

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, Antonino Fiumanò,
Giuseppe Giannetto, Rita La Paglia, Giovanni Pulitanò,
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
Sicilia Post SRL

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



sommario

- 2 L'Editoriale
- 3 **Nuova rubrica** casi indimenticabili
- 4 **Vaccinazioni** in età pediatrica: vigilanza e comunicazione
- 6 Ritorno alla **natura** e senso d'appartenenza
- 7 **Indovina chi è - La Vignetta**
- 8 **Infortuni e malattie:** la Chersevani scrive al ministro
- 8 La posizione della **FNOMCeO**
- 9 News dalla **Fnomceo**
- 9 **L'ANSPI** premiata con medaglia del Capo di Stato
- 10 Quando i **maestri** illuminavano l'arte medica
- 11 Focus: malattie corneali, il **cross - linking**
- 12 Renzo chiede **l'intervento dei ministri**
- 13 Odontoiatri: master in **ortognatodonzia**
- 14 **CAO:** 3, 4 e 5 dicembre a Taormina
- 15 **Pensioni** un diritto non garantito
- 16 **Sindrome ovaio policistico:** nuovo trattamento
- 18 Medico del mese: **Astrid Herberg**
- 19 Carcinoma **vescica:** looking at the future
- 20 **ONCOstories** sbarca a Messina
- 21 La sanità militare nella **grande guerra**
- 22 Messina in prima linea contro i **tumori al seno**
- 23 Giornata della menopausa dedicata alla **Marcazzò**
- 24 **Chirurgia siciliana,** focus a Messina
- 25 Milazzo, **nefrologi** internazionali a confronto
- 26 Pagina cultura: **Giuseppe Migneco**
- 27 Federspev: **nonni,** amore, saggezza e... brio
- 28 Ammi: **medicina difensiva** e responsabilità
- 30 Tempo libero: autunno **tempo di sagre**
- 31 **Spigolature:** bimbominkia
- 32 Angolo della **posta**

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

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

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 Lo Giudice

COMPONENTI

Gaetano Iannello, Giuseppe Renzo,
Antonio Spatari e Michele Tedesco



APPROPRIATEZZA

Strumento per EFFICIENZA SANITARIA o mezzo di CONTENIMENTO ECONOMICO?

Cosa intendiamo per appropriatezza? Aiutiamoci, come ai tempi della scuola, rivolgendoci al dizionario Zingarelli che definisce "appropriato" ciò che risulta adeguato (ad esempio a una circostanza), preciso (ad esempio in risposta a determinati bisogni), calzante (soprattutto con riferimento a espressioni verbali o linguistiche), opportuno (aggiungendo ai significati precedenti una sfumatura di buon senso o buon gusto). Limitandoci all'impiego in sanità, la tematica è stata affrontata dalla comunità scientifica medica che, per garantire al meglio la salute dei cittadini, parla di appropriatezza quando una scelta o un intervento diagnostico o terapeutico è adeguato rispetto alle esigenze del paziente ovvero se il beneficio atteso supera le eventuali conseguenze negative.

Ovviamente si parla di inappropriata quando il rischio è superiore ai benefici attesi.

Questa definizione, coniata tra gli anni '80 e gli anni '90, non teneva in considerazione il problema dei costi ed era universalmente condivisa; oggi, come tutti ormai ben sappiamo, il significato di appropriatezza è divenuto più complesso e, tenendo conto della valutazione economica, fa riferimento ad "un processo decisionale che assicura il massimo beneficio per la salute del paziente, nell'ambito delle risorse che la società rende disponibili".

Quindi mentre in ambito prettamente medico ci si riferisce ai criteri di efficacia e sicurezza, il passaggio all'appropriatezza generica o amministrativa considera solo i principi di efficienza, ma essendo le risorse disponibili variabili in base al contesto (organizzativo, sociale, economico, politico, geografico, etc), essa diventa un concetto assai dinamico. Tale variabilità con la relativa complessità rende l'operare dei medici difficoltoso e con poche certezze. Ebbene, tale complessità non dovrebbe essere affrontata con un confronto tra pari? Ed invece, la si affronta con decreti che sembrano rispondere più a finalità economiche anziché ai più nobili diritti assistenziali.

L'agire per decreto, subordinando le condizioni per l'erogabilità di una serie di prestazioni, significa porre un blocco burocratico all'approccio dei problemi di competenza del medico, gravemente limitativo dell'autonomia professionale e del rapporto fiduciario caratteristico della relazione tra medico e paziente (alleanza terapeutica).

Inoltre, nel valutare l'inappropriata si tiene conto

del sovra-utilizzo, cioè delle pratiche erogate in eccesso, senza un favorevole rapporto tra benefici e rischi, ma non si tiene in alcuna considerazione invece il sotto-utilizzo, cioè quelle pratiche che secondo le prove scientifiche apportano benefici e che pur tuttavia non vengono erogate a sufficienza.

Il sotto-utilizzo, invece, deve essere sempre tenuto presente perché influisce significativamente nelle decisioni delle Regioni e quindi delle ASP, avendo esso incidenza nella statistica dei report dei medici prescrittori alterando i parametri di riferimento.

A voler pensar male, non vi sembra che l'agire per decreti possa essere un mezzo per far uscire dai LEA alcune prestazioni facendo ricadere sulle spalle del medico la relativa responsabilità?

Anche la comunicazione sembra andare in questa direzione pubblicizzando una presunta inefficacia di tutte le strategie di appropriatezza poste in essere in questi anni dalla professione, minimizzando, inoltre, l'utilizzo di strategie di linee guida, di audit professionali sia in ambito ospedaliero che territoriale, di gestione della cronicità secondo piani di cura, che pure esistono e che potrebbero essere implementati. Ma questo sarebbe un percorso più impegnativo dei semplici tagli lineari che scarica la responsabilità sulle spalle dei professionisti!!! Anche l'ingigantire i presunti impatti economici dell'inappropriata, con una logica di moltiplicazione a scacchiera, va in questo senso. Infatti, prendendo per buoni i possibili risparmi sbandierati si raggiungerebbe, per paradosso, una cifra tale da poter da sola finanziare il SSN.

Non ci piace non solo il metodo dell'agire per decreti ma neppure il contenuto di merito con cui vengono formulati e la stessa composizione degli organismi di consulenza, di matrice politica, con la totale assenza di professionisti che vivono quotidianamente il contatto con i malati negli ospedali e sul territorio, organismi che si esprimono per frasi sintetiche, in mancanza di un razionale esplicito e di riferimenti bibliografici mirati all'EBM.

E' ora di dire basta! Con forza, decisione ed orgoglio di appartenenza. In tema di appropriatezza non accettiamo lezioni da parte di nessuno, siamo stati i primi a parlarne, ne abbiamo fatto parte integrante del nostro codice deontologico orientandola nel senso giusto, ossia per una tutela maggiore della salute dei cittadini. ■



santoro*

*Pediatra Dirigente Medico AOORPP

Invitiamo tutti i medici a scrivere su questa nuova rubrica di Messina Medica e raccontarci i casi "indimenticabili" che avete vissuto durante la vostra vita professionale. Mandate un testo di max 2500 battute a messinamedica@omceo.me.it

E' un giorno come tanti, un assolato pomeriggio di agosto. Il sole spadroneggia impunemente nell'ambulatorio, quasi fosse la spiaggia rovente di Torre Faro. Il reparto è un microcosmo affollato da bambini lamentosi aggrappati alle gonne delle mamme, termometri in viaggio da una stanza all'altra, flebo parcheggiate ai bordi dei letti, pianti annoiati, strillati ed irrefrenabili, più nitidi ed acuti nell'aria pesante della calura estiva. L'infermiera mi avvisa dell'arrivo di una consulenza, poi raccoglie qualche foglio sulla scrivania ed esce, indaffarata, dalla stanza. Sulla porta compare una donna minuta, graziosa, in jeans e maglietta e col capo coperto da un foulard. Accanto a lei, una bellissima bambina con capelli riccioluti ed occhi neri ed attenti, scruta l'ambiente con curiosità e lieve timore: osserva i due quadri alle pareti, le sedie blu, le penne, ed infine scivola con lo sguardo, per caso, sul mio camice bianco, abbassa gli occhi e placa la paura rintanandosi nella stretta del rassicurante abbraccio materno. Soltanto adesso noto che c'è anche un uomo con loro: sembra molto più anziano di quella donna minuta, ed arrivo a domandarmi se sia marito o padre della donna. L'accompagnatore mi saluta con garbo, anche lui sinceramente preoccupato per le condizioni della bambina. Li invito ad accomodarsi ed inizio ad improntare la mia anamnesi clinica. Omajma, così si chiama la donna, mi racconta delle sue quattro figlie in perfetto italiano, accompagnandosi con gesti lenti delle mani nonostante la bambina ancora non accenni a lasciarle libere le braccia; io la ascolto e, mentre la osservo, mi sorprendo a notare la sua linea perfetta a dispetto delle quattro gravidanze. Dopo aver eseguito la visita, informo i genitori che è necessario ricoverare la bambina. Omajma mi chiede per quanto tempo occorrerà assistere la figlia in ospedale e mi spiega che deve organizzare i suoi orari di lavoro. "Che lavoro fai?" - domando, mentre continuo a scrivere al computer i dati - "Lavoro alle dipendenze del Ministero degli Esteri: sono interprete, parlo correttamente l'italiano, il francese e l'arabo. Sono impegnata durante gli sbarchi degli immigrati." Sollevo lo sguardo e la osservo, raggianti, pronunciare con entusiasmo la sua risposta. Più volte mi sono chiesta perché mai mi aspettassi un lavoro più modesto, più comune, più umile di quello, e ancora adesso mi rimprovero per quella conclusione affrettata, insensata, abitudinaria e, in fondo, insolente. Omajma forse intercettò quel breve secondo di sorpresa e mi fissò rasserenandomi, perdonandomi - credo - per un pregiudizio frettoloso che ormai aleggia sulle nostre teste d'Occidente. All'improvviso nella stanza piombarono le fatiche di madre, comuni a lei e a me, le difficoltà condivisibili di una donna in carriera e colmarono quel grande baratro socio-culturale che ci divideva lì, sedute in una medicheria di un ospedale di Messina. Durante la breve degenza ha mostrato gentilezza, educazione e socievolezza poco comuni. La stanza era sempre linda ed il tavolo zeppo di pagine scritte in arabo che attendevano di vedere il mondo in italiano. Aveva confidato alle altre mamme che invidiava il nostro modo di vivere, di vestire, di truccarci: ci guardava con un misto di ammirazione e rammarico. Io non l'avevo capito. Non sono riuscita a cogliere quel flebile grido di aiuto che decorosamente trapelava dai suoi sguardi discreti. Mi sono persa nella sicurezza di quella donna minuta ma con volontà ferrea ed attenzione scrupolosa, ne ho tanto ammirato le capacità che ho finito per pensare che non avesse bisogno di me. Non ho saputo cogliere la rabbia profonda di quell'uomo che vedeva la sua donna "emancipata", "occidentalizzata", che mostrava in segreto alle altre mamme i suoi capelli neri come l'inchiostro, che ogni giorno si divideva tra figlie-casa-lavoro. L'ho dimessa dopo due giorni, di mattino presto. Glielo avevo promesso, per non farle perdere la giornata lavorativa. Adesso mi dico che forse sarebbe stato meglio se l'avessi trattenuta. Mi si è fermato il respiro quando al telegiornale hanno raccontato di una donna marocchina uccisa in casa dal marito perché rientrata troppo tardi dal lavoro. Ho rivisto Omajma pochi istanti dopo, nella foto trasmessa in TV, minuta e fiera, proprio come l'avevo conosciuta io qualche giorno prima. Ho pensato al marito: un uomo che mi era parso solenne e grave, ma garbato nel suo porgersi a me. Improvvisamente, nella stanza in cui stavolta ero sola, ripiombò intatto il baratro socio-culturale che si era colmato di similitudini poco tempo addietro, mentre parlavo con Omajma e mi rispecchiavo in molte parti di lei. Le nostre abitudinarie teste occidentali fanno troppo presto a trarre conclusioni, a sprecare giudizi, a fornire pareri, a decretare, a condannare. Noi non conosciamo la nostra stessa condizione: viviamo di eterni paragoni di libertà mancate o libertà acquisite. Con un marito rigido nelle credenze e nelle abitudini, non affascinato - come lei - dalla cultura italiana, Omajma è stata ingoiata dal baratro. Mi resterà d'insegnamento per porgere sempre l'orecchio alle parole che non vengono dette, per posare lo sguardo su ciò che non viene mostrato, per accettare e comprendere le motivazioni profonde delle altre religioni, delle altre società, degli altri modi di pensare, per non ritenersi poi moralmente colpevoli di atroci delitti come questo. ■

CASI INDIMENTICABILI la storia di OMAJMA



salpietro damiano



Strumento potente, efficace e sicuro. Ecco i dati italiani del 2014

VACCINAZIONI in età pediatrica VIGILANZA e comunicazione



Le vaccinazioni rappresentano ad oggi uno dei più potenti, sicuri ed efficaci strumenti a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione di malattie gravi e potenzialmente mortali.

La storia delle vaccinazioni inizia nel 1796, quando il medico inglese Edward Jenner utilizzò con successo il pus di una lesione da vaiolo bovino (*Vaccinia*) per immunizzare un bambino contro il vaiolo umano. Da allora grazie alla vaccinazione, il vaiolo è stato eradicato a livello mondiale nel 1980 e il polio è stato eliminato in varie parti del mondo. Inoltre, le incidenze di altre malattie, come il morbillo, la rosolia, la pertosse, la parotite, la meningite da *Haemophilus influenzae* (Hib) sono notevolmente diminuite ma ancora diffuse e causa di gravi patologie come per es. il morbillo, che può complicarsi con polmonite (1 caso su 20), encefalite (1 su 2000 casi) o con anche esiti letali (1 su 3000 casi). I possibili obiettivi di una strategia vaccinale sono tre: controllo,

eliminazione ed eradicazione. Il controllo di una malattia consiste nella riduzione del numero di casi e/o delle sue complicanze, come ad esempio nel caso della vaccinazione antinfluenzale somministrata agli anziani e nei soggetti a maggior rischio. Per eliminazione invece si intende l'interruzione della trasmissione endemica di una malattia in una determinata area geografica anche se rimane il rischio di reintroduzione della malattia da altre aree dove questa è ancora presente oppure di contrarre la malattia durante un viaggio all'estero. Infine, il traguardo più ambizioso riguarda l'eradicazione di una malattia ovvero la definitiva scomparsa dell'agente causale e della malattia a livello globale,

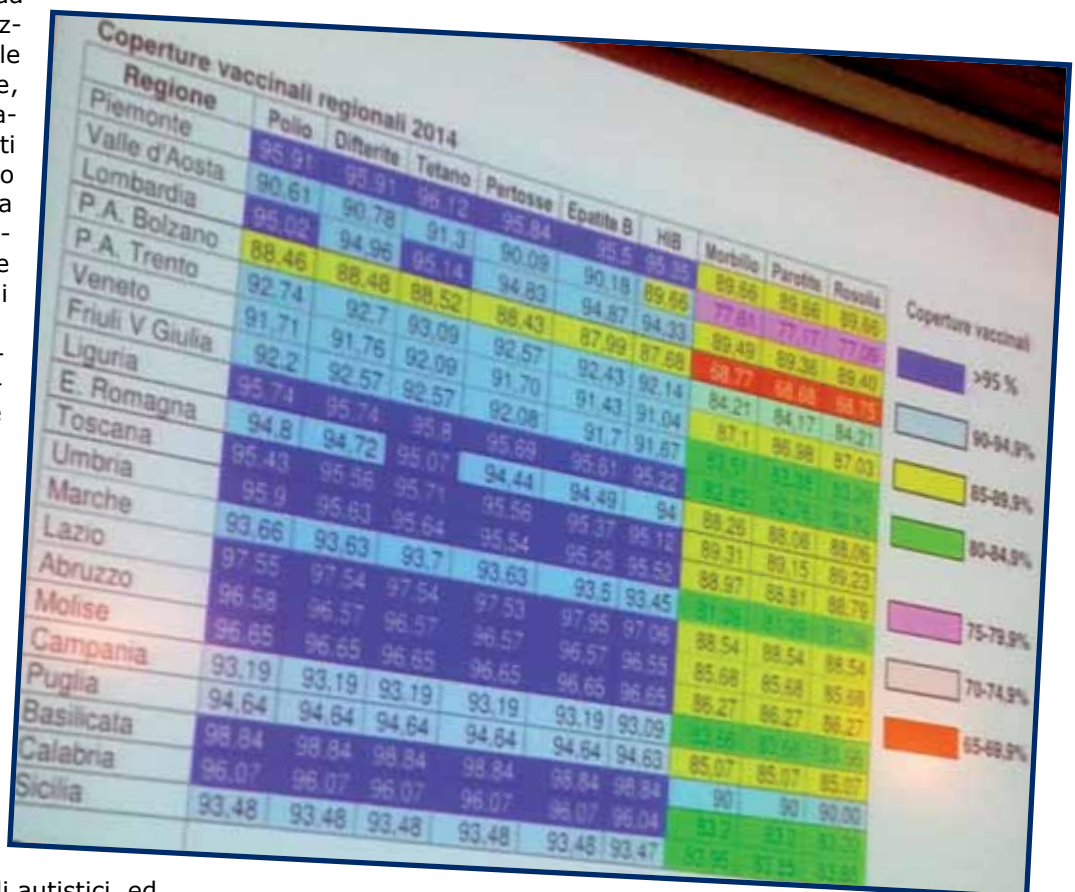
traguardo che è stato finora raggiunto solo per il vaiolo. Solo con l'eradicazione non c'è più bisogno di vaccinare visto che non c'è più né la malattia né l'agente patogeno. I vaccini a nostra disposizione sono dei prodotti biologici che possono essere costituiti in alcuni casi da batteri o virus uccisi, quindi non più in grado di causare malattia ma ancora sufficienti a stimolare una risposta immunologica; in altri casi i batteri e i virus sono invece attenuati, ossia non uccisi ma modificati in modo da non essere più attivi come per esempio il vaccino Sabin contro la poliomielite e il vaccino contro il morbillo, la parotite e la rosolia (Mpr); in altri casi ancora, si utilizzano le sostanze tossiche prodotte dai microorganismi che vengono

inattivate prima dell'introduzione nel nostro organismo, come nel caso del vaccino antitetanico e dell'antidifterico. A volte si utilizzano componenti della superficie dei virus o della capsula esterna dei batteri, come nel caso dell'*Haemophilus influenzae* b. Infine, una serie di vaccini prevede l'utilizzo di proteine sintetiche, ottenute in laboratorio e che simulano componenti dei virus, come è il caso dell'epatite B o della pertosse. Alle componenti batteriche e virali vengono aggiunti, nella composizione dei vaccini, diversi coadiuvanti per favorirne l'efficacia, prevenirne la contaminazione da parte di altri agenti microbici e stimolare le difese immunitarie dell'organismo vaccinato. Alcuni vaccini, come peraltro alcuni farmaci, richiedono l'aggiunta di minime quantità di conservanti, stabilizzanti o antibiotici, in modo da garantire nel tempo la loro stabilità e prevenire la crescita batterica. Anche queste sostanze aggiunte vengono comunque controllate rigorosamente per confermarne la sicurezza nel bambino e nell'adulto. Ogni vaccino infatti, prima di essere approvato viene sottoposto ad una lunga sperimentazione per valutarne la tollerabilità e sicurezza oltre che la capacità di indurre una risposta immunitaria efficace e duratura, sia somministrato singolarmente che in associazione con altri vaccini. Anche dopo l'autorizzazione all'utilizzo continua la sorveglianza sulla sicurezza dei prodotti e sulla compatibilità attraverso un

costante rilevamento degli eventi avversi. Purtroppo negli ultimi anni una irrazionale e contagiosa pubblicità negativa ha fatto contrarre le richieste vaccinali in età pediatrica. La settimana scorsa a Stresa nel corso del congresso della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale sono stati analizzati i dati italiani del 2014. Le percentuali di vaccinati, come si evince dalla tabella sono inferiori a quelle di altri paesi e a quanto previsto dalla Organizzazione Mondiale della Sanità. In Sicilia abbiamo dati inferiori alla media nazionale. Tra le cause del calo vaccinale il pregiudizio della correlazione tra vaccino trivalente e autismo nato nel 1998 a causa di uno studio che si rivelò in seguito una bufala. In quell'anno un medico inglese, Andrew Wakefield, pubblicò su Lancet uno studio su 12 bambini autistici in cui affermava che c'era un legame tra autismo e vaccinazione. Il testo fu poi ufficialmente ritirato dalla rivista nel 2010. Nonostante sia stato poi provato che Wakefield, poi espulso dall'ordine dei medici inglese, aveva ricevuto 500 mila sterline da un avvocato specializzato in cause contro le case farmaceutiche, l'articolo è ancora citato ampiamente da siti e organizzazioni contro i vaccini, oltre che da diverse sentenze di tribunali italiani a favore di genitori di bimbi malati.

In questi anni la ricerca scientifica ha messo in evidenza che non esiste una correlazione tra vaccino trivalente morbillo-parotite-rosolia e i disturbi dello spettro autistico. Una nuova, prestigiosa, ricerca smentisce ancora una volta il rapporto fra immunizzazione e questa patologia. L'indagine è stata condotta su ben 95.000 bambini, tutti con fratelli più grandi, alcuni dei quali autistici, ed

ha accertato che il vaccino contro morbillo-parotite-rosolia non è associato a un aumento del rischio di disturbi dello spettro autistico. Un esito confortante, dunque, tanto più che del campione facevano parte bambini a più alto rischio per il fatto di avere un familiare autistico. A pubblicare il lavoro, finanziato dal National Institute of Mental Health, dai National Institutes of Health e dal U.S. Department of Health and Human Services, è la rivista 'Jama', a firma di esperti del Lewin Group. Per permettere che le evidenze scientifiche sulla sicurezza e l'efficacia dei vaccini vengano recepite è necessaria l'attivazione di una campagna informativa che auspichiamo coinvolga anche i medici della nostra provincia.



Autism occurrence by MMR vaccine status among US children with older siblings with and without autism. Jain A, Marshall J, Buikema A, Bancroft T, Kelly JP, Newschaffer CJ. JAMA. 2015 Apr 21;313(15):1534-40. doi: 10.1001/jama.2015.3077. ■



Vivere a contatto con l'aria aperta aumenta la creatività

Non è luogo comune affermare che trascorrere più tempo immersi nella natura apporta notevoli e duraturi benefici alla nostra salute fisica, oltre che psichica. Studi recenti (Pergams e Zaradic, 2007) dimostrano tuttavia che, rispetto a una ventina d'anni fa, il tempo dedicato a questa sana pratica si è ridotto di circa il 25 per cento. Le persone, in altri termini, preferiscono dedicarsi ad attività "chiuse" come navigare su internet, utilizzare videogiochi, visionare film.

La ricerca ha dimostrato invece che vivere a contatto con l'aria aperta fa sentire più vivi e aumenta la creatività, grazie anche agli stimoli che provengono da un ambiente

positivo dagli effetti salutari ben precisi. Vediamone alcuni.

In base a un'indagine scientifica condotta da Rebecca Whear (Università di Exeter Medical School, 2014), i giardini naturali riducono l'agitazione dei pazienti con demenza promuovendo il rilassamento e facilitando l'evocazione di ricordi. Altro effetto benefico è dunque quello sulla memoria, come dimostra un altro studio che verifica il miglioramento di circa il 20 per cento di questi pazienti dopo aver passeggiato tra gli alberi, rispetto a quanto avviene in città.

Taylor e Kuo (2011) rilevano poi che su 400 bambini affetti da disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività, quelli che abitualmente giocavano in contesti naturali riuscivano a concentrarsi maggiormente rispetto agli altri.

Infine uno studio condotto da Michael Hunter (Università di Sheffield, 2010) postula che ambienti naturali sereni, come ad esempio un paesaggio marino, favoriscono una migliore sincronia delle aree cerebrali, diversamente da ambienti artificiali come le strade che non aiutano anzi ostacolano le dinamiche di connessione interneurale.

Ma, soprattutto, il contatto con la natura favorisce il senso d'appartenenza al mondo esaltando il gusto per la bellezza che, com'è noto, svolge un ruolo di primo piano nel processo di associazione identitaria tra uomo e ambiente in cui vive.

Non è un caso, insomma, che molte tecniche di meditazione e rilassamento, per rafforzarne l'efficacia, vengono svolte o insegnate all'aria aperta, a contatto con quegli aspetti naturali che la nostra società, digitalizzata fino al midollo, sembra ormai avere per sempre dimenticato. ■

Ritorno alla NATURA e senso d'appartenenza



sereni, come ad esempio un paesaggio marino, favoriscono una migliore sincronia delle aree cerebrali, diversamente da ambienti artificiali come le strade che non aiutano anzi ostacolano le dinamiche di connessione interneurale.

Corso teorico - pratico pazienti con SPASTICITÀ

"La gestione del paziente con spasticità" il tema del corso teorico-pratico previsto per il 27 novembre p.v. presso l'Eolian Inn di Milazzo (ME), il cui responsabile scientifico è il direttore del Dipartimento di Medicina Riabilitativa dell'A.S.P. di Messina Giuseppe L.J.E. Quattrocchi. Obiettivo dichiarato quello di istruire e sensibilizzare gli operatori del settore (fisiatri, fisioterapisti, medici di medicina generale, neurologi, logopedisti) sul corretto utilizzo della tossina botulinica nei soggetti affetti da spasticità. Con un progetto autorizzato dalla Regione Siciliana nel 2014, l'A.S.P. locale è pioniere dei servizi territoriali in tal senso. Il corso, che farà anche luce sugli attuali progressi nel trattamento riabilitativo-rieducativo della spasticità, sarà introdotto dal Presidente dell'Ordine dei Medici di Messina Giacomo Caudo. ■



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...

SOLUZIONE NUMERO 5: **MARIA RIGOLI**

hanno indovinato

**i dottori ANTONIO CERTO, VENANZIO IACOLINO
e ANTONELLA RANDO complimenti! ■**

la vignetta

RENZI MOSTRA I MUSCOLI
IN EUROPA
SE GLI BOCCIANO LA LEGGE DI
STABILITA' GLIELA
RIPRESENTA UGUALE

E CROCETTA CHE GLI
MOSTRA A ROMA PER
RIPRESENTARE LA RETE
OSPEDALIERA ???



by *candide*

INFORTUNI e MALATTIE

la Chersevani scrive al ministro



Roberta Chersevani;
sopra, Beatrice Lorenzin

tembre 2015, n. 151 recante "Semplificazioni in materia di adempimenti formali concernenti gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali" (Ali. n. 1).

*Illustre Ministro,
la scrivente Federazione, presa visione dell'art. 21 del D.Lgs. 151/15, che modifica l'art. 53 del DPR 1124/65, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 221 del 23-9-2015 - Suppl. Ordinario n. 53, nell'esprimere forte disappunto e grande rammarico per la mancata consultazione in una materia che implica la diretta ed estesa responsabilità della professione medica e che comporta problemi organizzativi rilevanti per i professionisti, ai fini dell'applicazione della norma, che sarà efficace a partire dal centottantesimo giorno dall'entrata in vigore, chiede un incontro finalizzato a illustrare le criticità insite nel provvedimento, allo scopo di identificare eventuali soluzioni. In particolare, si segnala come:*

1) L'estensione dell'obbligo di certificazione telematica, obbligo che si configura in modo analogo a una "denuncia", di infortunio lavorativo, pur rimanendo la formale denuncia in capo al datore di lavoro, a "qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro" comporta la necessità di accreditare al sistema informatico dell'INAIL tutti gli iscritti all'albo, presupponendo il possesso da parte degli stessi di strumenti informatici e connettività adeguati.

2) L'obbligo di certificazione a carico dei medici, attività attualmente effettuata in rapporto libero professionale diretto con i cittadini, in carenza di convenzioni da parte dell'INAIL, apre problematiche relative ad un'attività di trasmissione definita per legge come obbligatoria.

Si auspica pertanto che le evidenti problematiche connesse con l'applicazione della nuova normativa siano affrontate con opportuni provvedimenti relativamente ai quali si resta a disposizione per fornire il contributo di competenza.

Roberta Chersevani ■

La posizione della FNOMCeO

Dal 23 settembre, qualunque medico che presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale è obbligato a rilasciare certificato ai fini degli obblighi di denuncia e a trammetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto Assicuratore. Questo prevede l'art. 21 del D.Lgs. 151/15, che modifica l'art. 53 del DPR 1124/65, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 221 del 23-9-2015. Tale

obbligo, che riguarda la diretta ed estesa responsabilità professionale e che comporta problemi organizzativi rilevanti per i medici - come evidenzia la FNOMCeO in una lettera inviata al Ministro della Salute Beatrice Lorenzin -, è stato deliberato senza alcuna consultazione dell'Organo Istituzionale che regola la professione (FNOMCeO).

Due i punti di maggior criticità derivanti dal decreto legislativo:

1) l'estensione dell'obbligo di certificazione telematica di infortunio lavorativo si configura in modo analogo a una "denuncia" per qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro. Ciò comporta inoltre la necessità di accreditare al sistema informatico dell'INAIL tutti gli iscritti all'albo, presupponendo il possesso di strumenti informatici e connettività adeguati.

2) Obbligare tutti i professionisti ad accreditarsi e ad utilizzare i servizi telematici dell'INAIL per svolgere un'attività che, in assenza di qualsiasi convenzione con l'Istituto Assicuratore, si configura come libero professionale, è incongruo e difficile sotto il profilo organizzativo, poco utile e oneroso per i cittadini interessati.

Ancora una volta, la semplificazione dei compiti della Pubblica Amministrazione viene posta a carico dei professionisti e dei cittadini. La FNOMCeO ha chiesto un incontro, in tempi brevi, con il Ministero della Salute per proporre i necessari correttivi.

Questa nuova incombenza burocratica è l'ennesimo motivo di disagio e difficoltà per la professione medica e si aggiunge alle numerose motivazioni della mobilitazione di tutti i colleghi già indetta, in accordo con Sindacati Medici e Società Scientifiche, per le prossime settimane. ■

La FNOMCeO sta ricevendo numerose segnalazioni concernenti l'attività posta in essere dal "Registro Italiani dei Medici".

Stanno pervenendo, infatti, a numerosi iscritti, ulteriori solleciti di pagamento, questa volta da parte della società di recupero crediti Credit Business Resolution S.R.O. con sede a Praga, con intimazione al pagamento, entro pochi giorni, di somme di denaro "scontate", minacciando il professionista, in caso contrario, di procedere alla instaurazione di un giudizio presso il Tribunale di Lisbona.

Fermo restando quanto da sempre sostenuto dalla FNOMCeO circa l'illegittimità del preteso pagamento, comunichiamo di aver effettuato apposita segnalazione all'Anti-

Registro italiano medici

ILLEGITTIMITÀ dei PAGAMENTI

trust, nonché di aver richiesto informazioni sull'esito delle indagini effettuate alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Santa Maria Capua Vetere, che all'epoca dei fatti si era occupata della questione.

Eventuali sviluppi della vicenda saranno resi noti a tutti gli Ordini con apposita comunicazione. ■

L'ANSPI premiata con medaglia del CAPO dello STATO

L'Associazione Nazionale Sanitaria delle Piccole Isole premiata con una medaglia dal Presidente della Repubblica. Il Presidente Mattarella, in concomitanza con il 14° Congresso nazionale, ha premiato l'Anspi con una medaglia. "Nuovi scenari si delineano con le recenti azioni della Lorenzin, come l'istituzione dell'Osservatorio nazionale per la sanità delle isole minori e sulle opportunità Della mobile health". Il dott. Gianni Donigaglia eletto nuovo presidente Anspi. Il dott. Antonino Scirè, ideatore e fondatore dell'ANSPI, nominato all'unanimità Presidente Onorario.

Si è concluso, sull'Isola di Favignana, il 14° Congresso Nazionale ANSPI, 3° Convegno congiunto, ANSPI - SIT (Associazione Nazionale Sanitaria delle Piccole Isole) - Società Italiana di Telemedicina e sanità elettronica), organizzato da Peppe Novara, socio ANSPI e Presidente del congresso.

All'evento hanno partecipato rappresentanti delle le massime Istituzioni Sanitarie e della Comunità Scientifica: il Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute Ranieri Guerra, la senatrice Pamela Orrù, l'assessore alla Sanità della Regione Siciliana Baldo Gucciardi con i DD.GG dell'Assessorato Gaetano Chiaro e Ignazio Tozzo, Antonio Maritati e Walter Bergamaschi, rispettivamente in rappresentanza delle Regioni Veneto e Lombardia, Gianfranco Gensini e Placido Bramanti, presidente e vice presidente della SIT.

Motivo conduttore nei due giorni del congresso è stato lo sviluppo della tematica della interdisciplinarietà dei modelli di risposta ai bisogni e di quella delle sinergie che debbono essere messe in atto fra il mondo istituzionale, il mondo scientifico e il mondo della innovazione tecnologica. I relatori hanno focalizzato i loro interventi sia sulle attività attualmente in corso in materia di progetti di risposta ai bisogni peculiari delle isole minori e delle aree disagiate non insulari, sia sulle opportunità offerte dalle applicazioni di e-Health ai modelli, sia sull'analisi delle complesse problematiche legate alla sanità sui mezzi in navigazione e sugli aspetti medico legali dei trasporti sanitari, in particolare quelli marittimi ed aerei.

Le recentissime azioni intraprese dal ministro della Salute, con l'istituzione dell'Osservatorio nazionale per la sanità delle isole minori, dei tavoli di lavoro sull'in-



Gianni Donigaglia; a sinistra, Nino Scirè. Sotto, la medaglia ricevuta

novazione e sulla mobile Health e con la pubblica-

zione di un documento ufficiale ove si delineano le linee di sviluppo della sanità per le isole minori e per le località con difficoltà di accesso, delineano infatti nuovi scenari che vedono in campo progettazioni e sinergie interdisciplinari nell'ambito di una strategia istituzionale per la prima volta specifica e definita negli obiettivi e nelle loro linee di realizzazione, molte delle quali presentate nel corso del congresso.

L'unicità di questi eventi congressuali per la materia trattata e il lavoro costante che l'Anspi da oltre 13 anni conduce a favore dello sviluppo dei livelli di risposta ai bisogni di salute nei territori insulari, hanno ricevuto un inatteso riconoscimento col conferimento di una Medaglia che il Capo dello Stato Sergio Mattarella, ha destinato come suo premio di rappresentanza a questo 14° congresso nazionale. L'orgoglio e l'onore per questo prestigioso premio suggellano in maniera degna e significativa la chiusura del mandato storico della presidenza ANSPI di Antonino Scirè che, dopo 13 anni ininterrotti, passa il testimone all'attuale vicepresidente Gianni Donigaglia, al quale subentra Salvatore De Gregorio.

Il dott. Scirè, quale ideatore e fondatore dell'ANSPI e per aver guidato l'associazione sin dalla sua nascita portandola a raggiungere importantissimi traguardi a livello nazionale ed europeo, ne è stato nominato Presidente Onorario. Inoltre il dott. Scirè e il prof. Gensini sono stati nominati soci onorari rispettivamente di SIT e ANSPI, a rimarcare che le virtuose sinergie sono l'elemento indispensabile che rinnova le forze e la determinazione nell'impegno affinché si possa arrivare, con umiltà e dedizione, ad assicurare ai cittadini dei territori insulari, così complessi e remoti, la fruizione del diritto universale alla salute al pari di tutti i cittadini italiani. ■





Un ricordo del prof. Briguglio "sugli scalini di Sant'Antonio Abbate"

Eravamo in molti sugli scalini della chiesa di Sant'Antonio Abbate ad ascoltare le parole di Francesco Trimarchi in memoria di Francesco Saverio Briguglio del quale si era appena conclusa la messa funebre.

Ascoltavo attentamente ma inevitabilmente la mia mente volava via ricordando gli anni trascorsi sotto la guida del mio maestro. Le ansie, i momenti drammatici, le discussioni cliniche al letto del paziente e i tanti aneddoti scorrevano veloci mentre ascoltavo quelle parole. Parole che descrivevano bene la figura di un medico che con assoluta dedizione, impegno e nobiltà ha vissuto la sua professione. Una carriera limpida ed esemplare senza nessun appoggio esterno ma sorretta da immensa tenacia e da un entusiasmo oggi inimmaginabile.

Dagli anni universitari alla Divisione di Medicina dell'Ospedale Sant'Angelo dei Rossi sotto la guida del Prof. Enrico Trimarchi.

Io approdai al Sant'Angelo nel 1980 quando il prof. Briguglio era già il primario della divisione di Medicina con annessa Unita' Coronarica. Quando la sera tornavo in ospedale sia lui che il dott. Oddo (altra grande figura che da troppo tempo ci ha lasciato), chiusi nelle loro stanze... studiavano. Di tanto in tanto uno raggiungeva l'altro e commentavano insieme un articolo di letteratura o un caso clinico. Ne nascevano discussioni a volte anche accese ed io ascoltavo e poi ascoltavo e partecipavo.

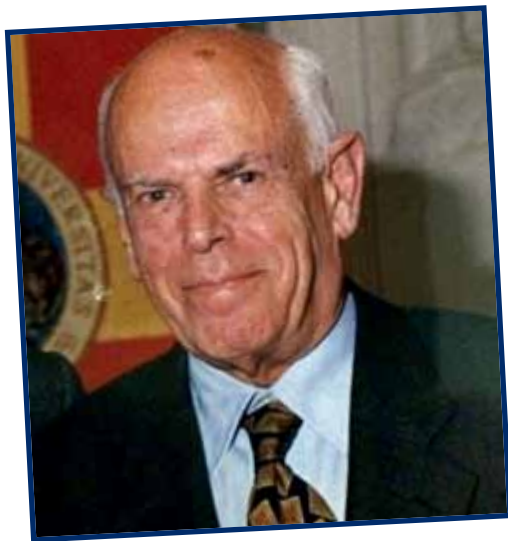
Senza accorgermene imparavo, facendolo mio, un metodo di lavoro e di studio che non mi avrebbe mai più lasciato. L'abitudine a stilare una epicrisi, il tornare sui quesiti diagnostici. Si andava in corsia a rivedere i pazienti più gravi e se ne discuteva insieme in assenza della solita assillante routine del mattino. E quante volte a sera quando era tardi e stavamo andando via, tornavamo indietro per un'urgenza indossando nuovamente il camice. Straordinario e reperibilità erano allora termini quasi sconosciuti per me. Se c'era da lavorare si lavorava, punto.

La scuola era questa: passione ed entusiasmo per una professione da vivere. La sua professionalità era anche unita all'umanità di un cattolico che ha vissuto la sua profonda fede come attiva testimonianza.

Ricordo quando eravamo già al Papardino e una domenica pomeriggio dovetti andare in ospedale perché un ragazzo affetto da endocardite su protesi valvolare aortica era in shock. Dopo almeno un'ora di frustranti tentativi di salvarlo, in preda a disperazione per quel giovane che nei giorni si era tanto affezionato a me e mi chiedeva di non farlo morire, telefonai per chiedere consigli al mio

primario, al prof. Briguglio. E quanto grande poi fu il mio sollievo quando me lo vidi spuntare dopo circa 20 minuti, e passandomi un braccio intorno alle spalle venne con me a visitare il paziente. Capii allora che non c'era più nulla da fare e lui era venuto solo per me e per dare conforto ad una vita che si stava spegnendo. Così come del resto aveva fatto in piena notte alcuni anni prima per condividere con me la responsabilità per la prima fibrinolisi coronarica in corso di infarto miocardico acuto. Me ne resi presto conto. Lui ti sosteneva sempre e non ti lasciava mai solo. Certo non mancavano anche le lavate di capo. Sia lui che Totò Oddo non te le risparmiavano. Ma quanto ho imparato! E se a volte ero preso da uno stato di avvillimento per le difficoltà dei primi anni di carriera ospedaliera, presto i suoi insegnamenti si sono tramutati in autostima, capacità critica, capacità di trattare con i pazienti e i loro familiari.

Probabilmente con queste mie note esprimo sensazioni e vissuti dei tanti medici che da giovani hanno avuto la fortuna di lavorare sotto la guida del prof. Briguglio. Dopo una lunga malattia lui ci ha lasciato ma salda e indelebile è l'impronta rimasta in noi. ■



Francesco Saverio Briguglio

Quando i maestri ILLUMINAVANO l'arte medica



aragona

Il cross-linking è un processo fisiologico di consolidamento del tessuto corneale che aumenta con l'età. Dalla fine degli anni '90 del secolo scorso, basandosi su questo principio, è stata sviluppata una tecnica per rinforzare il tessuto corneale per la terapia delle ectasie corneali.

Gli studi sono derivati dall'osservazione che nei pazienti diabetici il cheratocono aveva una minore prevalenza, rispetto alla popolazione generale, per fenomeni di glicosilazione delle proteine con conseguente cross-linking. A partire da questi dati e dall'idea che l'irraggiamento con raggi UVA contribuisce a irrigidire i tessuti così come irrigidisce i materiali utilizzati dai dentisti, è stata sviluppata la tecnica del cross-linking corneale. La tecnica si basa sulla somministrazione di riboflavina, che svolge il compito di fotosensibilizzare il tessuto, e sul successivo irraggiamento con luce UV. Un assorbimento adeguato della riboflavina nello stroma corneale è necessario per ottenere un cross-linking efficace. A questo scopo si usa rimuovere l'epitelio in modo da garantire una buona penetrazione fin nello stroma profondo. Un metodo di recente introdotto è quello dell'applicazione della riboflavina mediante iontoforesi. Questo sistema di somministrazione permetterebbe di ottenere risultati efficaci senza ricorrere alla rimozione dell'epitelio.

Il cross-linking dello stroma corneale avviene per mezzo di raggi ultravioletti generati da un diodo. La lunghezza d'onda utilizzata è quella di 365-370 nm, sufficiente a penetrare nel tessuto corneale, senza ledere le strutture oculari interne, alle intensità utilizzate.

L'indicazione clinica principale del cross-linking corneale è quella del cheratocono progressivo e delle ectasie corneali post-intervento di chirurgia refrattiva LASIK. Il risultato che si ottiene è quello di stabilizzare l'ectasia evitandone la progressione e limitando il vizio di rifrazione che la accompagna.

Le rare complicazioni di questa procedura sono soprattutto legate alla rimozione dell'epitelio che espone al rischio di infezioni, ritardi di ri-epitelizzazione e alterazioni stromali.

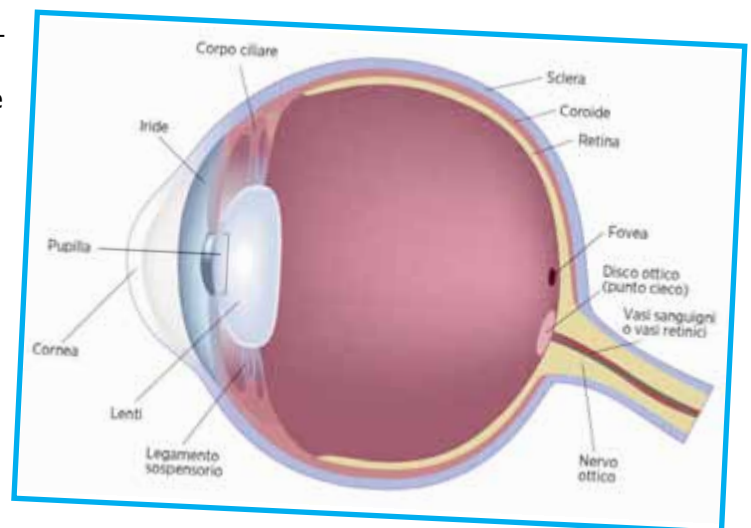
L'impiego di questa terapia aiuta a bloccare la progressione del cheratocono e delle patologie ectasiche della cornea, riducendo il ricorso al trapianto di cornea, fino a qualche tempo fa unico metodo per migliorare la vista di pazienti con cheratocono avanzato.

Futuri impieghi terapeutici, in atto in fase sperimentale, riguardano il trattamento delle infezioni corneali attraverso diversi meccanismi d'azione e che ancora necessitano di una conferma scientifica definitiva.

Presso l'UOC di Oftalmologia del Policlinico Universitario di Messina è attivo un Centro di Riferimento Regionale per le malattie della superficie oculare e della cornea, dove il cross-linking viene effettuato di routine in regime di convenzione. ■

Tecnica per rinforzare il tessuto nelle ectasie corneali

Malattie corneali la rivoluzione del CROSS-LINKING



In merito al decreto che minaccia sanzioni per l'erronea dichiarazione precompilata dei redditi

In merito al decreto legislativo che minaccia sanzioni in caso di mancata o errata trasmissione dei dati per la dichiarazione precompilata dei redditi, il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri della FNOMCeO, Giuseppe Renzo, chiede l'intervento urgente dei ministri Padoan e Lorenzin. "La minaccia delle sanzioni è dirompente - sottolinea Renzo - e noi non intendiamo fornire i dati richiesti a causa della mancata concertazione e le diverse criticità più volte evidenziate".

Smentita con atto definitivo ogni notizia rassicurante sulla non punibilità del medico o odontoiatra sull'eventuale mancato invio dei dati.

Il decreto legislativo del 24 settembre 2015 è stato pubblicato sulla Gazzetta ufficiale del 7 ottobre e modifica l'articolo 3 del D.lgs 175/2014 sulla Semplificazione fiscale.

RENZO chiede l'intervento dei ministri Padoan e Lorenzin



Giuseppe Renzo

Si tratta della norma che introduce la cosiddetta dichiarazione precompilata: dall'anno prossimo infatti verranno portate automaticamente in detrazione/deduzione anche le spese sanitarie, ecco perché da quest'anno operatori e strutture sanitarie sono tenuti a inviare all'Agenzia delle Entrate i dati dei contribuenti.

Per i dentisti italiani, la trasmissione telematica delle spese sanitarie al Sistema Tessera Sanitaria significa "ulteriori complicazioni burocratiche che si aggiungono alla già consistente mole di adempimenti a carico degli studi odontoiatrici e aggravati economici per dentisti e medici liberi professionisti".

La preoccupazione era stata manifestata dal presidente della CAO, Giuseppe Renzo, che nei giorni scorsi aveva sollecitato l'attenzione dei Ministri dell'Economia, Pier Carlo Padoan e della Salute, Beatrice Lorenzin sulle problematiche derivanti dall'emanazione del decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 31 luglio 2015 riguardante

Specifiche tecniche e modalità operative relative alla trasmissione telematica delle spese sanitarie al Sistema Tessera Sanitaria, da rendere disponibili all'Agenzia delle entrate per la dichiarazione dei redditi precompilata.

"La categoria - dice Renzo - non è stata, se non puramente a titolo informativo, coinvolta nelle decisioni che rischiano di penalizzare realmente l'assistenza odontoiatrica. La normativa, poi, non appare chiara considerato che da un lato si impone ai medici e agli odontoiatri di inviare le spese sanitarie sostenute dal singolo paziente mediante il Sistema Tessera Sanitaria mentre dall'altro si rinvia ad accordi tra Stato e Regioni la definizione delle modalità applicative con il consueto rischio di trovarsi in futuro di fronte a regole diverse tra le Regioni. Non va sottovalutato, inoltre, il problema dell'obbligo per i dentisti e i medici liberi professionisti di dotarsi di programmi informatici che dialoghino con il Sistema Tessera Sanitaria con ulteriori aggravati anche economici per i liberi professionisti stessi. Queste nuove complesse procedure non appaiono inoltre particolarmente decisive considerato che i dati delle parcelle degli odontoiatri liberi professionisti nei confronti dei pazienti sono già fornite al Fisco attraverso il c.d. sistema dello spesometro.

Il buon senso consiglierebbe di non aggravare la già complessa burocrazia vigente e invece si trova altro motivo per esercitare ulteriori pressioni su tutti i professionisti: altro che semplificazione!

Non vi è nessuna volontà - sottolinea Renzo - di intralciare riforme che vanno a favorire i cittadini (NON SI DIMENTICHI CHE ANCHE I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE SONO ANCH'ESSI CITTADINI) ma non si può negare che le nuove procedure sembrano costituire una duplicazione e una ulteriore complessità che va a pesare sui liberi professionisti che già vivono un momento di crisi a causa della con-



Pier Carlo Padoan; sopra, Beatrice Lorenzin

sistente riduzione della domanda di assistenza sanitaria derivante dal persistere della crisi economica". La CAO NAZIONALE DELLA FNOMCeO - conclude Renzo - nell'ultima riunione con i ministeri competenti, ha suggerito una revisione dell'impianto legislativo. Si è proceduto, comunque, in sede tecnica, all'esame della normativa per realizzare la massima semplificazione in un clima di collaborazione istituzionale fattiva.

ADESSO, DOPO QUESTA ULTERIORE NOTIZIA, NON CREDO PIU' POSSIBILE ALTRA FORMA DI RISPOSTA, SE NON QUELLA DELLA CONTESTAZIONE E DELLA OPPOSIZIONE ISTITUZIONALE AL SISTEMA IMPOSTO, CHIAMANDO ALL'AZIONE LE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA (A.N.D.I., IL PIU NUMEROSO E RAPPRESENTATIVO SINDACATO DI CATEGORIA HA DECISO DI IMPUGNARE IL DECRETO AL TAR LAZIO) E PORTANDO IL TEMA TRA QUELLI SENSIBILI GIA' IN AGENDA PER IL 21 OTTOBRE AGLI STATI GENERALI DI MEDICI ED ODONTOIATRI".

Giuseppe Renzo
Presidente CAO - FNOMCeO ■

Master in ORTOGNATODONZIA

Da Gennaio 2016 presso il Dipartimento di Scienze Biomediche Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali dell'Università degli Studi di Messina avrà inizio il Master Universitario di II Livello Biennale Teorico-Pratico in Ortognatodonzia. Il Master si articola in moduli mensili di tre giorni in cui sono previste attività di didattica frontale e di pratica su pazienti afferenti al Reparto di Ortognatodonzia dell'U.O.C. di Odontoiatria e Odontostomatologia dell' A.O.U. "G. Martino". A ciascun corsista infatti saranno affidati dei casi di terapia ortodontica mobile e fissa da completare durante i due anni di corso previsti. Le finalità del Master sono quelle di fornire competenze specifiche ed aggiornate alla luce delle più recenti evidenze scientifiche relativamente a:

- diagnosi e pianificazione di trattamenti ortognatodontici
- intercettazione precoce delle malocclusioni dento-scheletriche
- terapia ortopedico-funzionale
- biomeccaniche ortodontiche

Nell'ambito del Master sono previste tra l'altro attività di Tutorato Didattico e Clinico per consentire a tutti i corsisti di raggiungere a pieno gli obiettivi formativi del corso. Sulla base del Decreto del MURST del 3 novembre 1999, n. 509, i partecipanti al Master sono esonerati dall'obbligo dell'ECM per tutto il periodo di formazione (biennio di frequenza). Il costo del Master è di Euro 3.450,00 per ciascun anno di corso da corrispondere in rate trimestrali. E possibile formalizzare le iscrizioni entro il 25/01/2016. Per Info:

Informazioni per eventuali comunicazioni dell'ufficio centrale

Docente di riferimento	Prof. Giancarlo Cordasco	Tel:090-2216900	cordasco@unime.it giovannimatarese@virgilio.it
	Prof. Giovanni Matarese	Tel: 090-2216904	
Referenti Amministrativi	Sig. Antonio Denaro	Tel: 090-2216907	adenaro@unime.it fragusi@unime.it
	Sig.ra Francesca Ragusi	Tel: 090-2216964	



Nei giorni 3-4-5 dicembre 2015, presso il Palazzo dei Congressi di Taormina, è in programma un incontro promosso dalla CAO Nazionale che affronterà le problematiche più attuali e importanti dell'attività professionale dell'Odontoiatria.

Nel contesto e a latere dell'Assemblea Nazionale dei Presidenti delle Commissioni per gli Iscritti all'albo degli Odontoiatri, si svilupperanno una serie di manifestazioni che prevedono il coinvolgimento di tutti i Colleghi interessati che potranno partecipare alla fase elaborativa.

ENPAM – Ente di previdenza ed assistenza per Medici e Odontoiatri - sarà presente nel

corso della manifestazione e permetterà di accedere alle dinamiche contributive e di sviluppare il progetto previdenziale dei singoli iscritti agli albi.

Nell'ambito delle

CAO NAZIONALE a Taormina: 3, 4 e 5 dicembre giornate di approfondimento



Giuseppe Renzo

manifestazioni programmate, nel pomeriggio di giovedì 3, si svolgerà un incontro fra i Gruppi di lavoro composti dai Presidenti CAO, dai Rappresentanti della professione e dai Referenti dei due progetti: "progetto del carcinoma del cavo orale" e "progetto preventivo delle osteonecrosi delle ossa mascellari associate ai farmaci".

Questo incontro si propone l'obiettivo di valutare i risultati ottenuti mediante un'analisi dei dati e delle esperienze già maturate. Un confronto sul campo consentirà di elaborare ulteriori iniziative contribuendo a fare parlare di "Odontoiatria" in positivo e a fornire un'immagine corretta dei professionisti.

I lavori del Convegno e dei Gruppi riprenderanno la mattina di venerdì 4 dicembre con gli Stati generali dell'Odontoiatria, organismo centrale ormai nel panorama professionale per la programmazione e il coordinamento delle iniziative in tema di formazione e esercizio professionale.

Nella stessa mattinata si riuniranno le commissioni permanenti CAO Nazionale e i gruppi di lavoro preordinati, aperti ai contributi dei colleghi presenti, che si occuperanno di Formazione dell'odontoiatra, Aggiornamento professionale, Fabbisogni e Accesso alla professione.

Temi scottanti quali Appropriata prescrizione, LEA e Numero programmato saranno focalizzati e analizzati con particolare attenzione!

È inoltre previsto un Certamen dei Ricercatori siciliani under 35 promosso da ANDI e a cura dei corsi di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria delle Università di Palermo, Messina e Catania.

Le risultanze del dibattito dei vari gruppi saranno sottoposte all'approvazione dell'Assemblea Nazionale dei Presidenti CAO che è programmata nel pomeriggio in seduta plenaria.

Sabato 5 dicembre proseguiranno i lavori del Consiglio Nazionale dei Presidenti CAO, incentrati sull'aggiornamento e sulle responsabilità disciplinari, con previsione di completamento dei lavori per le ore 13.00.

Nella stessa giornata e sede è programmata, nell'ambito del congresso regionale ANDI-SICILIA una sessione di aggiornamento scientifico accreditato ECM. ■

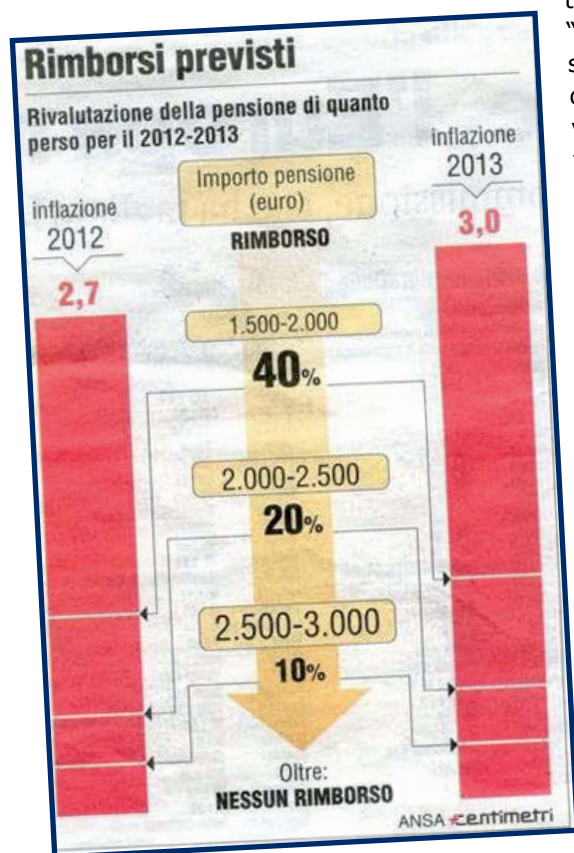


Il Palacongressi di Taormina



arcoraci

E' sotto gli occhi di tutti: la pensione non è più garantita! Nasce un problema finanziario e... lo Stato affonda le mani a pieno titolo nella cassa pensioni. Lo hanno fatto i vari governi, a partire da Amato fino ad arrivare ai nostri giorni: non tutte le pensioni sono state rivalutate in ragione al dovuto ISTAT, le più alte sono state ridotte contravvenendo alla legittima aspettativa e malgrado i ripetuti avvertimenti della Corte Costituzionale - ultima la sentenza 70/2015 - che sancisce:



Presidente Poerio, impugnerà il decreto 65/2015 convertito in legge dal Senato. A livello regionale e a livello nazionale c'è l'intesa di una mobilitazione collettiva per un'azione legale "Class action" nei confronti degli organi responsabili. Intanto siamo stati invitati a presentare all'INPS un atto di diffida e messa in mora chiedendo la ricostruzione del trattamento pensionistico secondo il meccanismo stabilito dall'art. 34, legge 23 dicembre 1998 n. 448 ripreso nell'art 39 della legge 388/2000. Se sono rose fioriranno! A noi non resta che lasciarci guidare da chi con maggiori competenze giuridico-sindacali ci rappresenta. Dice William McFee: Il mondo appartiene agli entusiasti capaci di non perdere la calma. ■

PENSIONI un diritto non garantito

"la perequazione...dei trattamenti pensionistici deve essere automatica" in quanto "strumento di natura tecnica volto a garantire, nel tempo, il rispetto del criterio di adeguatezza di cui all'art. 38 della Costituzione". "L'equilibrio del bilancio non è un lasciapassare all'arbitrio della politica" ha precisato l'ex presidente della Consulta Gustavo Zagrebelsky.

Allo stato attuale, il Governo Italiano garantisce solo il diritto alle pensioni al di sotto 3 volte il minimo INPS e, pure riconoscendo l'ingiustizia del decreto Monti "salva Italia - legge Fornero", intende rivalutare le pensioni con un rimborso su quanto perso nel 2012-2013, secondo uno schema variato, 40%, 20%, 10%, nessuno.

Per carità. Tutta la solidarietà verso coloro che riescono a malapena a sopravvivere, ma è logico che le altre fasce di pensionati pure con aliquote superiori non ci stiano. I Sindacati li rappresentano nel disagio. La FEDERSPEV, a detta del Pre-



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. ■



Malattia multisetoriale contro cui oggi esiste una terapia efficace

La sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) è una malattia multifattoriale, caratterizzata da alterazioni sia metaboliche che riproduttive.

La diagnosi viene eseguita rilevando due dei tre criteri stabiliti a Rotterdam nel 2003 dalle società americana ed europea che si occupano di riproduzione (ESHRE/ASRM): oligo-anovularietà, segni clinici e biochimici di iperandrogenismo, ed infine riscontro ecografico di almeno un ovaio policistico.

La resistenza all'insulina è un fattore presente nelle pazienti affette da PCOS con un'incidenza che varia dall'80% nelle donne sovrappeso, al 40% nelle normopeso. Numerosi studi sostengono l'ipotesi che la sindrome sia causata dall'alterato rapporto Myo-inositolo (MI) e D-chiro-inositolo (DCI). Quest'ultimi sono due dei nove stereoisomeri dell'inositolo coinvolti in numerosi processi insulino-dipendenti.

Sindrome ovaio policistico nuovo trattamento

Il ruolo di entrambi gli inositoli è stato discusso e definito in una International Consensus Conference tenutasi a Firenze nel 2013. Il MI, il più abbondante in natura, è necessario per l'uptake

del glucosio, mentre il DCI è responsabile della sintesi del glicogeno.

L'inositolo è un poliolo carbociclico la cui forma più importante in natura è il mio-inositolo (cis-1,2,3,5-trans-4,6-cicloesanesolo). Altri isomeri presenti occasionalmente in natura sono il scyllo-, chiro-, muco-, neo-inositolo. Altri isomeri possibili sono il allo-, epi-, cis-inositolo. L'inositolo si trova in molti alimenti, in particolare nei cereali, nelle noci, nella frutta specialmente in meloni ed arance. L'inositolo non è considerato una vitamina in quanto può essere sintetizzato dall'organismo.

A livello ovarico il DCI, secondo processi insulino-dipendenti, media la sintesi degli androgeni, mentre solo il MI risulta essere secondo messaggero di un importante ormone necessario alla maturazione del follicolo, l'FSH.

Evidenze cliniche supportano l'uso combinato di MI e DCI in un rapporto fisiologico plasmatico (40:1) in quanto risulta essere il più rapido nel ripristinare i parametri metabolici di tale sindrome. Inoltre il MI grazie alla sua azione FSH sensibilizzante, permette di risolvere l'aspetto riproduttivo non solo ripristinando ma anche la regolarizzando il ciclo mestruale.

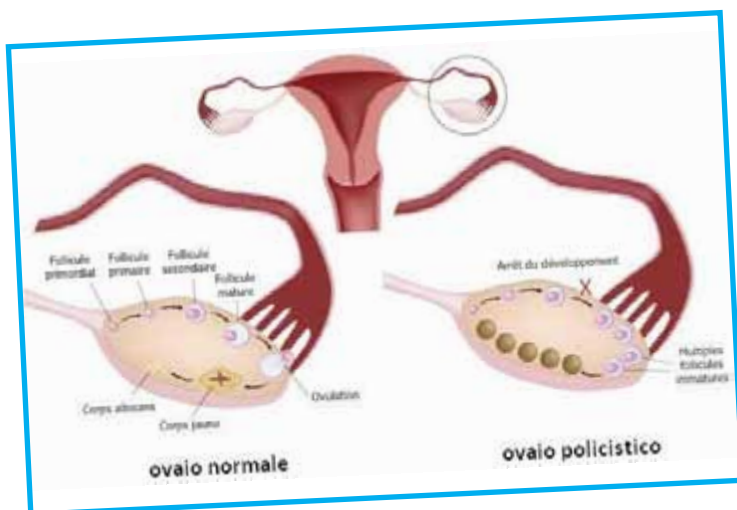
La sindrome dell'ovaio policistico è uno dei disturbi più comuni nelle donne in età fertile e rappresenta la causa più frequente di infertilità legata ad anovularità cronica.

Colpisce una percentuale della popolazione variabile tra il 5 e il 10 %, interessando soprattutto la popolazione mediterranea di razza bianca. Esordisce spesso nel periodo adolescenziale con le irregolarità mestruali e si manifesta con le disfunzioni metaboliche prevalentemente in epoca perimenopausale.

E' documentata una familiarità nel 50% dei casi ma non è stato ancora dimostrato un esatto meccanismo di trasmissione familiare.

Probabilmente, sia la presenza di ipertricosi in epoca prepuberale, sia il sovrappeso (con basso peso alla nascita) sono da considerare dei possibili fattori di rischio per lo sviluppo di PCOs.

In conclusione il trattamento che combina l'azione tessuto specifica di MI e DCI, nel rapporto 40:1 risulta essere la terapia più efficace per risolvere entrambi gli aspetti che caratterizzano la patologia. ■



Arbitro della nazionale femminile e dirigente medico al Policlinico

Medico del mese del n. 6 di Messina Medica è Astrid Herberg con questa motivazione: "Per aver conciliato l'attività di medico con la passione in ambito sportivo, fino a ricoprire il ruolo di arbitro in sede nazionale".

La Herberg infatti dall'entusiasmo dei Mondiali svoltisi in Italia nell'estate del 1990, ha iniziato a maturare un interesse per il mondo del calcio, condiviso in famiglia dalla madre che ha sempre nutrito grande passione per questo sport e per i colori del Messina. Nel Marzo 1992 inizia

l'esperienza dell'arbitraggio, all'età di 15 anni, esordendo nella conduzione di gare del campionato maschile nei tornei giovanili provinciali e proseguendo nella Terza Categoria. Nel 1994 avviene il passaggio ai ruoli regionali con l'esordio in Seconda Categoria a Casteldaccia; nello stesso anno consegue il Premio USSI dalla stampa sportiva siciliana. Nell'Aprile 1997 l'esordio nel campionato di Promozione e



dopo un anno nel Torneo di Eccellenza. Nel 2000 avviene il passaggio al ruolo Nazionale con la conduzione di gare della Serie A del Campionato Femminile. L'esperienza dell'arbitraggio, che si è conclusa sui campi di calcio nel 2001, è stata una passione condivisa con il fratello Roland, collega anche nella professione medica, giunto nel 2007 alla

Medicina e sport ASTRID HERBERG

conduzione di gare della massima serie nella CAN A e B.

Anche il curriculum di medico è di tutto rispetto: la Herberg dal 2005 al 2011 è stata dirigente medico nella U.O. C. di Medicina Nucleare dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino" di Messina diretta dal prof. Sergio Baldari, e si è occupata di imaging e terapia radiometabolica dei Tumori Neuroendocrini, Radioimmunoterapia dei Linfomi e Terapia delle metastasi ossee con radiofosfonati.

Da fine 2011 è dirigente medico nella U.O. di Medicina Nucleare dell'Azienda Ospedaliera Papardo-Piemonte di Messina dove svolge attività di diagnostica scintigrafica con isotopi gamma-emittenti ed imaging PET/TC. Collabora a protocolli di ricerca e sperimentazioni cliniche nel settore oncologico. ■

Fazio, Fiumanò, Ristagno, Caudo, Ruggeri, Tedesco e Rotondo consegnano la pergamena ad Astrid Herberg; in alto, la premiata con Caudo, Ruggeri e Tedesco



Presso l'Azienda Ospedaliera Papardo si è svolto il convegno dal titolo "Il Carcinoma della Vescica: looking at the future", organizzato dalla Struttura Complessa di Urologia diretta dal Dr. Francesco Mastroeni. L'evento ha visto la partecipazione di numerosi relatori di specialità affini e che si integrano e completano nell'iter diagnostico e terapeutico del paziente oncologico affetto da carcinoma vescicale. Il Dr. Mastroeni ha sottolineato come il trattamento della neoplasia vescicale deve essere multidisciplinare iniziando da una prima diagnosi che viene eseguita dal Medico di Medicina Generale e prosegue al Radiologo per l'esecuzione dell'iter diagnostico per poi finire nel trattamento che deve essere integrato fra chirurgico radioterapico o oncologico medico.

Un ruolo importante è quello della gestione infermieristica che prevede dei procedimenti pre e post operatori.



La cistectomia radicale rappresenta ancora oggi il trattamento di scelta nei casi di neoplasia vescicale localmente avanzata o nei casi di neoplasia vescicale superficiale ad alto grado e stadio, multifocale o altamente recidiva. Migliorare la qualità di vita dei pazienti cistectomizzati particolarmente se a lunga aspettativa oncologica di vita, ha costituito l'obiettivo imperativo degli ultimi anni. In questa ottica sia le derivazioni urinarie incontinenti che la ureterosigmoidostomia, non possono essere considerate più lo standard dopo intervento di cistectomia radicale, anche se rivestono in casi ben selezionati una loro importanza. Le derivazioni urinarie continenti rappresentano quanto di meglio possa essere proposto al paziente candidato alla cistectomia radicale in termine di qualità di vita, questo tipo di derivazioni presuppongono l'esistenza di un reservoir intestinale, di una anastomosi uretero-intestinale con o senza meccanismo antireflusso e, se pre-

sente uno stoma intestinale che sia facilmente cate-
terizzabile e continente. Quest'ultimo caso è particolarmente indicato nelle donne affette da neoplasia vescicale che necessitano di intervento demolitivo, infatti le derivazioni urinarie continenti ortotopiche nei pazienti di sesso femminile presentano delle percentuali di continenza diurna e notturna molto basse con una qualità di vita improponibile. Come precedentemente affermato, il vantaggio specifico della ricostruzione vescicale ortotopica è la preservazione della minzione naturale attraverso l'uretra. Non sono necessari dispositivi esterni di raccolta, l'immagine corporea non è mortificata dalla presenza di uno stoma ed i pazienti godono di una migliore qualità di vita.

Nel sesso femminile la continenza in derivazioni continenti ortotopiche è presente in percentuali notevolmente inferiori rispetto al sesso maschile, questa situazione è dovuta alla costituzione sfinteriale di base che è presente nella donna. Per tale motivo nelle donne si è portati alla ricostruzione di reservoir continenti eterotopici con varie metodiche di continenza. Negli ultimi anni, l'impiego dell'appendice ha preso notevolmente piede, in particolare per disporre di una neouretra cate-
terizzabile nel contesto di un serbatoio urinario continente. L'appendice viene anastomizzata da una parte al reservoir e dall'altra alla cute della parete addominale o a livello dell'ombelico. Tale tecnica prende il nome del chirurgo russo Mitrofanoff che nel 1980 descrisse l'uso dell'appendice per una vescicostomia continente. Quando non può essere utilizzata l'appendice si può fare ricorso all'uso di un breve tratto di ileo che viene detubularizzato e rimodellato (tecnica di Monti). Presso la nostra Unità Operativa vengono utilizzate entrambe le tecniche, inoltre noi preferiamo eseguire una tecnica particolare con tunnelizzazione della neouretra al di sotto della fascia dei muscoli retti per aumentare la percentuale di continenza, questa tecnica ci ha dato grandi soddisfazioni con percentuali di continenza diurna del 100% e notturna del 95%. Per le derivazioni urinarie numerosi sono i tratti di intestino che sono stati e che tutt'ora vengono utilizzati: stomaco, ileo, segmenti ileocolici e colici. ■

Carcinoma VESCICA looking at the future



Il programma
del convegno;
in alto, Francesco
Mastroeni

Talk show spettacolo per parlare del rapporto medico - paziente

E' stata Messina ad ospitare la sesta tappa della campagna nazionale ONCOstories, con l'obiettivo di promuovere il valore curativo della comunicazione medico - paziente durante



Il momento finale della sfilata dei pazienti oncologici

ONCOstories sbarca a MESSINA

l'esperienza di malattia oncologica. L'iniziativa è stata promossa al Palacultura da Salute Donna onlus e Società italiana di psico-oncologia (SIPO) col supporto di MSD Oncology e, per l'appuntamento cittadino, dell'Associazione siciliana sostegno oncologico (ASSO), presieduta da Vincenzo Adamo, ordinario di Oncologia dell'ateneo messinese e direttore Oncologia Medica al Papardo - Piemonte. La struttura rappresenta un punto di riferimento per i tumori in Italia e ha ospitato un ciclo d'incontri dove specialisti e malati si sono confrontati sugli aspetti connessi al percorso di cura, inclusi i problemi legati agli effetti collaterali, che hanno un impatto drammatico sulla qualità della vita ma possono essere trattati efficaci terapie di supporto.



Adamo, Cavaleri, Mondello, Forte e Caudo.

All'evento, un talk show alternato a momenti di spettacolo, hanno preso parte, oltre al presidente dell'Ordine dei medici Giacomo Caudo; la psicologa e psicoterapeuta del "Progetto la Forza e il Sorriso" Francesca Ceravolo; il nutrizionista, psico-immunologo e docente dell'Accademia internazionale di nutrizione clinica Fausto Glorioso; le coordinatrici infermieristiche dell'Oncologia medica del

Papardo
Graziella
Mondello



Cavaleri, Giocondo, Interdonato e Cannistraci.

ADAMO rieletto coordinatore AIOM SICILIA

Il prof. Vincenzo Adamo, ordinario di Oncologia dell'Università di Messina e direttore dell'UOC di Oncologia medica dell'Ospedale Papardo - Piemonte, è stato rieletto, in occasione del Congresso Nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), Coordinatore Aiom Regione Sicilia per il secondo biennio (2015-2017) con ampio e significativo consenso. Gli auguri di buon lavoro da parte di tutte le componenti dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri e del comitato di redazione di Messina Medica. ■



Vincenzo Adamo

e Vincenza Pecora. La manifestazione è stata presentata dal giornalista Massimiliano Cavaleri e arricchita dalla presenza di alcuni pazienti trasformati in attori pronti a esibirsi in "sketch" per raccontare momenti di vita vissuta e da un breve defilé di moda. Testimonial della serata il cantante Tony Canto, il violinista Samuele Galeano e l'attore Gilberto Ideonea. Infine la consegna di una Targa in ricordo di Massimo Interdonato, alla presenza del figlio Nino, vicepresidente del Consiglio comunale di Messina. ■

Organizzata dalle sezioni di Messina delle associazioni nazionali Arma di cavalleria, Sanità Militare Italiana ed UNUCI, col patrocinio dell'Ispezzore Nazionale del Corpo Militare della Croce Rossa Magg. Gen. Gabriele Lupini e del Comandante del XII Centro di Mobilitazione Col. Antonino Buttafuoco, si è svolta, nel salone dell'UNUCI, la conferenza sul tema: "La Sanità Militare nella Grande Guerra: epidemie ed eventi bellici". Dopo i saluti di benvenuto da parte del Gen. Giuseppe Briguglio presidente UNUCI di Messina, che ha espresso il proprio plauso per l'iniziativa volta ad accrescere conoscenze storiche e scientifiche, ha preso la parola il Ten. Col. (me.) Angelo Petrunaro illustrando con l'ausilio di un interessante video la situazione sanitaria militare italiana a partire dalla pace di Losanna del 1912, che non aveva posto fine ai combattimenti in Libia contro le bande di irregolari arabi.

L'Italia entrò in guerra il 24 Maggio 1915 e già alla fine di quello stesso anno si contarono ingenti perdite nell'Esercito regio. Non solo, ma nell'Agosto del 1915, tra la prima e la seconda battaglia dell'Isonzo, si erano verificati casi di tifo e di colera dovuti alla sedentarietà delle trincee.

L'esiguo numero di Medici al fronte e la necessità della loro presenza fecero nascere l'idea di una Facoltà di Medicina in zona di guerra. Essa venne al Ten. Col. (me.) del Corpo Militare della CRI Giuseppe Tusini coadiuvato da S.A.R. Elena di Francia Duchessa d'Aosta Ispettrice Generale del Corpo delle II.VV. della CRI. Essi con il potente appoggio del Comando Supremo escogitarono il progetto di una Università con sede nei campi di battaglia, che chiamarono Castrense. Essa fu creata al fronte presso il Centro Ospedaliero della III Armata nel piccolo paese di S. Giorgio di Nogaro (UD) situato nella bassa pianura friulana e fu una vera e propria scuola medica da campo deliberata dal Governo il 9 Gennaio del 1916. Essa vide la frequenza degli studenti di Medicina e Chirurgia del 5° e 6° anno impegnati al fronte e nello stesso tempo nello studio arricchito di tirocinio sul campo. Fra di loro il messinese Giuseppe Catalano classe 1893, che, laureatosi nel 1917 a Padova e nominato S. Ten. Medico, durante la ritirata di Caporetto tenne ben saldo l'ospedaletto a Lui assegnato. L'Università Castrense fu chiusa nella primavera del 1918. Prima della relazione del Prof. Giuseppe Sturmiolo sulle epidemie negli eventi bellici sono stati consegnati i Diplomi delle Onorificenze dell'Ordine dell'Aquila Romana ai signori: Rosario Bombara, Enzo Colafati, Nunzio Barbera, Giuseppe Nastasi, e Attestati di Benemerenzza a: Prof.ssa Anna Aragona, S.Ten. (com.) Giuseppe Nastasi, S. Ten. (com.) Gianluca Puglisi. Ha iniziato quindi la Sua relazione il Prof. Sturmiolo che ha messo in luce non solo le problematiche epidemiologiche delle situazioni in cui si sono trovati ad operare i soldati nella Grande Guerra ma anche la genesi e l'evoluzione delle malattie infettive in generale suscitando grande interesse nel pubblico. Ha moderato l'On. Prof. Giuseppe Scalisi. Erano presenti: il Ten. Col. Corrado Di Bartolo, il Ten. Col. GdF Antonino Donato, il Cap. (me.) CC Rosamaria Squillaciotti ed una nutrita rappresentanza del Corpo Militare e delle II.VV. della CRI. ■

La Sanità militare nella GRANDE GUERRA



Angelo Petrunaro

CERCASI Medici in scena

L'AMMI comunica che nel mese di dicembre/gennaio avrà luogo lo spettacolo MEDICI IN SCENA, giunto alla sua terza edizione.

Al fine di programmare lo spettacolo e le relative esibizioni è necessaria la preventiva comunicazione dell'adesione, di quei medici che volessero esibirsi, al comitato di programmazione composto dai Dottori

- 1) Gaetano Cincotta - 3473326684
- 2) Giovanni Rizzo - 336887582
- 3) Pietro Bitto - 3338415017

La comunicazione di adesione dovrà essere formulata entro fine novembre.

Le richieste che perverranno oltre tale data potrebbero essere tardive e comportare una spiacevole esclusione



Locandina
di Medici in scena
dell'anno scorso

La Presidente

Avv. Francesca De Domenico Leonardi

Messina in prima linea nella prevenzione dei TUMORI al seno



Città in prima linea con nuove strategie di comunicazione e sensibilizzazione. Il video, che vanta la presenza di Maria Grazia Cucinotta, sarà trasmesso anche nei cinema nel periodo natalizio: un efficace veicolo pubblicitario per cercare di arrivare al maggior numero di persone possibile e ad un pubblico eterogeneo. E' vero che lo screening mammografico riguarda le donne, ma è anche vero che lo stimolo a fare una visita al seno, del tutto gratuita, veloce e indolore, può provenire da familiari, parenti e amici, dunque la sensibilizzazione deve essere compiuta a 360 gradi e soprattutto nelle giovani generazioni, al fine di far arrivare già alle adolescenti il prezioso messaggio della prevenzione "salva-vita".



Antonello Farsaci;
a destra, Daniela
Costantino e, in alto,
Gaetano Sirna

"Saranno promossi entro l'anno - spiega la dott.ssa Daniela Costantino, direttore amministrativo dell'ASP 5 - tre incontri di presentazione del filmato, che è stato curato dal regista milazese Salvatore Presti: uno a Messina, uno a Taormina e uno a Sant'Agata di Militello per illustrare alla stampa e all'utenza di tutto il territorio provinciale i dettagli della campagna e come funziona lo screening".

"E' possibile eseguire l'esame presso la sezione di senologia del poliambulatorio di via del Vespro a Messina e in ogni presidio ospedaliero dell'ASP - precisa il radiologo il dott. Antonello Farsaci - per informazioni è attivo il numero 090.3653550 dal lunedì al venerdì mattina". ■

Il 15 dicembre borse FONDAZIONE CARROZZA SAN LEONARDO POLLICINO

Sono tre quest'anno gli assegnatari delle Borse di Studio della Fondazione Carrozza San Leonardo Pollicino, consueto appuntamento della Città giunto alla XV edizione, con l'obiettivo di aiutare la ricerca scientifica, con particolare riferimento all'oncologia. La cerimonia di consegna, martedì 15 dicembre alle ore 10 nell'Aula Magna del Rettorato, sarà presieduta dall'avv. Aurelio Wrzy, presidente della Fondazione e vedrà la partecipazione dell'assessore regionale alla Salute on. Baldo Gucciardi, del rettore prof. Pietro Navarra, del presidente dell'Ordine dei Medici Giacomo Caudo, del prof. Francesco Trimarchi, ordinario di endocrinologia dell'Università di Messina e presidente onorario dell'Ordine. La Fondazione San Leonardo Carrozza Pollicino nasce per volontà dell'avv. Francesco Pollicino, noto professionista messinese, la cui vita fu caratterizzata da rigore morale e semplicità al pari della moglie Michelina Carrozza di San Leonardo: due personalità di valore, animate da profonda generosità; una coppia stimata che non avendo avuto figli ha destinato il cospicuo patrimonio a finalità scientifiche. ■



Il presidente
della Fondazione
Aurelio Wrzy



pizzo

Cara Annamaria, quando Luisa mi ha detto che avrei scritto io l'articolo per ricordarti nel nostro giornale, ho pensato a tanti modi per iniziare a scrivere..ma poi ho capito che io non mi sento di scrivere di te..ma posso scrivere a te.

Solamente scrivendo a te riesco a raccontarti, e sicuramente non compiutamente. Non posso dire che tu abbia lasciato un vuoto, cara amica mia, perché il tuo passaggio su questa nostra terra ha lasciato una traccia indistruttibile, altro che vuoto... Chi ti ha conosciuto davvero, come ti ho conosciuto io, ha ricevuto un dono immenso, quello di conoscere e toccare con mano la bellezza, che con te era concreta, viva, e non una astratta qualità. Abbiamo radici simili, provenendo tutte e due da paesi piccoli, dove tutti si conoscevano, anche noi due.. Tuttavia la nostra amicizia è iniziata nel periodo in cui sei stata specializzanda (più giovane) nella mia stessa Clinica: colpiva subito di te soprattutto la grande bellezza e l'eleganza dei modi, ma soprattutto io ammiravo in te la perfetta coerenza tra l'armonia della tua figura e la intensità della tua anima. Come medico ho sempre apprezzato la tua voglia di aiutare il prossimo migliorando con lo studio e la esperienza le tue capacità professionali e mi ha sempre colpita il fatto che la voglia di migliorare tu non l'abbia persa mai. Non ti sei mai sentita "arrivata": la tua professionalità era pari solo alla tua grande umiltà, pronta a metterti in discussione, a chiedere consigli, a cambiare opinione...ed ammetterlo senza reticenze. Sei diventata grande, Annamaria, e non per il trascorrere degli anni. Sei diventata grande perché hai vissuto con coerenza la tua vita di medico e di donna, mettendo le cose importanti sempre al primo posto, con sincerità, senza ipocrisie, scegliendo di agire secondo la tua coscienza e non per apparire agli altri. Il Signore ha voluto plasmare con te una creatura che fosse l'esempio di come si diventa belli fuori se si è belli dentro. Hai avuto una vita piena di grandi gioie e di grandi sofferenze e tu hai saputo vivere le une e le altre con il sorriso della tua anima. Quando sei diventata mamma (io c'ero..) ricordo che ho pensato che saresti stata una grande mamma: lo sei stata, Annamaria, sino all'ultimo. Hai saputo dare a Roberto tutto l'amore e il sostegno di cui aveva bisogno, sei riuscita a nascondergli la profonda angoscia della morte improvvisa del tuo grande amore per non farlo sentire ancora più orfano, hai saputo accompagnarlo in tutte le sue scelte senza mai influenzarlo per farlo divenire uomo. Hai cercato di prepararlo anche alla tua partenza..con una forza d'animo ed una sensibilità che è difficile anche descrivere, sino all'ultimo viaggio insieme a lui. Stai tranquilla, amica mia, quello che gli hai trasmesso gli servirà per tutta la vita, e se ne renderà conto ancora di più quando il dolore della tua scomparsa si addolcirà per diventare ricordo ..preghiera e gratitudine al Signore per averti avuta come mamma. Sei stata una grande amica, capace di consolare chi ne aveva bisogno sempre, anche nei periodi in cui avresti avuto bisogno di essere consolata tu. Non non hai mai perduto la capacità di sorridere, quel sorriso che riscaldava l'anima di chi ti ha conosciuto veramente: un sorriso che era comprensione, simpatia, aiuto, mai superficiale, mai scontato, mai ipocrita. La tua casa, nella quale chi invitavi si sentiva subito bene, parlava di te, del tuo desiderio di circondarti di bellezza, della tua forza nel guardare la tua vita, tutta, con la serena accettazione della vera cristiana, che riesce, anche se con difficoltà, a guardare i momenti perduti con la gioia di averli vissuti senza la rabbia per non averli più.. Anche nel lavoro portavi il sorriso, ai collaboratori, ai colleghi, ai pazienti, quel grande limpido sorriso che ti aiutava ad andare avanti, per dare agli altri il meglio di te stessa. Dimostravi nella tua professione il grande rispetto verso il ruolo di medico e la grande capacità di comprendere l'universo femminile in tutte le sue sfaccettature. Ricordo in particolare la tenerezza con la quale ti avvicinavi alle bambine molto piccole: anche per loro la tua umanità era il modo per vincere la loro comprensibile paura. Mi auguro che chi ti ha avuta vicino come collega di lavoro abbia saputo cogliere l'esempio di una grande professionista e possa cercare di onorare il tuo ricordo cercando di imitarti. Mi manchi, Annamaria, e mi mancheranno per sempre il tuo sorriso, le tue mail..e i tuoi messaggi. Ma sono sicura che ci sarà un tempo in cui ci reincontreremo ancora e riprenderemo il discorso da dove l'abbiamo interrotto solo momentaneamente.

Arrivederci amica mia Alfonsa ■

Giornata della menopausa dedicata ANNAMARIA MARCAZZÒ'



Annamaria
Marcazzò;
in alto,
con Luisa Barbaro.
A sinistra,
un momento
dell'evento

L'EMOZIONE
DEL TUO
SGUARDO
E L'IMMAGINE
DEL NOSTRO
VISSUTO
INSIEME
SERBERO'
PER SEMPRE!!!

LUISA

Al Policlinico
il convegno
promosso
da Calbo
e Navarra

Si è tenuto Messina presso il centro Congressi dell'A.O.U. Policlinico "G. Martino", il 55° Congresso Regionale della Società Siciliana di Chirurgia. L'evento scientifico è stato organizzato e presieduto dai professori Letterio Calbo, Ordinario di Chirurgia Generale A.O.U. Policlinico "G. Martino", Direttore Scuola di Specializzazione in Chirurgia Generale, Direttore U.O.D. Endocrinochirurgia e Giuseppe Navarra, Ordinario di Chirurgia Generale Direttore D.A.I. Chirurgia Generale Oncologia e Anatomia Patologica e Direttore U.O.C. Chirurgia Generale ad indirizzo Oncologico.

Il Congresso è stato dedicato alla memoria di Salvatore Navarra, uno dei Capiscuola della Chirurgia Italiana che ha svolto la parte più intensa della Sua carriera di Chirurgo, Ricercatore e Didatta a Messina. L'inaugurazione, alla presenza del Presidente dell'Assemblea

Regionale dr. Giovanni Ardizzone che ha portato il saluto personale e della Regione Siciliana, delle autorità Accademiche, Aziendali e militari ha vissuto un momento particolarmente importante e coinvolgente sul piano emozionale in occasione del discorso commemorativo fatto dal prof. Romeo Giuseppe, primo allievo del compianto prof. Navarra.

Chirurgia siciliana focus a MESSINA



Il 555 congresso della SSC si svolge in un momento particolarmente delicato per tutti i Chirurghi Siciliani che si sentono ogni giorno aggrediti nell'esercizio della loro professione da un contenzioso medico legale ormai insopportabile e oppressi da problematiche gestionali incalzanti in assenza di una percepita sufficiente tutela da parte delle Istituzioni. A questa tematica è stato dedicato un focus nel corso dei lavori scientifici, per approfondire del responsabilità e i rischi che affronta un medico nello svolgimento della sua professione.

Il Programma Scientifico si è articolato in simposi, letture, e sessioni video su temi con i quali ci si confronta quotidianamente in tutte le sale operatorie dell'isola, e sono stati coinvolti nella faculty rappresentanze altamente qualificate di Società Chirurgiche regionali gemellate con la SSC, chirurghi esperti, giovani chirur-

ghi ed esponenti del personale infermieristico.

Da sin. il prof. Giuseppe Navarra e il prof. Letterio Calbo Sono state affrontate diverse tematiche di ambito chirurgico, come la chirurgia bariatrica, i difetti della parete addominale, la chirurgia colo-rettale e l'endocrinochirurgia. "Abbiamo lavorato per rendere questo



*Il pubblico del
congresso; in alto,
Giuseppe Navarra
e Letterio Calbo*

appuntamento culturalmente attrattivo - affermano Calbo e Navarra - e ci auguriamo che il Congresso possa aver rappresentato una occasione utile a rendere ancora più compatto il fronte dei chirurghi della nostra isola nell'affrontare uniti le continue sfide che la nostra meravigliosa professione ci pone". ■



Dal passato al futuro della nefrologia: Milazzo ha ospitato gli scienziati più illustri che hanno fatto la storia della nefrologia moderna internazionale in occasione dell'IX Congresso dell'International Association for the History of Nephrology (IAHN), all'Eolian Hotel. L'assise, promossa da Biagio Ricciardi dell'Unità operativa di nefrologia e dialisi dell'Ospedale di Milazzo - ASP 5 Messina, è stata una tre giorni nata sotto gli auspici della Società Europea Italiana e Europea di Nefrologia e dell'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici di Napoli, ed è stata dedicata alla memoria del prof.

Gabriel Richet, fondatore e membro onorario della Società Internazionale. L'appuntamento ha registrato la nomina a presidente dell'IAHN di Vincenzo Savica, che ha sottolineato come "la provincia di Messina è ancora una volta ai vertici internazionali della nefrologia e riafferma un ruolo primario nel panorama nazionale". E' stata ripercorsa la storia di un organo così vitale come il rene considerato sacro nell'antico Egitto (era l'unico non asportato durante la mummificazione), grazie alla partecipazione di chi è stato protagonista in campo nefrologico, fino alle prospettive future che devono adeguarsi alla spending review. Le malattie nefrologiche sono in continuo aumento specie in Sicilia: nel 2013 nella nostra regione si contano 4708 dializzati, con un più 56 rispetto al 2012 dunque una spesa sanitaria di 2 mln e 1/2 di euro in più; e in generale per le nefropatie c'è un incremento stimato tra 6 e 10% ogni anno. "Nella rete ospedaliera appena bocciata dal governo - ha evidenziato Ricciardi, anche presidente della Società interregionale siculo-campagna di nefrologia - era stata prevista una notevole riduzione delle strutture complesse (le uniche che seguono il paziente fin dall'inizio), nonostante le nefropatie siano in crescita stando ai dati internazionali recepiti dal

Ministero della Salute, che ha inserito la malattia renale cronica nei LEA (livelli essenziali di assistenza). L'assise ha rilanciato in modo ancora più incisivo il messaggio della prevenzione: solo attraverso la diagnosi precoce è possibile rallentare o arrestare le nefropatie ed evitare o ridurre il trattamento dialitico, che costa all'incirca 50mila euro a paziente ogni anno". Messina e Palermo sono le provincie con le più alte percentuali d'Italia: 942 pazienti per mln di abitanti rispetto alla media nazionale di 780.

Sono state consegnate due Medaglie, realizzate dall'artista orafo Francesco Cosio, al presidente della Società Europea di Nefrologia Andrej Wiecek e al presidente dell'IAHN Athanasius Diamandopoulos, che hanno presieduto i lavori del congresso internazionale, dove si è registrata una notevole partecipazione di vari paesi, insieme con il presidente della Società italiana di nefrologia Antonio Santoro e al presidente eletto dell'IAHN Vincenzo Savica. Tra i relatori impegnati in questa tre giorni: Garabed Eknoyan, Natale De Santo, Miroslav Mydlik, August Heidland, Guido Bellinghieri, Stuart Cameron, Charles George, Leon Fine. Nel week end è stata promossa anche un'escursione al Castello di Montalbano e una visita alla tomba di Arnaldo da Villanova, medico del '300 tra i pionieri nello studio del rene, la cui figura è stata ricordata in una relazione di Ricciardi. ■



Sono state consegnate due Medaglie, realizzate dall'artista orafo Francesco Cosio, al presidente della Società Europea di Nefrologia Andrej Wiecek e al presidente dell'IAHN Athanasius Diamandopoulos, che hanno presieduto i lavori del congresso internazionale, dove si è registrata una notevole partecipazione di vari paesi, insieme con il presidente della Società italiana di nefrologia Antonio Santoro e al presidente eletto dell'IAHN Vincenzo Savica. Tra i relatori impegnati in questa tre giorni: Garabed Eknoyan, Natale De Santo, Miroslav Mydlik, August Heidland, Guido Bellinghieri, Stuart Cameron, Charles George, Leon Fine. Nel week end è stata promossa anche un'escursione al Castello di Montalbano e una visita alla tomba di Arnaldo da Villanova, medico del '300 tra i pionieri nello studio del rene, la cui figura è stata ricordata in una relazione di Ricciardi. ■

Ripercorsa la storia delle nefropatie e consegnate due medaglie

Milazzo, NEFROLOGI internazionali a confronto



Caudo, Wiecek, Diamandopoulos, Ricciardi, Savica e Formica. Sotto, Ricciardi e Formica. A sinistra, la medaglia dell'orafo Cosio. In alto, Savica





Uno dei maggiori espressionisti definito "intagliatore di legno che scolpisce col pennello"

Non si può non ricordare, se pur in maniera sommaria, per il lustro dato alla nostra città, Giuseppe Migneco, etichettato dai critici come uno dei maggiori espressionisti nel campo pittorico. Nato a Messina nel 1908, a ridosso del terremoto che distrusse la città, da Vincenzo, capostazione di Ponte Schiavo, poeta dialettale e da madre maestra elementare. Fece gli studi classici al liceo Maurolico di Messina ed ebbe come compagno Beniamino Ioppolo; subito dopo la maturità si trasferì a Milano per studiare Medicina mantenendosi facendo bozzetti per il Corriere dei piccoli e lavorando anche per l'Editore Rizzoli. Comincia a frequentare artisti del calibro di Raffaele del Grada, critico d'arte, Renato Birolli ed altri dando luogo nel 1937 ad un movimento culturale "la Corrente" fondata da Ernesto Treccani, che raggruppava artisti provenienti da esperienze diverse nel tentativo di respingere l'isolamento culturale imposto dal regime fascista con i suoi modelli autocelebrativi.

Artisti messinesi

GIUSEPPE MIGNECO



Un dipinto di Giuseppe Migneco

Con lui Birolli, Sassu, Cassinari, Guttuso, Manzu, Marloti, Vedova e mi piace ricordare anche Nino Leotti, amico mio, valido pittore nato a Barcellona Pozzo di Gotto. Ricordo Togo, Enzo Migneco, suo nipote, provetto pittore ed incisore perfetto, titolare della Cattedra dell'incisione presso l'Accademia di Belle Arti "Aldo Galli" di Como. Migneco, nel dopo guerra, esaltò il così detto realismo sociale, subendo l'influsso dei pittori messicani che con le loro opere murarie esaltavano la vita della gente comune (pescatori, contadini, artigiani, mietitori, venditori ambulanti).

Le figure disegnate in maniera diseguale con i suoi colori accesi mediterranei gli danno notorietà ricordando la sua Sicilia con i volti duri che esprimono la lotta esistenziale per vincere gli ostacoli che si presentano nella vita. Nel 1951 espone nella galleria dell'Ospe di Piazza Cairoli con la presentazione di Salvatore Pugliatti, suo amico. Migneco ha esposto le sue opere in tutti i Musei del mondo (Gotemborg, Parigi, Londra, Stoccarda, New York, Zurigo, Amburgo, Boston).

Nel 1958 partecipa alla 29ª Biennale d'arte di Venezia riscuotendo notevole successo e riconoscimenti. Ritornava spesso a Messina legato alla sua terra d'origine in maniera viscerale allestendo quella che sarà l'ultima esposizione antologica nel Palazzo Municipale nel 1993. Ricordo nel visitare la mostra, che l'Artista presentò una produzione di opere innovative dal punto di vista cromatico con colori più scuri con predominanza del violetto tale da fare un timido accostamento alla pittura di Francis Bacon, grande pittore del nostro secolo, proprio per le figure irregolari dei soggetti rappresentati.

Lo ricordiamo come antifascista, coerente con le proprie idee fece anche il carcere, maestro dell'arte espressionistica europea. Intitolata a Lui una piazza nel villaggio di Briga Marina a Messina. Il nostro artista è morto a Milano il 28/02/1997. Di Lui si disse che era un "intagliatore di legno che scolpisce col pennello". ■

La Medicina tra aforismi massime e pensieri

a cura di Vittorio Nicita Mauro

Nulla è più contrario alla guarigione che cambiare spesso rimedi.

Lucio Anneo Seneca, filosofo romano, 4 a.C-65 d.C.

*

Molte delle ferite dello spirito che vengono costantemente riaperte durante il giorno sono guarite dal sonno, che le copre e le protegge da nuove offese. L'azione terapeutica del tempo è basata in parte su questo.

Sigmund Freud, psicoanalista austriaco, 1856-1939

*

L'anziano, il nonno in particolare, può collaborare a dare ai giovani, con genitori sempre più indaffarati, frettolosi e frequentemente separati, la giusta chiave di lettura della vita e dei suoi valori.

Vittorio Nicita Mauro, geriatra

Ancora una volta, Messina ha festeggiato i nonni: l'VIII Giornata Messinese del Nonno con la partecipazione dei nipoti tenuta il 4 ottobre scorso, si è chiusa con tanto successo di critica e con numerosa presenza. Il Prof. Antonino Arcoraci, presidente della FEDERSPEV (Ass. Naz. Pensionati Sanitari e vedove/i) Sez. di Messina, coadiuvato da altre 21 Associazioni cittadine, ha portato nell'auditorium del Palacultura, tante persone, grandi e piccole, nonni e nipoti che esibendosi in danze, canti e recite, hanno stupito per la loro bravura.

La Giornata, dedicata alla nonna Anna Chiofalo, ricorrendo il centenario della dichiarazione di guerra del 1915-18, ha ricordato anche i nonni che si sono distinti per le loro gesta eroiche.

Sul palco si è creato un momento magico, rievocativo che Laura Simoncini nel suo articolo ha definito polvere di stelle che illumina la vita dei più piccoli capace di mettere in risalto amore, esperienza, saggezza riassunti in un'unica parola: nonni, fondamentali per la crescita dei nipoti.

Merito di Aristide Casucci, Fortunato Giuseppe Picciolo, Carmelo Peditto, Giulia Alessi, Aurora Arcoraci, Serena Arcoraci, Camilla Cavallaro, Giuliana Pecora, Lillo Panama, i ragazzi di Romano Lamberto, Rosario Altadonna, Felice Currò, Giuseppe Fornaro, la Scuola di danza di Mariolina Lamberto, Chiara Arrigo, Martina Celesti, Giuliana Pecora, Elena Rizzo e Patrik Romano che sotto la direzione organizzativa del maestro prof. Giuseppe Gravina e la regia tecnica della prof.ssa Rossella Moleti, hanno suscitato tanto consenso.

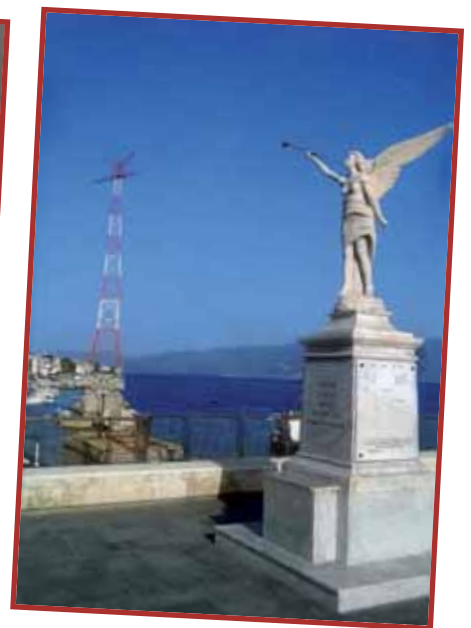
La "Giornata Messinese del nonno" introdotta con la legge 159 del 2005, e a Messina con delibera 883 del 2010, celebra l'importanza del ruolo dei nonni in seno alla famiglia e alla società. E tale è stata, in tutti i suoi momenti presentati con bravura da Toto Pugliese e Rosanna Trovato Morabito. A partire dal coro di apertura "Note colorate" diretto dal Maestro Giovanni Mundo con al pianoforte il Maestro Pietro Bianca, dai saluti del prof. Antonino Arcoraci, della dott.ssa Iole De Luca presidente dell'Ordine dei Veterinari, della dott.ssa Angiola Cutrona presidente del Lions Club Messina Host in rappresentanza delle Associazioni, del nonno dott. Rosario Terranova e del nipote dott. Ennio Miloro.

Emozionante il ricordo anche in immagini, dei valorosi Emilio Froncillo, Saverio e Pasquale Moleti, Eugenio Casini, Letterio Lentini e Domenico Borri da parte di Maria Froncillo Nicosia, Andrea Turano, Vincenzo Randazzo, Maria Eugenia Salvo Cuzzocrea, Saverio Panama e Luisana Borri Cavallaro. Struggente il "silenzio". Commovente il ricordo della nonna Anna Chiofalo Melina da parte della figlia Stefania.

A chiusura, la consegna dei premi a Vincenzo Randazzo, Francesco Di Fiore, Alberto Santonocito vincitori del concorso fotografico: un'immagine-ricordo della I Guerra mondiale. Il Dott. Santi Salamone Presidente Regionale Federspev, ringraziando tutti, ha augurato che l'evento si possa ripetere l'anno prossimo con lo stesso significato e con lo stesso entusiasmo. ■



NONNI amore saggezza e... brio



A sinistra Antonino Arcoraci

Temi attuali dopo il decreto Balduzzi analizzati da esperti nel convegno promosso all'Ordine



Focus sulla **RESPONSABILITÀ medica** e medicina **DIFENSIVA**

Il dibattito organizzato dall'AMMI sez. di Messina nel mese di ottobre presso la Sala convegni dell'Ordine dei Medici della Provincia di Messina, in occasione della festa di San Luca, protettore dei medici, ha affrontato l'attuale tema della responsabilità medica in seguito all'entrata in vigore della c.d. legge Balduzzi. Dopo l'introduzione del tema da parte del Presidente Avv.

Francesca De Domenico Leonardi, hanno formulato i saluti di rito prima l'Avv. Vincenzo Ciraoło, Presidente dell'Ordine degli Avvocati di Messina, ed a seguire il padrone di casa Dott. Giacomo Caudo, Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Messina.

Entrando nel vivo del convegno, è stato affrontato il problema del crescente e preoccupante contenzioso giudiziario relativo alla responsabilità medica, a fronte di una giurisprudenza sempre più orientata alla tutela del paziente danneggiato, con l'inter-



Ciraoło, De Domenico Leonardi e Caudo; in alto, Riscato, Carrabba, Calbo e Cardia

vento dell'Avv. Giuseppe Carrabba, noto penalista, e della Prof.ssa Lucia Riscato, Docente di Diritto Penale presso l'Università degli Studi di Messina.

Oltre i profili strettamente legati al diritto penale, autorevoli sono stati gli interventi del Prof. Elio Calbo, Direttore della Scuola di Specializzazione di Chirurgia Generale dell'Università degli Studi di Messina, e del Professore Giulio Cardia, che, entrando nel merito del dibattito, ha analizzato gli aspetti medico legali della responsabilità.

Nel corso del dibattimento sono stati affrontati svariati temi, focalizzando l'attenzione sulla reazione difensiva della classe medica a fronte di una giurisprudenza sempre maggiormente orientata verso la tutela del paziente danneggiato, con scelte motivate non esclusivamente nell'interesse del paziente e con condotte tendenzialmente omissive per situazioni molto a rischio e presumibilmente compromettenti (c.d. medicina difensiva negativa), altre volte con trattamenti non necessari se non in funzione di una paventata linea difensiva, ma comportanti dei notevoli esborsi per il servizio sanitario nazionale (c.d. medicina difensiva positiva).

Per cercare di porre fine a questa situazione e, di conseguenza, regolamentare la



mate-
ria de qua,
ecco l'interven-
to del legisla-

tore con la c.d. Legge Balduzzi che,

in un ottica più benevole e mitigata, ha circoscritto la responsabilità penale medica nell'ambito della colpa grave: in sostanza, si tratta di una sostanziale esenzione della responsabilità penale nel caso di comportamenti conformi alle linee guida ed alle buone pratiche cliniche che, sul versante della responsabilità civile, se non esonera, tuttavia comporta una riduzione, pur genericamente indicata, del danno risarcibile, nei termini quindi riferibili agli artt. 2226 e 2056 cod. civ.

Si è voluto, in altre parole, stimolare non già la standardizzazione burocratica delle attività mediche, come da qualche parte si è paventato con pericolose ricadute proprio su quella medicina difensiva che invece si vuole prevenire, considerato che la stessa si pone, tra l'altro, in contrasto con precisi deontologici, bensì favorire la conoscenza e l'applicazione di quegli strumenti diagnostico - terapeutici frutto di esperienze scientifiche accreditate, che consentano tuttavia risposte flessibili ed adeguate al caso concreto.

Il decreto Balduzzi ha avuto dunque il merito di aver avviato una riforma quanto mai avvertita da tutta la medicina legale da fin troppo tempo: non è ancora dato avere una risposta certa e del tutto rassicurante all'interrogativo se la medicina difensiva e i suoi nefasti effetti verranno meno a seguito di questa legge, tuttavia può affermarsi che si è avviato un percorso positivo e il presente intervento del legislatore ha mandato un segnale inequivoco anche alla giurisprudenza: è l'ora di alleggerire il regime della responsabilità medica invertendo il trend di questi ultimi lustri. ■

*Sotto, da sinistra:
Iurato Pulitanò
e Calbo; Cardia e Maio;
Zamblera Crisafulli
e Carrabba; Lo Schiavo
e Riscato. In alto,
l'Ammi con gli ospiti
del convegno; a destra,
il direttore
dell'Ospedale militare
Francesco Rizzo*





Funghi, castagne, nocciole, pesche, ricotta, mostarda e...

"Autunno. Già lo sentimmo venire nel vento d'agosto, nelle piogge di settembre torrenziali e piangenti e un brivido percorse la terra che ora, nuda e triste, accoglie un sole smarrito..." (Cardarelli). Il poeta descrive questa intensa stagione ammaliato da colori e odori che solo l'autunno sa offrire; i ricordi di bambino mi vedono da solo a fare disegni, dopo aver alitato, sui vetri della finestra; a passeggiare calpestando foglie multicolori nelle giornate uggiose mentre il fumo delle caldarroste spandendosi lungo i viali si insinuava tra i palazzi raggiungendo le case. Emozioni e sensazioni semplici che riempivano le giornate, preludio del



tempo di Avvento, momento magico per bambini e famiglie. Poi i cambiamenti degli stili di vita, il benessere crescente, la voglia di evadere, il bisogno di conoscere, la ricerca di nuovi posti ha cambiato le nostre abitudini trasformando questo periodo malinconico in una occasione di svago all'insegna del fuoriporta. L'occasione è data dalle numerose sagre che vengono organizzate lungo tutto lo stivale che dovrebbero essere l'occasione per entrare in contatto con le tradizioni e i prodotti tipici di quel territorio. La sagra, in origine, era una festa religiosa in occasione di una consacrazione di chiesa o immagine sacra, poi il termine fu usato come festa di rione dedicata ad un prodotto locale. Ora facciamo un breve

AUTUNNO tempo di sagre

tour tra le numerose e variegata sagre di Sicilia. Il prodotto principe è sicuramente il fungo e lo si può trovare a Castelbuono; nei Nebrodi ad Alcara li Fusi, Ucria, Cesarò e Caronia; sull'Etna a Pedara. Particolare sagra a Capizzi è quella del tartufo dei Nebrodi con laboratori e degustazioni del prezioso fungo ipogeo. Tradizionale appuntamento con le castagne a Montagnareale, Tusa e Trecastagni. Festa della nocciola a Novara di Sicilia. Sagra della noce a Motta Camastra. E ancora, sagra della ricotta e della mostarda a Motta Camastra, sagra del mosto a Rosolini, del miele a Sortino, delle pesche a Leonforte e del Cachi a Misilmeri. Poi l'esaltazione di un frutto tipico siciliano "il ficodindia" celebrato a San Cono, Militello Val di Catania, Belpasso, Roccapalumba e con il FicofinFest a S. Margherita del Belice. Una sagra particolare è quella dell'Iris a Tremestieri Etneo con la degustazione del goloso dolce fritto ripieno di crema pasticcera. Di tutto di più. Quello delle sagre è un trend in crescita e l'attenzione del consumatore deve essere rivolta a quelle iniziative dove veramente si esalta la tipicità del prodotto per non cadere nella trappola di mangifici approssimativi con cibi di scarsa qualità senza legame con il territorio e dove l'unico obiettivo è il guadagno. Intanto buon tour alla scoperta del territorio in attesa che l'inverno ci porti i mercatini di Natale. ■

*Suini neri
dei Nebrodi;
in alto,
caldarroste*





La notte di S.Lorenzo di quest'anno le ambulanze del 118 dell'ASL di Lecce, sono dovute intervenire ben 11 volte per soccorrere ragazzi, di cui 6 minorenni, ubriachi.

Non se l'è tenuta, il direttore generale dell'Azienda Sanitaria Giovanni Gorgoni che ha affidato il suo "sfogo" alle pagine di social-network, definendo i pazienti per cui sono stati richiesti interventi in emergenza, "bimbiminkia in cerca di un fottutissimo quarto d'ora indimenticabile di sballo...11 potenziali tragedie ma anche 11 ambulanze sottratte a chi poteva averne seriamente bisogno". E conclude il suo post "Avviso ai naviganti nelle terre e nei mari di agosto: chi beve non è FIGO è un COGLIONE".

Una strategia comunicativa, un intervento con il linguaggio giusto, che ha guadagnato in poche ore una valanga di like e condivisioni. Ma chi è il "bimbominkia" neologismo assente sui dizionari della lingua italiana, ma riccamente descritto dalla "nonciclopedia" sulla rete internet? Una tribù in connessione network, "tipicamente di età compresa fra i 9 e i 18 anni, i Bimbiminkia si riconoscono principalmente per il modo di scrivere on line; hanno sprezzo totale dello stile classico e preferiscono cose luminose, rumorose, colorate e lampeggianti con le quali possono allegramente sgretolare i maroni a tutta la lista di contatti. Utilizzano una media di 8 emoticon per ogni lettera e adorano dire in giro che ascoltano i Tokyo Hotel (TH per i veri fan): sono disposti a tutto per difendere i loro beniamini dalle maldicenze". E, sempre navigando sui social network, abbiamo raccolto la foto de Gli Angeli del 118. ■

Non mettiamoci in condizioni EVITABILI di dover chiamare un'ambulanza!

BIMBOMINKIA



Indovina e VINCI

Gioca con i nostri enigmi

44) Le truppe della guardia nazionale furono accolte in maniera trionfale e li, dopo una festa cittadina piantarono le tende fino alla mattina.

Sorge sul sito di una necropoli romana è trasformata in un giardino all'italiana,

la Flora era chiamata a fine ottocento ora ha il nome di un eroe del risorgimento.

Dall'alto dei busti con aria severa vigilano attenti da mattino a sera sui giochi festosi di tanti bambini che fanno a gara ad occupare i giochi.

RISULTATI NUMERO QUINTO / 2015

43) CHIESA DI GROTTA O DELLA MADONNA DELLE GRAZIE ■



Mi sono iscritto all'albo nel luglio dell'anno scorso. Ho sentito parlare dell'Onaosi. Potete dirmi cos'è a cosa serve e se posso iscrivermi?

Mail firmata

La Fondazione (ONAOSI) "Opera Nazionale Assistenza Orfani sanitari Italiani", fondata a Perugia e il cui primo Statuto fu approvato con R.D. del 20 luglio 1899, è un Ente prevido-assistenziale, che su base mutualistica, eroga prestazioni economiche in favore degli orfani dei farmacisti, medici chirurghi, odontoiatri e veterinari (e, in particolari circostanze, dei figli di tali sanitari), nonché, ai sensi del D.L. 1° ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni in L. 29 novembre 2007, n. 222, verso "i contribuenti in condizioni di vulnerabilità".
La mission dell'ONAOSI, attraverso le varie modalità statutarie di intervento, è sostenere, educare, istruire e formare i giovani per con-

tale termine, la domanda di iscrizione volontaria non è accoglibile.

E' anche possibile aderire volontariamente alla Fondazione ONAOSI, in base a quanto stabilito dall'Art. 24 dello Statuto vigente, compilando l'apposito modulo di Domanda di Iscrizione Volontaria (e l'eventuale dichiarazione Sostitutiva di Certificazione) e versando contestualmente la quota contributiva tramite ccp:

N. 10071066 intestato a "FONDAZIONE ONAOSI GESTIONE ALTRE ENTRATE - SERVIZIO TESORERIA" oppure tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate IBAN:

IT 11 G 01030 03000 000003805884, presso banca Monte dei Paschi di Siena fil. di Perugia - Via XX Settembre, 77, intestazione "ONAOSI FONDAZIONE OPERA NAZIONALE ASSISTENZA ORFANI SANITARI ITALIANI VIA RUGGERO D'ANDREOTTO 8/18 06124 PERUGIA".

Gli assistiti dalla Fondazione ONAOSI, secondo il Regolamento su prestazioni e servizi, sono:

- a) Gli orfani dei contribuenti obbligatori e volontari che, alla data del decesso, risultino iscritti e in regola con i versamenti dei contributi;*
- b) I figli dei contribuenti obbligatori e volontari dichiarati totalmente e permanentemente inabili all'esercizio della professione, in regola con i versamenti e con cancellazione dai rispettivi Ordini provinciali;*
- c) I figli dei contribuenti obbligatori cessati dal servizio, anche per dimissioni volontarie, oppure con 60 (sessanta) anni di età e che abbiano, in ogni caso, un minimo di 30 anni di contribuzione complessiva e che mantengano la contribuzione all'ONAOSI;*
- d) I figli dei contribuenti volontari che, avendo un minimo di 60 anni di età, abbiano versato complessivamente il contributo annuale per almeno 30 anni e che mantengano la contribuzione all'ONAOSI.*

Per l'accesso alle prestazioni e ai servizi occorre formulare apposita domanda, cui dovrà essere allegata, anche tramite le dichiarazioni sostitutive di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (e successive modifiche e integrazioni), la documentazione atta a comprovare il possesso dei requisiti previsti. L'eventuale diritto alle prestazioni e/o servizi decorre dal momento della domanda, previo accoglimento della stessa. Inoltre annualmente la Fondazione, dopo aver soddisfatto le richieste degli assistiti, mette a disposizione dei servizi a pagamento cui possono accedere i contribuenti in regola con la contribuzione obbligatoria o volontaria ed i loro coniugi, i figli di sanitari in regola con la contribuzione obbligatoria o volontaria e gli orfani dei sanitari non contribuenti con retta a carico degli Enti di categoria, sulla base delle convenzioni stipulate con la Fondazione ONAOSI.

Le prestazioni erogate a favore dei contribuenti e dei figli dei contribuenti sono elencati in una apposita sezione consultabile attraverso il sito dell'Onaosi: www.onaosi.it.

Per ogni esigenza è possibile contattare il servizio sociale con sede a Messina- Via del Fante, 90 - Villaggio Annunziata, Garden House 98100 Messina (ME) Tel.: 090.359433 - Fax: 090.359401. ■



sentire loro di conseguire un titolo di studio e di accedere al mondo professionale e del lavoro. Con L. 7 luglio 1901, n. 306 i sanitari dipendenti da pubbliche amministrazioni furono assoggettati a contribuzione per il sostentamento e l'educazione del

Collegio-convitto per gli orfani dei sanitari italiani in Perugia. Il contributo fu fissato nella misura del 2% dello stipendio base con L. 31 gennaio 1949, n. 21. I sanitari "liberamente esercenti" avevano la facoltà, invece, di iscriversi quali contribuenti volontari.

Sono oggi contribuenti obbligatori tutti i Medici Chirurghi e Odontoiatri, i Medici Veterinari ed i Farmacisti iscritti ai rispettivi Ordini Professionali italiani che prestano servizio presso gli Enti di cui all'Art. 1 comma 2 D.Lgs. 30 marzo 2001 n.165 (e successive modifiche e integrazioni). Tali Sanitari dipendenti assolvono l'obbligo mediante trattenuta mensile sullo stipendio a cura dell'Ente presso il quale prestano servizio.

A seguito dell'entrata in vigore dell'art.1, comma 485, Legge 27 dicembre 2006, n.296, per i sanitari neoiscritti rispettivamente agli Albi provinciali dei medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari e farmacisti, è ammessa la facoltà di iscriversi come contribuenti volontari entro 5 (cinque) anni dalla data di prima iscrizione all'albo.

Trascorso inutilmente tale termine la domanda di iscrizione volontaria non è accoglibile.

Per i sanitari già contribuenti obbligatori, che cessino da tale regime di contribuzione, è ammessa la facoltà di iscriversi come contribuenti volontari entro 2 (due) anni dalla cessazione. Trascorso inutilmente