

SOMMARIO

- 2 L'Editoriale e la Vignetta
- 4 Il medico e le scienze omiche
- 6 News
- 6 Gli Ordini e i problemi attuali della professione
- 8 Speciale Messina Medica Story
- 14 Dalla Fnomceo
- 15 News
- 15 Indovina chi è?
- 16 Alcuni corsi di laurea si devono chiudere
- 17 Alt per un anno: la proposta di Renzo
- 19 Stati generali dell'Odontoiatria
- 20 Civiltà medica: il linguaggio della follia
- 21 Centro Medico Sportivo Riabilitativo
- 22 Medico del mese: Salvatore Bertolani
- 23 Le nuove poesie di Giuseppe Oreto
- 24 HMGB1: un marker in più malattie
- 26 Pagina cultura: Mario Lucerna scultore
- 27 Differenziamo i rifiuti: Ammi e Comune insieme
- 28 Ammi: tra perle e finanze
- 28 Aidm S. Teresa: convegno malattie infettive
- 30 Tempo libero: Botero e dintorni
- 31 Spigolature: il Glifosato
- 32 Angolo della posta

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

editore
 Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
 della Provincia di Messina

direttore editoriale
 Giacomo Caudo

direttore responsabile
 Carmelo Salpietro

vice direttore responsabile
 Stefano Leonardi

redattore capo
 Massimiliano Cavaleri

comitato di redazione
 Paquale Aragona, Luisa Rita Barbaro,
 Giuseppe Giannetto, Rita La Paglia, Giovanni Pulitano, Rosalba
 Ristagno, Giuseppe Romeo, Giuseppe Ruggeri,
 Salvatore Rotondo, Carmelo Staropoli, Michele Tedesco

funzionario
 Giusy Giordano

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
 Massimiliano Cavaleri - titolare Europa Due Media & Congress
 via Boner, 56 - 98121 Messina tel/fax 090.5726604
europadue@gmail.com www.europadue.com

stampa
 Grafo Editor Srl Messina tel. 090.2931094
amministrazione@grafoeditor.it

spedizione
 Sicilpost

tiratura 7.000 copie
 Spedito gratuitamente ai medici e odontoiatri
 iscritti all'ente, a tutti gli Ordini dei medici italiani
 e a un selezionato target di autorità

Unione Stampa Periodica Italiana



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

CONSIGLIO dell'ORDINE

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTI ONORARI
 Antonino Ferrara, Antonino Trifirò
 e Francesco Trimarchi

PRESIDENTE Giacomo Caudo

VICE PRESIDENTE Giuseppe Girbino

SEGRETARIO Salvatore Rotondo

TESORIERE Filippo Zagami

CONSIGLIERI

Santo Fazio, Gaetano Iannello, Aurelio Lembo,
 Stefano Leonardi, Giuseppe Lo Giudice, Sebastiano
 Marino, Rosa Fortunata Musolino, Mario Pollicita,
 Rosalba Ristagno, Giuseppe Romeo, Carmelo Salpietro
 Damiano, Angela Silvestro e Fabrizio Sottile

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

PRESIDENTE Eligio Giardina

COMPONENTI Biagio Innocenzo Bonfiglio
 Carmelo Staropoli

SUPPLENTE Emanuele David

COMMISSIONE ODONTOIATRI

PRESIDENTE Giuseppe Renzo

COMPONENTI

Gaetano Iannello, Giuseppe Lo Giudice,
 Antonio Spatari e Michele Tedesco



La dimissione della Borsellino per motivi etici ci fa "SBIANCARE"

Alla vigilia delle vacanze estive si sente il bisogno di staccare la spina dai problemi della quotidianità, di riaffermare la vecchia frase degli anni '70 "fermate il mondo voglio scendere" per immergersi nel dolce far niente, per dedicarsi agli affetti più cari e vedere positivo.

L'esperienza, invece, ci insegna che l'estate è davvero una stagione bollente per la sanità, tanto che negli anni scorsi segnalavo la cattiva abitudine di aspettare i giorni di ferragosto per pubblicare decreti particolarmente "indigeribili".

Quest'anno non abbiamo avuto la necessità di aspettare ferragosto perché la vicenda Tutino, scoppiata all'inizio di luglio, ha determinato la dimissione del nostro assessore alla salute.

L'ennesimo scandalo ed anche la dimissione di un assessore regionale (la terza in pochissimo tempo) non fanno più notizia e vengono assorbi-

ti dalla popolazione quasi come una calamità naturale (ovvero vengono percepite come ineluttabili); ma, in questo caso, c'è una variabile nuova, sconvolgente ed insopportabile: la motivazione che ha portato alle dimissioni dell'assessore Borsellino.

Fraasi come "Prevalenti ragioni di ordine etico e morale e quindi personale, sempre più inconciliabili con la prosecuzione del mio mandato, mi spingono a questa decisione", o "Vari, purtroppo, sono stati gli accadimenti che hanno aggredito la credibilità dell'istituzione sanitaria che sono stata chiamata a rappresentare e, quindi, della mia persona", non possono essere accettate senza un'opportuna chiarificazione perché fanno sottendere, nemmeno velatamente, quanto di peggio si possa immaginare.

la vignetta



by candide

Facendo della facile ironia, altro che "sbiancamenti" praticati dal chirurgo plastico; siamo noi ad "impallidire come dei Richard Ginori" di fronte alle dichiarazioni dell'assessore e non possiamo restare passivi perché quando si parla di etica il caso non è più solo politico e l'Ordine professionale ha il diritto-dovere di intervenire.

Infatti, i Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Sicilia hanno avvertito la necessità di riunirsi e di far sentire la loro voce attraverso una lettera aperta inviata al Presidente della Repubblica confidando sulla sua

sicilia nità affinché favorisca un chiarimento. I cittadini in questi anni, in nome della sostenibilità economica, hanno sopportato tagli in sanità scandalosi che hanno ridotto il loro diritto alla salute e vogliono sapere e, soprattutto, vogliono essere assicurati che i sacrifici sostenuti non sono legati ad esigenze di malaffare. Caro assessore, se Lei è venuta a conoscenza di episodi "poco limpidi" lo stesso sentimento che l'ha determinata a rassegnare le dimissioni la dovrebbe condurre ad informare dettagliata-

mente l'opinione pubblica perché la sanità è un bene prezioso (e questa si che va trattata come un foderò di porcellana).

Non meravigliamoci dunque se chi si vede privato di significative fette di prestazioni assistenziali poi BUTTAFUOCO (naturalmente si intende dalle narici!!!).

Pertanto, se c'è qualcosa da sbiancare non è certamente il viso o altre parti del corpo perché non vogliamo che il diritto all'assistenza sia subordinato ad una grande fortuna (con la "C" maiuscola).

Liberiamo la sanità da odiosi sospetti, è brutto sentire la voce del popolo che ipotizza il "mangia mangia" perché il sapore di questo vociare sarebbe amaro anche se si trattasse di "bianco-mangiare".

Gli Ordini della Sicilia vogliono chiarezza e sono pronti ad intervenire affinché questa venga fatta, consapevoli che la salute per l'amministrazione pubblica non è tutto ma con la certezza che il tutto dell'amministrazione pubblica senza salute è niente. ■



La Corte Costituzionale

Il blocco dei contratti e degli stipendi per i dipendenti della Pubblica amministrazione è illegittimo, ma non per il passato. Lo ha deciso la Corte Costituzionale. Il blocco era stato inserito dal 2009 tra le misure per il risanamento dei conti. Se la sentenza avesse avuto una valenza retroattiva, sarebbe costata almeno 35 mld alle casse dello Stato. I sindacati esultano: "Ora il governo non ha più scuse. Apra subito il negoziato e rinnovi i contratti". Il ricorso contro il blocco dei contratti, che riguarda oltre 3 milioni di lavoratori, era

STIPENDI Consulta boccia BLOCCO contratti

stato presentato dal sindacato Confsal-Unsa. I giudici della Consulta hanno accolto la tesi dell'Avvocatura dello Stato secondo cui l'articolo 81 della Costituzione che prevede l'obiettivo del pareggio di bilancio e "assicura l'equilibrio fra le entrate e le spese del proprio bilancio, tenendo conto delle fasi avverse e delle fasi favorevoli del ciclo economico". Se il ricorso fosse stato accolto in toto avrebbe comportato un esborso per lo Stato di 35 miliardi per gli anni tra il 2010 e il 2015, con un effetto strutturale di 13 miliardi annui a partire dal 2016. La Consulta ha disinnescato una bomba ad orologeria per i conti pubblici, proprio a pochi giorni dalla sentenza sull'illegittimità dello stop alla perequazione delle pensioni. ■

salpietro damiano



Capire le connessioni tra proteine e geni per comprendere le cellule

Il medico e le SCIENZE OMICHE

L'avvento del sequenziamento dell'intero genoma e altre tecnologie sperimentali (high-throughput) hanno trasformato la ricerca biologica da una disciplina relativamente povera di dati ad un insieme molto ricco e complesso di informazioni.

Una recente stima basata sul sequenziamento completo del genoma umano fissa a circa 32.000 il numero di geni umani, poco più del doppio di quello del moscerino *Drosophila melanogaster*. Estrapolando i dati ottenuti recentemente nel topo questo numero potrebbe ulteriormente ridursi a 20.000, mentre sarebbe di circa 10 volte più alto il numero di proteine derivate da questi geni. È evidente che l'evoluzione delle proteine negli eucarioti superiori è più il risultato di una diversificazione combinatoria di reti di regolazione che di un proporzionale aumento nel numero di geni. Capire le connessioni fra proteine e fra geni all'interno della rete dei segnali cellulari è un presupposto necessario per una maggiore conoscenza dei meccanismi che regolano il funzionamento di una cellula e delle loro alterazioni, alla base delle malattie.

Nell'ambito della biologia dei sistemi, hanno avuto un intenso sviluppo nell'ultimo ventennio le cosiddette "scienze omiche". Si è infatti capito che un sistema biologico, come sistema complesso, esercita un controllo sul suo funzionamento attraverso non una struttura gerarchica rigida, secondo un'interpretazione unidirezionale del flusso di informazioni, dai geni, ai trascritti, alle proteine, le quali vanno infine ad incidere sulle vie metaboliche e dunque conducono a cambiamenti nel fenotipo dell'organismo ma attraverso una struttura organizzata con interconnessioni tra il patrimonio genetico, proteico e metabolico, in maniera globale e flessibile. Questo appare ovvio dal momento che un sistema vivente si modifica continuamente in relazione allo stato fisiologico e alle interazioni con l'ambiente esterno. Più nello specifico le scienze "omiche" studiano molecole biologiche in determinati campioni biologici, al fine di analizzare, nel loro insieme: i geni del DNA (genomica) e le loro funzioni (genomica funzionale), i trascritti del DNA, cioè RNA (trascrittomica), proteine (proteomica), metaboliti all'interno di un organismo (metabolomica); le interazioni tra queste molecole (interattomica) e tra queste e i microrganismi della flora intestinale (microbiomica) o dell'ambiente (infettivoma/infettivomica), i cibi/nutrienti (nutribioma/nutribiomatica) e l'ambiente in generale

(ambientoma/ambientomica); infine, le modificazioni sul DNA (epigenomica). Lo scopo di tale approccio olistico è comprendere operando con approcci integrativi, principi operativi di livello più elevato, che nel complesso definiscono la biologia dei sistemi. Ciò al fine di potere rispondere a domande biologiche più complicate (per esempio, patogenesi, storia naturale o successo terapeutico e prognosi di una malattia). Per far ciò ci si avvale dell'impiego di tecniche di analisi genetica comparativa (array-CGH) o di variazioni del numero di copie del DNA (CNV) o di sequenziamento del DNA o computazionali che analizzano dati di molecole/campioni. Tali metodiche sono oggi disponibili in svariate laboratori internazionali e nazionali.

Le scienze omiche ci consentono quindi di ottenere diversi tipi di informazione. Le prime e le più sviluppate, come la genomica, la trascrittomica e la proteomica, identificano e caratterizzano i componenti molecolari di una cellula. Nello specifico, la genomica è lo studio della sequenza dell'intero genoma e dell'informazione contenuta in esso, ed è sicuramente la più matura e la più sviluppata tra le scienze omiche. La trascrittomica fornisce informazioni sia sulla presenza che sull'abbondanza relativa di trascritti di RNA, indicando in tal modo i componenti attivi all'interno della cellula. La proteomica invece mira ad individuare e quantificare i livelli cellulari di ogni proteina codificata dal genoma. La metabolomica e la metabolomica consiste nello studio su larga scala dell'insieme dei metaboliti derivati dalla demolizione di altre molecole in una data specie biologica, presenti in cellule, tessuti, organi e fluidi biologici e a vari stadi di sviluppo.

Grazie alla metabolomica, è possibile descrivere il profilo chimico in termini delle piccole molecole presenti in cellule, tessuti, organi e fluidi biologici. Le sue componenti (i metaboliti) possono essere viste come il prodotto finale dell'espressione genica o dell'attività proteica (enzimi), definendo così il fenotipo biochimico di un sistema biologico nel suo insieme, compreso l'uomo. Sebbene il metaboloma e la metabolomica siano certamente complementari alla trascrittomica e alla proteomica, gli studi metabolomici hanno dimostrato alcuni vantaggi che hanno reso questa scienza omica, nata molto dopo le altre, sempre più popolare, com'è visibile dal sorprendente aumento di pubblicazioni su dati di metabolomica avvenuto nel primo decennio del XXI secolo.

In realtà la metabolomica è stata ideata nel 1970 da A. Robinson il quale, analizzando i modelli cromatografici di urina, aveva notato che centinaia o migliaia di costituenti chimici contenevano informazioni molto utili. Egli riteneva che l'analisi dei fluidi corporei potesse essere ottimizzata per farne uno strumento di misurazione a basso costo, importante dal punto di vista medico e ricco di informazioni, per misurare modifiche guidate dal metabolismo nello stato funzionale, anche quando i costituenti chimici sono tutti nell'intervallo normale. Secondo Robinson, l'importanza di dati, ricchi di informazioni che

riflettono lo stato funzionale di un sistema biologico complesso, risiede nella quantità e qualità dei metaboliti. Solo negli anni '90, cioè venti anni dopo si è iniziato a capire il valore di questo approccio ed è stato coniato il termine metaboloma riportato per la prima volta nel 1998 (Oliver 1998). Molti dei metodi bioanalitici usati per la metabolomica sono quindi stati adattati, o in alcuni casi semplicemente adottati, dalle tecniche biochimiche attuali. Così, dopo la scoperta delle sequenze di DNA del genoma umano, la metabolomica, grazie all'impiego combinato di varie tecnologie di analisi quali la spettroscopia a risonanza magnetica nucleare (NMR), la spettrometria di Massa (MS) e la spettroscopia a raggi infrarossi (IR), in quanto oggi non è possibile estrarre tutti i metaboliti in un unico momento e analizzarli con un unico strumento, si è rivelata, attraverso l'utilizzo di metodi di analisi matematiche multivariate, la più innovatrice tra le scienze chiamate "omiche". Determina infatti, in maniera completa, simultanea e sistematica i metaboliti, prodotti da processi del metabolismo, presenti in biofluidi e tessuti di un organismo vivente. Tali metaboliti, determinati quantitativamente o qualitativamente in maniera non distruttiva, senza o con minimi pretrattamenti del campione stesso, rappresentano le impronte chimiche, una carta di identità lasciata da specifici processi cellulari, e sono la risultante delle interazioni tra: gene, condizioni dell'organismo, ambiente ed abitudini soggettive (Wang 2010). Infatti analizzando 40 campioni di urina del mattino, raccolti nell'arco di tre mesi da 22 soggetti sani (11 maschi e 11 femmine, di età compresa fra i 25 e 50 anni), è stato possibile determinare l'impronta digitale metabolomica di ciascun individuo ed identificarlo rispetto agli altri donatori (Assfalg 08). Questo conferma che ogni individuo ha un suo fenotipo metabolico. Quindi la metabolomica evidenziando le piccole molecole organiche, che derivano dai vari processi metabolici cellulari, e rivelando come sta funzionando il metabolismo delle cellule di un organo, o apparato o essere vivente con le interazioni tra gene, organismo, stato di salute, età, abitudini soggettive e ambiente permette non solo di distinguere un individuo dall'altro, ma anche di capire se la presenza o l'alterazione di uno o più metaboliti è collegata all'insorgenza di malattie (Gu 2009; Kawashima 2006; Carraro 2007; Wikoff 2007). Dispone con facilità dell'impronta metabolomica permette di procedere a screening di massa a basso costo o di identificare profili metabolici e specifici biomarkers, valorizzabili ai fini diagnostici, come nell'asma, di gravità come nella fibrosi cistica e per la certificazione chimica di sistemi biologici (D'Adamo 2010; Robroeks 2010). Questo approccio è certamente fondamentale anche per generare nuova informazione sul ruolo dell'eredità nella risposta ai farmaci (farmaco genomica) e per favorire lo sviluppo di farmaci "intelligenti" calibrati sul metabolismo individuale, così da aumentarne l'efficacia minimizzando numero ed entità degli effetti collaterali (Manolopoulos 2011). In ambito pediatrico ulteriori studi hanno confermato l'utilità dell'indagine molecolare nelle urine per una corretta diagnosi dello stato infiammatorio e di alcune caratteristiche dell'asma in base alla presenza di alcuni metaboliti (es. acido urocanico ed acido metil-imidazoleacetico) con possibili conseguenze terapeutiche (Saude 2011; Mattarucchi 2011). Anche per la funzionalità renale, la metabolomica si sta rivelando molto interessante in quanto è noto che i tradizionali markers di funzionalità renale, azotemia e creatinemia, risultano alterati quando il danno è conclamato. Il riscontro di alcuni metaboliti, espressione del danno tubulare renale sembra rilevarsi di estremo interesse per una precoce diagnosi di danno acuto più o meno grave che precede le alterazioni ematochimiche ed istologiche (Al-Ismaili 2011). Tali reperti sono importanti anche per lo studio di nuovi farmaci per evidenziare imprevisti effetti avversi renali (Boudonck KJ 2009). In ambito neonatale i primi studi di metabolomica sono stati condotti sulle urine, per valutare, le differenze metaboliche fra i neonati a termine e pretermine ed identificare i metaboliti discriminanti (Antonucci 2010; Atzori 2011); per identificare le differenze metaboliche fra neonati normali per l'età gestazionale e con ritardo di crescita intra uterina (Dessi 2011); per valutare, in neonati pretermine con distress respiratorio, il profilo metabolico del lavaggio bronco alveolare prima e dopo la somministrazione di surfattante, durante la ventilazione meccanica e dopo l'estubazione, profilo che sembra aprire nuove possibilità nell'assistenza e prognosi di tali piccoli pazienti (Fabiano 2011). Prospettive inedite si aprono anche nella risposta ai vari nutrienti (nutrigenomica), ed in particolare ai lipidi (lipidomica), coinvolti nell'emostasi e attivazione-risoluzione dell'infiammazione, e sulla interazione tra fattori genetici, nutrienti, stili di vita ecc in malattie quali obesità, diabete, patologie cardiovascolari e neuropsichiche e cancro (Griffiths 2011). Ne deriveranno consigli mirati non solo sui nutrienti da assumere e/o eliminare ma anche sui farmaci: quindi diete e terapie personalizzate. Le tecnologie omiche hanno quindi un potenziale di applicazione molto vasto che va dall'aumento della comprensione di svariati processi fisiologici e fisiopatologici, al loro impiego nello screening, nella diagnosi e nella valutazione della storia naturale, della risposta alla terapia e/o della prognosi di diverse patologie sia del bambino così come dell'adulto. L'avvento delle scienze "omiche" e la disponibilità di nuovi strumenti e tecnologie sta quindi modificando l'approccio alla biologia ed allo studio dello stato di salute e delle varie patologie in quanto permette di collezionare numerosi dati e capire se da questi i processi e le interazioni che determinano i comportamenti biologici, fisiologici o patologici, in vari stadi di sviluppo. Si è quindi aperta una finestra di dialogo e collaborazione fra ricercatori di discipline solo apparentemente distanti, quali biochimica, immunologia, embriologia, genetica, biologia molecolare e cellulare, alle quali si sono associate informatica, evolutivistica, nanotecnologie ecc. La medicina assume così un'evoluzione circolare o a ritroso in quanto inizialmente, e per molti secoli, è stata una medicina curativa poi, alquanto recentemente, è evoluta verso una medicina preventiva e, con le più recenti tecnologie, verso una medicina predittiva. Ora con la genomica, le scienze "omiche" e le sofisticate tecnologie diventerà sempre più predittiva cioè una medicina che, basandosi sulle informazioni ricavabili da costituzione genetica, alimentazione, stile di vita, ambiente, è in grado di predire in maniera attendibile il rischio di sviluppare specifiche patologie. Questo permetterà di metter in atto tutti i presidi preventivi per quanto riguarda nutrizione, ambiente, attività fisica ecc. per prevenire la loro insorgenza e, se e quando queste saranno comparse, si tornerà alla medicina preventiva-curativa ma con presidi terapeutici personalizzati. ■



Per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento di programmi di ricerca nel settore dell'economia e del management sanitario in sanità è stato istituito il CREMS (Centro di ricerca di economia e management sanitario), nell'ambito di un protocollo d'intesa stipulato tra l'Università di Messina e il nostro Ordine, con le seguenti finalità:

a) sviluppare e coordinare attività e programmi di ricerca nel settore dell'economia sanitaria e nel management in sanità aventi natura sia teorica sia applicata;
b) promuovere il dibattito accademico e divulgativo sui temi scientifici di competenza del CREMS attraverso seminari, workshop, convegni e conferenze e ogni altro strumento idoneo alla divulgazione dei risultati conseguiti;

Nasce il CREMS

“Centro di ricerca di **Economia e management sanitario**”



c) diffondere i risultati dell'attività scientifica anche attraverso la pubblicazione di working papers, volumi, e ogni altro strumento idoneo alla divulgazione dei risultati conseguiti;

d) sostenere la partecipazione a progetti di ricerca e promuovere forme di collaborazione scientifica con Enti pubblici e privati per qualsiasi iniziativa volta al perseguimento dei fini del CREMS.

Del Comitato tecnico scientifico del Centro fanno parte: per l'Università i prof.ri Daniela Baglieri, Gustavo Barresi, Dario Maimone, Ansaldo Patti e

Gianluca Trifirò; per l'Ordine dei Medici i dottori Filippo Zagami e Aurelio Lembo. ■





Giuseppe Renzo

RENZO confermato nel Cda ENPAM

Nel Consiglio d'amministrazione dell'ENPAM è stato riconfermato il messinese Giuseppe Renzo, presidente nazionale CAO. L'impegno profuso nel corso di tanti anni in difesa della classe medica e segnatamente odontoiatrica in sede nazionale e all'interno del Comitato centrale della FNOMCeO, viene premiato ancora una volta con la riconferma di questo prestigioso incarico nazionale. Sono tante le battaglie portate avanti da Renzo in una fase delicata della sanità italiana, anche dal punto di vista normativo. Tutte le componenti dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri e il comitato di redazione di Messina medica formulano al collega i migliori auguri di buon lavoro. ■

OLIVETI rieletto presidente

Alberto Oliveti è stato rieletto presidente della Fondazione Enpam. Nel 2010 è stato eletto vicepresidente dell'Enpam per diventarne presidente nel 2012. Sotto la sua guida, l'ente previdenziale dei medici e dei dentisti ha varato le riforme della gestione del patrimonio, della previdenza e dello Statuto; lavora tutt'ora come medico di famiglia a Senigallia. Oltre a Giuseppe Renzo, alla vicepresidenza sono stati riconfermati per l'odontoiatria, Giampiero Malagnino e per la medicina, lo specialista ambulatoriale Roberto Lala. ■



Alberto Oliveti



Massimiliano Cavaleri
premiato da
Salvatore Alleruzzo

Cavaleri premiato dal Rotary

Il redattore capo di Messina Medica Massimiliano Cavaleri è stato premiato dal Rotary Club Messina, presieduto da Salvatore Alleruzzo, come giovane giornalista per la sua poliedrica attività svolta nell'ambito della comunicazione, della cultura e degli eventi.

Nella serata, che si svolgerà all'Hotel Royal di Messina, il giornalista Geri Villaroel ha presentato il giovane collega, laureato con lode in legge, autore di volumi come "Michelangelo Vizzini fotoreporter" e "La Ricetta del Sindaco" e promotore di tante varie iniziative, tra cui MareFestival Salina - Premio Troisi, di cui è direttore artistico e "Messina a Sanremo". Cavaleri è stato scelto dal Club come "Premio Giovane Emergente", ideato per plaudire a un talento messinese delle nuove generazioni e ricordare ogni anno un socio venuto a mancare, in questa edizione l'editore Giovan Battista Magno. La cerimonia si è svolta insieme con la consegna del premio Federico Weber, istituito in ricordo del past president e governor del Distretto Rotary, figura ricordata dal socio Vito Noto, quest'anno assegnato al prof. Gaetano Silvestri, docente e rettore dell'Università di Messina, giudice costituzionale per 9 anni, poi eletto presidente della Consulta, autore di centinaia di pubblicazioni, saggi e "storiche" sentenze: una carriera brillante ricordata dal suo ex allievo, il prof. Antonio Saitta. La manifestazione del Royal è stato un ideale incontro tra vecchia e nuova generazione. L'Ordine dei Medici in tutte le sue componenti e il comitato di redazione di Messina medica esprimono le più vive congratulazioni al giovane Massimiliano. ■



MESSINA MEDICA

una storia lunga 60 anni

Oltre mezzo secolo di vita attraverso due millenni, ma non li dimostra! Potrebbe sembrare l'abusata espressione di circostanza, eppure nel caso di "Messina Medica" si confà perché vera. Per l'esattezza il primo numero risale infatti alla fine degli anni '50, anche se la prima registrazione al Tribunale è datata 1957 e la più recente al '71; dopo

varie interruzioni, dall'inizio degli anni '80, sempre regolarmente in pubblicazione per informare gli iscritti sulla vita dell'Ordine e della categoria registrando novità normative e professionali, attività sindacali, questioni giuridiche di interesse collettivo, eventi congressuali, conti finanziari dell'ente ma anche bilanci dell'azione ordinstica. Insomma, uno spaccato sullo stato dell'arte dell'assistenza in provincia e nella regione.

Concepito originariamente come "bollettino", termine che ancora contraddistingue altri analoghi periodici di settore, nel 1984 su input dell'allora presidente Angelo Lazzara, cambia nome, diventa "Messina Medica"; l'incarico della redazione viene affidata al giornalista professionista Mario

Primo Cavaleri che gradualmente ne fa una rivista, aperta al contributo degli iscritti così da dare spazio anche ad iniziative culturali dei singoli, arricchendosi nel tempo di pagine con commenti, poesie o racconti firmati da medici.



1959



Una delle riunioni
del Comitato di Redazione



1967

Sotto la guida del presidente Nunzio Romeo dal bianco e nero con copertina a due colori si è passati alla prima pagina in quadricromia e, dal maggio 2004, interamente in policromia; con una tiratura di settemila copie che copre medici e odontoiatri dei 108 Comuni messinesi, oltre all'indirizzario dei vari Ordini, di autorità e istituti in ambito sanitario.

Nella nostra Città oggi è il periodico di maggiore diffusione sia in termini di quantità di copie che per capillarità territoriale, resa ancora più incisiva dalla pubblicazione dei numeri anche online sul sito dell'Ordine. *(continua...)* Qualche anno fa la scelta condivisa dal presidente Giacomo Caudo di rendere più moderno il giornale dei medici peloritani, trasformarlo in un vero e proprio magazine più rispondente alle attese, in linea con le mutate esigenze e con le potenzialità offerte dai rivoluzionari sistemi editoriali: quindi la nascita di rubriche e contenuti più "leggeri" per ospitare sondaggio, vignetta, spigolature, indoviniello, aforismi, tempo ibero e altri particolarmente originali, da Laokoonte, angolo dedicato ai problemi odierni della professione, a civiltà medica e medico del mese, che hanno trovato subito apprezzamento tra i lettori.

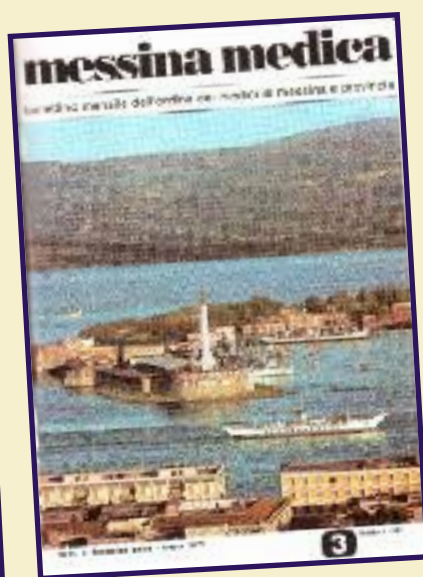
Un "restyling" che non ha intaccato il prezioso spazio riservato alla scienza, alla convegnistica, all'aggiornamento medico, all'approfondimento culturale, alle associazioni, all'angolo della posta e agli eventi speciali come



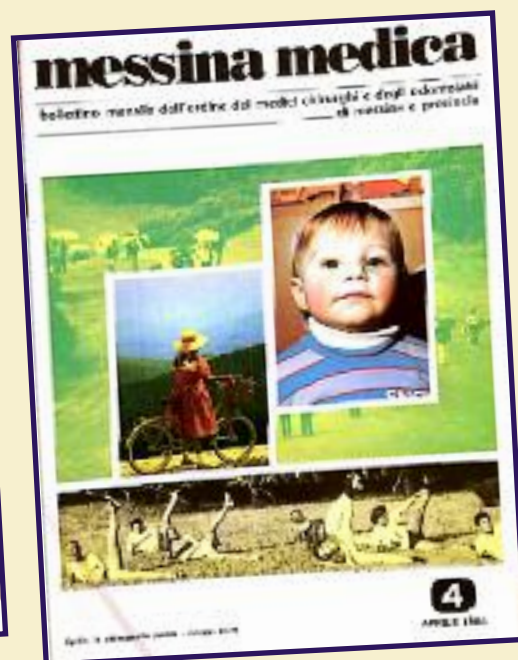
1979



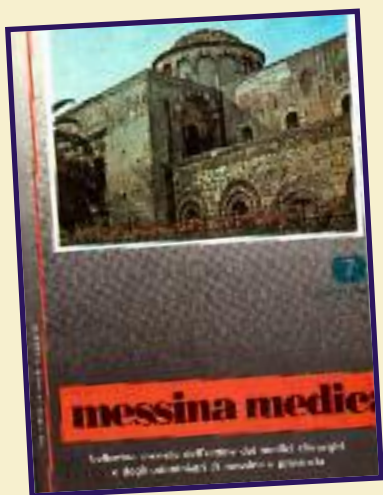
1971



1985



1986



1987

la Cerimonia di Giuramento e il Convegno di Primavera, due appuntamenti di rilievo che ormai fanno parte del calendario cittadino. Contestualmente è stata rinnovata la veste grafica, ridotta la lunghezza degli articoli come impongono ora gli standard di comunicazione, e si è dato risalto al corredo fotografico di ciascun pezzo. E ancora la creazione del nuovo logo per la testata: lo stetoscopio con lo stemma dell'Ordine avvolge la scritta bianca e rossa.

Dietro ogni numero c'è il puntuale e costante lavoro di squadra dei componenti il Comitato di redazione, oggi diretto dal prof. Carmelo Salpietro Damiano: ogni mese riunione per discutere gli argomenti da trattare, selezionare articoli, impostare il menabò. L'obiettivo è di rendere gli 8 numeri annuali di Messina Medica interessanti, ricchi di contenuti, news e riflessioni sui cambiamenti del mondo della Sanità e della medicina. In questo speciale una carrellata cronologica di sei decenni, dagli anni '50 a oggi, con alcune delle copertine più significative, tra cui spicca ad esempio quella del marzo 2005 dedicata alla scomparsa di Papa Giovanni Paolo II o ancora prima del settembre 2001 con l'attentato alle Torri Gemelle, spartiacque della nostra storia recente. Un modo come ripercorrere nei suoi aspetti salienti mezzo secolo di professione che conserva intatto il suo fascino nonostante il prevaricare della tecnologia, le mutazioni nella vita di relazione, le regole a presidio dell'attività non sempre in sintonia con i valori ippocratici che tuttavia rimangono il solido riferimento di ciascuno. E allora Buon compleanno Messina Medica. E buona lettura a tutti voi. ■



1989



1993



1994



1990

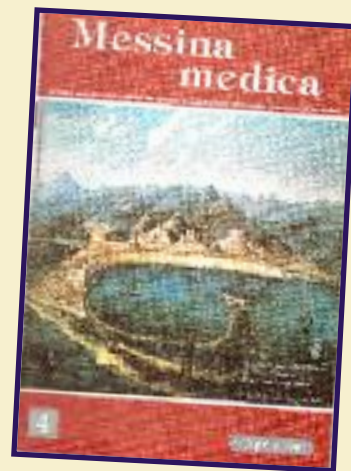


cavalieri

L'informazione racconta la vita, domandarsi com'è cambiata è un interrogativo che coinvolge il progresso socio-politico-economico senza latitudini, almeno in quello che individuiamo come mondo occidentale, paesi cioè a democrazia consolidata e tecnologia avanzata.

La prima considerazione è che sicuramente nel secolo scorso le trasformazioni avvenute e la velocità con cui si sono consumate non hanno pari nel millennio precedente e la profonda e radicale rivoluzione del sistema della comunicazione ne è uno spaccato eloquente. I cambiamenti epocali registrati hanno prodotto crisi diffuse nel settore editoriale, le cui concause dalle testate nazionali a quelle locali, sono state la supponente convinzione nei management aziendali di poter protrarre quel ruolo di demiurgo che da sempre aveva caratterizzato in specie la Stampa cartacea, poi la miopia e i ritardi nel prevedere e valutare la portata del cambiamento. Con il risultato che adesso dal Corriere della Sera alle agenzie di informazione fino ai quotidiani siciliani, è una decimazione di organici nelle redazioni, conti in rosso, prospettive grigie con annunciati the end per giornali dal passato prestigioso e dalla presenza in edicola lunga anche 100 anni.

Rinnovarsi o perire: era il leit motiv dei congressi sindacali di alcuni anni fa, quando in molti avvertivano compiutamente l'incalzare del web e contestavano la granitica riluttanza degli editori a rinnovarsi; si andò avanti, pure nei giornali più blasonati, tra timide aperture e tentativi di difendere la granitica posizione di rendita acquisita; quindi diffidenza verso tablets e telefonini anche quando le analisi della stampa americana prefiguravano il sorpasso dei siti internet sulla carta stampata.

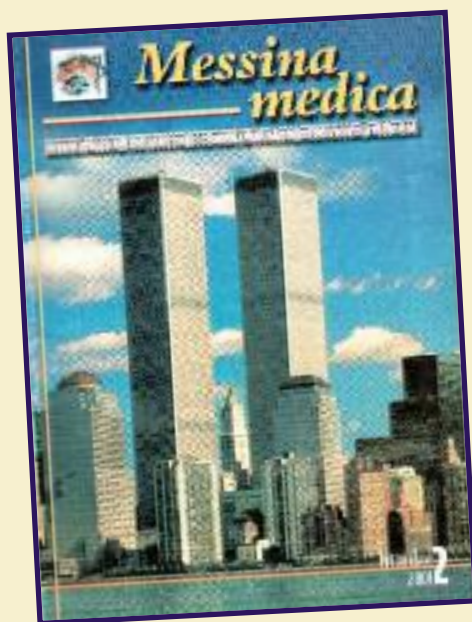


1996

Com'è cambiata l'informazione?



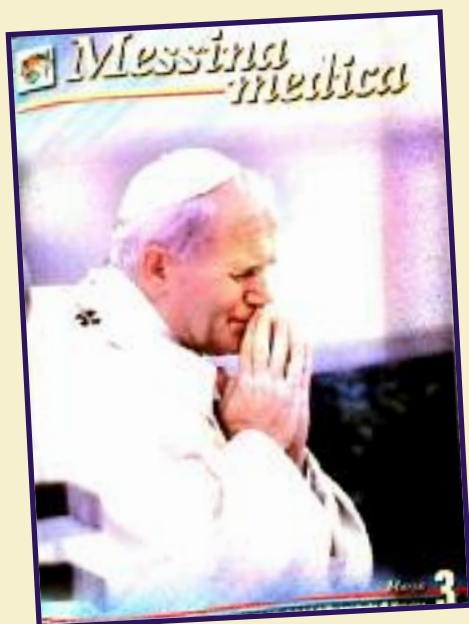
1999



2001



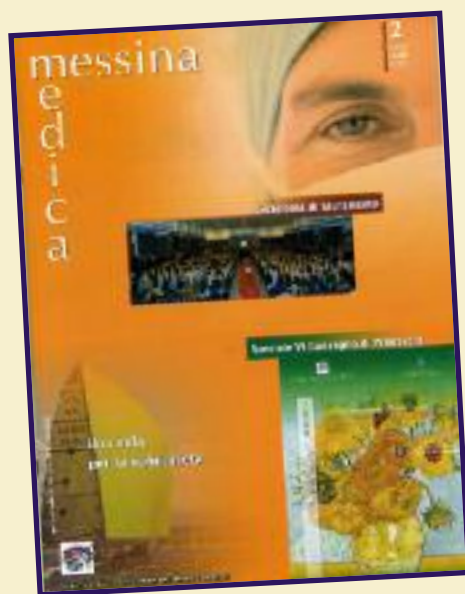
2002



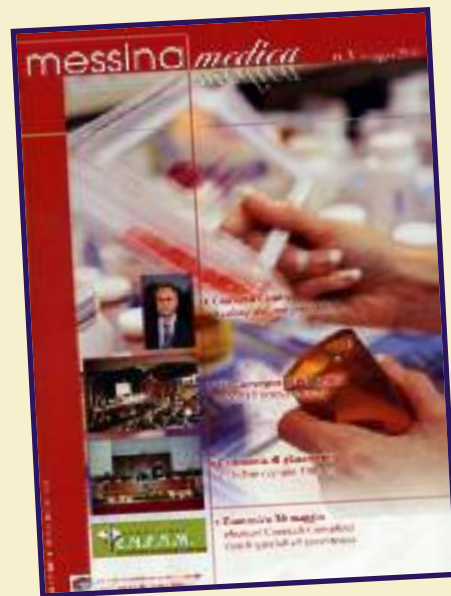
2005



2007



2009



2010

Certo tornava arduo e complicato modificare mentalità, strategie e assetti per chi si era cresciuto col rumore ritmico della linotype; quando nelle redazioni i tipografi indossavano il camice nero, si respirava l'aria del piombo fuso da cui si ricavava il rigo tipografico, l'intera battitura veniva passata all'impaginatore che poi, con i cliché fotografici sviluppati in altro reparto, sistema il tutto dentro un telaio 70x60 circa per farne una pagina. La linotype, macchina per la composizione a caldo inventata da Ottmar Mergenthaler, orologiaio tedesco emigrato negli stati uniti, risale al 1884, installata per la prima volta nel 1886 al "New York Tribune" e per cento anni protagonista gloriosa.

Dal prodotto a caldo si passò già sul finire degli anni 70 al procedimento a freddo, il piombo venne sostituito dal sistema a fotocomposizione e l'impaginazione divenne un lavoro di grafica, eseguito prevalentemente al computer. Uno stravolgimento che perfezionò la stampa, migliorò la qualità, accelerò i tempi di produzione. Nel frattempo anche il formato si è compresso, i giornali cominciarono a omologarsi alle dimensioni del tabloid con risparmio di carta, tempo e contenuti più sintetici.

Si diceva che la tecnologia facilitando straordinariamente il lavoro lo avrebbe alleggerito. Fu così solo in parte. Perché, almeno nei quotidiani, consentendo le macchine e i tempi di produzione l'inserimento di notizie fino all'ultimo momento utile, la rilettura e correzione dei pezzi, di aggiornarli senza costi aggiuntivi, l'impegno è rimasto uguale. Ma la tecnologia al contempo demoliva ogni assetto, frantumava i programmi, spiazzava le previsioni dei gruppi editoriali travolti progressivamente dai numeri soffocanti di copie vendute e ancor più di introiti pubblicitari linfa vitale di qualsiasi testata.

In tempo di linotype e rotative, dar vita a un giornale implicava ingenti risorse, quindi industriali solidi e interessati a investire anche per esercitare attraverso quello strumento di potere una propria leadership nell'area territoriale di riferimento. Così è stato ai vari livelli di diffusione, con istituzioni e mondo politico fortemente influenzati da ciò che si scriveva. L'informazione era monopolio esclusivo dei giornali; i giornalisti, salvo eccezioni, "selezionati" dagli stessi editori che assumendoli li "abilitavano" di fatto all'esercizio della professione visto che l'esame nazionale da sostenere dopo 18 mesi di praticantato era sostanzialmente una formalità persino per tanti non laureati e qualche non diplomato. Con l'avvento del computer e ancor più col dilagare di tablets e smartphone, ciascuno nel suo piccolo è diventato un potenziale giornalista. Mettere su un sito e diffondere notizie non richiede nessun investimento milionario; l'area territoriale di diffusione è diventata il pianeta, il controllo della Stampa si è perso nell'etere. Dunque, fine della lunga egemonia dei giornali, dell'esclusività, del ruolo di editori-padroni dell'informazione. Quale futuro allora per le testate tradizionali?

Rinnovarsi o perire! La notizia è già superata quando il giornale arriva in edicola; tutti sanno tutto degli accadimenti nel mondo e nella loro città. Non resta che il commento, la riflessione, una chiave di lettura che accompagni il lettore nel decodificare cosa c'è oltre la notizia. Occorre ovviamente poter contare su giornalisti capaci di farlo, consapevoli di dover fornire un'analisi rigorosa e puntuale perché il quid pluris si concretizza in competenza, credibilità, serietà.

La crisi, quindi, propiziatrice di cambiamenti in positivo, di un salto di qualità culturale e professionale. Si è avviata infatti una fase più democratica e partecipata dell'informazione, rigeneratrice e per certi versi entusiasmante. Si delineano scenari incoraggianti in cui giovani capaci e meritevoli davvero, non perché segnalati dal potente di turno, possono dimostrare la loro creatività, tradurla in progetti senza finanziamenti proibitivi o veti di lobbies. Più che in passato, chi ha un'idea e vuole scommettersi non ha bisogno del padrino o della costosa linotype, ha strumenti e possibilità per farlo. E con un semplice tablet competere e sfidare i vecchi "sanctuari della notizia". ■



2011



2012



2014

Il documento
che impegna
il Comitato
centrale

Il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, riunito a Roma il 29 maggio scorso, **rilevato che** la Politica è totalmente disattenta ai problemi sanitari ed è orientata alla sola gestione emergenziale del presente rispondendo con tagli generalizzati che mettono in ginocchio ogni forma di tutela della salute equa e solidale; l'attuale politica sanitaria vede la professione medica e tutte le professioni sanitarie come un costo e come un problema invece che come la soluzione dei problemi; - la tecnostuttura sanitaria centrale e regionale si attarda in misure burocratiche e vessatorie sulla professione, come allorquando ha ipotizzato di chiamare il medico a responsabilità patrimoniale per inappropriata prescrizione di accertamenti di ricoveri e farmaci o come quando ha proposto modelli organizzativo-gestionali obsoleti già abbandonati in altri paesi e di non verificata efficacia, invece di perseguire vera sperimentazione ed innovazione organizzativa; il processo di aziendalizzazione in Sanità ormai fallito per l'esclusiva ossessione dei costi, troppo appiattito su culture inadeguate a reggere la sfida della sostenibilità e troppo propense a svilire il ruolo dei professionisti. La Professione soffre questo svilimento pur reggendo il fronte di una domanda di salute in crescita contro un trend in calo delle risorse disponibili che alla lunga porterà un incremento di morbilità e mortalità; una recente risoluzione del Parlamento Europeo evidenzia che l'attuale crisi economica ha creato una forte pressione sui bilanci sanitari nazionali ed ha avuto un

Gli ORDINI e i problemi attuali della professione

impatto sulla sicurezza dei pazienti. Inoltre invita gli Stati membri a garantire che la sicurezza dei pazienti non sia messa a rischio dalle misure di austerità e che il sistema sanitario resti adeguatamente finanziato; il sistema di gestione del contenzioso, che nel 70 % dei casi è futile e pretestuoso, incombe sulla vita professionale, sulla qualità del

lavoro medico, sulla serenità e sul rapporto con i pazienti e con i cittadini; la pervasiva burocratizzazione dell'attività medica per compiti che non le appartengono toglie tempo all'ascolto che è esso stesso tempo di cura dei pazienti; molte delle 22 professioni sanitarie lamentano e praticano diffusamente fenomeni di reciproca erosione di competenze. Sicuramente questa non è il percorso giusto per affermare un corretto ed equilibrato multiprofessionalismo in sanità; la drammaticità della aleatoria programmazione dell'accesso alla formazione pre- e post-laurea dei giovani ed alla professione dei neolaureati mette a dura prova l'impegno e la fiducia dei giovani e delle loro famiglie in una società giusta fondata su qualità e merito; **Impegna il Comitato Centrale della FNOMCeO** a perseguire con ogni mezzo a sua disposizione ed in coerenza con il suo ruolo istituzionale che il medico diventi protagonista nel processo di cambiamento in atto del nostro sistema sanitario e ad avviare una profonda riflessione sull'evoluzione nei prossimi anni della sua figura quale momento essenziale per permettere di giocare un ruolo strategico nel servizio alla società; a chiedere al potere legislativo la modifica dell'incipit del comma 566 dell'art. 1 della Legge di Stabilità 2015; a chiedere un atto legislativo che riconosca al medico, all'interno delle equipe multiprofessionali nel rispetto dell'autonomia e responsabilità di ciascuna professione sanitaria, un ruolo di leadership funzionale nella consapevolezza che in un ambiente ad altissima complessità qual è quello sanitario, la gerarchia funzionale è un valore aggiunto in termini di sicurezza ed efficacia per il paziente e per il sistema; a favorire ogni atto legislativo e normativo, in coerenza con il suo ruolo istituzionale, per perseguire il rafforzamento di quanto previsto al comma 2 e 3 dell'art. 3 del Codice di Deontologia Medica 2014 in merito all'attività medica; a dedicare nel primo Consiglio Nazionale utile una sessione al tema della proposta di legge sull'agire medico; a lavorare attivamente per realizzare coerenza tra accesso alla Facoltà di Medicina, accesso alle Scuole di formazione specialistica ed accesso alla Professione; a portare rapidamente a conclusione l'iter intrapreso di copertura assicurativa per i giovani laureati quale contributo alla facilitazione dell'ingresso nella professione; a promuovere una rapida approvazione dei disegni di legge sulla responsabilità professionale medica e sulla riforma degli ordini; a contrastare interpretazioni meramente economicistiche dell'appropriatezza che invece deve restare un'espressione di garanzia della libertà, autonomia e responsabilità della professione ispirata alle evidenze scientifiche e alla medicina value based che tenga conto della specificità clinica, psicologica, affettiva, culturale, etnica e sociale della singola persona ammalata; a intraprendere ogni iniziativa volta al conseguimento della auto-attestazione da parte del lavoratore per i primi 3 giorni di malattia come previsto da una mozione depositata in Senato; a promuovere i contenuti della mozione sulla ricerca e sperimentazione animale (allegato n.1). ■



Nuova rubrica indovina chi è



Indovina chi è il medico nella **foto d'epoca** e scrivi la risposta a

messinamedica@omceo.me.it

Sul prossimo numero troverai la soluzione e il nome di chi ha indovinato per primo.

Manda una tua foto in bianco e nero e sarà pubblicata... ■

6.363 borse per le Scuole di specializzazione

Le borse per le Scuole di Specializzazione quest'anno sono 6.363, di cui 6.000 messe a disposizione dallo Stato, 334 dalle Regioni e 29 da altri Enti. Ogni candidato ha potuto scegliere all'atto di iscrizione un massimo di 3 Scuole (non più di 2 per Area, Clinica, Medica o Chirurgica) e indicare l'ordine di preferenza delle sedi. ■

Sulla Gazzetta Ufficiale n.150 del 1-7-2015 è stato pubblicato il decreto 4 giugno 2015 recante "Individuazione dei criteri per la certificazione della esperienza triennale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative pubbliche o private accreditate di cui alla legge 27 dicembre 2013, n. 147, comma 425". Il provvedimento è scaricabile sul sito dell'Ordine dei Medici www.omceo.me.it. ■

CURE PALLIATIVE certificazione esperienza

Attività sportiva non agonistica linee guida del **Ministero**

Sul sito dell'Ordine dei Medici www.omceo.me.it è possibile scaricare la nota esplicativa del Ministero della Salute del 16 giugno 2015 (AH. n. 1) inerente alle "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica" emanate con decreto dell'8 agosto 2014 (GU n. 243 del 18 ottobre 2014). ■

Alcuni CORSI DI LAUREA si devono CHIUDERE

Il sistema della formazione in medicina, di base e specialistica, garantisce ogni anno l'inserimento di migliaia di validissimi professionisti che collocano il nostro Ssn ai primissimi posti su scala globale. Allo stesso tempo, però, non mancano le criticità, legate soprattutto all'elevato numero di studenti che si laurea in Medicina, mentre tra diminuzione delle risorse finanziarie e blocco del turn over gli accessi alle scuole di specializzazione devono attenersi a limiti ben precisi, generando così un meccanismo a imbuto. Il ministro dell'Istruzione e dell'Università, Stefania Giannini, intervenendo al seminario 'La formazione di base e specialistica del medico in Italia' svoltasi presso la sala Zuccari del Senato, ha ricapitolato ed elogiato il lavoro del Governo. "Abbiamo la soddisfazione di aver avviato un percorso che garantisce la corrispondenza più precisa possibile tra numero di laureati in medicina e quantità di posti nelle scuole di specializzazione".

Giannini ripercorre le tappe di questi ultimi mesi. "Abbiamo profuso uno sforzo gigantesco - sottolinea - Nel febbraio 2014, appena insediati al governo, le borse erano 3300 mentre ora sono 6500; abbiamo messo a regime una cifra enorme, garantendo così che per quest'anno, a fronte di circa 13mila candidati, ci sarà la possibilità per un medico su due di accedere alle borse. Proseguendo lungo questa direzione stiamo quindi cercando di costruire un percorso formativo a ciclo unico, come avviene nella maggior parte dei Paesi occidentali".

Altro aspetto nodale riguarda l'accesso alla facoltà di Medicina. "Bisogna mettere in campo uno sforzo congiunto, in modo da affiancare qualità e selezione. Il test funziona, ma stiamo anche correggendo il tiro per migliorare. Stiamo inserendo quest'anno per la prima volta, a partire da oggi a mezzogiorno, sul portale University, un test di orientamento e di autovalutazione, quindi senza incidenza sul punteggio, che funga da bussola per i ragazzi e che consenta di calmierare il numero di giovani che vogliono intraprendere la professione medica". Non manca, ancora una volta un accenno al modello alla francese, di cui il ministro già in passato aveva spesso tessuto le lodi. "Lo ritengo sempre molto valido; resta tuttavia ancora aperto un grosso problema: 1 su 5 degli immatricolati italiani vuol fare il medico. L'idea sarebbe che la cifra di circa 70mila iscritti al test, una vera e propria onda anomala, scendesse a una massa critica fisiologica di 25mila, al massimo 30mila. In questo caso sarebbe possibile un processo di selezione durante i primi anni, proprio come avviene in Francia".

Dal Ministero della Salute arriva addirittura la richiesta di un intervento più radicale. "La sostenibilità del sistema non può prescindere da una corretta programmazione - avverte Rossana Ugenti, direttore generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane presso il Ministero della Salute - In quest'ottica ci sono alcuni corsi di laurea che non si possono non chiudere". Imprescindibile lavorare sul merito, ma anche sul metodo delle questioni. "Da qui passa un'efficace definizione dei fabbisogni. Bisogna quindi intervenire su alcune modalità operative: troppo spesso i soggetti coinvolti non interagiscono tra loro e non si confrontano, finendo così per parlare linguaggi differenti. Esistono infatti miriadi di banche dati che non vengono incrociate e non sono messe a sistema".

La parola chiave è quindi "programmazione". Se manca, "rischia di saltare tutto il sistema - ammonisce Antonio Benedetti, Presidente della Conferenza Permanente delle Facoltà e delle Scuole di Medicina - Servono regole ferree che non vengano cambiate ogni anno: questo è il punto fondamentale. Contestualmente è importante, come sta avvenendo, indirizzare i nostri ragazzi verso l'autovalutazione: è nostro dovere instillare tra i giovani la cultura dell'orientamento. Il tutto all'interno di un quadro che mantenga standard qualitativi uguali per tutti gli specializzandi". Il Miur, da parte sua, pone sul tavolo alcuni spunti operativi. "Vogliamo creare un tavolo permanente con i presidi di Medicina, ma anche riflettere sull'idea di rendere la laurea abilitante - riferisce Luisa De Paola, direttore generale per l'università, lo studente e il diritto allo studio - Condivido l'importanza di migliorare la programmazione, considerando però che si tratta di un aspetto strettamente legato alle risorse disponibili. E tenendo sempre presente che la finalità per gli specializzandi deve essere la formazione, più che il lavoro in sebo letterale".

Organizzatrice e anima del seminario è stata la

Corso di LAUREA 11 posti: inutile e dispendioso

"Inutile e dispendioso, il corso di Laurea in Odontoiatria appena istituito a Salerno interesserà solo 11 studenti ma scosterà migliaia di euro, con una evidente colpevole dimenticanza del concetto di costo-benefici. Questo va contro ogni principio di spending-review". La denuncia viene dal presidente della Cao-Fnomceo, Giuseppe Renzo in merito alla recente istituzione di un nuovo corso di laurea in odontoiatria a Salerno che portando il totale a 35 corsi di laurea italiani in materia. "Una scelta che va contro qualsiasi criterio di ottimizzazione delle risorse oltretutto in un periodo difficile come quello che sta vivendo il Paese alle prese con tagli di qualsiasi genere", prosegue Renzo. "Solo in Italia prevale la logica dispendiosa dei tanti corsi di laurea per pochi studenti.

Spendiamo tantissime risorse - conclude - per formare professionisti che poi, stante l'attuale situazione di 'pletora odontoiatrica', saranno spinti a recarsi all'estero ad esercitare la professione". ■

senatrice Emilia Grazia De Biasi, presidente della Commissione Igiene e Sanità, che ha auspicato "la nascita di un impianto legislativo nuovo, considerando che stiamo attraversando una fase di transizione e di revisione del profilo del medico. Bisogna quindi mettere a sistema tutte le risorse a disposizione e i soggetti in gioco, all'insegna di scelte condivise che riguardino elementi essenziali come la responsabilità professionale e la deontologia". Gli scenari mostrano infatti una trasformazione progressiva ma costante "in cui l'unico riferimento non è più esclusivamente l'ospedale, in quanto si è aggiunto anche il territorio. Per questo è imprescindibile lavorare sulla cronicità e sull'invecchiamento della popolazione, costruendo processi integrati con le altre professioni. Devo riconoscere che in quest'ottica ci sono dei ritardi, ma auspico che svengano superati dalla Commissione Bilancio del Senato, nell'esame dei nostri emendamenti per varare ameno in prima lettura il riconoscimento delle professioni sanitarie". Sulla stessa lunghezza d'onda anche il senatore Andrea Marcucci, presidente della Commissione Cultura e Istruzione. "Dobbiamo affermare il coraggio di mettere in discussione i nodi sistemici, costruendo meccanismi integrati e creando sinergie tra le parti in campo".

Assente fisicamente invece il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che impegnata in attività istituzionali ha comunque inviato un messaggio, evidenziando alcuni problemi strutturali peculiari degli ultimi anni. "I contingentamento dei posti, strumento mirato a un più facile inserimento nel mondo del lavoro, in questi anni non si è realizzato sia per il perdurare di un lungo periodo di crisi, caratterizzato dal blocco del turn over nelle Regioni in Piano di rientro e dai vincoli economici sulla spesa del personale introdotti con varie finanziarie ancora in vigore, sia per lo scarso numero di contratti per gli specializzandi rispetto al numero dei laureati in medicina, in un sistema sanitario in cui si accede solo se in possesso del diploma di Specializzazione o del titolo di formazione specifica in Medicina Generale. Ciò comporta che ogni anno un numero elevato di professionisti resta escluso dal completamento del percorso formativo". Lorenzin ha inoltre ribadito che i sistemi formativi "sono sfidati dalla necessità di offrire anche una formazione che accresca la capacity building nella gestione della complessità, promuovendo quando opportuno un cambiamento nelle modalità formative". Accanto alla formazione frontale "può infatti trovare spazio un approccio di team learning che sviluppi nel confronto tra pari la capacità del gruppo di affrontare e risolvere i problemi, poiché è proprio il team multidisciplinare che consente un elevato tasso di competenze trasversali necessarie alla risoluzione di problemi complessi".

Per immortalare la complessità del quadro Angelo Mastrillo, professore a contratto presso l'Università di Bologna, ha fornito alcune cifre da cui si desume che la

proporzione tra fabbisogno di specializzandi e laureati in Medicina, alla luce di un turn over medio pari circa a 1



Giuseppe Renzo

Alt per un anno la proposta di RENZO

"Non posso esimermi dal commentare come l'unico aspetto positivo è una diminuzione dei posti a disposizione la cui necessità era stata più volte evidenziata. Ma questa diminuzione, peraltro non particolarmente rilevante, poteva avere un senso 5 anni fa e/o prima dell'apertura generalizzata dell'accesso a causa di 'errori' nell'emanazione dei bandi sfruttati per la richiesta di riammissione al Tar". È quanto afferma il presidente della Cao nazionale, Giuseppe Renzo commentando il bando per l'assegnazione dei posti per il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria per l'anno accademico 2015/2016. I posti assegnati per quest'anno sono 792 mentre erano 949 l'anno precedente. In questo contesto il presidente Renzo denuncia anche come desta "notevole perplessità la ripartizione dei posti fra i vari corsi di laurea che sembra ancora una volta dettata dal soddisfacimento di aspettative basate sull'individuazione di capacità formative teoriche ed autoreferenziali. Ancora una volta sembra prevalere l'interesse dei docenti e non quello dei discenti senza una vera programmazione dei fabbisogni sul territorio nazionale a causa di una inveterata abitudine di ossessivo rispetto delle indicazioni fornite dall'Università". E il riferimento di Renzo è all'attivazione da parte del Miur di un nuovo corso di laurea in odontoiatria nell'Ateneo di Salerno in un contesto che vede 35 corsi di laurea in tutta Italia e dove 12 atenei su 35 hanno meno di 15 studenti e solo 7 atenei ne hanno più di 30. "La logica che sottende a questi numeri appare deprimente" e in "palese contraddizione con la filosofia dei tagli". "In quest'ambito - specifica il presidente degli odontoiatri - si premia ancora una volta chi ha le 'capacità politiche' di farsi ascoltare in alto loco mentre si inducono gli studenti a rivolgersi ai corsi di laurea stranieri che sembrano sempre più aprirsi all'inserimento degli italiani sulla base anche di accordi privatistici fra università italiane e straniere". "La pleora e la devastazione di una professione - attacca Renzo - interessa pochi universitari e, al contrario, lo spirito di conservazione e perpetuazione di cattedre ed insegnamenti, accompagna il vivere quotidiano di molti di essi". E per arrestare il fenomeno il presidente Renzo lancia una proposta 'shock': "C'è la necessità di intervenire suggerendo un anno di 'fermo biologico' per attuare attraverso le opportune verifiche, tramite l'organismo deputato Anvur finalmente un vero, serio e incisivo controllo sulle effettive potenzialità strutturali e di personale docente, nei vari corsi di laurea". "Continuere - conclude - la nostra opera di denuncia per dare finalmente risposte concrete ai nostri giovani che devono vedersi garantiti da un lato il sacrosanto diritto allo studio e dall'altro il diritto ad uno sbocco occupazionale e ad una effettiva possibilità di esercitare in futuro la professione odontoiatrica". ■

Giannini:
 “Attivo un test
 di autovaluta-
 zione che
 contribuirà
 a scrematura
 iniziale”

2%, ha tutto sommato retto sino al 2006. E' dal 2007, anno spartiacque che iniziano a incepparsi gli ingranaggi: la differenza tra specializzandi e laureati 6 anni prima inizia a oltrepassare stabilmente il -10%: nel 2007 -14,4%, nel 2008 -14,6, nel 2009 -12,5%, nel 2010 -12,8%. “A partire dal 2008 – spiega – la situazione non è più sotto controllo: le Regioni incrementano il proprio fabbisogno e iniziano a lievitare progressivamente i posti disponibili per la facoltà di Medicina”. Per Mastrillo la prospettiva auspicabile “sarebbe tornare a circa 7mila laureati ogni anno. In questo modo le specializzazioni assorbirebbero in maniera sostenibile poco più di 6mila unità e il rimanente si dirigerebbe fisiologicamente all'estero. Devo comunque riconoscere che quest'anno, grazie all'apporto del Ministero della Salute, la situazione è stata riequilibrata”. Ma gli scenari futuri celano pesanti incognite: continuando di questo passo, nel 2020 si registrerà un'esplosione di laureati tra gli iscritti 6 anni prima, che salirebbero a 15.015 rispetto ai 9.951 del 2019. Il sistema per funzionare necessita comunque di poggiare su un assunto ben preciso: “Valorizzare pienamente il percorso di studio, perché è un vero e proprio spreco continuare a produrre laureati che poi non esercitano la professione medica”, è la riflessione proposta da Andrea Lenzi, presidente del Consiglio universitario nazionale (Cun) – Nostro dovere è preparare oggi medici che domani siano muniti di chiavi e coordinate universali per adattarsi a quella che sarà la medicina”. Per migliorare l'efficienza complessiva Lenzi suggerisce “di inserire l'abilitazione dopo ogni seduta di laurea”. Allo stesso tempo “è necessario valorizzare il percorso formativo durante la laurea, perché oggi vale ancora troppo poco. In caso contrario, gli studenti tenderanno a scegliere il posto in cui si consegue più facilmente il titolo”. Ma non tutti i cambiamenti contengono necessariamente una valenza positiva. “Tropo spesso le scelte dei decisori politici hanno provocato eccessive trasformazioni nel mondo della professione medica – mette in guardia Eugenio Gaudio, rettore a La Sapienza di Roma – Il rischio, infatti, è quello di doversi riadattare di continuo e sarebbe controproducente dato che in molti contesti la vera sfida è riuscire a consolidare. Per esempio possiamo vantare atenei nettamente migliori rispetto alla percezione diffusa in Italia”. Le vere priorità sono legate “alla capacità di costruire una visione complessiva, costruendo forti intese tra più Ministeri. Solo così renderemo il nostro welfare davvero sostenibile. Non riuscirci significherebbe allargare disegualianze e sperequazioni”. La formazione post laurea in Italia rappresenta comunque un'eccezione nel panorama europeo “dato che in quasi tutti gli altri Paesi è effettuata negli ospedali – osserva Enrico Reginato, presidente della Federazione europea medici specialisti – Il meccanismo a collo di bottiglia che imperversa nel nostro contesto ci accomuna alla Spagna, poiché gran parte delle altre realtà possono vantare una migliore programmazione”. Nel complesso però “le condizioni lavorative mostrano grosse disparità tra i vari sistemi sanitari europei e ciò produce forti migrazioni da uno Stato all'altro”. Altra sfida risiede “nella misurazione delle competenze – sottolinea Roberto Vettore, presidente dell'Osservatorio nazionale della Formazione Specialistica in Medicina – Abbiamo bisogno di un deciso salto di qualità in questo senso che potrebbe essere garantito dall'istituzione di un board nazionale ad hoc. I criteri di qualità vengono applicati ai processi, ma quasi mai al prodotto finale. Si tratta di un elemento da modificare al più presto, anche alla luce della forte disomogeneità tra i differenti percorsi di specializzazione in Medicina”. Dai Giovani Medici (Sigm) arriva un appello “per rinforzare l'osmosi tra formazione e lavoro – chiede il vice presidente Andrea Silenzi – Anche perché è inevitabile ragionare nell'ottica di una competizione tra sistemi sanitari differenti che producono professionisti. A questo proposito devo purtroppo ricordare che in Italia la medicina generale sconta difficoltà enormi rispetto al resto d'Europa”. Questione che chiama direttamente in causa la Fimmg. “Non esistono percorsi nelle università che proiettino i neolaureati verso la medicina generale – spiega il vicesegretario nazionale vicario del sindacato, Silvestro Scotti – Al sistema formativo sembrano sconosciute le dinamiche che animano questo settore. Bisognerebbe, invece, valutare assieme al Ministero una nuova programmazione rispetti agli accessi alle scuole di medicina generale. Purtroppo ogni Regione vuole imporre un proprio modello e ciò, sino a oggi, ha impedito una seria pianificazione nazionale”. Programmazione che “è ormai saltata da un bel po' anche per gli odontoiatri – aggiunge Giuseppe Renzo, presidente della Cao Fnomceo – La proliferazione dei corsi di laurea è ormai un fatto indiscutibile e bisognerebbe quindi iniziare a eliminare quelli che forniscono una formazione inadeguata”. Senza però dimenticare “che tutti coloro che si laureano in medicina devono esercitare il proprio diritto a completare il ciclo formativo – afferma Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anaa Assomed – Impedendo a molti di accedere alle scuole di specializzazione stiamo finanziando la formazione medica di mezza Europa”. Serve quindi una “riforma radicale del sistema formativo che non è più in grado di rispondere ai reali fabbisogni. E, ormai, tra ricorsi e sentenze di ogni tipo il numero chiuso è diventato soltanto una formale”. Troise rilancia quindi la proposta: “Aboliamo l'esame di abilitazione e rendiamo la laurea abilitante”. “Sono molto preoccupato poiché non sappiamo più cos'è e dove si trova il mondo medico – riflette il senatore Amedeo Bianco, membro della Commissione Igiene e Sanità – Per esempio non sappiamo più cosa fa il nostro esercito di riserva, composto da 25-30mila soggetti sine materia. Si tratta in parte di laureati e in parte di specializzandi che operano all'oscuro della pancia del sistema, magari nella sanità low cost. Allora iniziamo a cambiare i paradigmi, perché con queste regole di ingaggio proprio non ce la facciamo”. (Dal QuotidianoSanità.it articolo di Gennaro Barbieri). ■

A luglio presso l'Ufficio Odontoiatri della Federazione si riuniscono anche quest'anno gli Stati Generali dell'Odontoiatria: un incontro ai massimi livelli di rappresentanza degli Ordini dei Medici, delle Università, delle Società Scientifiche, delle Associazioni e dei Sindacati. I temi al centro del dibattito rappresentano le questioni più cogenti della professione: Accesso ai corsi di laurea in Odontoiatria e Protesi dentari, i Problemi della formazione, l'Aggiornamento delle Raccomandazioni Cliniche, il Regime autorizzativo per l'apertura degli studi odontoiatrici, l'Esercizio abusivo e prestanomismo, le Linee guida in tema di legionella. **Un appuntamento annuale, ma che nel 2015 introduce elementi di novità. Quali nello specifico? Lo chiediamo al Presidente Cao Nazionale Giuseppe Renzo** Gli Stati Generali si vogliono presentare quest'anno in modo veramente nuovo. Cioè come organismo compatto e riconosciuto: sarà presentata anche una bozza di documento istituzionale di riconoscimento. Inoltre da un po' di tempo è chiaro che alcune delle vicende economiche e istituzionali d'impatto pubblico non solo interessano ma coinvolgono in prima linea il comparto odontoiatrico. Parliamo ad esempio della formazione: oggi i numeri della programmazione non possono più essere "aleatori" o legati agli interessi di altre componenti istituzionali, come le Università. Gli stessi universitari hanno capito che in campo formativo non può prevalere un modello territoriale e disomogeneo, ma è necessaria una visione d'insieme, integrata. E soprattutto si è reso evidente il potenziale sovranazionale del dispositivo formativo: con la circolazione di competenze, di progetti e di idee a livello europeo, tenendo comunque ben ferma la questione della verifica dei percorsi formativi nei corsi di laurea italiani e stranieri che devono trovare compiutezza in un serio esame di abilitazione. Basti dire che il Ministero ha valorizzato questa nuova prospettiva di lavoro in formazione, istituendo una task force progettuale affidata a Italia e Portogallo. Cioè in altri termini si approda alla consapevolezza che la formazione deve essere un tavolo di confronto sovranazionale, di qualità certificata, e non un maldestro strumento di intese territoriali... **All'ordine del giorno poi il tema sempre dibattuto dell'abusivismo su cui la Cao nazionale interviene in modo deciso** Certamente è un argomento ampiamente sviscerato, ma non dimentichiamo che la questione affonda innanzitutto nella tutela dei diritti dei cittadini e dei professionisti. E ovviamente nella libertà di esercizio certificato della Professione. Sarà oggetto di approfondimento anche la questione del regime autorizzativo per l'apertura degli studi odontoiatrici, nel tentativo di arrivare finalmente a delineare un quadro normativo coerente e valido sul-

Gli Stati generali dell'ODONTOIATRIA

l'intero territorio nazionale. Ed è in questa logica, che è primariamente di tutela della salute pubblica, che dobbiamo per esempio collocare la discussione delle Linee Guida sulla legionella, redatte dall'Istituto Superiore di Sanità, e argomento importantissimo non solo per la sicurezza ma anche per la ricerca e la pratica clinica. **Veniamo alle Raccomandazioni Cliniche, in fase di aggiornamento. A che punto siamo e quali gli obiettivi di queste consultazioni?** Parliamo innanzitutto di



Giuseppe Renzo

un insieme di regole organiche per la sicurezza e la qualità. Sono linee costruite in modo sinergico, attraverso un lavoro di confronto e di interscambio, tra Società Scientifiche, Cao nazionale, Sindacati. Queste norme sono state recepite dal Ministero, presso cui è stato attivato un tavolo di lavoro, e sono state presentate ufficialmente l'anno scorso. L'obiettivo delle Raccomandazioni era stato quello di dare degli atti di indirizzo ai dentisti italiani sulle prestazioni odontoiatriche indicando una qualità minima delle prestazioni erogate. Non delle procedure obbligatorie, e nemmeno delle linee guida, ma delle indicazioni riconosciute sulle prestazioni odontoiatriche a tutto vantaggio per il paziente ma anche per il professionista che oggi ha a disposizione indicazioni chiare e riconosciute non solo sulle varie fasi cliniche che interessano la cura del paziente ma anche su aspetti deontologici, fiscali e della comunicazione. Oggi alcuni rappresentanti odontoiatri hanno evidenziato la necessità di aggiornare queste Raccomandazioni e così è stato riconvocato il tavolo ministeriale, che richiede senza dubbio un impegno costante dei rappresentati, ma in un'ottica di sempre maggior integrazione per arrivare ad una posizione unitaria, e univoca, di tutto il comparto odontoiatrico. L'obiettivo di questi Stati Generali è dunque trovare risposte comuni e fornire soluzioni condivise guardando sempre alla tutela della salute dei cittadini. (Dal sito FNOMCeO) ■

Pracella e Zovi nel Cda ENPAM forte alleanza con l'ANDI



Alessandro Zovi; accanto, Pasquale Pracella

Pasquale Pracella e Alessandro Zovi sono stati riconfermati nel Cda dell'Enpam. Ecco il commento di Pracella subito dopo il risultato: "La mia elezione è un'altra importante tappa di quel percorso virtuoso, sapientemente gestito dal Presidente Renzo, teso a rafforzare la Professione Odontoiatrica nella sua unità e compattezza. In questo passaggio è stata determinante la matura alleanza tra la Componente Ordinistica, le CAO, e quella sindacale, l'ANDI, che rafforza la rappresentanza della Libera Professione all'interno dell'ENPAM, laddove necessita ricordare, anche, l'ottima affermazione elettorale del Dr. Zovi, nuovo Presidente della Consulta della Libera Professione. Quanto sopra mi investe di una grande responsabilità, ed il mio impegno sarà totale per onorare la fiducia dei Colleghi, della Consulta della Libera Professione, ai quali sono particolarmente grato, che hanno voluto la mia riconferma nel Cda dell'ENPAM". ■



Il libro "La follia nelle parole" di Antonino Bucca parla di paranoici e schizofrenici

La ventilata chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari in Italia pone una serie di interrogativi su quello che sarà il futuro di queste discusse ma per molti versi necessarie strutture d'accoglienza. Sorgono dubbi che non trovano facili risposte come, ad esempio, la collocazione di quanti, riconosciuti colpevoli di reati a causa della loro malattia psichica, non avranno più come riferimento un'istituzione in grado di coniugare lo sconto della pena all'assistenza socio-sanitaria. La domanda vera è: può uno Stato civile sostenere il peso dei malati mentali pericolosi per sé



Il linguaggio della FOLLIA



La copertina del libro e in alto, Nunziante Rosania

e per gli altri senza il supporto di strutture del genere?

"La follia nelle parole" di Antonino Bucca (Fioriti Editore, 2013), il cui sottotitolo "Ultime voci dal manicomio criminale?" risuona come l'eco di questa domanda, affronta la problematica del linguaggio dei malati mentali, e in particolare delle due categorie più rappresentate (e rappresentative): i paranoici e gli schizofrenici. Un linguaggio il cui significato cambia in modo radicale - e determinante - a seconda se ci si trova davanti agli uni o agli altri. In quale misura l'interpretazione di questo linguaggio potrebbe contribuire al miglioramento di questi malati e, soprattutto, a prevenire i pericolosi effetti della loro condizione? Se ne è dibattuto all'Auditorium del nostro Ordine insieme al Dott. Nunziante Rosania, direttore sanitario dell'ospedale psichiatrico giudiziario "Madia" di Barcellona P.G. dal 1997.

Ne sono scaturiti interessanti spunti che consentono di guardare sotto una luce nuova la malattia mentale, filtrata attraverso i colloqui anamnestici e gli scritti di un gruppo di internati del "Madia", e dunque di tracciare una "mappa" dell'evoluzione del loro effettivo grado di pericolosità sociale. ■

L'OPG di Barcellona

L'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Barcellona P.G. (ME) nasce nel 1926 come manicomio giudiziario volto ad ospitare autori di reati affetti da patologie psichiatriche sottoposti a misura di sicurezza detentiva definitiva o provvisoria. Vi si svolgono anche attività teatrali, sportive, culturali, religiose e scolastiche e corsi di formazione professionale. Gli attuali internati della struttura, diretta dal dott. Nunziante Rosania, sono 64 provenienti da Sicilia Calabria Basilicata Puglia (i siciliani sono in tutto 26 di cui 21 maschi e 5 femmine). Dall'1 aprile di quest'anno la struttura è destinata ad essere gradualmente dismessa e sostituita dalle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) come previsto dall'art. 3-ter del D.L. 211/2011 ("Disposizioni per il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari"), relativo a interventi urgenti per il contrasto della tensione detentiva determinata dal sovraffollamento delle carceri. ■

L'offerta di servizi da parte dell'Università degli Studi di Messina, si arricchisce di un nuovo tassello, in campo sanitario. E' diventato realtà, infatti,



il Centro Medico Sportivo Riabilitativo Unime, ubicato presso la Cittadella Sportiva Universitaria gestita dal CUS Unime.

"Abbiamo raggiunto un altro importante obiettivo - ha detto il Rettore, prof. Pietro Navarra - per la promozione delle attività universitarie nel territorio". Direttore sanitario il delegato alle Attività sportive dell'Ateneo, prof. Daniele Bruschetta: "Il Centro offrirà, in collaborazione con le strutture del CUS Unime, un'ampia varietà di servizi

medici riabilitativi supportati da impianti all'avanguardia come, ad esempio, laser ad alta frequenza o onde d'urto di ultima generazione, ma anche visite di idoneità medico-sportiva, sia per dilettanti che per professionisti. Va sottolineato che questa struttura servirà anche per fare crescere tanti ragazzi della nostra Università, sotto la guida di una decina di specialisti". Tra i Corsi di Laurea offerti dall'Università di Messina, infatti, ci sono anche due corsi (uno triennale e l'altro magistrale) dedicati al settore delle scienze motorie, i cui studenti potranno ora fare esperienza pure attraverso questa struttura. "Il Centro Medico Sportivo - ha aggiunto il dott. Nino Micali, presidente del CUS Unime - è un gioiello che impreziosisce la Cittadella universitaria e ci permetterà di migliorare i servizi offerti agli sportivi del Cus Unime e a tutta la cittadinanza".

Testimonial d'eccezione, in occasione della cerimonia di inaugurazione, l'ex portiere del Messina e della Juventus, Marco Storari, in procinto di iniziare la sua nuova avventura a Cagliari. "E' difficile - ha commentato Storari - trovare strutture come queste in giro per l'Italia. Ho visitato tutta la Cittadella sportiva e sono rimasto impressionato: complimenti a chi ha contribuito a realizzare tutto questo".

Tra i presenti, inoltre, il Presidente dell'Ordine dei Medici, dott. Giacomo Caudo e il Presidente provinciale del Coni, dott. Aldo Violato. Tra i servizi offerti dal Centro, particolare attenzione sarà rivolta agli adulti ed agli anziani in merito alla riabilitazione cardiorespiratoria ed al consumo di ossigeno, ed inoltre: - neuroriabilitazione con esami baropodometrici (utilizzo della pedana stabilometrica) - riabilitazione post-traumatica (lesioni del ginocchio, della spalla, della caviglia...) - patologie della colonna vertebrale - PRP: acronimo di platelet-rich plasma (Gel Piastrinico) - onde d'urto radiali e focalizzate ecoguidate, di ultima generazione, uno dei pochi centri al sud che pratica questo tipo di terapia - human tecar - laser HILT - idrochinesi-terapia: grazie alla convenzione con il CUS Unime che ha messo a disposizione la piscina.

Il centro sarà aperto 12 ore al giorno, per info: 337 1356263. Il Comitato di Gestione del Centro è composto dal dott. Daniele Bruschetta (Direttore Sanitario), dal dott. Salvatore Lazzara (Vice Direttore Sanitario), dai proff. Demetrio Milardi e Antonio Bottari e dal Dott. Gabriele Latella (Segretario Amministrativo). ■

Nasce il Centro Medico Sportivo Riabilitativo Unime



Le varie strutture del Centro Medico



Medico e chimico, dirige la LAM (lega antidroga messinese)

Il medico del mese di questo numero è un collega da anni impegnato nel mondo del volontariato, in particolare nella lotta contro l'alcolismo: Salvatore Bertolani. Nella motivazione scelta dal comitato di redazione di Messina Medica si legge: "per la sua intensa e lodevole attività di volontariato, in particolare per l'impegno profuso nella lotta contro l'alcolismo".

Il dott. Salvatore Bertolani è messinese, classe '42; ha conseguito la maturità scientifica, nel '62. Iscritto alla facoltà di Chimica dell'Università di Messina, si è laureato nel '69 discutendo una tesi su "Iflavonoidi degli agrumi". Ha superato gli esami di abilitazione alla libera professione nel '76 e dal '77 in seguito a concorso per tecnico laureato, ha prestato servizio con tale qualifica fino al '79 e poi, come funzionario tecnico, presso l'Istituto di Oncologia di Messina. Si è dedicato ai problemi riguardanti la diagnostica e il monitoraggio di laboratorio in Oncologia, con



particolare interesse verso i marcatori tumorali e le problematiche ambientali. Nell'86 ha conseguito la seconda laurea, in Medicina e Chirurgia a Messina, con una tesi sui radicali liberi nelle neoplasie; nello stesso anno l'abilitazione

SALVATORE BERTOLANI impegno contro l'alcolismo

ne all'esercizio della libera professione di Medico Chirurgo. Nell'86 è stato ammesso alla Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, ottenendo il diploma di specialista nel '90 con una tesi sulla "Tossicità delle benzine. Indagine epidemiologica in addetti allo stoccaggio e alla distribuzione". Ha frequentato numerosi corsi di qualificazione professionale, specialmente nel settore della lotta contro l'alcolismo e le tossicodipendenze, e scritto pubblicazioni scientifiche. Nel '90 è stato nominato, dal Preside della Facoltà di Medicina; dall'89 coordina e dirige la sezione della LAM che si interessa dei problemi alcol-correlati; è responsabile provinciale dei Club Alcolisti in Trattamento (CAT) ed è stato vice presidente regionale del consiglio direttivo ARCAT. ■

Rita La Paglia
consegna pergamena
a Salvatore Bertolani



crisafulli sartori

Un canzoniere che si alimenta della più alta tradizione per le magiche atmosfere irradiate dai versi che tuttavia evidenziano una cifra personale, frutto di studio e di autentica ispirazione, nella grande coerenza stilistica e di pensiero e nella purezza di una parola che attinge alla vita ed esprime quella luce che il cantore vede negli occhi della sua donna. Questa in sintesi la definizione della poesia di Giuseppe Oreto, cardiologo e poeta, emersa durante la presentazione nell'aula magna dell'Università della sua terza silloge "Domina Donna Dono" (pref. di Vincenzo Leotta - ed. Genesi). Dopo il saluto del presidente del Rotary Messina, dott. Salvatore Alleruzzo, che, insieme all'Ateneo peloritano, ha promosso l'evento, l'argomento è stato introdotto dal moderatore, prof. Nino Sottile, che ha indicato in "sorriso" una delle parole ricorrenti nei versi il cui ritmo è scandito dal battito del cuore. Un'analisi puntuale, articolata quella dei docenti universitari Vincenzo Fera e Matteo Durante che hanno esplorato le radici più profonde di questa poesia colta.

Per il prof. Fera quest'ultima silloge si ricollega alla prima, "Figure, ombre, bagliori", per i motivi stilistici rintracciabili sin nel titolo - un settenario in entrambi i casi - e per "una vera e propria dinamica artistica di cui si può ritracciare l'ordito". Non sono infrequenti, infatti, "le dichiarazioni di una poetica che si tende ad organizzare in sistema". "Tessute su un unico telaio", dunque, le liriche cantano un unico amore, Maria Pia che può identificarsi con la poesia e sul cui nome il poeta intreccia un gioco simbolico come già Petrarca che identificava Laura con l'alloro. "Un sonante e luminoso ruscello di versi questo diario lirico" col quale il poeta punta all'"anima delle cose", alla "substantia rerum" e in cui "storte sillabe sullo stile di Montale coesistono con sillabe nutrite di Quasimodo", forse più vicino alla sua sensibilità. Ma ci sono anche echi, risonanze allusive, ritmi che rimandano a Pascoli, Leopardi, Pavese, Dante e persino a Stecchetti.

Altri rimandi ha indicato il prof. Durante che ha definito la silloge, nella sua "intrinseca omogeneità", "una sola poesia d'amore, una storia spirituale oltre che amorosa", nella quale si avverte fortissima la presenza di Dante stilnovista ed echi del Cantico dei Cantici, di S. Agostino, della poesia mistico-religiosa di S. Juan de la Cruz, e, infine, di David Maria Turollo. "Una Cristologica poetica" è, poi, la sezione dei "Canti dell'amore nuovo" dove l'itinerario spirituale - religioso si fa più pregnante e dall'amore si giunge alla pietas e alla caritas. Per il relatore l'amore per la musica e la pittura indirizzano il poeta ad un oculato uso di colori e di armonia di suoni, tale da suscitare "emozioni visive e quasi tattili". Si è soffermato, infine, sulla tessitura metrica, nella quale prevale un endecasillabo dall'andamento variato. A completare la serata, la lettura di alcune poesie della silloge e la bella esecuzione alla chitarra di deliziosi brani di Villa Lobos da parte di Franco Cutrupia. ■

Presentata
la terza silloge
"Domina Donna
Dono"
al Rettorato

Le nuove POESIE di Giuseppe Oreto



Oreto, Fera,
Sottile e Durante

Sul sito dell'Ordine dei Medici www.omceo.me.it è possibile scaricare la nota informativa della Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico del Ministero della Salute in materia di cosmetovigilanza, ai sensi della normativa vigente sui prodotti cosmetici di cui al Regolamento (CE) n. 1223/2009 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 30 novembre 2009. ■

Cosmetovigilanza
nota del **Ministero**



Sviluppo di terapie mirate per evitare complicanze e recidive

L'identificazione di biomarkers nelle patologie acute e/o croniche rappresenta una nuova frontiera per lo sviluppo di terapie mirate volte ad evitare l'insorgenza, la progressione, le complicanze e le recidive di malattia. L'High Mobility Group Box 1 (HMGB1), anche nota come "amfoterina" e/o "alarmina", è una proteina non istonica della cromatina delle cellule eucariote, costituita da 216 residui amminoacidici (30 kD), codificata dal gene omonimo (13q12), che riveste un ruolo chiave nei meccanismi trascrizionali e di regolazione omeostatica nucleare. La struttura primaria dell'HMGB1 è data da tre domini: due domini omologhi (il Box A e il Box B), carichi positivamente, ed un dominio C terminale, carico negativamente (Fig.1). La struttura secondaria è costituita da tre alfa-eliche, collegate tra loro da anse. In virtù della sua struttura "plastica", l'HMGB1 lega il solco minore del DNA ed induce una distorsione architetturale della

HMGB1: un marker più MALATTIE

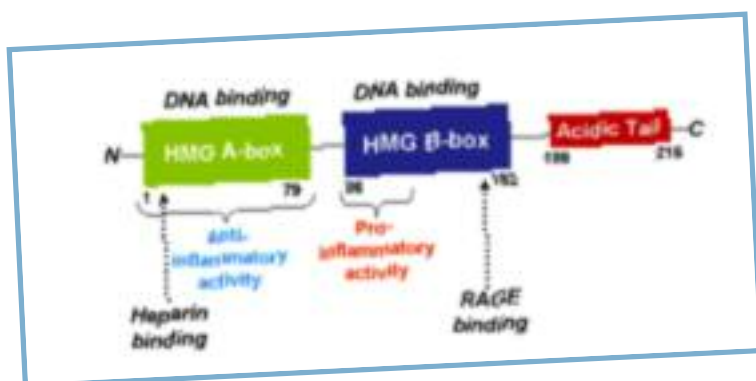


Fig.1 Struttura primaria dell'HMGB1

doppia elicache è adesso in grado di legare fattori trascrizionali. In seguito ad eventi flogistici e/o necrotici, la proteina viene rilasciata nel liquido extracellulare in modo passivo e/o attivo. Una volta rilasciata nello spazio extracellulare, l'HMGB1 funge da ligando di recettori di membrana come RAGE (Receptor for Advanced Glycation End products), TLR (Toll-like Receptor) 2 e 4. Il legame proteina-recettore dà inizio a una cascata di signalling intracellulare che promuove l'instaurarsi di una risposta infiammatoria. Per le caratteristiche sopra indicate, l'HMGB1 è ritenuta una molecola marker protagonista in patologie acute e/o croniche. È ormai noto come i soggetti obesi presentino un aumento del numero e del volume degli adipociti e come quest'ultimi siano in grado di secernere adipochine e citochine pro-infiammatorie con conseguente avvio ad un processo di flogosi cronica alla base dell'insorgenza delle principali complicanze dell'obesità. Recenti studi (Arrigo T et al. Eur J Endocrinol. 2013) hanno evidenziato il ruolo critico dell'HMGB1, la cui secrezione, da parte dei macrofagi, sembrerebbe possedere un ruolo centrale nel mantenimento della flogosi cronica di basso grado, con un significativo impatto sulla progressione dell'obesità e sull'insorgenza delle sue comorbidity, tra cui le patologie metaboliche e cardiovascolari. In particolare, il rilascio dell'HMGB1, in seguito al danno cellulare endoteliale evocato dall'iperglicemia e dall'ipossia, provoca la migrazione delle cellule endoteliali, il reclutamento dei progenitori delle cellule endoteliali e delle cellule staminali ematopoietiche nei siti di danno tissutale, e infine stimolo della aterogenesi. Nell'Alzheimer, i depositi intracellulari ed extracellulari di proteine filamentose sono correlati con le disfunzioni neuronali che portano a demenza. Il peptide b-amiloide (Ab) è il principale componente dei depositi extracellulari, a livello cerebrale, nei pazienti affetti da Alzheimer. Esso induce stress ossidativo che determina citotossicità e promuove l'attivazione della microglia. È stato dimostrato che l'HMGB1, in seguito all'interazione con gli specifici recettori neuronali, induce un stato flogistico, tossicità neuronale e morte cellulare. Inoltre, tali effetti sembrano incrementarsi con il procedere della malattia. Ciò spiegherebbe come, in particolari gruppi di pazienti a rischio per malattie neurodegenerative, quali i pazienti affetti da Sindrome di Down, l'incidenza di malattia di Alzheimer risulti direttamente proporzionale con l'avanzare dell'età. Anche la cute e l'albero

respiratorio sono stati identificati come sistemi in cui l'HMGB1 è prodotto a livello maggiore. Nonostante l'identificazione delle cellule responsabili della produzione di HMGB1 sia tuttora controversa, in parte a causa delle diverse specie investigate (ratto, bovino, topo, uomo) ed in parte a causa delle diverse metodiche di analisi impiegate; nell'uomo, l'espressione dell'HMGB1 è stata identificata immunistochemicalmente nelle cellule cutanee, negli pneumociti di tipo II, nei macrofagi e nel polmone sano. Autori hanno dimostrato come in condizioni patologiche cutanee, dermatite atopica, e respiratorie, rinite allergica (Cuppari C. et al. *Int Arch Allergy Immunol.* 2013), asma allergico (Leonardi S et al. *Annals of Allergy, Asthma & Immunolog.* 2025. In press) e fibrosi cistica (Chirico V et al. *Clin Microbiol Infect.* 2015), si associano a significativi aumenti dei livelli sierici di HMGB1 che correlano con la severità di malattia e ne predicono l'eventuale progressione. A livello gastro-intestinale esistono diversi marcatori sierologici (poco specifici) e pochi marcatori fecali (molto più attendibili) di infiammazione intestinale. Pertanto, molto forte è l'esigenza di poter disporre di una più vasta scelta soprattutto di marcatori fecali. Il nostro gruppo di ricerca sta focalizzando la propria attenzione anche sul ruolo dell'HMGB1 come potente mediatore infiammatorio e come biomarcatore di infiammazione intestinale, insieme ad altri markers quali la protectina fecale. Inoltre, sta valutando l'inibizione di HMGB1 come possibile nuovo approccio terapeutico al trattamento delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali. Ad oggi, la valutazione dello stato infiammatorio della mucosa intestinale viene effettuato essenzialmente ricorrendo ad indagini invasive, costose e non sempre ben tollerate dal paziente. L'utilizzo di biomarcatori di infiammazione, quale l'HMGB1, consentirebbe di disporre di strumenti non-invasivi e di più pronta risposta che potrebbero, almeno in parte dei casi, evitare di ricorrere all'esame endoscopico. Infine, da quanto sopra evidenziato emerge che l'utilizzo dell'HMGB1, quale marcatore biologico, consentirebbe di identificare i cambiamenti biochimici che rivelano la presenza di processi di sofferenza tissutale e/o cellulare specifici per numerose malattie. L'introduzione nella pratica clinica del dosaggio di tale molecola permetterebbe di standardizzare e sviluppare protocolli comuni per la definizione di patologia e/o dei livelli di patologia da prendere in carico (quale), da chi (chi), dove (dove), come (come), in che tempi (quando) e per quali motivazioni (perché) (Fig.2). Inoltre, essa consentirebbe di identificare nuovi processi patogenetici, monitorare il decorso di malattia, predire la progressione di malattia e proporre approcci terapeutici mirati e standardizzati nella dose e nella durata. ■

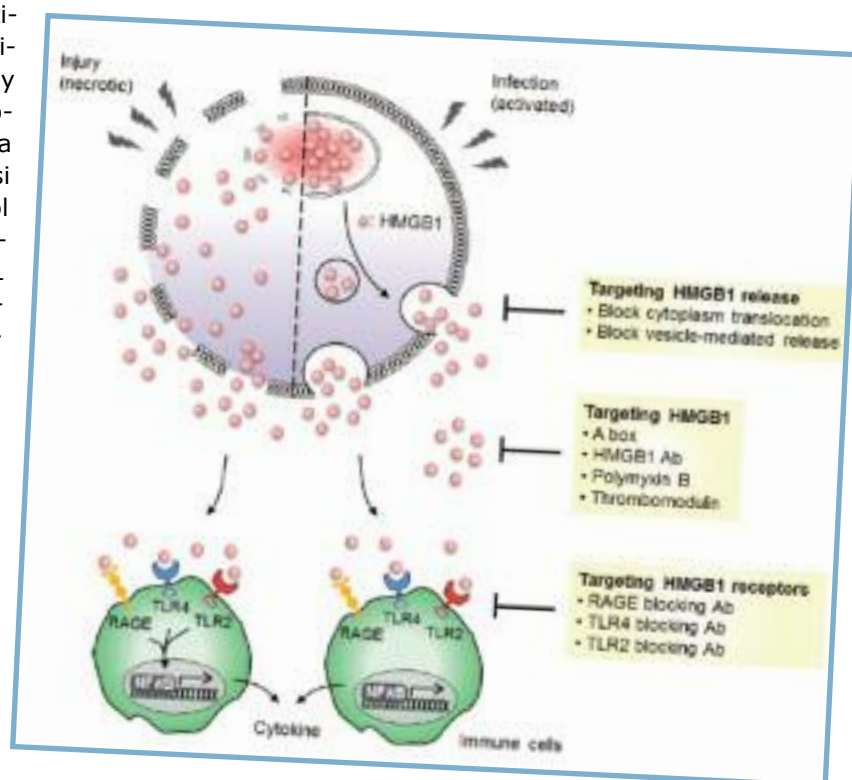


Fig.2 Possibili bersagli terapeutici



Artista della scultura e maestro ceramista, le sue opere sono esposte in molti musei

Mario Lucerna, scultore e maestro ceramista, al quale ero legato da stima ed amicizia. Le sue opere sapevano suscitare grandi emozioni con figure dai volti sofferenti, ed ancora le sue processioni con la gente formata da una umanità composita che si avvia trepidante verso la divinità come scriveva la critica d'arte Anna Pomar "nella Sicilia sofferta di Mario Lucerna".

I suoi personaggi colorati volutamente da tinte smorte e dosate dalla sua sapiente esperienza nel mescolare i prodotti e nel cuocere la creta denotavano abilità uniche da vero maestro.

Questo è senza dubbio Mario Lucerna nato a Caltagirone il 18/01/1926 che, sin da piccolo, frequentava la bottega dei ceramisti che continuavano la tradizione dell'artigianato d'arte siciliano.

Cominciò a Catania gli studi di agraria che lasciò ben presto per seguire la sua vera vocazione trasferendosi a Milano per frequentare prima il Liceo Artistico e poi l'Accademia di Brera, allievo del grande scultore Giacomo Manzù.

Completati gli studi sentì il richiamo verso la Sicilia fino a stabilirsi a Messina, dove insegnò arte plastica.

Con la sua tecnica personale Mario Lucerna fa acquistare alle sue ceramiche anima, colore, espressione.

Mario Lucerna

SCULTORE



Mario Lucerna
e una sua opera

Sempre secondo la critica Anna Pomar il nostro artista dimostra di avere un temperamento artistico mistico con i suoi stupendi angeli, le Madonne, i Cristi, i Santi, i presepi.

Al misticismo associa il realismo con le figure profane, fatte di volti irregolari, spesso sgraziate che ricordano la Sicilia oberata dalla secolare povertà e protesa verso un futuro migliore.

Sue opere si trovano presso il Comune di Roma, l'Ente Turistico di Caltanissetta, il Museo Nazionale della ceramica di Firenze ed il Museo Nazionale dell'artigianato sempre di Firenze, il Museo dell'arte di Lucerna in Svizzera, la Basilica di Caltagirone, il Seminario Arcivescovile di Messina, la chiesa dei Gesuiti di Ragusa, la

Chiesa madre di Giardini, la Chiesa Madre di Montalbano, il monumento funebre a Monsignor Paino nel Duomo di Messina, il monumento di Santo Annibale di Francia, da me ricordato in altro numero di questo bollettino, la Chiesa di San Luca a Messina, le porte della Cattedrale di Militello e in moltissimi altri posti.

L'Artista è morto a Messina il 16/01/2007 lasciando i figli Nuccio e Vincenzo e la gentile Signora. ■

La Medicina tra aforismi massime e pensieri

a cura di **Vittorio Nicita Mauro**

Si hanno due vite. La seconda comincia il giorno in cui ci si rende conto che non se ne ha che una.

Confucio, filosofo cinese, 551- 479 a.C

*

La salute sta tanto al di sopra di tutti i beni esteriori, che in verità un mendico sano è più felice di un re malato.

Arthur Schopenhauer, filosofo tedesco, 1788-1860

*

Per una crescita ottimale e parallela della coppia è importante che con il passare degli anni i partner imparino a trasformare l'eroticismo in piacere di stare insieme, realizzando un'alleanza affettiva e comportamentale.

Vittorio Nicita Mauro, geriatra ■



Sensibilizzare le nuove generazioni al rispetto dell'ambiente, alla tutela del territorio e ad una corretta gestione dei rifiuti. Si è tenuto nel Salone degli Specchi di Palazzo dei Leoni il concorso di idee "Differenziamo i rifiuti: crea un disegno", iniziativa promossa dalla presidente della V commissione Salute e Ambiente Rita La Paglia, dall'assessore alla Pubblica Istruzione, Patrizia Panarello, e dall'assessore all'Ambiente, Daniele Ialacqua, con la partecipazione della sezione di Messina dell'Ammi.

Differenziamo i RIFIUTI Comune e AMMI insieme

Un progetto, avviato lo scorso 25 febbraio, che ha visto protagoniste le scuole messinesi con una serie di eventi sul tema rifiuti e differenziata, tenuti dai responsabili della formazione della raccolta differenziata e dal coordinatore ufficio progetti raccolta differenziata di MessinAmbiente. Si sono tenute lezioni interattive effettuate attraverso la proiezione di filmati e simulazioni. Il concorso con la premiazione degli elaborati grafici prodotti dagli studenti sui benefici della differenziata e sulla necessità di potenziare e diffondere raccolta e riutilizzo dei rifiuti nel Comune di Messina.



"Un'iniziativa che ci ha permesso di conoscere e approfondire dati statistici sulle abitudini delle famiglie messinesi riguardo la raccolta differenziata dei rifiuti - ha commentato Rita La Paglia - L'indagine è stata effettuata grazie all'istituzione di una piattaforma on line. Gli elaborati grafici vincitori del concorso saranno inoltre esposti al Concorso dell'Unesco". ■

Alcuni momenti della premiazione. Sopra: Panarello, La Paglia, De Domenico, Scolaro e Corrieri. In alto, tra gli altri, il sindaco Accorinti



Incontro
su consulenze
finanziarie
e gioielli

Tra perle e FINANZA



"Perle e Finanza" è stato il tema dell'incontro promosso dalla sezione di Messina dell'AMMI (Associazione mogli medici italiani), presieduta dall'avv. Francesca De Domenico Leonardi, svoltosi nell'auditorium dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri. Alla presentazione di svariati gioielli artigianali a base di perle, tra cui le rare e pregiate piccole sfere australiane, presentati dal dott. Giovanni Aliotta, jewels and art design, si è affiancato il dibattito introdotto dall'intervento del dott. Giovanni Oliva, consulente finanziario e private banker, che ha illustrato le tante modalità di consulenze presenti sul mercato. L'evoluzione di questa figura ha valorizzato il ruolo del consulente, che va ad assumere una posizione centrale nella gestione del patrimonio del cliente, con il quale viene instaurata una relazione forte ed esclusiva basata sul rispetto del principio di trasparenza. Quindi aspetti finanziari legati al capitale d'investimento che può essere rappresentato dai gioielli. ■



La presidente Francesca De Domenico Leonardi; in alto, Zagami, Oliva, De Domenico e Aliotta

Premio AMMI TORNEO PISKEO

Anche quest'anno la sezione di Messina dell'AMMI è stata presente con un premio nell'ambito del "Torneo Piskeo - Memorial Mirko Laganà". Si è tenuta al Rettorato dell'Università di Messina, la conferenza di presentazione dell'undicesima edizione della gara di nuoto, che si svolge presso l'impianto natatorio Cus Unime della Cittadella Sportiva Universitaria, sito all'Annunziata. Tra i presenti Grazia Laganà, organizzatrice dell'evento; il prof. Daniele Bruschetta, delegato alle Attività Sportive dell'Università di Messina; Francesca De Domenico, presidente AMMI; Sergio Parisi, presidente FIN Sicilia; Aldo Violato, delegato provinciale del CONI; Felice Genovese, vice presidente FIN Sicilia; Antonino Micali, presidente del CUS Unime. Nell'occasione sono stati annunciati i nomi di spicco e numeri della consueta manifestazione internazionale. ■



Un momento della premiazione



Si è svolto a Messina un corso ECM intitolato "Le malattie infettive del terzo millennio: conoscerle per affrontarle", organizzato dall'Associazione Italiane Donne Medico sezione di S. Teresa di Riva. L'obiettivo del corso è stato quello di migliorare la conoscenza di alcune patologie infettive, ponendo l'attenzione sulle innovazioni diagnostiche e terapeutiche.

E' intervenuto il dott. Giacomo Caudo, presidente dell'Ordine dei Medici di Messina, che ha aperto i lavori insieme alla dott.ssa Laura Giannetto, presidente AIDM S.Teresa di Riva, e al professore Sebastiano Gangemi, direttore dell'U.O.C di Allergologia e Immunologia Clinica dell'A.O.U. "G.Martino".

Le relazioni sono state tenute dai prof. ssi A. Cascio, G. Squadrito, P. Ruggeri, G. Pellicanò, P. Spataro, S. Gangemi. ■

Convegno sulle Malattie Infettive

Ultima ora Baldo Gucciardi nuovo assessore alla Salute:

dunque l'attuale capogruppo all'Ars. Il posto di Gucciardi a Palazzo dei Normanni, va ad Antonello Cracolici, che questo ruolo aveva già ricoperto nella passata legislatura. Il Pd e Crocetta arrivano a un accordo, in vista di una stagione di lavoro comune sulle riforme che potrebbe anche concludersi nella primavera del 2016, con un voto anticipato. "Baldo Gucciardi - scrive Crocetta - ha la caratteristica di sapere discutere con la società e con le istituzioni. Ho scelto una persona perbene, onesta e competente. Di questa scelta sono orgoglioso e sono felice che essa venga condivisa dal mio partito e da tutti gli alleati e ritengo che rientri pienamente nella richiesta politica di una soluzione definitiva alla crisi, per dare ulteriore slancio alla politica di cambiamento che sta coinvolgendo la Sicilia e alla politica di riforme che ci vengono chieste dal popolo siciliano per elevare le proprie condizioni di vita e sviluppare la Sicilia". ■

Ecco il nuovo assessore alla Sanità: Rosario Crocetta, per il dopo-Borsellino, ha scelto Baldo Gucciardi (nella foto). In piazza Ottavio Ziino va





La mostra
del grande
pittore
a Palazzo
d'Orleans

Una gita fuori porta generalmente ha una finalità ludica e i canoni sono sempre gli stessi, variando di poco, dalla meta all'aria aperta, alla grigliata fumosa, alle tavolate pantagrueliche, alle bevande di ogni tipo, agli amici di sempre. Cercare momenti di aggregazione fuori da questi canoni non è semplice perché bisogna conciliare diverse esigenze e ognuno ha i propri interessi e paranoie da coltivare. Io ho scelto di scommettere su una gita fuori porta, fuori dai classici canoni, puntando tutto sull'evento mediatico che la mostra di Botero a Palermo ha suscitato. E' una proposta che giro anche a voi lettori, visto il successo decretato dal numeroso pubblico presente nella sala del palazzo d'Orleans e che ha fatto sì che la mostra fosse prorogata fino al 30 settembre. Il grande maestro sudamericano ha affrontato il



BOTERO e dintorni

tema classico della via Crucis evidenziando con le sue forme, i suoi colori e i suoi volti più il dramma e il lato umano che quello divino contestualizzandolo anche ai giorni nostri. E' lo stesso autore che in una intervista dichiara che i suoi dipinti realizzati nel suo classico stile, sono senza satira e con totale rispetto verso il tema sacro. Pur non essendo religioso, ha affrontato il tema con molto impegno, documentandosi e leggendo molto, per poi scoprire che questo lavoro ha riempito un vuoto che da tema persistente e unico nell'arte fino al XVI secolo, era stato dimenticato nei secoli successivi. Una serie di 27 dipinti e tavole che rapiscono il visitatore con delle "geometrie" goffe ma di una intensità rara. Nella sua intervista ancora, dichiara che nelle sue opere cerca di mescolare la verità storica dandosi alcune libertà, come ad esempio l'uso dei personaggi contemporanei collegati all'immagine del Cristo; ma a differenza di altri artisti che preferiscono lo shock per provocare lo scandalo, lui ritiene che l'arte dovrebbe invece dare momenti di felicità, un rifugio di esistenza straordinaria parallela a quella quotidiana.



Alcuni dipinti
di Botero

La giornata è poi proseguita in una classica trattoria di Bagheria che ci ha presentato un menù classico che ci ha fatto gustare e sentire i gusti, gli odori e i sapori della tradizione palermitana. La seconda parte della giornata è stata dedicata ad un gigante dell'arte italiana: Renato Guttuso. Nella splendida cornice del complesso monumentale tardo barocco, della Villa Cattolica di Bagheria, sede del Museo Guttuso, abbiamo avuto modo di scoprire un percorso artistico che con ritratti, autoritratti e opere imponenti ha raccontato l'intensa vita del maestro. Una mostra che ha illustrato le diverse stagioni della sua lunga carriera con colori pieni di carica emotiva e specchio di una esistenza costellata di amicizie, amori e passioni nello sfondo di una Sicilia che non vuole piegare la testa. I diversi monitor installati, fanno scorrere immagini di personaggi che hanno fatto grande il '900, da Moravia a Neruda, che con il pittore siciliano raccontano episodi e aneddoti della loro vita. Le opere selezionate da importanti musei e da collezioni private mostrano una carrellata di personaggi con i quali Guttuso ha instaurato interessanti sodalizi. Alla fine tutti i ventotto partecipanti sono rimasti soddisfatti di questa full immersion nell'arte e il viaggio di ritorno, sempre in pullman, è stato anche questo una piacevole sorpresa nella consapevolezza di avere scoperto dei tesori che hanno riempito il cuore e la mente. ■



roluri



Il glifosato, un diserbante utilizzato in agricoltura, a quarant'anni dal suo ingresso sul mercato ha raggiunto un punto critico.

La Iarc (Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro) lo scorso marzo ha cambiato la classificazione da 2b a 2a (da "possibilmente" cancerogeno a "probabilmente" cancerogeno) del glifosato, rivalutando la cancerogenicità di altri quattro composti organofosfati: diazinon, malathion, parathion, tetraclorvinfos. Per questo l'ISDE (International society of doctors for environment) Medici per l'Ambiente grazie al contributo di Ernesto Burgio, Carlo Modonesi, Celestino Panizza e Lucio Sibilia, ha predisposto ed inviato una lettera al Parlamento Europeo e alle Commissioni delle Direzioni Generali su Sicurezza Sanitaria e Alimentare, Ambiente, Agricoltura e Sviluppo Rurale e Commercio Interno perché venga bandita immediatamente e permanentemente la produzione, il commercio e l'utilizzo di queste sostanze su tutto il territorio europeo. Sostanze, che non sono cancerogene di per sé, ma per essi è sollevata l'ipotesi che potrebbero, da soli ma soprattutto in combinazione, esercitare un'azione pro-tumorigenica anche alle basse dosi a cui si trovano nell'ambiente; e sebbene numerosi siano gli studi sull'argomento a livello mondiale, c'è ancora molto da esplorare per la tutela della salute umana.

L'associazione non governativa "Getting to know cancer" (www.gettingtoknowcancer.org), fondata nel 2011 da Leroy Lowe (Nova Scotia, Canada) e Michael Gilbertson (Ontario, Canada), per affrontare questa problematica ha lanciato il Progetto Halifax "Assessing the carcinogenic potential of low dose exposures to chemical mixtures in the environment". Sono stati selezionati 174 ricercatori di 28 paesi di tutto il mondo. L'approccio messo a punto da Lowe e Gilbertson prevede l'integrazione tra le nuove conoscenze sui meccanismi cellulari coinvolti nella cancerogenesi e gli studi tossicologici ambientali.

Fonti: *il Sole 24 ORE Sanità*
del 22 e 29 giu 2015. ■

L'agricoltura
ecologica contro
il degrado
ambientale
per la prevenzione
delle malattie

II GLIFOSATO



Indovina e VINCI

Gioca con i nostri enigmi

42) Tutto comincia nell'estremo oriente tra nemici di fede fervente, dopo la sconfitta dei Templari che abbandonano statue ed altari. Ma una statua di Madonna e Bambino lì venerata non viene lasciata ad un duro destino, da un cavaliere testardo e credente fu trasportata nel lontano occidente. Non raggiunse mai la meta finale perché bloccati da un temporale, dovettero riparare nella città del sale in un siculo porto al di là del canale.

Riparata la nave ogni tentativo fu vano di ripartire e lasciare quel luogo isolano così alla fine trassero la conclusione, che la Madonna desiderasse questa destinazione. Quando si presentò l'occasione di un'altra imbarcata la statua su un carro trainato di buoi fu sistemata, e nonostante gli sforzi di portarla alla marina gli ostinati animali si fermarono davanti a una chiesa. Così la sacra scultura lì fu collocata e in quella città da allora fu venerata, il culto messinese nacque da un eremita che nel torrente omonimo trascorse la vita. ■

RISULTATI NUMERO TERZO / 2015

41) GALLERIA VITTORIO EMANUELE ■



Gentile Redazione, sono un iscritto all'albo dei medici chirurghi di codesto Ordine. Desidero sapere, se è previsto l'esonero dall'obbligo dell'acquisizione dei crediti Ecm per i professionisti invalidi che continuano ad esercitare la professione medica. Mail firmata

Caro Collega,

proprio in questi giorni è pervenuta dalla Federazione nazionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri una nota esplicativa sull'argomento di Tuo interesse.

Pertanto, pensando di fare cosa gradita anche ad altri iscritti che si trovano nella tua stessa condizione, e per rispondere alla Tua domanda ne riportiamo il contenuto integrale.

"Sono giunte in Federazione richieste di informazioni, sia da parte di sedi provinciali che di singoli professionisti, in merito ad eventuali esenzioni o esoneri dall'obbligo dell'acquisizione di crediti Ecm per i sanitari affetti da patologie gravi e/o invalidanti, ma che tuttavia continuano a svolgere, anche se in forma ridotta, la propria attività professionale.

Per rispondere al quesito occorre innanzi tutto tener presente la "ratio legis" che è alla base dell'ECM: quella di promuovere l'aggiornamento continuo del medico (come di tutti gli altri operatori sanitari) al fine di garantire ai pazienti la migliore performance professionale. Un concetto questo affermato con forza nel di 229/99 art. 16 - quater " La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce

requisito indispensabile per svolgere attività professionale

Fatta questa premessa si ricorda che la normativa ECM e in particolare la Determina della CNFC del 17 luglio 2013 " Esoneri, esenzioni, tutoraggio individuale, formazione all'estero....." prevede l'esenzione per motivi di salute, nella misura di 4 crediti per ogni mese, solo nei casi di temporanea sospensione dell'attività professionale.

Pertanto per i sanitari affetti da patologie gravi e/o invalidanti iscritti all'Ordine e che continuano a svolgere la propria professione non sono previste esenzioni (salvo valutazione da parte della Commissione Nazionale ECM per "eventuali posizioni non previste" nel paragrafo della sopra citata determina).

A tale riguardo un valido contributo per far fronte al debito formativo è dato dalla FAD (Formazione a distanza, modalità mediante la quale è possibile acquisire tutti i crediti previsti per il triennio), fruibile in larga misura on line su piattaforme telematiche, ambito nel quale la stessa FNOMCeO, come è noto, è da anni attiva con propri eventi, accreditati per tutte le discipline, in grado di soddisfare più del 50% del debito annuale dei medici e odontoiatri italiani.

Alcuni di questi corsi fad sono anche fruibili su supporto cartaceo con valutazione dell'apprendimento mediante FAX ovvero in fad blended con apprendimento su supporto cartaceo scaricabile dal portale www.fnomceo.it e la valutazione dell'apprendimento in eventi formativi presso l'Ordine di appartenenza." ■

Affittasi posto barca a Portorosa

Prestigioso posto barca 15x5 in Marina di Portorosa, Furnari (ME), punto di riferimento della navigazione diportistica, distante 15 miglia nautiche dalle splendide Isole Eolie, sito naturalistico UNESCO, Patrimonio dell'Umanità. Situato presso il pontile dell'isola del centro commerciale, lato sn/monte, ha ottimo pescaggio e ampia possibilità di manovra. Accesso al pontile protetto da cancellata anteriore. Fitto annuale: € 4.000 (escluso canone condominiale). Fitto mese Agosto 2015: € 2.000 tutto compreso (escluso forniture acqua ed energia, a consumo). Fitto mese Settembre 2015: € 1.500 tutto compreso (escluso forniture acqua ed energia, a consumo). ■



Vendesi casale vicino Gesso

Casale con terreno di 12mila mq super panoramico vista Eolie versante tirrenico vicino Gesso (Messina); ottimo anche per agriturismo. VENDESI trattative private cel. 335.5981716. ■

SCOPRI LA CONVENZIONE ENPAM

LONTANA DAI SOLITI PRESTITI

IMPORTI EROGABILI

fino a € 30.000 esente da documenti di reddito*

fino a € 50.000 esente da preventivi di spesa

da € 50.000 a € 80.000 riservato ai dipendenti

già clienti di Agos Ducato

freeforyou

PENSATO PER I MEDICI

SEMPLICE DA RICHIEDERE

bastano carta d'identità, codice fiscale
e tesserino d'iscrizione all'ordine.

BONIFICO IN DUE GIORNI DALL'APPROVAZIONE

sul tuo c/c in 48 ore dall'approvazione della richiesta.

* con 10 anni d'iscrizione O.M.

N. Verde Club Medici
800 032 797

lunedì - venerdì (9.00 - 19.00)

 **ClubMedici**[®]
finanziamenti@clubmedici.org

in collaborazione con
AGOS

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per le informazioni precontrattuali e per conoscere le condizioni economiche dell'offerta si rinvia al documento "Informazioni europee di base sul credito ai consumatori" (SECCI) che potrà essere richiesto presso la sede di Club Medici Finanza Srl Agente in Attività Finanziaria: Centro Dir. Isola E3 - 80143 Napoli - Iscr. Albo Agenti in Attività Finanziaria presso OAM al n. A8229 unitamente a copia del testo contrattuale. La richiesta del prestito flessibile può essere effettuata da i clienti che rimborsano tramite SDD ed è soggetta ad approvazione di Agos S.p.A. La flessibilità può essere esercitata nel rispetto dei limiti contrattualmente previsti e in caso di regolarità nei pagamenti.