi reparti di oncologia e pneumologia

se tutte e tre si irrobustiscono il risultato non potrà che essere positivo: avremo una migliore ricerca, una migliore sanità e anche una migliore formazione per i nostri studenti".

Le diverse inaugurazioni di questi giorni - ha detto il dott. Pecoraro,

commissario del Policlinico - sono il frutto di un percorso intrapreso in questi anni, un percorso di rinnovamento complessivo che ha permesso di creare spazi strutturali più accogliente nei quali ospitare i pazienti e dove al tempo stesso far lavorare al meglio i nostri operatori".

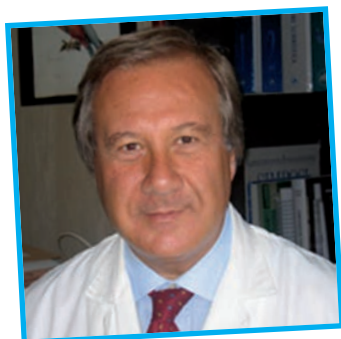
I due reparti sono stati rinnovati totalmente; nell'ottica di ricreare un ambiente allegro e confortevole. Anche in questa circostanza si è puntato sulle tinte vivaci, con arredi nuovi e tutti colorati, in linea con le scelte cromatiche utilizzate per le pareti. Cultura, musica e anche teatro: nell'Unità di oncologia, diretta dal prof.

Giuseppe Altavilla, ci sarà posto per tutto questo. Sono 200 i volumi che la casa editrice Sellerio ha donato per riempire la libreria della stanza speciale, la "stanza tutta per sé" che - come nell'omonimo saggio di Virginia Woolf - diventa metafora di autonomia e libertà per raggiungere o recuperare un punto di equilibrio interiore. Dotata di salotto, mediateca, e punti di accesso internet, ha inoltre alle pareti dipinti realizzati e messi a disposizione da famosi pittori locali. Le stanze a due letti o singole, sono tutte dotate di servizi privati e televisioni.

Non solo medicine, ma anche spazi per rilassarsi. Grande attenzione all'estetica delle pazienti oncologiche che troveranno parrucche, cappelli e foulard da poter prendere in comodato d'uso. Ad accoglierle insieme alle volontarie dell'associazione "Per te Donna Onlus" ci saranno parrucchieri ed estetiste: come in un punto estetico ci si potrà rivolgere loro anche prima di

sottoporsi alla chemioterapia, ricevendo consigli per un eventuale taglio preventivo dei capelli, ma anche per un suggerimento su come truccarsi.

Il reparto di pneumologia al primo piano, diretto dal prof. Giuseppe Girbino, è dotato di 18 posti letto, di cui 4 dedicati a quei pazienti che, pur non essendo intubati, necessitano di una ventilazione meccanica non invasiva. È stata inoltre predisposta una stanza di degenza (due posti letto) con filtro per garantire l'isolamento, specifica per quelle persone affette da patologie particolari che non devono venire in contatto con l'ambiente esterno. Trattamenti, quelli eseguiti nell'unità operativa complessa che a 360 gradi abbracciano più aspetti della pneumologia: dalla broncologia all'allergologia respiratoria a tutta la fisiopatologia respiratoria, con la possibilità di effettuare esami di diagnostica specifica. ■



Giuseppe Altavilla e Giuseppe Girbino; sopra, i nuovi reparti



## ristagno

Abbiamo assistito in questi ultimi anni, inermi ed impotenti (ah, la politica!), a nomine a Direttore Sanitario Aziendale (DSA) e a Direttore Medico di Presidio (DMP), di professionisti del tutto privi dei requisiti minimi di legge.

L'ANMDO (Associazione Nazionale Medici Direzioni Ospedaliere), di cui Gianfranco Finzi è presidente nonché DMP dell'ospedale S. Orsola di Bologna, da anni si batte per tutelare la categoria e fare osservare le leggi dello Stato, ci porta a conoscenza della lettera che il prof. Raffaele Perrone Donnorso Presidente Nazionale dell'Associazione Sindacale ANPO ASCOTI-FIALS MEDICI ha inviato al Ministro della Salute on. Beatrice Lorenzin e a tutti gli Assessorati alla Sanità delle Regioni, riguardante i requisiti per l'accesso al ruolo di Direttore Sanitario d'Azienda e di Direttore Medico di Presidio Ospedaliero.

Dopo una premessa dove viene stigmatizzata l'opera di "continuo, diversificato, pericoloso attacco subito dalla figura dello specialista in Igiene certamente il più esperto e qualificato professionista nella direzione di ospedali come previsto dalla normativa vigente e dalla evidenza dei fatti", la nota fa appello al Ministro e agli Assessori quali garanti del rispetto dei principi che stanno alla base del nostro SSN e che non possono essere violati.

Seguono i presupposti di legge e i requisiti richiesti.

Il Direttore Sanitario d'Azienda è un medico che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico sanitaria - secondo le tipologie d'incarico previste dall'art. 27 del CCNL 1998/2001 vigente - o in enti o strutture sanitarie e pubbliche o private di media o grande dimensione, costituisce titolo preferenziale il possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica.

Per effetto della spending review, viene oggi previsto che nelle AO, IRCCS, i Policlinici monopresidio, le funzioni di Direttore Sanitario di Azienda e di Direttore Medico di Presidio siano svolte da un unico soggetto che abbia i requisiti di legge per la Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, nel rispetto della disciplina concorsuale prevista dal DPR 484/97.

Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero ai sensi del Dlgs 502/92 e smi, art.4 comma 9, nei presidi ospedalieri è previsto un dirigente medico, in possesso dei requisiti di cui al DPR 484/97, quale responsabile delle funzioni igienico-organizzative. Il DPR 128/69 ne disciplina le attribuzioni. Il DPR 484/97 ne definisce i requisiti di accesso. Il CCNL 1998/2001 all'art. 27 indica che tra gli incarichi di struttura complessa (di apicalità primaria) è compreso l'incarico di Direttore di Presidio Ospedaliero di cui al Dlgs 502/97.

Nella nota inoltre viene richiesta con forza, la piena applicazione della legge 135/2012 che vieta il ricorso all'art.15 septies per gli incarichi di struttura complessa, poiché i posti resisi vacanti dovranno essere ricoperti con le procedure concorsuali e tenendo conto dei requisiti previsti dal DPR 484/97.

Il presidente Donnorso infine chiede agli Assessorati se abbiano dato disposizioni in merito all'applicazione della legge n.135/2012 art.15 comma 13 lettera f-bis (unico soggetto avente i requisiti di legge) per le Aziende Ospedaliere Universitarie e per gli Istituti di Ricovero e cura a carattere Scientifico pubblici, verificando che i soggetti interessati abbiano i requisiti previsti dalla legge.

La precisazione acquista forte valenza in vista delle nuove nomine dei manager delle Aziende Sanitarie. ■

Un passo avanti  
nella difesa della professione di Direttore  
Sanitario di Azienda  
e di Direttore  
Medico di Presidio

## PASSI IN AVANTI in difesa dei direttori sanitari





Un'indagine su 151 donne dimostra una riduzione della "sindrome climaterica" e della depressione

La sintomatologia della menopausa si verifica con disturbi a breve termine che riguardano la sfera neurovegetativa, con alterazioni vasomotorie capaci di portare ad una diminuzione della qualità della vita e modificazioni a medio e lungo termine, riguardanti le patologie metaboliche, circolatorie, osteoporotiche e malattie croniche degenerative. Alcuni specialisti ginecologi appartenenti a



12 centri siciliani hanno effettuato uno studio per valutare gli effetti di un fitoterapico

sul benessere della donna in menopausa. Il fitoterapico ha come fonte principale di isoflavoni, il trifoglio rosso, oltre alla Dioscorea villosa ricca di Diosgenina, il Biancospino, la Griffonia, la vitamina D3, la Vitamina E e lo Zinco. Le donne inserite nello studio sono state 151, di cui 131 hanno completato sei mesi di terapia con il fitoestrogeno. Sono stati somministrati, al momento dell'arruolamento e dopo 6 mesi di terapia, due test: la scala di Greene, che valuta l'intensità della "sindrome climaterica" e la scala di Beck, che valuta la gravità e la profondità della sintomatologia depressiva. I risultati sono stati davvero interessanti, in quanto c'è stata una riduzione del 60,1% nella scala di Greene della sindrome climaterica ed una riduzione del 55,9% nella scala di Beck, della depressione con un miglioramento della qualità della vita.

## FITOTERAPICI

### studio siciliano

## sui BENEFICI

ed una riduzione del 55,9% nella scala di Beck, della depressione con un miglioramento della qualità della vita. In particolare si sono riscontrati effetti particolarmente significativi su sintomi quali: vampate di calore, insonnia, tensione nervosa, che hanno avuto un marcato miglioramento fin dal primo mese di trattamento e che si è prolungato per tutti i sei mesi dello studio, consentendo di contrastare molto rapidamente i sintomi più ricorrenti e fastidiosi della sindrome climaterica e quindi di incoraggiare le donne a continuare la terapia con conseguente miglioramento della qualità della vita, in questa fase così particolare e delicata dell'esistenza. L'altrettanto notevole efficacia dimostrata nel controllare la sintomatologia depressiva, consente inoltre di restituire alla pienezza dell'attività familiare, lavorativa e sociale, donne che spesso vanno incontro ad astenia e caduta del tono dell'umore. Certamente questo fitocomplesso, essenzialmente privo di effetti collaterali, costituisce un'interessante alternativa terapeutica per lo specialista e per il medico che debba trattare donne in climaterio e dopo la menopausa. Oltre all'utilizzo di fitoestrogeni, infatti, bisogna consigliare alle donne una discreta attività fisica ed una corretta alimentazione, ricca di cibi con VitE e con Fitormoni per i disturbi neurovegetativi, e cibi ricchi di Mg, Vit B6 e di triptofano per i disturbi psicoaffettivi come la depressione e le modificazioni dell'umore e del sonno. D'altronde, adottare uno stile di vita più sano, con più attenzione alla promozione del benessere e della qualità della vita delle donne, cioè per 30 milioni di persone in Italia, è un investimento! ■





## magazzù

La Fibrosi Cistica (FC) è la più frequente malattia genetica grave della popolazione Caucasica, a trasmissione autosomica recessiva, a interessamento multiorgano, cronica, progressiva; per la sua complessità è stata riconosciuta sin dagli anni '60 come malattia ad elevato impatto sociale sino a giungere negli anni '90 alla istituzione, in ogni regione italiana, di centri di riferimento dedicati per la prevenzione, diagnosi e trattamento della patologia.

Il difetto di base che sottende alla patologia è l'assenza o la disfunzione della proteina CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator), che svolge principalmente la funzione di canale transepiteliale per il Cloro, con conseguente alterazione del trasporto di elettroliti a livello delle cellule degli epitelii secernenti - anomalia da cui deriva l'utilizzo del test del sudore a scopo diagnostico- e la presenza di secrezioni abnormemente ispessite che contribuiscono al progressivo danno multi-organo (ghiandole salivari e sudoripare, vie aeree, pancreas, fegato, intestino, dotti deferenti).

Sono note oltre 1900 mutazioni del gene, suddivise in 5 classi in accordo al difetto del canale del cloro (dalla sua mancata sintesi nella cellula alla presenza sulla membrana di un canale inattivo) che rendono conto, insieme ad altri geni regolatori, della variabile espressione clinica della malattia (da sospettare anche in età adulta) e che rappresentano - in assenza di terapia genica - il punto di attacco di nuove terapie farmacologiche, in atto sperimentate con successo per correggere la posizione del canale del cloro nella cellula e per potenziarlo, laddove sia presente sulla membrana cellulare. Il Centro HUB regionale per la Fibrosi Cistica di Messina è allocato presso l'UOSD di Gastroenterologia pediatrica e di Fibrosi cistica dell'AOU Policlinico G. Martino.

Prima dell'identificazione del centro di Messina come Centro di supporto in accordo alla legge 548/93, la II Clinica pediatrica del Policlinico di Messina ha costituito dal 1974 il primo punto di riferimento a sud di Napoli dove veniva eseguito il test del sudore secondo il metodo di Gibson e Cooke che rappresenta il gold standard di tale test. Dal 1978 fino al 1984, Messina ha costituito per il Centro di Verona e gli altri centri del nord, dove i pazienti erano costretti a migrare, il solo riferimento presso il quale far prendere in carico tali pazienti.

L'offerta della presa in carico olistica al paziente e alle famiglie e l'accresciuta competenza del personale grazie a stage di formazione da 3 a 12 mesi a Verona, Napoli, Toronto, Pittsburgh, San Diego, Denver, Sydney e Chicago, il Centro è divenuto un punto di riferimento e di attrazione per tutte le province siciliane orientali, centrali e calabresi. In atto sono seguiti oltre 220 persone con FC.

Il Centro HUB di Messina ha superato la verifica per l'accreditamento di eccellenza tra pari promosso dalla Società Italiana per lo studio della Fibrosi Cistica (SIFC) e dalla Lega Italiana delle associazioni per la Fibrosi Cistica coordinato da una apposita Commissione con il coordinamento della Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria. Nell'ultimo triennio il Centro di Messina è stata la sede del Presidente SIFC. ■

**Fra le malattie genetiche più gravi. Ogni Regione ha un centro per prevenzione, diagnosi e trattamento**

## FIBROSI CISTICA

### Messina riferimento regionale



*L'equipe diretta da Giuseppe Magazzù*



Una volta il vino serviva a sopportare la fatica, oggi ha un ruolo primario

La vendemmia è da poco passata e, per chi ha avuto la fortuna di viverla, rimane un tenero ricordo legato ai filari e ai grappoli scintillanti che affondano le radici in un passato contadino comune ai nostri progenitori. Oggi il frutto di questo sapiente lavoro viene sempre più vissuto in maniera diversa, ponendo il vino al centro di un percorso che va oltre il semplice bere, legandolo ad emozioni che rievocano ricordi di eventi passati, di persone conosciute e a momenti di vita speciale e quotidiana. Il vino nella realtà contadina era considerato un alimento che aiutava a sopportare la fatica dei campi, oggi invece, al netto delle problematiche sociali di abuso,

si è trasformato in una bevanda acquisendo un ruolo primario negli eventi sociali e culturali. Dedicare il proprio tempo libero a questa passione è un

modo di apprezzare al meglio un elemento che approcciato in maniera adeguata suscita un caleidoscopio di emozioni in un universo tutto da scoprire. I corsi di degustazione e di conoscenza del vino nella sua complessità si moltiplicano e si rivolgono ad un utente sempre più attento e raffinato; questi possono avere una doppia valenza: i corsi per Sommelier a cui si avvicinano appassionati ma in realtà sono rivolti a personale addetto al servizio dei vini e ne fa acquisire un bagaglio tecnico culturale con la prospettiva di un inserimento nel mondo della ristorazione; mentre i corsi di degustazione sono rivolti a bongustai ed

curiosi che vogliono conoscere da vicino il vino nelle sue varie fasi di produzione e le sue caratteristiche organolettiche. Sono percorsi che mirano a formare un attento e consapevole consumatore sia attraverso le varie fasi della degustazione: visiva, olfattiva e gustativa, sia attraverso al giusto approccio nell'evitare gli eccessi, nella scelta del tipo di bicchiere, nella temperatura di servizio, nella decantazione ecc. Chi volesse intraprendere un percorso di Sommelier può rivolgersi a [sicilia@eurosommelier.eu](mailto:sicilia@eurosommelier.eu), tel. 3475027228, oppure, se invece si vuole fare un'esperienza di educazione al gusto, i riferimenti possono essere individuate nelle diverse associazioni

che si interessano in maniera diversa di vino, come l'Onav - sezione di Messina o lo Slow Food Valdemone. Oggi si tenta di

valorizzare i territori a valenza vinicola coniugandoli con riferimenti storici, culturale e naturalistici, e in questo solco mi sembra interessante il progetto "Strade del Vino" della Provincia di Messina che ha individuato tre percorsi: "Il Mamertino" che si snoda tra la zona tirrenica e alcuni comuni della zona ionica; "Il Faro Doc" che attraversa le colline sopra lo Stretto di Messina e la "Malvasia delle Lipari Doc" che si sviluppa nelle isole Eolie. Percorsi interessanti che sicuramente potranno valorizzare il vino e renderlo elemento di identificazione di un territorio. ■



## Un sorso di UVA







# roluri



Lunedì 9 dicembre, durante una serata pervasa da un grande spirito di fratellanza, solidarietà, di amore verso il prossimo, in un gioioso clima conviviale, ospite di un noto e prestigioso locale cittadino, il gruppo "Missione di Solidarietà e Fraternità-ONLUS" di Messina presentava, attraverso il periodico AGAPE l'attività svolta dai volontari nel corso degli ultimi oltre dieci anni.

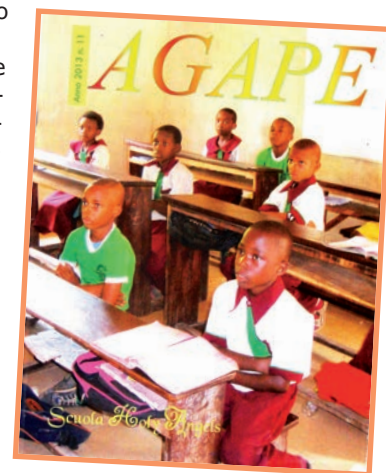
Nata per volontà di padre Vincent Anuforo, sacerdote nigeriano operante a Messina, il 25 gennaio 2002, la Missione, cresciuta per merito dell'intenso lavoro dei volontari ed dell'aiuto solidale, oggi continua il suo percorso grazie alla Presidente Rossana Gardelli, nostra concittadina e moglie del nostro collega Augusto Allegra, fortemente animata dallo spirito della missione: "formazione di nuove coscienze e cambiamento di mentalità per un nuovo umanesimo ricco di valori umani e cristiani".

I risultati sono concretizzati nella Scuola Internazionale Elementare e Professionale "Holy Angels" per la quale è in corso il riconoscimento da parte del Ministero dell'Istruzione dello Stato Imo in Nigeria. La scuola in atto è frequentata da 147 alunni di cui 76 sono adottati a distanza. Meraviglioso progetto dove dopo il completamento degli studi di base, i ragazzi vengono avviati alla formazione professionale per un autonomo inserimento nel mondo del lavoro. Altri progetti sono avviati: SolidArte (oggetti, biglietti, bomboniere), Progetto Agricolo Sociale, e Progetto Polimi-niambulatorio.

L'attività della missione, svolta con costante tenacia, a piccoli passi ma decisi, rispetta in pieno i progetti della "Politica Internazionale" del 2013, dove nell'Agenda di Sviluppo Post 2015 quasi tutti i documenti preparatori fanno riferimento alla necessità di un modello di crescita inclusivo, per condizioni di lavoro dignitose e piena e produttiva occupazione, sostanziando il principio dell'empowerment femminile e delle fasce marginalizzate della popolazione.

Oggi più che mai è necessaria l'opera di cooperazione internazionale che miri ad aiutare le popolazioni più svantaggiate ed "offrire la possibilità di una vera vita dignitosa e piena a tutti, dobbiamo riuscire ad incontrarci e nell'incontro identificarci nel rispetto dei diritti inviolabili di ogni essere umano" come affermato dal Ministro per l'Integrazione Cécile Kyenge in occasione del convegno di ottobre a Roma "Promozione della Salute e Cooperazione Internazionale". In questo contesto ci sembra, infine, doveroso segnalare anche quanto nella stessa data del 9 dicembre Amnesty International proponeva a Palermo per il 65° anniversario della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, due le iniziative realizzate all'insegna del riconoscimento del ruolo che i Difensori dei Diritti Umani giocano in un mondo dove "tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti". In questa occasione Amnesty International ha conferito il premio Human Rights Defenders 2013 alla Città di Lampedusa, luogo di frontiera per lo sbarco di immigrati, profughi e richiedenti asilo, luogo simbolo di rispetto dei diritti e della solidarietà internazionale e a Rossella Puccio, giornalista impegnata nella tutela del territorio. ■

## Eguaglianza e solidarietà son di casa qui



## Indovina e VINCI

### Gioca con i nostri enigmi

28) Se la serata vuoi finire col botto raggiungi il centro del salotto.

Di stile arabeggiante  
dispensa il succo un po' frizzante  
E' meta di turisti e beoni  
che col "giallo" svuotano i panzoni.

29) Sembrano torri di un grande castello ma poco ha a che fare con quello.

Con i soldi di tre nobildonne fu finanziato e sulla riva sinistra di un torrente fu edificato. Nacque così in Sicilia il primo tempio francescano fuori dall'antica cinta muraria, un po' fuori mano. Il grande Antonello lo ha dipinto in secondo piano nella Pietà ora esposta in un museo veneziano. ■

### RISULTATI NUMERO SETTIMO / 2013

26) CANCELLATA LIBERTY DI VILLA DE PASQUALE

27) RE FERDINANDO II DI BORBONE (RE BOMBA) - corso Garibaldi di fronte Capitaneria ■



**Bibliografo, musicista ed etnografo innamorato della Città. Fra i difensori contro la sua demolizione**

Gaetano La Corte Cailler, uno dei più studiosi di storia patria che ebbe Messina, città dove nacque l'1° agosto 1874. Prese il doppio cognome dal padre e dalla madre. Dopo la scuola ginnasiale si dedicò alla ricerca storiologica, in particolare a quella della nostra città, per la quale ebbe un grande interesse. Suonava il pianoforte e componeva romanze, spronato dal padre, maestro di musica, facendo concerti per guadagnarsi da vivere. Non avendo continuato gli studi Universitari inizia a collaborare come esperto di arte e storia messinese. Ebbe un posto di copista presso la cancelleria del tribunale di Messina 1898.

L'anno dopo fu nominato socio della Reale Accademia Peloritana ed assieme al Prof. Giacomo Tropea dell'università di Messina, diede vita alla "Società messinese di storia patria" essendo così fondatore e firmatario del primo statuto sociale.

## Personaggi illustri a Messina

### GAETANO LA CORTE CAILLER



Gaetano  
La Corte Cailler

1908 si trasferisce momentaneamente a Palermo e ritornando a Messina ricostruisce con i pochi amici sopravvissuti la Società Messinese di storia patria 1910. E' nominato ispettore comunale di Antichità e Belle Arti e commissario per la salvaguardia del patrimonio artistico della provincia di Messina. Morì il 26 Gennaio 1933 a soli 59 anni, debilitato da una forma grave di diabete.

Alla sua morte venne sottolineata e riconosciuta in Lui la volontà instancabile del ricercatore collezionista, appassionato di quanti elementi potessero rievocargli un momento storico della sua città.

Ebbe contatti con Calamech, studioso di Antonello di Messina e della pittura del 400, con Saccà conoscitore della presenza artistica del Caravaggio nel suo tumultuoso soggiorno a Messina e parimente le opere di Giuseppe La Farina concependo così il patrimonio storico-artistico come parte complessiva del vivere civile; promosse infatti personalmente le riaperture e la valorizzazione delle collezioni museali locali nel recupero meticoloso di ogni particolare memoria cittadina. Fu intitolata a lui la rotonda del Muricello. ■

Raccomandato, fu nominato guardia sala al Civico Museo Peloritano. Nel 1904, dopo la morte del direttore Picciotto, ebbe la direzione del Museo e in tale carica fece importanti scoperte negli archi cittadini per la storia e la cultura artistica di Messina. Dopo il terremoto del

## La Medicina tra aforismi massime e pensieri

a cura di **Vittorio Nicita Mauro**

Il guaio, con i medici di oggi, è che essi separano l'anima dal corpo, non rendendosi cioè conto che corpo e psiche sono una cosa sola.

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

\*

La cosa strana non è la malattia quanto piuttosto il prodigio della salute.

Hans-Georg Gadamer, filosofo tedesco, 1900-2002

\*

Con uno stile di vita ottimale si ostacola l'invecchiamento, si migliora la qualità della vita e si consente alle persone di essere più attive, di stare meglio in salute e di vivere più a lungo.

Vittorio Nicita Mauro, geriatra ■



# barbaro

*"Le Donne in Salute sono una risorsa per il Paese: se le donne non sono libere di dare il loro contributo alla crescita, allo sviluppo della vita sociale e culturale del loro paese, tutta la società civile è condannata al fallimento!".*

I punti chiave  
della legge 119  
del 15 ottobre scorso

Ecco i dieci punti del Decalogo contro la violenza sulla donna:

- 1)** Ricorda che la violenza contro le donne è sempre un reato e non è mai giustificabile;
- 2)** Violenza e maltrattamenti sono reati anche se avvengono in famiglia: il fatto di trovarsi in una relazione affettiva è un aggravante e non un'attenuante;
- 3)** Se sei in gravidanza, ricorda che i maltrattamenti familiari possono provocare gravi danni a te e al tuo bambino. Contatta con fiducia il personale sanitario che incontrerai, parlando con loro in privato;
- 4)** Non vergognarti di confidarti con le amiche, parenti o personale sanitario o sociale: è chi ti maltratta che deve provare vergogna. Puoi rivolgerti al tuo Consultorio Familiare di zona, al tuo ospedale, alla tua parrocchia, al tuo medico di medicina generale, al tuo centro territoriale antiviolenza, ad una associazione femminile, al telefono rosa ecc.;
- 5)** Il numero verde 1522 è un servizio telefonico di accoglienza che puoi contattare gratuitamente e che può darti tutte le informazioni di cui hai bisogno. È stato creato dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri;
- 6)** Oggi hai la possibilità di denunciare e richiedere l'allontanamento da casa del partner violento;
- 7)** Puoi anche denunciare eventuali persecuzioni del partner o ex partner ( il cosiddetto stalking): ricorda che telefonate continue, messaggi sul telefonino, biglietti, richieste insistenti ed anche eccessi di doni non desiderati non sono prove d'amore. Sono segnali che vanno guardati con attenzione e testimoniano una volontà di possesso e un'ossessione che può diventare davvero anche molto pericolosa;
- 8)** Informati della presenza sul tuo territorio di Case di accoglienza: anche se non hai preso finora la decisione di lasciare la tua casa, potrebbe esserti utile in futuro. Le Case rifugio rappresentano comunque un luogo dove trovare sempre sostegno ed informazioni e dove verrà rispettata la tua privacy. Puoi anche accompagnare il tuo partner presso un Centro Ascolto per uomini maltrattanti!

## DECALOGO violenza sulla donna



- 9)** Se vai al Pronto Soccorso per lesioni legate al maltrattamento, sappi che non c'è obbligo di denuncia per lesioni guaribili in meno di venti giorni (puoi presentarla solo tu), mentre la denuncia avviene d'ufficio per lesioni guaribili in più di 20 giorni;

- 10)** Se vivi una relazione violenta, organizza un piano di fuga: tieni a portata di mano documenti, chiavi della macchina, telefono cellulare; assicurati di avere un luogo dove andare e un pò di soldi da portare con te. ■

## Nuove energie per le mogli dei medici



*Le nuove socie Crisafulli e sopra, Arlotta. Accanto, De Domenico, Galletti e Sorrenti*

Nuove energie per l'Ammi di Messina. Cinque nuove socie (Maria Sorbello Arlotta, Rosellina Zamblera Crisafulli, Giusy Minutoli De Domenico, Rossana Starrantino Galletti e Pina Raffaele Sorrenti), sono state presentate in occasione dell'incontro conviviale per i consueti auguri di Natale dell'AMMI sezione di Messina nella splendida cornice del Main Palace Hotel di Roccalumera. La serata, alla presenza del primo cittadino dott. Gaetano Agiroffi e consorte, è stata allietata dalla musica del gruppo blues Johnny Belle Bambine. Durante la presentazione la nuova socia Rosellina Crisafulli ha sottolineato di essersi resa conto che la sezione AMMI di Messina è riuscita a coniugare negli anni: socializzazione, ricerca e riscoperta delle antiche tradizioni, solidarietà, volontariato e beneficenza attuando pienamente i valori riportati nello statuto nazionale ed applicando a pieno il motto "unite per unire". ■



## Knit Tea ovvero il thè sferruzzante

Negli Stati Uniti sono ormai popolari i cosiddetti Knit Café o Tea, incontri per lavorare in gruppo, molto diffusi tra le celebrities ed anche in Italia il fenomeno sta prendendo piede. Appuntamenti di knit tea vengono oggi regolarmente ospitati all'interno di cornici prestigiose in tutto il Paese come Palazzo Madama a Torino e Palazzo Medici Riccardi a Firenze, tanto per citare alcuni esempi. Si sono aperti nuovi spazi relazionali, nuove occasioni di incontro e scambio di conoscenze e stimolo tra knitters e designer, scuole ed associazioni, un luogo quindi non solo divertente e ricreativo, dedicato alla riscoperta del lavorare con le mani, ma anche e soprattutto un'occasione di scambio in cui intrecciare, simbolicamente e non, esperienze personali, desideri ed arte.

Anche a Messina si è concretizzata la possibilità di poter svolgere lavori di tricot, uncinetto, tombolo, chiacchierino e altri lavori manuali femminili in compagnia, davanti ad una calda tazza di the. Madrine dell'evento sono state l'Associazione Mogli Medici Italiani Sezione di Messina insieme all'Associazione per la promozione dell'artigianato locale "Salotto Creativo" di via Lepanto 12, per valorizzare come merita il "fatto a mano", incentivando il ritorno alle antiche arti femminili adesso un po' dimenticate e meno coltivate, ma non completamente scomparse, anzi verso le quali negli ultimi tempi si torna ad avere curiosità ed interesse. Il progetto nasce da una idea lanciata durante il convegno dell'8 marzo di quest'anno dell'AMMI svoltosi al Salone degli Specchi della Provincia Regionale di Messina dal titolo "Dal mito di Aracne ai nostri giorni: il ritorno di antiche arti delle donne". ■





Marco Perelli Ercolini Vice Presidente della FEDERSPEV, allarmato dalle continue pretese del Governo italiano di affondare le mani nelle pensioni, informa che "con la legge di Stabilità, chi nel 2014 avrà introiti di pensione per più di 91.070 (importo calcolato col minimo INPS rivalutato all'1,2%) euro, dovrà lasciare un contributo variabile tra il 6, 12 e 18 per cento secondo gli importi, per il triennio 2014-2016, col pericolo che l'una tantum diventi una sempre. Questa gabella, chiamata contributo di solidarietà (solidarietà obbligatoria!!!), colpisce anche i professionisti in pensione" ...Anche le Casse privatizzate, perché gli Enti gestori di previdenza obbligatoria saranno obbligati al prelievo e per tre

**"Vogliono toglierci anche il bastone - pensione" secondo Nino Arcoraci che ha manifestato a Roma**

anni: dal 1 gennaio 2014 sino al 31 dicembre 2016. ..."Colpirà i pensionati con assegni di pensione nel loro cumulo oltre 14 volte il minimo INPS (euro 91.070) con una aliquota del 6% sulla parte eccedente tale importo...del 12% quelli 20 volte il minimo INPS a partire da 130.100 euro e del 18% quelle 30 volte e cioè da 195.150 euro in su". I prelievi riguarderanno le pensioni obbligatorie. Saranno escluse le pensioni integrative della previdenza complementare e i vitalizi degli onorevoli qualunque sia l'importo. Per superare i rilievi della Consulta, il vice Ministro Fascina dice che la proposta è stata fatta per dimenticanza.

# TAGLI alle pensioni

## la nostra protesta

A nulla è valso il sacrificio contributivo e a nulla vale calpestare il diritto acquisito sancito dalla Costituzione e confermato dalla Corte costituzionale nel 2010 e con sentenza 316 del 2013. I pensionati non hanno avuto la forza di imporsi. Incominciano però a mostrare la voglia di ribellarsi.

Lo hanno fatto e anche in maniera rumorosa, il 4 dicembre scorso davanti al Parlamento nazionale mostrando un bastone e gridando vergogna, vergogna, vergogna rubare dalle pensioni dei pensionati e delle vedove. Lo faranno durante la discussione della "crisi economica e nuove povertà tema di studio 2013-2014", si organizzeranno in Movimento nazionale pensionati per l'Italia.

Questi segni di sofferenza legati alla inadeguatezza delle pensioni al costo della vita esprimono rivolta a un sistema politico che non vede nei pensionati una forza numerica capace di organizzarsi anche in chiave elettorale. Sono segni di ribellione a un diritto negato che consentiva e non consente più, di pianificare la vita in termini di gestione personale e sostegno per i figli e per i nipoti. ■

**Vogliono toglierci anche il bastone-pensione!**

**Confedir e Feder.S.P.eV.**  
(con i loro pensionandi e pensionati)

**PROTESTANO**  
il 4 dicembre 2013 a Palazzo Chigi (ore 11)

**CONTRO**

- ✓ la mancata indicizzazione delle pensioni
- ✓ il mancato rispetto dei diritti acquisiti
- ✓ lo svilimento della solidarietà ai superstiti (pensioni di reversibilità)
- ✓ il degrado dello "stato di diritto" del Paese
- ✓ gli attacchi al nostro "sistema del Welfare"



Sono un iscritto all'Ordine, già specialista ambulatoriale e pensionato Enpam. Vorrei continuare ad esercitare l'attività di medico svolgendo la libera professione. A tal proposito vorrei sapere se dovrò dichiarare il reddito prodotto ed a chi dichiararlo. Ringrazio l'Ordine per la risposta. (Mail firmata)

Gentile Collega,  
secondo la normativa in vigore anche i pensionati devono dichiarare al proprio ente previdenziale i redditi derivanti dallo svolgimento dell'attività libero professionale medica o odontoiatrica. L'obbligo contributivo è stato introdotto dal D.L. n. 98/2011, convertito con modificazioni con la legge n. 111/2011, che all'art. 18, comma 11, ha stabilito che chi è in pensione deve pagare i contributi con un'aliquota pari ad almeno la metà della misura ordinaria.

Il pensionato medico o odontoiatra che esercita l'attività libero professionale se non è iscritto ad una cassa previdenziale di categoria, quale è l'Enpam, dovrà versare i contributi alla gestione separata istituita presso l'Inps a seguito della riforma pensionistica introdotta dalla L. 335/95. In questo caso è importante osservare che il contributo che il professionista dovrebbe versare alla Gestione separata è di gran lunga più alto rispetto al contributo del 12,50% richiesto dall'Enpam.

Inoltre per gli iscritti alla cassa previdenziale dell'Enpam è possibile scegliere se versare l'aliquota intera del 12,50 per cento oppure quella ridotta del 6,25 per cento. La legge infatti, oltre a stabilire l'obbligo di contribuzione, ha anche definito la misura dei contributi da versare: non meno del 50 per cento dell'aliquota intera. Tali contributi non andranno persi. Ogni tre anni, infatti, l'Enpam ricalcola le pensioni e le aumenta in base ai nuovi versamenti effettuati.

Per i Colleghi non ancora pensionati nel Fondo Generale ma già titolari di altro trattamento pensionistico (ad esempio medici dipendenti e/o medici convenzionati)

l'eventuale aliquota ridotta continuerà ad essere del 2 per cento fino al momento in cui si pensioneranno anche nel Fondo di previdenza generale dell'Enpam.

I pensionati che non pagano più la

Quota A del Fondo di previdenza generale dell'Enpam devono sempre compilare il Modello D. Il reddito non va dichiarato se è pari a zero.

La dichiarazione del reddito va trasmessa entro il 31 luglio di ogni anno. Per adempiere a tale compito il medico e/o odontoiatra può registrarsi all'area riservata del sito [ww.enpam.it](http://ww.enpam.it) compilare il modello D online e inviarlo direttamente. In alternativa alla procedura telematica è possibile utilizzare il modello cartaceo che l'Enpam ogni anno invia a tutti gli iscritti, medici e/o odontoiatri, attivi e pensionati. In questo caso il modulo si dovrà trasmettere con raccomandata semplice.

Se per la trasmissione del Modello si utilizza la procedura telematica è necessario compilare attentamente tutti i campi. Il buon esito della trasmissione sarà confermato tramite una mail che gli uffici dell'Enpam invieranno all'indirizzo di posta elettronica indicato nell'area riservata. Dalla propria area riservata sarà anche possibile visualizzare la dichiarazione e se necessario rettificarla.

Nel caso di ritardata trasmissione della dichiarazione si incorre nella sanzione fissa di 120 euro.

L'importo del contributo da versare è calcolato dall'E.N.P.A.M. sulla base dei dati indicati nel Modello D. Il contributo dovrà essere versato mediante bollettino MAV precompilato, inviato dalla Banca Popolare di Sondrio, cassiere dell'Ente, a tutti gli iscritti tenuti al versamento e pagabile presso qualsiasi Istituto di Credito o Ufficio Postale, entro il 31 ottobre di ogni anno.

Il MAV è inviato in prossimità della scadenza del pagamento. Un duplicato del bollettino sarà inserito nell'area riservata del sito dell'Enpam dalla quale sarà possibile scaricarlo in caso di non ricezione o smarrimento dello stesso da parte dell'iscritto. Gli iscritti non registrati al sito potranno richiedere il duplicato alla Banca Popolare di Sondrio chiamando il numero verde 800248464.

Nel caso di ritardo nel pagamento dei contributi previdenziali dovuti è prevista una sanzione in misura fissa pari all'1% del contributo qualora il versamento sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza. Se invece il pagamento sarà effettuato oltre il termine dei 90 giorni, la sanzione sarà proporzionale al ritardo. La percentuale, in base alla quale sarà determinato l'importo, sarà calcolata sul numero di giorni o mesi di ritardo e sarà pari al tasso ufficiale di riferimento maggiorata di 5,5 punti. Il calcolo della sanzione si fermerà alla data del pagamento.

I contributi proporzionali al reddito sono interamente deducibili dall'imponibile IRPEF. ■

