



POLICLINICO
Referti online
e restyling
Chirurgia
pediatrica



ODONTOIATRI
Sempre più
donne medico
ma non nella
governance



IN PRIMO PIANO
Convegno
UniPegaso:
l'impegno
degli assessori



LAOKOONTE
La "Sindrome
di Avignone":
non era una
Sanità per malati

Auguri di
Buona Pasqua

IL MEDICO DEL MESE

CARMELO MICALIZZI

Suggerisci anche tu il prossimo medico
inviando un'email a messinamedica@omceo.me.it

7000
copie

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 Pullitano,
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
Di Nicolò Edizioni - Poloartigianale Larderìa,
Cap. 1 - I 98129 Messina
dinicolloedizioni@libero.it dinicolloedizioni@libero.it

spedizione
"ERMETE EXPRESS" Posta Privata

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

Unione Stampa Periodica Italiana



sommario

- 2 L'editoriale
3 Quando l'agone oratorio produce distorsioni comunicative
3 La vignetta
4 Il ritorno di **Laokoonte**: la "Sindrome di Avignone"
6 In primo piano: **maggiore efficienza** nel Sistema...
8 La giornata del **Banco farmaceutico...**
9 Civiltà medica: le professioni e le **categorie deboli**
10 **Donne medico** under 50 più degli uomini...
10 Odontoiatri: convegno il **14 aprile**
11 Camici bianchi **sempre più rosa** ma...
12 Antlo incontra il **neo presidente CAO Iandolo**
13 Medico del mese: **Carmelo Micalizzi**
14 La "nuova" **clinica oculistica** del Policlinico G. Martino
15 Congresso regionale **SIGITE**
17 Eventi, **Nemo Sud** raddoppia
18 Policlinico: **chirurgia pediatrica** si trasforma...
19 **Indovina chi è**
20 La cooperazione sanitaria nelle **emergenze**
21 La paraolimpica **Giada Rossi** ospite dell'Ordine
22 **PCOS** e **sindrome metabolica**
22 Angolo della poesia
23 Discriminazione **sessista e razzista** nella professione
23 Giornata del **rene** a Messina
24 Il **gioco libero autogestito** nei bambini con **autismo**
24 News: Policlinico, al via i **referti online**
25 **De jure condendo**: formazione MMG...
26 **Madame Curie**: Nobel record alla famiglia
27 Il cibo è salute: i **mandarini**
28 Ammi: **doni** alla **pediatria** del Papardo
29 **Federspev**: la **fragilità dell'anziano**
30 Tempo libero: **cu c'è c'è**
31 Spigolature: in aumento le **banche del seme**
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

PRESIDENTI ONORARI

SANTO FAZIO, ANTONINO TRIFIRÒ, FRANCESCO TRIMARCHI

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE

DOTT. GIACOMO CAUDO

VICE PRESIDENTE

PROF. RENATO PALMERI

CONSIGLIERE SEGRETARIO

DOTT. GIUSEPPE ROMEO

CONSIGLIERE TESORIERE

DOTT. FILIPPO ZAGAMI

CONSIGLIERI

DOTT. ANTONINO GRILLO

DOTT. GAETANO IANNELLO

DOTT. AURELIO LEMBO

DOTT. STEFANO LEONARDI

DOTT. GIUSEPPE LO GIUDICE

DOTT. SEBASTIANO MARINO

PROF.SSA ROSA MUSOLINO

DOTT. MARIO POLLICITA

DOTT. SALVATORE ROTONDO

PROF. CARMELO SALPIETRO DAMIANO

DOTT.SSA ANGELA SILVESTRO

DOTT. FABRIZIO SOTTILE

DOTT. CARMELO STAROPOLI

COMMISSIONE ODONTOIATRI

PRESIDENTE

DOTT. GIUSEPPE RENZO

COMPONENTI

DOTT. GAETANO IANNELLO

DOTT. GIUSEPPE LO GIUDICE

DOTT. ANTONIO SPATARI

DOTT. MICHELE TEDESCO

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

EFFETTIVI

DOTT. BIAGIO BONFIGLIO

DOTT. ANTONINO CAMPISI

DOTT. ELIGIO GIARDINA

SUPPLENTE

DOTT. GAETANO CINCOTTA



SANITÀ CHE (TRA) BALLA

Tutta la **banda** che **suona** e che **canta**

Sono da poco terminate le elezioni politiche ed ancora non abbiamo un'ipotesi di governo, per cui l'unica riflessione che mi rimane riguarda il disinteresse, che tristemente mi è dato constatare, da parte di tutte le forze della politica nei confronti del nostro servizio sanitario nazionale.

A nulla sono valsi gli allarmi lanciati dagli addetti ai lavori, Ordini, Sindacati, Società scientifiche, Associazioni, esperti del settore. Anche il recente studio condotto dall'Università Cattolica di Roma ha confermato quello che già sapevamo, ovvero la grande diseguaglianza presente nel nostro Paese dove l'aspettativa di vita è significativamente diversa da regione a regione. E mica parliamo di differenze di poco conto: qua tra essere campani o essere trentini la misura cambia di circa tre anni di vita (ovviamente in favore dei secondi), altro che universalismo del SSN! Non possiamo neanche vantarci di essere stati originali nell'affermare le storture di questo quadro, in quanto a denunciarle ci hanno già pensato persino prestigiose riviste internazionali. In un reportage di Nature si legge che "L'Italia alle urne si dimentica della scienza" (!) Il prato di casa è alquanto trascurato...

Intanto salta fuori un post di Grillo ripreso dal Quotidiano sanità: "Business Sanità"!

I primi pensieri a nascermi spontanei sono: "si parla di sanità" e "finalmente si denuncia l'invasività dell'economia in sanità".

Certo alcuni ragionamenti sono distinti e distanti dalla mia idea di SSN, ma colgo taluni aspetti che nel grigiore generale hanno elementi positivi: intanto sta di fatto che la sanità viene posta all'attenzione generale, si rilevano le criticità dell'aziendalizzazione da noi sempre denunciata, si dà risalto alle diseguaglianze presenti e non più tollerabili....

Di contro, ci sono affermazioni e ragionamenti che, pur partendo da dati condivisibili, appaiono sinceramente fuorvianti... L'augurio è che tutto ciò sia premessa per un dialogo e un approfondimento e che anche le altre forze politiche affrontino davvero il problema sanità.

Bisogna rendersi conto che il sistema va assolutamente corretto, perché oggi l'emigrazione sanitaria dalle regioni svantaggiate verso quelle privilegiate non solo non pone rimedio al problema, ma addirittura lo aggrava per i meccanismi di compensazione economica tra le regioni. Il sottofinanziamento ha raggiunto un livello che ormai non risparmia più nessuna regione e non lo si può più giustificare lagnando sprechi e mal gestioni locali che vanno comunque contrastati. Siamo stufi di sentir parlare di LEA presenti solo in sede di definizione programmatica ma che poi nella realtà non vengono rispettati in nessun territorio. Basta con le mistificazioni, basta con la cosiddetta "sanità integrativa" (che ben venga se fosse vera) che di positivo ha solo il nome stante che in buona sostanza ci troviamo di fronte a sanità "sostitutiva".

Siamo amareggiati che non esista un dibattito sulla sanità, come se questa non fosse più un valore prioritario della Nazione, mentre si discute di Task-fishing come se l'Italia appartenesse al terzo mondo quasi che avesse la necessità di demansionare il lavoro ai fini di economie e a danno della salute.

Come si affronterà il problema della cronicità? Che futuro avrà la popolazione anziana? Quale il grado di autosufficienza?

Tonfo di saltelli a parte... nel silenzio assordante e stagnante è stato gettato un sasso sulle possibili soluzioni da adottare in sanità. Speriamo dunque che sia l'inizio per riportare questa al centro dell'interesse del Paese non senza il coinvolgimento degli addetti ai lavori, al solo fine di garantire ai nostri cittadini una sanità equa, universale e moderna com'è nella nostra tradizione.

Perché dopo l'ultimo tormentone sanremese non vorremmo ritrovarci a cantare di una vecchiaia che non balla più. ■

Quando l'agone oratorio produce distorsioni comunicative

I dibattiti televisivi sulla sanità hanno sempre grande presa sul pubblico, a testimonianza di quanto il problema salute sia intensamente percepito.

Per questo motivo il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina ritiene che i cosiddetti dibattiti pubblici dovrebbero essere improntati su solidità scientifica, veridicità e pacatezza, a maggior ragione se i messaggi provengono da medici e/o esponenti istituzionali della sanità cittadina.

Non possono essere accettate dichiarazioni che, anche se corrispondenti alla verità delle cose, vengono formulate con aggettivi e pathos oratorio tali da sembrare un attacco non ai diretti responsabili bensì genericamente nei confronti della classe medica, discreditandone dignità, prestigio e decoro.

Naturalmente non si vuole qui difendere una minuta schiera di esercenti la professione medica, sentendo invece forte il bisogno di intervenire ufficialmente a tutela della gran parte degli iscritti che, lontani anni luce da inappropriati comportamenti, svolgono quotidianamente con silenziosa abnegazione la loro complessa professione, spesso in condizioni difficili e disagiate.

Siamo estremamente convinti che talune dichiarazioni, specie se generiche e populiste, possono disturbare il delicato rapporto tra il medico e il paziente. A maggior ragione quando questo rapporto è già "disturbato" da una gestione della sanità che privilegia il rispetto dei dettami economici anche a danno dei cittadini, i quali, dalla loro prospettiva, ritengono che questa osservanza sia una scelta del medico e non suo obbligo professionale.

Il Consiglio dell'Ordine è fiducioso che sia le Istituzioni che i Medici, aventi la tutela della salute come obiettivo comune, comprendano l'importanza di adottare comportamenti oratori scevri dalla veemenza comunicativa tipica delle platee assembleari o delle arene multimediali, al solo fine di evitare distorsioni comunicative perché di tanto abbiamo bisogno fuorché di influenzare negativamente gli umori e i sentimenti dei cittadini nei confronti del personale medico e delle istituzioni che si rappresentano. ■

la vignetta



by candide



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

In quell'epoca gli uomini ignoravano il valore delle cose e pensavano che queste potessero avere solo dei costi.

All'inizio del terzo millennio, a Messina si pensò bene di radere al suolo un intero quartiere che portava il nome della nobile famiglia settecentesca degli Avignone per costruire una torre, schernita da molti come "di Babilonia".

La "Sindrome di AVIGNONE": non era una SANITÀ per MALATI



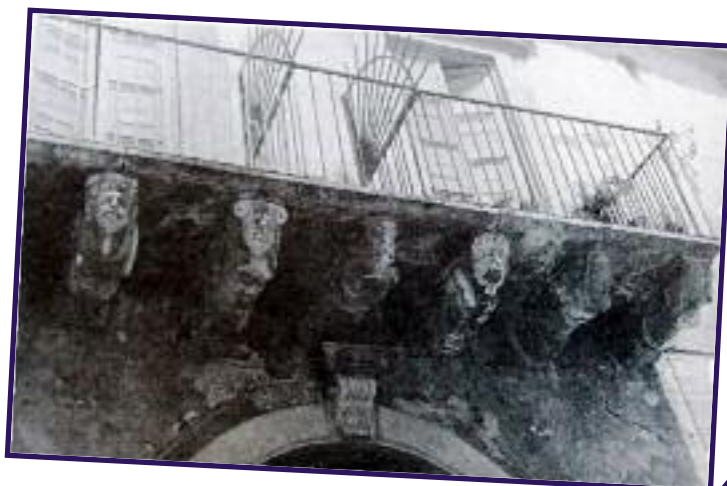
Per far ciò, bisognava che vi fosse una giustificazione morale allo scempio. Quale migliore ragione, quindi, di renderla nel tempo una zona degradata da demolire per poi fare largo a moderni manufatti di cemento la cui necessità non era comunque assolutamente sentita in città.

Questa strategia fu definita la "sindrome di Avignone" e venne presa a esempio dalla sanità per far avvizzire lentamente nel tempo una struttura ospedaliera di cui era stata decretata la chiusura per motivi di razionamento, riducendone progressivamente le risorse in uomini e mezzi.

Detta così, la cosa poteva sembrare una procedura di razionalizzazione con l'obiettivo di far quadrare i conti. Dietro questi processi si registrava però un continuo calo della qualità dell'assistenza. Fino al giorno in cui qualcuno, esperto di economia sanitaria, non dichiarò pubblicamente che era diventato pericoloso farsi assistere in quelle strutture, situazione di cui era ironicamente corresponsabile.

Erano arrivati al punto di considerare realistici ossimori al pari della maionese senza uova o della macedonia senza frutta,

come quando gli utenti richiedevano un'ambulanza che gli si recapitava senza la presenza di un medico, una specie di taxi per l'ospedale. Un ottimo sistema per tagliare dei rami dopo averli fatti diventare secchi, per recuperare fondi da sfruttare altrimenti. Oppure si rallentavano le procedure delle forniture di materiali o di attuazione dei



concorsi, per sfavorire alcuni settori e avvantaggiarne degli altri, per motivi di appartenenza e non di competenza accorpendo, scorporando e riaccorpendo a proprio piacimento strutture ospedaliere secondo i capricci di taluni *enfant prodige* di turno.

Nel frattempo si creavano delle criticità ambientali e strutturali, cresceva il rancore, gli operatori e i pazienti fuggivano, la cultura sanitaria scadeva e la qualità precipitava a capofitto. I sanitari subivano angherie da parte dell'utenza e delle amministrazioni, che pensavano di potere far loro svolgere le funzioni dell'ortolano usufruendo a proprio piacimento dell'altrui backspace. E non era inusuale accorgersi che in fondo (ma non poi tanto) al proprio animo qualche operatore si lamentava di avere in cura malati con bisogni di assistenza.

Finché un giorno tutto cambiò. Fu un cambiamento talmente radicale da essere traumatico. Ci si rese conto che l'asimmetria gestionale generata da questo sistema andava corretta drasticamente. Bisognava ribaltare il punto di vista dei burocrati e delle agenzie di contrattazione istituzionali, che fino a quel momento avevano sempre operato a protezione delle istituzioni, attraverso l'identificazione di sistemi di verifica della reale efficienza delle spese e metodologie utilizzate.

La rivoluzione avvenne quando s'incominciarono a valutare seriamente, oltre gli aspetti di "governo del clinico", anche la "clinical governance", cioè gli aspetti procedurali delle azioni amministrative. Ad esempio controllando quanto tempo era davvero necessario a risolvere le varie pratiche relative alle richieste di materiali, o per l'esecuzione di concorsi, o ancora per l'aggiudicazione di servizi, oppure quante ore di servizio, di straordinario, di pronta disponibilità e di guardie eseguiva il personale medico e paramedico, essendo questo un importante indice dell'adeguatezza degli organici.

In buona sostanza furono messe sotto la lente d'ingrandimento le strategie gestionali nell'intento di identificare e stroncare sul nascere alcune tattiche. Queste venivano comunemente utilizzate a scopi elettorali per concorsi, oppure come tecniche di depauperamento delle risorse per alcune unità operative o interi ospedali al fine di dimostrare la loro incompetenza e di giustificarne poi la chiusura. Furono identificate tutte quelle situazioni che creavano conflitti all'interno del sistema tra le sue varie componenti mediche, paramediche e amministrative. Si distribuirono equamente le risorse evitando di spostare gli impegni lavorativi e burocratici dalla parte amministrativa a quella sanitaria.

Col tempo le cose migliorarono e si comprese che la percezione è un fatto cognitivo, non solo sensoriale. È influenzata da quanto ognuno di noi crede, pensa e sa, e soprattutto dalle aspettative e dagli obiettivi reali che ciascuno ha. Fu finalmente chiaro che andava corretto il sistema e non solo i fini, e che ignorare un valore può portare a prediligere il prezzo, con grave danno per l'intero organismo. La vecchia amministrazione sapeva infatti tutto sui prezzi, ma poco sui valori. ■



Negli interventi degli assessori regionali all'Economia Gaetano Armao, alla Sanità Ruggero Razza e agli Enti Locali Bernardette Grasso, presenti al convegno promosso dall'Università telematica Pegaso al Teatro Vittorio Emanuele di Messina, c'è tutto l'impegno perché il sistema sanitario guardi con fiducia ai prossimi anni sia sul fronte della maggiore sicurezza nei presidi ospedalieri sia per una migliore sinergia di rete nella consapevolezza che le risorse necessarie non mancheranno ma nell'altrettanto responsabile presa d'atto che i rivoli di sprechi non sono più possibili né saranno tollerati. La spesa sanitaria assorbe quasi il 50% del bilancio,

PIÙ EFFICIENZA in Sanità

l'impegno di **Razza, Armao e Grasso**



Cauo, Bramanti, Razza, Armao, Grasso, Anelli, Bramanti e Cavaleri

una voce considerevole, sacrosanta quando mirata alla salute dei cittadini che devono sapere di poter contare su un sistema efficiente. Ciò vale per il settore pubblico come per quello privato perché l'assistenza e la salute riguardano indistintamente tutti ed entrambi concorrono a garantire standard che oggi anche in Sicilia sono di buona affidabilità. Questo il messaggio di sintesi del convegno, promosso da Nanni Ricevuto responsabile della Pegaso, svoltosi nella Sala Sinopoli gremita di gente e soprattutto medici e operatori della Sanità, che ha visto la partecipazione del presidente nazionale della FNOMCeO (federazione che raggruppa gli Ordini dei medici d'Italia) Filippo Anelli; di quattro dei cinque componenti messinesi, Elvira Amata, Franco de Domenico, Antonino De Luca, Pino Galluzzo; i manager di Policlinico, ASP, Papardo e Irccs-Neurolesi Michele Vullo, Gaetano Sirna, Maria Letizia Di Liberti, Angelo Aliquò; le relazioni di Gustavo Barresi (AIOP, associazione italiana ospedalità privata), Dino Bramanti (Consiglio superiore di sanità); il mondo infermieristico rappresentato da IPASVI con Nino Trino. Moderatori il presidente dell'Ordine dei medici e odontoiatri di Messina Giacomo Cauo e il giornalista Massimiliano Cavaleri, che hanno introdotto diversi argomenti come sicurezza nelle guardie mediche e nelle carceri, maggiore velocità nelle liste d'attesa, efficienza

dei sistemi informatici, accorpamento degli ospedali, revisione della spesa sanitaria, "migrazioni" verso altre Regioni.

"Il primo obiettivo è rendere la sanità siciliana organica con il quadro nazionale ma anche internamente" - ha detto Razza, consapevole che il percorso da sviluppare contempla varie tappe, ma sta cercando di muoversi seguendo un crono-programma operativo - Il 28 dicembre scorso abbiamo approvato una delibera di indirizzo che consentirà all'attuale governo di rimodulare una rete ospedaliera che era claudicante e conteneva inesattezze e refusi, a cui è seguita una nuova deliberazione che non è mai diventata esecutiva perché non trasmessa alla Commissione per il parere. Abbiamo assunto un impegno anche con il Ministero della Salute, lo porteremo a termine, mi auguro entro marzo. La struttura originaria prevedeva la chiusura di alcuni reparti che rispetto alla seconda delibera non si dovevano chiudere. Un esempio, per errore, riguardava il reparto oncologico del Garibaldi di Catania. Abbiamo ottenuto lo slittamento di sei mesi in vista di una revisione".

"Poi ci confronteremo con ordini professionali e associazioni - ha proseguito - sanità pubblica e privata, arrivando alla fase di attuazione e monitoraggio del dm 70. Metteremo a punto una rete che non sia condizionata da un clima di pressione anche politica. Basti pensare alle Dea di II livello, in tutta Italia si è scelto secondo un modello, in Sicilia un altro. Allineeremo le valutazioni. Nella prima rete si prevedeva la chiusura di quasi 100 unità operative complesse e contemporaneamente l'apertura di 60 unità operative, ma senza che fosse data un'anima a ogni singola azienda, la rete ospedaliera per com'era stata concepita pareva una fredda tabella.

Si rischiavano pesanti danni erariali perché si stavano autorizzando concorsi per dirigere unità operative complesse senza sapere se le stesse sarebbero rimaste in vita. Primariati abbinati a "salvo che non venga soppressa", clausola nulla che rende il contratto comunque efficace. Ci saremo ritrovati con decine e decine di contratti per direttori di unità operativa complessa che sarebbero rimasti in carica un anno e per altri quattro anni li avremmo continuati a pagare a vuoto". ■



La Sala Sinopoli gremita di gente. In prima fila: il commissario e il capo di gabinetto della Provincia Francesco Calanna e Sergio Spadaro, il promotore dell'evento Nanni Ricevuto. In alto, Caudo e Razza

La giornata del **Banco Farmaceutico** e il Centro Medico **"Buon Pastore"**

Sabato 10 febbraio nelle farmacie della nostra provincia aderenti all'iniziativa si è tenuta la diciottesima edizione della "Giornata di raccolta del farmaco" organizzata da Banco farmaceutico ONLUS sezione di Messina in collaborazione con Terra di Gesù ONLUS. Coinvolti nella manifestazione sono stati l'Ordine dei medici e degli odontoiatri di Messina, l'Ordine dei farmacisti di Messina, l'Università degli Studi di Messina, Pozzo di Sicar Milazzo, AMMI Messina, Inner

Wheel, Lions Messina Peloro, Meter e Miles Messina. Dal 2000 l'iniziativa consente, ogni secondo sabato di febbraio, di donare farmaci da banco, cioè quelli senza obbligo di prescrizione, a coloro che ne hanno bisogno ma non dispongono delle risorse necessarie. Uno dei principali beneficiari dell'iniziativa è lo studio medico "Help Center" della Stazione centrale, struttura che grazie al contributo di numerosi medici volontari fino ad ora ha erogato gratuitamente oltre 12.000 prestazioni sanitarie di medicina internistica e plurispecialistica (oltre che di assistenza legale) a pazienti meno abbienti e senz'altro o a extracomunitari i quali non avrebbero, diversamente, la possibilità di curarsi.



Alcuni momenti della giornata; sopra, la conferenza stampa

Sono stati coinvolti in tutta Italia migliaia di volontari di Banco Farmaceutico, presenti nelle oltre 3.600 farmacie aderenti, che hanno invitato i cittadini a donare farmaci per gli enti assistenziali della propria città.

Quest'anno l'iniziativa a Messina ha visto come principale beneficiario il "centro Medico buon Pastore", una nuova struttura sanitaria, ad integrazione dell'Help Center, per i meno abbienti voluta dal Dott. Francesco Certo e dal Magnifico Rettore Pietro Navarra che ha concesso gli ampi locali dell'Università in comodato d'uso gratuito per l'iniziativa di carità per i più bisognosi. In 17 anni la Giornata di Raccolta del Farmaco ha ricavato oltre 4.500.000 farmaci, per un contro-

valore commerciale di circa 26 milioni di euro.

L'ultima edizione, che ha avuto luogo l'11 febbraio 2017, ha visto il coinvolgimento di 3.851 farmacie e oltre 14.000 volontari. Dei farmaci raccolti hanno beneficiato oltre 578.000 persone assistite dai 1.721 Enti convenzionati con Banco Farmaceutico.

Anche la diciottesima edizione, a Messina, ha avuto un importante successo che ha suggellato una significativa partecipazione di volontari e un incremento significativo (rispetto agli anni precedenti) della raccolta di farmaci. Ma la cosa più importante, ha sottolineato il Dott. Certo, è stata la dimostrazione di come, se vi sono i presupposti di impegno e di voglia di mettersi in gioco, si riesce a far rete tra le istituzioni, i Club Service e le associazioni di volontariato del territorio per l'obiettivo comune di iniziative di carità. ■



ruggeri

Per poter svolgere al meglio un'attività professionale necessitano passione e sentimento civile. La prima guadagna entusiasmo e nutre l'inventiva, ispirando modelli sempre nuovi di strutturazione del proprio lavoro; il secondo trae da un'approfondita coscienza di se stessi nonché della capacità di rapportarsi con l'altro. Quest'ultima condizione – si constaterà nel tempo – non è affatto incidentale bensì fondamentale per una completa realizzazione della propria personalità. Nelle professioni, in particolare, interfacciarsi con il prossimo rappresenta la regola, per cui finisce per costituire quasi un obbligo da parte di chi le svolge cogliere e rendere preziose le occasioni di confronto che possano arrecare il massimo giovamento al cliente e gratificare il professionista. Tutti concetti che Laura Pizzo sembra aver brillantemente riassunto nell'agile suo volumetto "Figli minori in tempi di crisi" (Lombardi Editori 2017, pp. 108). L'autrice è un avvocato di famiglia dotato di una peculiare inclinazione verso la parte debole del nucleo familiare – i figli minorenni – vale a dire coloro i quali finiscono per risentire maggiormente del trauma della separazione. Un avvocato "minorista" si potrebbe pertanto definire la Pizzo che, proprio come farebbe un medico coscienzioso, tutela il "tallone d'Achille" di questi nuclei, quei minori spesso trascurati e oggetto di ingiuste strumentalizzazioni da parte dei genitori. Non a caso, in fase d'epilogo, l'autrice riconduce alla cosiddetta "sindrome di Medea" (la mitica maga che per vendetta nei confronti dello sposo Giasone uccide i figli da lui avuti) l'adozione di comportamenti senza dubbio riprovevoli e da stigmatizzare punto per punto. L'atmosfera cupa del dramma euripideo aleggia sui numerosi casi umani che la Pizzo descrive dando il tu al proprio lettore e conducendolo per mano in un terreno per lo più sconosciuto ai non addetti ai lavori. Lo stile fresco e spontaneo, alleggerito per quanto possibile dal lessico giudiziario, consegna a chi sfoglia queste pagine una scheda bianca sulla quale esprimere un voto a favore di questa silenziosa "maggioranza di minori" che, in realtà, rappresenta il nerbo forte della famiglia perché richiama il senso di responsabilità dei coniugi verso i propri figli, a volte poco o nulla percepito a danno della loro piena crescita umana e sociale.

Il libro della Pizzo è stato presentato al Circolo Thalatta in occasione di un evento promosso dall'Ammi di Messina insieme con l'associazione culturale Antonello Da Messina e la Nova Scocca: oltre all'autrice, hanno preso parte la presidente dell'Ammi Francesca De Domenico Leonardi, il presidente e vicepresidente dell'associazione Antonello Sergio Di Giacomo e Milena Romeo, l'avv. Antonella Russo e la presidente del Maurolico Giovanna De Francesco. ■

Le professioni e le CATEGORIE DEBOLI



Alcuni momento della presentazione

Donne medico under 50 più degli uomini: nasce un'area strategica

Sono 159.669 i medici donna oggi in Italia, 11.825 le odontoiatre, 4.439 le professioniste iscritte a entrambi gli albi. In totale quasi 176mila professioniste, che, in tutte le fasce di età sotto i cinquant'anni, hanno 'sorpassato', per numero, i colleghi uomini. E la forbice è tanto più evidente tra le

generazioni più giovani. "Le nostre professioni sono sempre più declinate al femminile - afferma il presidente della Federazione Nazionale degli ordini dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri, Filippo Anelli. - Soprattutto nelle fasce di età più giovani, le colleghe sono più numerose rispetto agli uomini. È necessario che anche i sistemi organizzativi tengano conto di questa nuova fotografia della popolazione medica e odontoiatrica, e vi si adeguino". "In questo primo scorcio del governo del nuovo Comitato Centrale - continua Anelli - abbiamo portato all'attenzione delle istituzioni, in particolare del Ministero della Salute, alcuni punti di criticità che potrebbero essere fonti di disuguaglianza tra colleghi e di inefficienza per il Servizio Sanitario Nazionale. Abbiamo trovato interlocutori attenti: il Ministro Lorenzin si è adoperata affinché fosse affrontata la questione delle colleghe in maternità durante il Corso di Formazione, è stato riattivato il Tavolo tecnico sulle problematiche in materia di Medicina generale, che si riunirà il 9 marzo, ed è stato finalmente istituito l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli operatori sanitari, che si insedierà il 13 di questo stesso mese".

"Sono primi passi importanti e concreti - prosegue -. In particolare, l'Osservatorio sulla sicurezza, che monitorerà e analizzerà i casi di aggressione e violenza, in modo da individuare i fattori di pericolosità e proporre soluzioni, permetterà a tutti gli operatori sanitari, uomini, donne, giovani o meno giovani, di lavorare con più serenità non esponendosi a rischi inutili". "La problematica della violenza contro i medici e gli altri operatori sanitari, infatti, sta diventando trasversale al genere e all'età, anche se, in alcuni contesti, le colleghe e i giovani sono maggiormente esposti a fattori di rischio quali, ad esempio, i turni di guardia medica in luoghi isolati e non adeguatamente protetti, tanto che ancora oggi il 70% delle aggressioni contro operatori sanitari è nei confronti delle professioniste donne - commenta -. Proprio per sottolineare questa trasversalità e comunanza delle problematiche, il Comitato Centrale ha voluto creare una nuova Area Strategica, quella della Professione, la cui referente sarà Maria Erminia Bottiglieri, presidente di Caserta, che nello scorso triennio era al vertice dell'Osservatorio Professione medica al Femminile".

Le undici Presidenti d'Ordine, e le cinque Presidenti delle Commissioni Albo Odontoiatri si riuniranno inoltre formalmente in un Tavolo dedicato, coordinato da Anna Maria Calcagni, presidente di Fermo, il giorno prima di ogni Consiglio Nazionale: prossimo appuntamento, il 23 marzo. ■

Convegno il 14 aprile a Messina su NUOVE TERAPIE

Sabato 14 aprile, presso il Palacongressi del Policlinico "G. Martino", Messina accoglierà il congresso "Le nuove strategie terapeutiche nella riabilitazione orale e implantare: Gestione delle eventuali complicanze". Evento scientifico di caratura internazionale cui prenderanno parte docenti di tutta Italia quali Luca Ramaglia, Giampaolo Pini Prato, Giorgio Lombardo, Riccardo Pace e Alfio Pappalardo e per la prima volta nel nostro Paese il Prof. Myron Nevins, dell'Università di Harvard e il Prof. Ray C. Williams.

Il Congresso, presieduto dal Prof. Giovanni Matarese, Associato di Clinica Odontostomatologica dell'Università di Messina, e patrocinato da: FNOMCEO - CAO nazionale (Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri); Ordine dei Medici e Odontoiatri di Messina; ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani), affronterà le più recenti e innovative tematiche attinenti le strategie terapeutiche e riabilitative in ambito orale e prevederà inoltre un corso pratico sulle ultime metodiche di strumentazione endodontica.

L'evento, promosso dal Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università di Messina e svolto in collaborazione con AIO Messina (Associazione Italiana Odontoiatri) e AISO Messina (Associazione Italiana Studenti in Odontoiatria), sarà accreditato ai fini ECM (n° 8 crediti). Il Congresso godrà inoltre dei seguenti patrocini: Ordine dei Medici e Odontoiatri Messina, ERSU Messina, AIO e AISO.

Per informazioni Prof. Giovanni Matarese 328/5452491 333/1389484 gmatarese@unime.it gisola@unime.it Segreteria organizzativa: Europa Due Media & Congress tel/fax 090.5726604 europadue@gmail.com, www.europadue.com ■

La professione è sempre più al femminile. Non così, però, la sua rappresentanza, tra Ordine e sindacato, che resta in buona parte espressa dalla componente maschile della categoria. I dati parlano chiaro: sotto i cinquant'anni sono più donne medico iscritta all'ordine che maschi. Per gli odontoiatri la prevalenza maschile è ancora "maggioritaria" ma se consideriamo gli iscritti odontoiatri con meno di 40 anni, il rapporto tra uomini e donne è quasi paritario (5337 le donne, 6.777). Disastroso invece il rapporto dei presidenti CAO, solo 5 donne su 106 presidenti. Dalla legge Lorenzin, con i suoi decreti attuativi, c'è sicuramente un passo in avanti verso le pari opportunità, ma a servire è "un cambio di paradigma" che deve investire l'organizzazione e la visione delle istituzioni e, soprattutto, "il nucleo familiare", nella direzione di una conciliazione famiglia-lavoro che dovrà ricercare un equilibrio - anche con l'aiuto delle politiche sociali - che non penalizzi la donna.

A parlarne Sandra Frojo (nella foto), presidente della Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine di Napoli e una dei cinque rappresentanti ordinistici donna. "Ci si interroga spesso, soprattutto in periodi elettorali e post elettorali, sulla mancanza di una adeguata rappresentanza delle donne negli Ordini. Non fanno eccezione la professione medica e odontoiatrica, vincolata a una legge istitutiva del 1946 e a un regolamento del 1950. A oggi, la legge Lorenzin, nei decreti applicativi, dovrà dare spazio a concetti di "pari opportunità" e "quote di genere" e questo è positivo. Ma anche queste elezioni sono state una occasione persa per segnare una inversione di tendenza e per comprendere che la parità non è una cancellazione di ogni differenza, ma la ricerca della reciprocità".

Il problema più grande, continua, è che "la componente maschile non ne vuole sapere di competizione, mentre le donne, dal canto loro, sono sottoposte a una pressione di selezione che le vede protagoniste in famiglia nel ruolo di caregiver nei confronti dei vari membri del gruppo familiare, dal neonato all'anziano. Non c'è dubbio che chi fa una scelta di impegno per una posizione di vertice nelle istituzioni e nelle organizzazioni professionali sceglie di fare grandi sacrifici nel tempo che viene sottratto alla sfera personale".

Ecco allora che "la richiesta di una sempre maggiore attenzione alle difficoltà delle donne apre il grande tema della conciliazione lavoro-famiglia che deve vedere una maggiore attenzione ai servizi dedicati alla famiglia. Servizi però che non vanno intesi come una "cortesia" alle lavoratrici, ma un riconoscimento alla genitorialità, vale a dire alla maternità e alla paternità, che si estrinsecano nella 'capacità di prendersi cura'. Diventare genitori richiede una riorganizzazione sul piano pragmatico - portando a cambiamenti sociali ed economici -, nello stile di vita e sul piano lavorativo per entrambi. Per quel che attiene la mia storia personale, mai avrei potuto investire il tempo necessario per raggiungere questa carica senza l'apporto determinante della mia famiglia, in particolare di mio marito, dei miei genitori, dei miei suoceri, delle mie amiche, che a titolo diverso hanno incoraggiato e sostenuto la mia professione".

Un ruolo importante lo giocano anche le politiche che si mettono in atto all'interno delle istituzioni: "il ruolo di un Presidente è quello di venire incontro e accogliere le istanze, le richieste, le sollecitazioni dei colleghi. Ci sono piccoli ma significativi segni di cambiamento nel nostro Ordine, come quello di consentire la possibilità di seguire la formazione non solo nei fine settimana, dove la organizzazione familiare si complica, di creare un network di colleghi per le sostituzioni in studio in caso di necessità, di garantire che le informazioni utili nella gestione dello studio e della professione circolino in modo veloce e semplice, di aumentare il senso di appartenenza".

Insomma "uomini e donne possono farcela con un cambio di paradigma che vedrà le prossime generazioni alla prova del fuoco per numeri e ambizioni sempre più declinate al femminile. Uno straordinario potenziale di risorse sociali e civili per lo sviluppo della nostra Professione. Senza scadere nei luoghi comuni, il Comitato centrale e gli Ordini dovranno dare risposte concrete, positive e coerenti ai cambiamenti che sta attraversando la professione. Integrare una diversità è una grande opportunità: auspichiamo che la nuova governance voglia intestarsi appieno questo necessario cambiamento". ■

Camici bianchi sempre più rosa ma la **GOVERNANCE** no



*Sandra Frojo,
presidente
CAO Napoli*

ANTLO incontra il neopresidente CAO IANDOLO



Mauro Marin; in alto,
Raffaele Iandolo

Lo scorso 8 febbraio il Presidente Nazionale ANTLO, Mauro Marin, ha incontrato presso la sede FNOMCeO il neo Presidente CAO Nazionale, dott. Raffaele Iandolo il quale ha precisato di aver di buon grado accettato la proposta di incontro pervenuta da ANTLO che si inquadra tra gli incontri programmati con tutte le rappresentanze della filiera del dentale.

L'incontro protrattosi per circa un'ora è stata l'occasione per conoscere le linee direttrici sulle quali la nuova CAO Nazionale ed il Presidente Iandolo intendono espletare il proprio ruolo e le proprie funzioni istituzionali.

Il Presidente Marin si è congratulato con il dottor Iandolo dell'avvenuta elezione, auspicando che questo avvenimento apra finalmente una nuova pagina.

Si è poi passati ad esaminare alcuni dossier a partire dal giudizio, risultato positivo da ambo le parti, di quanto ottenuto dal DDL Lorenzin con particolare riferimento alle sanzioni previste per combattere i fenomeni del prestanomismo e dell'abusivismo odontoiatrico ma anche dell'abusivismo odontotecnico, sanzioni che costringeranno a riconsiderare profondamente anche i rapporti fra odontoiatra e odontotecnico.

Il Presidente Marin ha quindi illustrato le priorità che ANTLO ha posto nella sua piattaforma sindacale che include, in ordine di importanza, la difesa dello spazio professionale, l'incremento dei volumi di lavoro per i laboratori odontotecnici ed il profilo professionale.

Marin ha sottolineato a tal proposito che sono estremamente importanti e strategici i comuni terreni di interesse, mentre per ciò che appare ancora divisivo come il profilo dell'odontotecnico - anche grazie ad una martellante campagna di disinformazione sui reali contenuti - se c'è una reale volontà delle parti, sgombra da pregiudizi, è possibile trovare una soluzione che vada incontro ai desiderata di tutti.

Il Presidente Iandolo ha sottolineato che la CAO non è un sindacato e che questo ruolo spetta ad altri, ma nell'ambito degli scopi istituzionali dell'Ordine (difesa del decoro e della dignità dei propri iscritti e tutela della salute del paziente) è possibile trovare auspicabili terreni comuni di convergenza e di iniziativa, sia con gli odontotecnici che con tutte le altre figure della filiera del dentale, ad esclusivo vantaggio dell'utilizzatore finale di tutti i beni e servizi prodotti dalla stessa filiera: il paziente.

Il Presidente Marin a conclusione dell'incontro ha invitato il Presidente Iandolo a partecipare a giugno al Congresso Odontotirrenia che si terrà a Castellamare di Stabia e a settembre ad ANTLomeeting che si terrà a Roma per proseguire il confronto avviato positivamente con questo primo incontro, confronto che si spera possa trovare ulteriori sedi.

"Esco dall'incontro con il Presidente Iandolo - ha dichiarato il Presidente Marin - respirando un'aria nuova e benefica che può dischiudere - se si opera congiuntamente con tutti gli altri attori della filiera del dentale - positivi orizzonti, non solo a vantaggio di tutti i soggetti direttamente interessati ma anche e soprattutto per i pazienti, che devono sempre più - nella rigorosa distinzione dei ruoli e delle funzioni - essere il centro gravitazionale del comune agire." ■

Suggerisci anche tu un medico,
che si sia particolarmente distinto in ambiti non strettamente professionali,
inviando un'email a messinamedica@omceo.me.it



Messina (aprile 1846) di cui si abbia contezza, raffigurante la cattedrale. La notizia ha avuto un importante clamore mediatico ed è stata riportata in numerosi articoli e trasmissioni televisive.

Le sue origini greche lo hanno portato ad approfondire, con numerosi scritti e pubblicazioni di pregio, argomenti legati alle etimologie di vari toponimi delle nostre zone. Egli stesso, componente di spicco della Comunità Ellenica Messinese, partecipa attivamente al dibattito continuo sull'influenza che la cultura classica della Magna Grecia ha avuto e continua ad avere nei nostri territori.

Appassionato ricercatore di enigmi ha sviluppato alcuni interessanti spunti sulle origini del quadro di Antonello de Antonio "San Girolamo nello studio" attraverso osservazioni di scritte speculari lette,



Al "Medico del mese" Carmelo Micalizzi

che riesce a compendiare l'Arte del Medico di Famiglia con l'amore per la storia, la fotografia e i libri ottenendo riconoscimenti dal mondo della cultura non meno importanti delle quotidiane soddisfazioni professionali.

Il Dott. Carmelo Micalizzi è un medico di famiglia con l'hobby per la ricerca della cultura nelle sue svariate forme. Quando non è impegnato con l'attività professionale ama ritagliarsi del tempo per il suo hobby che gli dà tante soddisfazioni: la Cultura nell'accezione più ampia del termine.

Amante della storia della fotografia si è imbattuto qualche anno fa nella prima fotografia scattata a

Appassionato di fotografia, storia e arte. Autore di varie pubblicazioni

CARMELO MICALIZZI CULTURA a 360 gradi

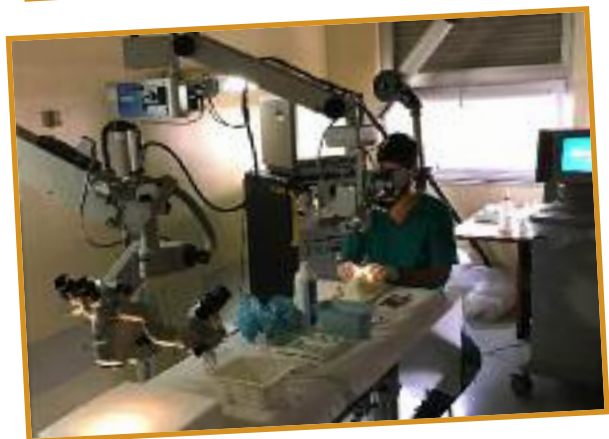


appunto "allo specchio" che fino ad allora erano passate inosservate. Anche in questo caso le sue scoperte sono state oggetto di trasmissioni televisive culturali e di pubblicazioni di pregio che hanno riscosso risonanza nazionale non solo tra i cultori della materia. Sul filo conduttore degli studi su Antonello da Messina è inoltre in corso di pubblicazione l'ultima sua fatica: il libro "dentro l'Annunciazione di Antonello" che svelerà ulteriori e appassionanti enigmi e retroscena del famoso quadro custodito a Palermo nel Palazzolo Abatellis. ■

Leonardi, Rotondo e Caudo consegnano la pergamena. In alto: la copertina di uno dei suoi libri.



LA "NUOVA" CLINICA OCULISTICA del Policlinico G. Martino



Wet Lab; in alto,
OCT e Confocale

Recenti nuove acquisizioni tecnologiche, ottenute grazie a fondi stanziati dall'Università e dal-

l'Azienda Ospedaliera, hanno permesso un radicale aggiornamento della strumentazione diagnostica e terapeutica permettendo di poter affrontare, in modo più aggiornato di quanto non fosse possibile in precedenza, le più diffuse e importanti patologie oculari.

Tra le acquisizioni più significative ci sono: il microscopio operatorio di ultima generazione che permette una visualizzazione ottimale di tutte le strutture oculari potendo così affrontare in sicurezza interventi sia sul segmento anteriore (p. es. trapianti di cornea e chirurgia della cataratta) che sul segmento posteriore (vitreo-retina); l'OCT di ultima generazione con acquisizione di immagini con sistema swept source che permette di agire anche in presenza di opacità dei mezzi; il laser con tecnologia PASCAL, sulla lunghezza d'onda del giallo, che permette il trattamento di patologie quali glaucoma, retinopatia diabetica, degenerazioni retiniche,

maculopatie; topografi di ultima generazione con software che permettono lo studio del film lacrimale nei suoi diversi aspetti.

Sono in fase di acquisizione altri strumenti come il nuovo biometro con tecnologia swept-source, che permetterà il calcolo del potere delle lenti intraoculari da impiantare anche in pazienti con mezzi molto opachi o precedentemente sottoposti a chirurgia rifrattiva. Importanti aggiornamenti tecnologici sul versante chirurgico sono l'arrivo del nuovo faco-vitrectomo, con possibilità di eseguire interventi con tecnologia a 23, 25 e 27 Gauge e della più recente versione del faco-emulsificatore, per interventi di cataratta ancora più sicuri. Il Centro di Riferimento Regionale per le Malattie della Superficie Oculare che opera all'interno della Clinica è oggi munito della strumentazione più all'avanguardia con 2 microscopi confocali in vivo per lo studio di cornea, congiuntiva e palpebre; lampade a fessura digitali fotografiche per la documentazione iconografica dei diversi quadri clinici e altri importanti strumenti che permetteranno la diagnosi e il trattamento delle diverse patologie oculari. A questo devono aggiungersi il Centro di riferimento per le Uveiti e, di recentissima istituzione, il Centro di Riferimento per le Malattie Rare.

Questi importanti adeguamenti tecnologici hanno permesso che finalmente quest'anno, per la prima volta dopo tanto tempo, l'Università di Messina sia sede amministrativa di Scuola di Specializzazione in Oftalmologia. Il raggiungimento di questo risultato si deve alla produzione scientifica di livello internazionale del corpo docente, a una rete formativa che coinvolge più strutture

del territorio e alla strumentazione messa a disposizione degli Specializzandi, che consta anche, ma non solo, di due postazioni wet-lab per chirurgia su occhi di maiale e dell'arrivo imminente di una postazione di chirurgia virtuale di ultimissima generazione ottenuta con fondi universitari (la terza in Italia e prima dell'Italia Meridionale). L'elenco delle innovazioni e delle acquisizioni programmate non si limita a questo ma prevede l'arrivo di nuovi strumenti che permetteranno una sempre maggiore attenzione ai bisogni dell'utenza, che rimangono sempre al primo posto nell'interesse dei sanitari. ■

gallo

Organizzato dagli amici Francesco Cancellieri, Arcangelo Cordopatri e Rosario D'Anna di Messina, coadiuvati dalla Segreteria Scientifica composta dai colleghi Carla Agostini (Siracusa), Matteo Bottari (Messina), Lia Garofalo (Agrigento), Daniela Giuffrè (Palermo), Adele Milazzo (Trapani), Alfonsina Orlando (Caltanissetta), Antonio Papotto (Enna), Sebastiana Ragonese (Ragusa), Carmen Russello (Caltanissetta), Vitale Salvatore (Catania).

Da sottolineare l'impegno del nostro Regionale Sicilia Orientale, Arcangelo Cordopatri, che ha fatto gli onori di casa e ha brillantemente guidato l'evento con il sempre valido supporto logistico della Segreteria Organizzativa CG MKT di Roma (Segreteria Organizzativa SIGITE). Questo Congresso regionale ha ottenuto grande successo con l'adesione di circa 90 iscritti che hanno partecipato attivamente ai lavori stimolati dall'ottimo livello scientifico delle relazioni presentate.

Nell'introduzione Arcangelo Cordopatri e il sottoscritto hanno evidenziato lo stretto rapporto fra la Sicilia e la SIGITE ricordando la fondazione della Società a Palermo nel 1990 e i due Congressi Nazionali tenutisi a Taormina nel 2006 ed a Altavilla Milicia nel 2013 puntualizzando la vivacità delle iniziative regionali e le future proposte.

Lo spirito del Congresso è stato prendere in esame il management del periodo perimenopausale e menopausale con la finalità di fornire consigli e raccomandazioni per la nostra pratica clinica.

I lavori si sono aperti con la sessione dedicata alla "Sindrome genito-urinaria" moderata da S. Caudullo e Rosario D'Anna. Dopo un inquadramento fisiopatologico presentato da Marina Pandolfo, sono stati presi in esame da Francesco Cancellieri i trattamenti non ormonali quali l'acido ialuronico, da Demetrio Costantino il ruolo dei probiotici e l'impiego del laser frazionato nella relazione di Francesca Nocera. Particolare attenzione è stata rivolta alla disamina delle cistiti ricorrenti nella relazione di F Mastroeni.

Nella seconda sessione, moderata da Arcangelo Cordopatri e O. Triolo, dedicata agli orientamenti terapeutici in menopausa, Costante Donati Sarti ha sottolineato che sono passati più di 15 anni dalla prima pubblicazione dello studio WHI, che ha rivoluzionato in tutto il mondo l'approccio alla gestione clinica dei sintomi e delle patologie correlate alla menopausa e che i più recenti studi e le ultime linee guida NAMS hanno rivalutato il ruolo della terapia ormonale sostituiva evidenziandone i benefici se iniziata nel periodo perimenopausale. Il mio contributo è stato quello di analizzare la diffusione, la sicurezza e l'efficacia delle terapie che vengono proposte e utilizzate in alternativa al trattamento ormonale, esaminando le nuove proposte terapeutiche, farmacologiche e non, che sono state avanzate come risposta alla "riluttanza" all'uso della terapia ormonale tradizionale. Di particolare interesse è stata la relazione di Rosario D'Anna che ha analizzato gli orientamenti terapeutici nella menopausa precoce. Il pomeriggio è proseguito con una attenta disamina sulla sindrome metabolica in post menopausa da parte di Stefano Lello, Antonino Di Benedetto, Annamaria Giacobbe e Domenico Giordano, vivacizzata da un'attenta moderazione di Francesco Cancellieri e Domenico Gullo.

Nella successiva sessione "Vivere bene la transizione menopausale" moderata da Luisa Barbaro è emersa l'importanza del corretto stile di vita (Francesco Corrado) e dell'impatto della menopausa sulla sessualità brillantemente esposta da Salvo Caruso con particolare attenzione alle variazioni neuro-immuno-endocrine. Un'interessante presentazione con risvolti pratici e orizzonti futuri è stata proposta da Giuseppe Gullo cultore nella "prevenzione della fertilità e social freezing dall'adolescenza alla menopausa"

La Tavola Rotonda conclusiva con la partecipazione di I. Incandela, Segretario Regionale AOGOI e S. D'Amanti, Segretario Regionale AGITE, ha preso in esame le programmazioni delle attività Regionali-Provinciali della SIGITE per una diffusione capillare della cultura della menopausa ed un miglioramento assistenziale. È stato presentato il programma formativo regionale SIGITE-AOGOI con l'obiettivo di "formare formatori" per promuovere un counseling motivazionale ed una percezione consapevole dei cambiamenti pre/post menopausali nelle donne, nonché dei rischi connessi alla emergenza di malattie croniche non trasmissibili. Il primo Corso è stato presentato a Palermo e si ripeterà nel 2018 in più edizioni su tutto il territorio regionale siciliano in collaborazione con gli Ordini dei Medici, le ASP delle Province e la SIMG. Da questo Congresso regionale emerge che l'evento menopausa deve essere visto come una opportunità per un dialogo tra la donna e gli operatori sanitari per valutare e migliorare lo stato di salute. La buona riuscita del Congresso è, a mio avviso, dovuta all'aver riunito i cultori della materia in rappresentanza delle varie province siciliane a conferma che lo spirito di squadra SIGITE è vivo. ■

Congresso regionale SIGITE



La locandina del congresso

Sono stati inaugurati i nuovi spazi a disposizione del Centro Clinico NeMO Sud. Centro multidisciplinare per la presa in carico di persone affette da patologie neuromuscolari, NeMO Sud ha sede a Messina presso il padiglione B del Policlinico "G. Martino" ed ha aperto le sue

porte ai pazienti nel marzo 2013. In Italia sono quattro i Centri NeMO: oltre al Centro di Messina ci sono i NeMO di Milano, Arezano e Roma. Il centro di Messina, in particolare, è gestito dalla Fondazione Aurora Onlus di cui Fondazione Telethon è tra i soci fondatori.

I Centri NeMO sono stati concepiti per dare una risposta concreta ai bisogni dei pazienti grazie ad un approccio multidisciplinare. Prima di NeMO i malati si vedevano costretti a peregrinare verso i medici in strutture e talvolta regioni differenti.

In occasione dell'evento - che porterà i posti letto della struttura siciliana a raddoppiare, arrivando a 20 - Alberto Fontana presidente dei Centri Clinici NeMO, ha spiegato come «NeMO è un modello vincente di buona sanità che ha dimostrato di essere replicabile in territori anche differenti tra loro. Oggi infatti i NeMO sono una rete di centri clinici dedicati alle malattie neuromuscolari. A Messina, dopo 5 anni dalla sua apertura, NeMO SUD raddoppia i suoi posti letto. Questo significa molto: si ridurranno i tempi di attesa per i ricoveri; ci saranno nuove stanze, un'ampia palestra, nuovi colori, nuovi spazi per i nostri ospiti. Il territorio siciliano ci ha donato grande fiducia e generosità. Ogni nuova stanza è stata donata da aziende o da privati che hanno voluto così testimoniare la loro vicinanza a NeMO e ai suoi pazienti. La promessa è che non ci fermeremo qui. Vogliamo fare sempre di più e meglio per essere sempre più vicini alle persone con malattia neuromuscolare e alle loro famiglie, certi che il percorso intrapreso sia quello giusto». ■

NemoSud RADDOPPIA i posti letto



*L'inaugurazione
dei nuovi posti letto*



Pianeti, astri, galassie, stelle, astronavi e astronauti: sono alcuni dei disegni e dei temi scelti per arredare, colorare, ridisegnare il reparto di Chirurgia pediatrica del Policlinico universitario di Messina, oggetto di restyling grazie al progetto "Benny sul pianeta Coraggio" promosso dalla onlus "ABC Amici dei Bambini in Corsia", presieduta da Salvatore Enriquez. Coraggio infatti è la parola chiave che ha spinto i numerosi volontari dell'associazione a raccogliere fondi per consentire l'ammodernamento dell'unità operativa, diretta da Carmelo Romeo, e renderla più accogliente e fantasiosa agli occhi dei piccoli pazienti, pronti ad affrontare interventi o terapie con degenze prolungate (circa 800 ricoveri ogni anno e 1000 operazioni chirurgiche) pensando di essere in viaggio verso Marte, Giove, Mercurio

Policlinico, chirurgia **PEDIATRICA** si trasforma in un'**ASTRONAVE**



o la Luna o piuttosto "sognando" di diventare astronauta per poco tempo, uno dei desideri più comuni durante l'infanzia. Un'idea nata da alcune ricerche effettuate dalle dottoresse Francesca Cuzzocrea, Tiziana Dominici, Maria Cristina Gugliandolo e Rosalba Larcana, in stretta collaborazione con l'équipe di Romeo e grazie al supporto dell'Università di Messina e dell'azienda ospedaliera G. Martino, diventata presto realtà con il prezioso contributo di ABC, che ogni giorno è presente in ospedale e si spende per intrattenere gratuitamente i bimbi malati con attività ricreative e ludiche di vario genere.

Il reparto, al quarto piano del padiglione NI (sede di formazione per la specialità chirurgica pediatrica, unico in Sicilia tra i nove centri in Italia), è stato inaugurato in occasione dell'incontro "L'importanza della comunicazione in un reparto di pediatria", che si è tenuto nell'Aula Magna e ha visto la partecipazione di Romeo ed Enriquez per introdurre i lavori, autorità universitarie e aziendali, Larcana (ordinario di psicologia dello sviluppo e dell'educazione dell'ateneo messinese) con la relazione "La comunicazione efficace"; Cuzzocrea (associato di psicologia dello sviluppo e



Alcune immagini del nuovo reparto di Chirurgia pediatrica del Policlinico "trasformato" in un'astronave in mezzo ai pianeti e galassie

dell'educazione) sul tema "Comunicare con le immagini, l'esperienza dell'orsetto Benny"; Zemira Bernardi e Peppe Valenza (UnopiùUnoArt) per illustrare i lavori di restyling. La conferenza è stata un evento formativo rivolto a studenti, personale infermieristico, volontari con l'obiettivo di approfondire il delicato tema della comunicazione ai bambi-



ni, soprattutto dal punto di vista psicologico e pedagogico. E' assolutamente prezioso infatti saperli comportare e informare i pazienti più piccoli e i loro genitori di fronte alla necessità di sottoporsi ad un intervento, ad un'anestesia, far conoscere un ambiente come quello ospedaliero, di certo non familiare, sviluppare strategie di gestione dello stress adeguate e funzionali alla terapia, in base alla capacità e all'età del malato.

Testimonial d'eccezione lo scrittore per l'infanzia Luigi Dal Cin, pluripremiato e autore di oltre 100 pubblicazioni tradotte in 10 lingue straniere, che ha fatto un intervento dal titolo "Comunicare con la narrazione" e ha tagliato il nastro inaugurale. ■

La cerimonia di inaugurazione prima nell'Aula Magna del Policlinico; poi, nel reparto oggetto di restyling



? 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 5/2017: **ADOLFO PORTO** ■

La cooperazione sanitaria nelle EMERGENZE



Organizzato dalla Sezione di Messina dell'Ass.Naz.della Sanita' Militare Italiana(Presidente Gr.Uff.dr.Angelo Petrunaro) in collaborazione col Comando della Brigata Meccanizzata "Aosta", col patrocinio dell'Ispettorato Naz. del Corpo Militare CRI e dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri di Messina ,presso la caserma "Crisafulli-Zuccarello", sede del 5°Reggimento Fanteria "Aosta", si e'tenuto un Convegno sul tema :*"La cooperazione sanitaria nelle emergenze"*. Relatori: Magg. Gen. Gabriele Lupini,Prof .Giuseppe Sturniolo, Prof. Letterio Calbo, Col. Francesco Rizzo. Ha aperto i lavori il Comandante del 5° Reggimento Fanteria "Aosta",Col. Roberto Vergori,illustrando il ruolo dell'Italia negli scenari internazionali con particolare riferimento alle Forze Armate la cui cooperazione e' il presupposto del successo per qualsiasi intervento e in qualunque situazione .

Essa si basa su una cabina di regia unica fondata su dedizione, disponibilita', disciplina.

Il prof. Giuseppe Scalisi, presidente del Convegno, ha espresso il suo apprezzamento ai fini della conoscenza personale e collettiva. L'argomento: *"L'Unita' di biocontenimento del Corpo Militare CRI"* e' stato trattato dallo stesso Ispettore Nazionale del Corpo,Magg. Gen. medico Gabriele Lupini,il quale,aiutato da un interessante video,come premessa si e' soffermato sulla formazione del Personale del Corpo Militare insistendo sulla valutazione delle competenze e sulla verifica dell'idoneita' psicofisica- Il Corpo Militare CRI si e' dotato di una Unita' di biocontenimento come risposta a livello nazionale al rischio NBCR, nucleare ,biologico,chimico e anche radioattivo. Molti sono gli agenti coinvolti nelle attivita' di biocontenimento fra cui il Ministero della Salute e l'Aeronautica Militare;ma perche' tutto possa funzionare occorre interoperabilita' e anche mezzi comuni.

Da non dimenticare i Dispositivi di protezione individuali.

Il Convegno ha ricevuto il cortese saluto del Capo di Stato Maggiore della Difesa Gen. Claudio Graziano.

Il Prof. Giuseppe Sturniolo che ha trattato l'argomento *" Malattie infettive ed eventi bellici"*ha distinto con molta efficacia l'infezione dalle malattie infettive, il tifo petecchiale da quello odierno, le malattie sessualmente trasmesse dalle malattie veneree.

"La chirurgia d'urgenza nella Medicina delle catastrofi" e' stata trattata brillantemente dal Prof. Letterio Calbo che ha illustrato il funzionamento del Posto di Comando Operativo Avanzato (PCOA). Con l'obiettivo di salvare piu' vite possibile il triage preospedaliero spetta agli infermieri e rappresenta una fase estremamente rapida , ma all'arrivo in Ospedale il chirurgo deve rivalutare perche' esistono manovre salvavita che si effettuano in pochi minuti e altri interventi piu' onerosi nel tempo.

Il Ten. Col. medico Angelo Petrunaro, in qualita' di moderatore ,ha ribadito la necessita' della prevenzione basata sul continuo aggiornamento e sullo screening di massa come avveniva nel periodo della leva obbligatoria in quanto prevenire e' meglio che curare. Ha concluso i lavori il Col. medico Francesco Rizzo, Direttore del Dipartimento Militare di Medicina Legale(DMML) esponendo il Ruolo della Sanita' Militare con particolare riguardo agli Scenari attuali come l'Ospedale italiano da campo in Libia. Presenti fra gli altri: il Gen. Giuseppe Briguglio, Presidente UNUCI Messina; il Col. com. Antonino Buttafuoco,Comandante del XII Centro di Mobilitazione CRI Palermo, una numerosa rappresentanza di II.VV. e Ufficiali e Sottufficiali del Corpo Militare della CRI di Messina. Al termine dei lavori sono stati consegnati Attestati di benemerenzza a :Prof.ssa Anna Aragona, 1° Cap. medico Ettore Rosario Puglia,Ten. med. Comm. Francesco Gallina. ■



*Angelo Petrunaro;
in alto, un momento
del convegno*



roberto*

**Dirigente medico Fisiatra del Dipartimento delle Attività socio sanitarie - ASP Messina*

Nella sede dell'Ordine dei medici di Messina un ospite di eccezione: Giada Rossi pongista, medaglia di bronzo delle Paralimpiadi di Rio 2016, campionessa mondiale nel 2017, donna coraggiosa e speranzosa, porta la fiaccola della speranza e della conoscenza, è stata all'Ordine per raccontare come si fa a passare da un letto di degenza a un podio olimpionico. Parla del suo percorso di rinascita, delle tappe doppie, a cominciare dalla informazione ricevuta, quasi per caso, a scuola, grazie a un insegnante di educazione fisica, componente del CIP. "L'informazione è arrivata dopo tre anni dal trauma, per caso, e da quel momento Giada ha ripreso la sfida nello sport, camminando a braccetto con la sfida della vita.

Insieme a lei suo padre sostegno, stimolo propositivo, fonte di ottimismo, rigore, determinazione; insieme a lei, Alessandro Arcigli delegato del CONI, direttore tecnico della squadra nazionale tennis tavolo per incarico del Comitato italiano paralimpico, costante presenza negli allenamenti, pronto a trasmettere l'entusiasmo dello sportivo, l'esperienza dell'allenatore delle squadre nazionali di tennis tavolo e quella di direttore tecnico di scuole di alta specializzazione e soprattutto di amico fraterno conduttore di energie positive, con lei Domenico Bertè, giornalista, abile conduttore, coglie l'obiettivo dell'incontro, centrare l'attenzione sulla forza trainante di queste persone simbolo, rendendole veicolo di un messaggio di incitamento a mettersi sempre in gioco, dimostrando la fattibilità di progetti, considerati mediamente impensabili. E' intervenuto anche Ludovico Magaudda, professore ordinario dell'Università degli Studi di Messina e presidente del Panathlon Club Service di Messina, che sta facendo emergere, anche nella nostra città, la presenza dello sport rivolto alla riabilitazione del disabile. La presenza del presidente dell'Ordine dei medici di Messina, sempre pronto ad abbracciare iniziative volte alla innovazione nell'approccio alla disabilità, ha sottolineato l'importanza che viene data a questi aspetti del recupero della persona in linea con quanto indicato dalla OMS già dal 2006 con l'Approvazione della Convenzione sui Diritti delle persone con Disabilità. L'incontro presso l'Ordine dei Medici, inserito nel Progetto Erasmus + Sport dal titolo "Change Your Mindset-Sport4Everyone" completa la tre giorni organizzata da Coni, Fitet, Cip con la partecipazione del Comune di Messina, dell'Istituto Verona Trento, del Centro Nemo Sud. E' necessario che i medici di famiglia, che rappresentano il primo contatto con il paziente disabile, siano la più costante cassa di risonanza di questa informazione, orientando i propri pazienti nel percorso propeedeutico all'avvio e alla frequentazione degli organismi deputati a questo inserimento nel contesto sociale. ■

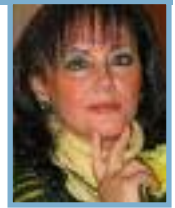
La paraolimpica **GIADA ROSSI** ospite all'Ordine



Alcuni momenti della visita della campionessa mondiale Giada Rossi

*già responsabile UO Consultorio
Area Metropolitana e Ionica

barbaro*



PCOS e sindrome metabolica

La PCOS è l'endocrinopatia più frequente nel sesso femminile: Si stima, che la sua prevalenza sia tra il 6 ed il 20%. La patologia ha un importante impatto clinico e si manifesta con differente corredo sintomatologico che, spesso, compromette significativamente la qualità di vita delle pazienti: l'oligoamenorrea è presente nell'87% delle pazienti, l'amenorrea nel 26%, l'irsutismo nel 92%, l'acne nel 70% circa. Inoltre, lo stato di infertilità/sub-fertilità è frequentemente presente e ciò esercita un impatto negativo sull'identità personale e sulla salute mentale della paziente, compromettendone lo stato di benessere psico-fisico: il 75% delle donne con infertilità ovulatoria è affetta da PCOS. Sulla sfera riproduttiva e sullo stato di salute complessivo della donna impattano anche aspetti dismetabolici caratterizzati da insulino-resistenza e conseguente iperinsulinemia compensatoria che contribuiscono, in modo determinante, a peggiorare l'espressione clinica della patologia. L'insulino-resistenza è più frequente in presenza di eccesso ponderale ma, anche le donne con BMI nella norma non ne sono esenti, e ad essa si correla un insieme di fattori di rischio cardiovascolare, ridotta tolleranza glucidica, dislipidemia, ipertensione arteriosa, steatosi epatica. Emerge che la PCOS è una patologia multifatoriale dove un'accurata diagnosi è indispensabile per instaurare un approccio terapeutico personalizzato in grado di intervenire sui vari meccanismi fisiopatologici.

Le opzioni terapeutiche

La PCOS ha correlazioni con la sindrome metabolica per cui è indispensabile ridurre i vari fattori di rischio metabolici che potrebbero contribuire ad aggravare l'espressione clinica della patologia. La correzione dei disordini alimentari, associata ad un corretto stile di vita sono strade da perseguire "come atto medico" in grado, spesso, senza l'ausilio di farmaci, di raggiungere l'obiettivo terapeutico: ad esempio il solo calo ponderale, nelle pazienti con BMI alterato, esita, spesso, nel ripristino della regolarità mestruale.

Anche se l'iperinsulinemia non è inserita tra i criteri per porre diagnosi di PCOS, essa rappresenta uno dei principali meccanismi patogenetici che sottende la patologia.

Pertanto, quando necessario, l'utilizzo di farmaci che agiscono migliorando la sensibilità periferica all'insulina e, quindi, in grado di contrastare l'intolleranza glucidica, rappresentano un valido supporto nel trattamento della patologia. Essi possono essere somministrati da soli o in associazione alla terapia con estroprogestinici e/o antiandrogeni con i quali svolgono un ruolo sinergico. Le possibilità terapeutiche attualmente a disposizione, in ambito metabolico, comprendono sia farmaci sia nutraceutici funzionali entrambi in grado di assicurare un ottimo profilo di efficacia. La Metformina è il farmaco più utilizzato nella pratica clinica, anche se il suo impiego nella terapia della PCOS è attualmente off-label. Va inoltre considerato che nonostante diversi lavori abbiano confermato i benefici metabolici dell'assunzione di metformina in donne PCOS, questo farmaco può anche determinare un innalzamento dei valori di omocisteina sierica, peraltro già alterati in gran parte delle pazienti affette da questa patologia.

In uno scenario farmacologico complesso la nutraceutica è riuscita, con gli inositoli, ad inserirsi come opzione terapeutica valida e di documentata efficacia, formulando integratori funzionali in grado di soddisfare le esigenze terapeutiche del medico e le richieste di cura delle pazienti. ■

michele

angolo della poesia



pulitanò

Il tentativo

Un Dio vado tentando
con la speranza del sem
e il compito finito
del fiore che appassisce.
Un Dio vado tentando
con la carezza d'amore
e il pugnale che cala
ferendo anche le stelle.
Un Dio vado tentando
nell'interregno breve
tra il cadere e rialzarsi.
Un dio vado tentando
per non sentirmi solo
con quella luna bianca
in una notte qualunque. ■

La Vara

Un fiume di gente
che corre
tirando
le grosse funi
al grido di Maria
La Vara avanza
sopra una scia d'acqua
Fedeli
dai sai bianchi
scalzi e sudati
sciogliono
il loro voto
con gli occhi
pieni di speranza

Nur ■

Sono sempre più frequenti le notizie di continue aggressioni verbali e fisiche contro medici che operano in prima linea sul territorio nelle postazioni di guardia medica, sulle ambulanze del 118, nei pronto soccorsi, ma anche negli ambulatori dei medici di base e nelle corsie degli ospedali. L'ossequioso rispetto che fino a qualche decennio fa accompagnava la figura del medico, ha lasciato il posto ad una relazione nevrotica e spesso ad una iraconda ricerca di vendetta. Dato che la fiducia nei risultati della scienza medica è ampiamente condivisa e anche sopravvalutata, ne consegue che, essendo considerata una scienza esatta, l'errore medico nell'immaginario collettivo sia ancora più sanzionato e sottoposto alla lente di ingrandimento. L'oltraggio alla nostra professione è conseguenza di un'evidente perdita dei valori fondamentali di riconoscimento del ruolo professionale, scientifico e istituzionale di chi la sta svolgendo in quel momento, soprattutto se si tratta di una donna o di un giovane collega di colore.

Fino a qualche decennio fa essere medico comportava rispettabilità in quanto soggetto portatore di salute e cultura. Oggi si è giunti al punto che la figura del medico è troppo spesso delineata sull'onda delle emozioni del momento sulla base di discriminazioni sessiste, in quanto donna, e razziste per il diverso colore della pelle.

Sconcertante e infame l'aggressione sessuale contro una donna medico in servizio alla guardia medica di Trecastagni e altrettanto indecoroso l'atteggiamento razzista di una paziente che rifiuta le cure, in quanto "negro", di un giovane medico del

Discriminazione sessista e razzista nella PROFESSIONE MEDICA

Camerun in servizio alla guardia medica di Cantù. Si può dire che siamo nell'ambito di una grave "emergenza educativa" che coinvolge la società e quindi buona parte dell'utenza la quale, per una progressiva perdita dei valori e del senso di rispetto dell'autorità,

si rivolge spesso al medico di turno con ignoranza, arroganza e supponenza.

Se poi si aggiungono il peggioramento dei servizi offerti al cittadino e un clima generale di impunità, abbiamo creato una miscela esplosiva.

Riguardo l'episodio di discriminazione razzista, in risposta alle parole del sindaco di Cantù, che giustificava l'atteggiamento della paziente, mi preme precisare che il collega, in qualità di pubblico ufficiale, stava svolgendo un servizio a beneficio di tutta la sua comunità. E poiché il nostro codice deontologico impone a tutti i medici di svolgere la professione attenendosi ai principi etici di solidarietà umana nel rispetto di tutte le persone, egli deve poterlo fare senza essere nemmeno lontanamente condizionato dalla sua o dall'altra razza, genere, orientamento sessuale e religioso. Lo stesso ci si aspetta debba fare qualunque cittadino che si rivolge ad un professionista. ■

Giornata del rene a MESSINA

La Malattia Renale Cronica (MRC) è una patologia silente e sottovalutata. A fronte di uno studio nazionale (CHARES), della Società Italiana di Nefrologia che ha registrato una prevalenza della MRC del 7,5% negli uomini e del 6,5% nelle donne, si stima che in Sicilia ci possano essere circa 310 mila persone affette da questa patologia.

Per questo motivo e per richiamare l'attenzione sulla popolazione, da 13 anni si celebra la giornata mondiale del rene (GMR). Come ogni anno l'UOC di Nefrologia e Dialisi della nostra Università, diretta dal Prof. Michele Buemi, ha partecipato all'evento, patrocinato dall'Università degli Studi di Messina, con l'allestimento di un gazebo a Piazza Cairolì. In tale occasione personale medico coordinato dal Prof. Santoro, ha dato informazioni sulla prevenzione, diagnosi precoce e sulla cura delle malattie renali. Inoltre sono state effettuate rilevazioni di parametri clinici ed alcuni soggetti, particolarmente a rischio sono stati invitati a proseguire tale iter presso il Policlinico.

Quest'anno la GMR ha coinciso con la giornata mondiale della donna e questa coincidenza non è casuale perché il tema di quest'anno è proprio il rapporto tra la donna e le malattie renali. Le principali patologie renali in rosa sono la ridotta fertilità per chi è affetto da malattia renale, il rischio in gravidanza e due patologie che colpiscono più frequentemente le donne rispetto agli uomini: nefropatia lupica e infezioni renali". ■



*Medico neuropsichiatra e psicologo

tribulato*

Il gioco libero autogestito nei BAMBINI con AUTISMO

Il gioco libero ha varie finalità ed è un elemento centrale nella vita e nello sviluppo del bambino. Mediante quest'attività tutti i minori con normali capacità di socializzazione e integrazione hanno la possibilità di esplorare il mondo che li circonda ma anche se stessi. Mediante il gioco libero hanno la possibilità di conoscere, comunicare e sviluppare la loro creatività e fantasia; rafforzando, controllando e modulando nel contempo le proprie emozioni ed i propri impulsi, così da liberarsi dalle paure, dalle ansie, ma anche dall'aggressività repressa.

Poiché proprio per le loro difficoltà nell'integrazione e nella socializzazione i bambini con disturbo della sfera autistica non riescono a ben giocare con i coetanei, mentre non sopportano e non accettano le indicazioni e le richieste che provengono dagli adulti, questi piccoli sono in realtà deprivati del più importante strumento di crescita che la natura mette loro disposizione. Per tali motivi presso il Centro Studi Logos della nostra città abbiamo studiato e messo a punto una particolare tecnica tera-

peutica che abbiamo chiamato "Gioco Libero Autogestito" con l'intento di superare i limiti presenti in questi bambini. In questa particolare tecnica terapeutica è il bambino stesso a scegliere il gioco o l'attività da effettuare. L'adulto che può essere un genitore, un educatore o un terapeuta, come fosse un compagno di giochi particolarmente disponibile, affettuoso, paziente e attento ai bisogni del minore, avrà soltanto l'importante compito di aiutare, incoraggiare e sostenere il bambino nelle sue attività e nelle sue istanze del momento, impegnandosi nel contempo a comunicargli una presenza rispettosa, attenta e disponibile. In tal modo l'adulto senza mai criticare o mettere in discussione quello che egli fa o non fa, potrà accogliere più facilmente le paure, le ansie e i bisogni del minore. Abbiamo più volte potuto constatare come questa possibilità di giocare, unita a una vicinanza dell'adulto, fatta di affettuosa e rispettosa attenzione, permette a questi piccoli di ottenere una migliore serenità interiore e una maggiore fiducia negli altri, nel mondo e in se stessi, con conseguente notevole miglioramento dei sintomi presenti in questa grave patologia. ■

Policlinico, al via i REFERTI ONLINE

Il Policlinico "G. Martino" ha attivato da ieri, in via sperimentale, un servizio di consegna on-line e dei referti di radiologia corredati dalle immagini, eseguiti nelle unità operative del Dipartimento di diagnostica per immagini diretto dal prof. Emanuele Scribano. Si tratta del progetto Ris Pacs curato dalla Ebit S.r.l. con la supervisione dell'ing. Massimiliano Maisano, che coinvolge le unità di radiodiagnostica, neuroradiologia, radiologia oncologica, radioterapia, emodinamica, cardiologia, medicina nucleare e molecolare. Una rivoluzione per i tanti utenti provenienti dal territorio provinciale, regionale ed extra insulare, che potranno consultare e archiviare le informazioni relative al loro percorso diagnostico in remoto, operando da ogni dispositivo mobile come smartphone o tablet. Già nel 2012 l'AOU si era dotata di un sistema d'informaticizzazione dei dati raccolti in archivio on line. Questa nuova procedura di accesso consentirà però una disponibilità immediata di consultazione dei documenti sanitari da parte del paziente, con protezione dei dati, nel pieno rispetto delle norme e senza alcun vincolo dovuto agli orari di strutture e sportelli. Solo nel 2017 14.004 persone hanno fatto ricorso alle unità di diagnostica per immagini del

Po-liclinico delle quali il 38% proveniente dal territorio extra urbano e il 26% da quello extra provinciale. E ancora 547 pazienti di altre provincie e 550 di altre regioni. L'iniziativa è stata presentata nelle settimane scorse dai manager della Ebit S.r.l. e dall'ing. Maisano, alla presenza del commissario Michele Vullo, dei direttori Paolina Reitano e Giuseppe Laganga, del prof. Scribano, del presidente dell'Ordine Medici Giacomo Caudo e del prof. Alfredo Blandino, responsabile di Radiologia oncologica. «È necessario adeguarsi alle innovazioni tecnologiche e informatiche - ha detto Vullo - Messina è una delle prime provincie ad aver concretizzato la prescrizione dematerializzata. La procedura di accesso ai dati in remoto consentirà inoltre un rapido scambio delle informazioni tra medici di famiglia e specialisti». Il servizio, gratuito, partirà l'1° marzo. Per usufruirne, occorrerà manifestare il consenso allo sportello ticket o a quello del Dipartimento di diagnostica per immagini, e si riceverà un primo codice d'accesso; la seconda parte del codice sarà inviata alla mail dell'assistito quando il referto sarà pronto. I dati saranno disponibili sul sito per 30 giorni ma il paziente potrà richiederne la rimozione anche prima, dopo averli consultati. ■



de domenico leonardi

La formazione della medicina generale: ennesima violazione e discriminazione da parte dello Stato Italiano

Ancora una volta sono i medici, in particolare quelli di famiglia o, comunque, coloro che hanno seguito il corso di formazione specifica in medicina generale, ad essere stati fortemente discriminati da un Legislatore troppe volte poco attento al rispetto di principi cardine sui cui dovrebbe fondarsi uno Stato di diritto come il nostro.

Infatti, sembra esser stato messo da parte quel famoso principio previsto dall'art. 13 della Direttiva 82/76/CEE che, in riferimento alla formazione dei medici specialisti, prevede che la stessa debba essere "oggetto di una adeguata remunerazione" quando, di contro, per la specializzazione in medicina generale è prevista una borsa di studio di circa 900 euro lorde mensili gravata, per di più, dagli oneri fiscali, contributivi ed assicurativi.

Il tutto, oltre a comportare una manifesta violazione del dettato europeo, atteso che una somma che al netto si aggira intorno alle 700 euro mensili non può di certo essere definita adeguata, con l'ulteriore inosservanza di quel principio della retribuzione proporzionale e sufficiente sancito dalla stessa Carta Costituzionale, realizza una evidente ed illegittima disparità di trattamento rispetto a quanto previsto per i colleghi che hanno seguito il corso di specializzazione medica, la

cui borsa di studio, a fronte di un impegno speculare, è di circa 1.600 euro mensili esentasse e con assicurazione inclusa.

Ne deriva, pertanto, anche una manifesta disparità di trattamento a scapito dei corsisti in medicina generale, con una evidente discriminazione rispetto agli specialisti medici, in violazione, a fronte dello stesso lavoro, di medesimi compiti e mansioni, di un principio fondamentale del nostro ordinamento come quello di eguaglianza previsto dall'art. 3 della Costituzione.

Il diritto gravemente pregiudicato del medico in formazione può essere tutelato solo attraverso un'azione giudiziaria volta ad ottenere il giusto risarcimento per gli anni di formazione svolti e da svolgersi, laddove, a fronte delle gravi inadempienze del Legislatore, soltanto l'intervento di un organo terzo ed imparziale come il Giudice può ripristinare l'equità e l'imparzialità lesa. ■

Formazione MMG

ENNESIMA VIOLAZIONE

da parte dello Stato





Madame Curie: NOBEL da record della famiglia

Due riconoscimenti
in Fisica e Chimica
alla scienziata
polacca e altri
due alla figlia
e al genero



Marie Curie

la radioattività.

Nata a Varsavia si trasferisce in Francia a studiare alla Sorbona poiché, in quegli anni in Polonia, le donne non potevano accedere agli studi universitari.

In questa prestigiosa Università dove, prima donna al mondo, fu valorosa docente e dove ha conosciuto il futuro marito, compagno di ricerche Pierre Curie, che sposò nel 1895.

I due novelli sposi, a posto delle fedi, si scambiano due biciclette che usano per il loro viaggio di nozze.

In un capannone adibito a laboratorio improvvisato con pochi mezzi e da soli i due coniugi Curie iniziano a studiare il fenomeno della "radiazione" da poco scoperto dal fisico Henri Becquerel con la quale la moglie condivide nel 1903 il NOBEL per la fisica assieme al marito Pierre.

Infatti la Curie fu la prima donna al mondo ad avere due Nobel in due diverse discipline (per la chimica nel 1911) portando a ben quattro premi Nobel nella sua straordinaria famiglia con la figlia maggiore Irene per la chimica, assieme al marito Frédéric Joliot per la scoperta della radioattività artificiale.

I due coniugi coniano il termine di radioattività alla capacità che molti corpi hanno di emettere energia.

Tra tutti i minerali studiati notarono che alcuni hanno una radioattività più forte come la Torbenide e la Pechblendite entrambi ricchi di uranio.

Da quest'ultimo minerale estraggono una sostanza che loro chiamano Polonio, in onore della patria di origine di Marie.

Nella loro costante ricerca trovano un altro elemento da loro chiamato radio che, forti della loro etica, i due coniugi non brevettano per permettere alla comunità scientifica di effettuare liberamente ricerche nel campo della radioattività.

Nel 1906 arriva la tragica morte del marito investito da un carro, nel 1910 la relazione di Marie con un fisico già sposato e padre di quattro figli scatena una forma di odio nei suoi confronti facendola diventare per l'opinione pubblica "la polacca ladra di mariti".

Durante la prima guerra mondiale aiutata dalla figlia Irene, atrezza delle automobili con apparecchiature a raggi X per individuare nel corpo dei soldati feriti chiamate (piccole Curie).

Era iniziata la nuova era di diagnosi per immagini veramente epica.

Muore il 4 Luglio del 1934, per una grave forma di anemia perniziosa dovuta alle lunghe esposizioni alle sostanze radioattive.

Sulla tomba, come ultimo saluto, i fratelli depongono una manciata di terra della sua amata patria. La cassa funeraria con i suoi appunti di ricerca sono stati schermati con lamine di piombo perché pericolosi essendo ancora radioattivi. ■

La Medicina tra aforismi massime e pensieri

a cura di **Vittorio Nicita Mauro**

Il sonno serve per preservare la vita.

Aristotele, filosofo greco, 384 - 322 a.C.

*

La sanità e la vita lunga non solo si promette a noi dal Cielo nel principio del nascer nostro, ma la nostra diligenza ancora ce la procura; e nessuna cosa è agli uomini più utile a questo proposito quanto è, che ciascun sappia quali regole nel vitto serbar si debbano.

Castor Durante, medico italiano, 1529-1590

*

L'anziano deve svolgere costantemente attività fisica e, soprattutto, intellettuale per vivere da protagonista e non soltanto da spettatore.

Vittorio Nicita Mauro, geriatra ■

Rubrica a cura della dott.sse Luisa Barbaro e Rita La Paglia
in collaborazione con Saro Gugliotta

Il mandarino, agrume mediterraneo di origini orientali, prende il nome dai funzionari dell'antico impero cinese. In Sicilia si diffuse nella seconda metà del 1800, trovando il suo habitat ideale, con alcune cultivar, fra cui la varietà Avana, dal profumo inebriante e dal gusto intenso e particolarmente delizioso. I mandarini spesso vengono confusi con i clementini, che invece sono frutto di un incrocio fra arance amare e gli stessi mandarini. La clementina deve il suo nome a padre Clemente che lo coltivò nella missione di Misserghin presso Orano in Algeria a metà del secolo scorso. Le clementine hanno un colore della polpa, decisamente più aranciato e con una forma più rotonda rispetto a quella più appiattita dei mandarini. Infine le clementine hanno un sapore più simile all'arancia, con una spiccata dolcezza che negli ultimi anni le hanno fatto preferire ad altri agrumi.

In Sicilia, fra le tante varietà, spicca il mandarino di tardivo di Ciaculli, presidio Slow Food, coltivato nella Conca d'oro, zona ad est di Palermo. Matura da gennaio a marzo e per questo viene definito tardivo, ha pochi semi, dolcissimo, succoso e con un aroma intenso ed una buccia fine e naturalmente resistente ai parassiti. Il mandarino tardivo di Ciaculli, oltre che per le sue preziose qualità organolettiche è importante per affermare la vocazione agricola del territorio alla periferia est di Palermo e si pone come argine al rischio della dilagante cementificazione a cui è sottoposta tutta l'area attorno alla capitale della Sicilia. Naturalmente il mandarino è coltivato in tutta la Sicilia, dalla piana di Catania, a tutti i territori in cui è diffusa la coltivazione di agrumi.

Il mandarino come molti degli agrumi, contiene vitamina C che possiede proprietà antiossidanti e contribuisce al potenziamento del sistema immunitario. Ricco delle vitamine B1 e B2 che stimolano l'appetito e la digestione, migliorando il sistema respiratorio. Nel mandarino sono inoltre presenti la vitamina PP utile nella pellagra, il betacarotene e le fibre.

Un altro elemento molto particolare contenuto nei mandarini è l'esperidina, un flavonoide che agendo in sinergia con la vitamina C, coadiuva la produzione di Collagene, utile per il sostegno strutturale della pelle. Fra le altre proprietà del mandarino ci sono quelle inerenti la regolazione della pressione sanguigna e del livello di colesterolo nel sangue. Il mandarino esplica inoltre una particolare azione sedativa sul sistema nervoso, dal momento che contiene più bromo dell'arancia, può essere utile consumato a cena, nei casi di insonnia. Altri importanti componenti nutrizionali vengono estratti dall'olio essenziale, come ad esempio il limonene che viene indicato come coadiuvante per superare la depressione e la tristezza e gli aldeidi per favorire la secrezione biliare, aiutando il corpo a purificarsi. Un bagno caldo con quest'olio rilassa e scioglie eventuali tensioni muscolari. Infine il mandarino combinato con il miele di eucalipto di ape nera sicula, aiuta a combattere alcune difficoltà respiratorie. ■

I mandarini



RICETTA

Gelo di mandarino

Ingredienti per circa 8 mandarini

Mandarini biologici o non trattati, circa due kg (occorre un litro di succo filtrato), Zucchero, 150 grammi circa (dipende dai gusti e dal grado di dolcezza del frutto)
Amido di frumento, 90 grammi

Procedimento

Lavate i mandarini ed asciugateli per bene. Tagliate la calotta superiore e svuotate il mandarino avendo l'accortezza di mantenere integra la buccia, in modo da ottenere le 8 coppette che serviranno a contenere il gelo. Tenete le coppette nel freezer e nello stesso tempo spremete il succo dalla polpa estratta, filtrando il succo con un colino a maglie fitte, in modo da eliminare eventuali residui. Versate il succo in una pentola, aggiungendo lo zucchero e l'amido setacciato. Mescolate a fuoco spento, fino a quando amido e zucchero si saranno dissolti completamente, quindi accendete la fiamma e cuocete il gelo di mandarino, continuando a mescolare. Appena si formano le prime bolle il gelo sarà pronto. Versate il gelo di mandarino nelle coppette riprese dal freezer, lasciate raffreddare ed infine mettetelo in frigorifero fino al momento di servire. ■

Doni alla pediatria del PAPARDO



L'Associazione Mogli Medici Italiani dona sette televisori ed un apprezzatissimo acquario al reparto di pediatria del Papardo. La donazione al reparto per i piccoli pazienti del Papardo è stata possibile grazie allo spettacolo di solidarietà promosso dall'Ammi il cui ricavato è stato interamente impegnato per l'acquisto degli strumenti di intrattenimento al fine di permettere ai bambini ed alle loro mamme di trascorre delle ore liete

A fare gli onori di casa è stata la Dott. Silvestro Monea Lina, direttore della struttura complessa di pediatria, che ha dato vita alla cerimonia per i piccoli degenti del reparto sottolineando che i bambini " sono entusiasti dell'acquario potrebbero stare ore a guardarlo per la loro gioia e delle mamme "

La cerimonia inaugurale ha avuto inizio con la benedizione di padre Francesco alla presenza dei piccoli pazienti del Commissario Maria Letizia Di Liberti della



la presidente dell'Ammi Francesca De Domenico Leonardi del direttore della struttura complessa materno-infantile dott Nello Caudullo, del Dott Vincenzo Terzi , presidente del Comitato consuntivo, dell'equipe medica aziendale e delle varie componenti dell'Ammi.

La presidente dell'Ammi ha sottolineato che l'Ammi, persegue con molteplici iniziative gli scopi statutari ed, attenta alle problematiche che la società pone, opera attivamente in stretta collaborazione con la classe medica , per una educazione sanitaria corretta ed una divulgazione della medicina preventiva



Alcuni momenti della consegna dei doni

in favore della popolazione.

Al termine dell'incontro sono stati donati giocattoli a tutti i bambini presenti. ■



arcoraci*

fegerspev messina

Il Convegno su "La Fragilità dell'anziano" si è tenuto nell'Auditorium dell'Ordine, alla presenza del presidente Caudo e ha richiamato l'opportunità di mettere in luce quanto Messina fa in campo di assistenza all'anziano fragile.

Voluto dalla FEDERSPEV e sostenuto dall'AMMI e dell'Associazione Culturale 50 e PIU', ha ricordato quanto emerso nel 2016 con il Convegno sull'Assistenza all'anziano ed ha spinto autorità ed esperti, a riferire sulla realtà assistenziale locale che è anche realtà del centro-sud.

La fragilità dell'anziano, in continua crescita con l'aumento numerico dei "grandi vecchi", si mostra con la sempre più ampia richiesta di assistenza: il 12% degli over 80, secondo i dati della SINEU (Società italiana di medicina di emergenza-urgenza), passa per i Pronto Soccorso e chiede ricovero; 2,5 milioni non sono autosufficienti e di questi un terzo vive da solo o in compagnia di un accompagnatore "caregiver" spesso anche lui prossimo ai 65 anni; moltissimi lasciano la loro casa per andare a vivere in strutture private non sempre conformi alle esigenze. Statisticamente più frequente nelle donne (9.6%) che negli uomini (5.2%), la "fragilità" aumenta con l'età - dal 4% nei 65-69enni al 26% negli ultra 85enni, coinvolge la sfera biomedica e bio-psico-sociale: fisica, cognitiva, biologica, psicologica, economica, spirituale e sociale. Sottovalutata, addirittura ignorata a lungo dalla medicina tradizionale perché numericamente irrilevante, scientificamente non interessante, poco gratificante sul piano professionale, inguaribile, disturbante, esplose in questi ultimi anni e incide sulla economia sanitaria, sulla società, sulla famiglia.

Lo aveva previsto Karl Kraus nel 1918, dicendo che il progresso tecnico avrebbe lasciato aperto il problema della fragilità umana. Nel tempo, la condizione clinica è stata minimizzata: Robert J. J. Gobbens nel 2010 la definisce ancora: uno stato dinamico che colpisce un individuo che sperimenta perdite in uno o più domini funzionali (fisico, psichico, sociale), causate dall'influenza di più variabili che aumentano il rischio di risultati avversi per la salute e Linda Fried la considera uno stato biologico età-dipendente.

Oggi, la "fragilità" si impone come problema, anche in ragione della rivalutazione del concetto etico di persona, a livello mondiale, europeo, in campo nazionale, regionale e locale. Viene gestita secondo linee guida che, partendo dal follow-up finalizzato all'invecchiamento attivo, tengono conto dei dettami della Psicogeriatrics e della Ortogeriatrics, tracciano nuovi percorsi socio-sanitari, formano le nuove figure professionali infermieristiche (Caregiver), portano l'assistenza più che in case assistite, al domicilio, con un piano assistenziale individuale (PAI). Il convegno ha ospitato le relazioni del geriatra Vittorio Nicita Mauro, delle dott.sse Scibilia Angela e Bardetta Maria Elena, del pres. Collegio IPASVI ME Salvatore Feliciotto, del neuropsichiatra Pasquale Russo, di Giovanna Curtò Magazù Pres. Ass. 50 e PIU'. Lo aveva accennato il Prof. Antonino Arcoraci nella sua introduzione, lo hanno ribadito il Prof. Dino Bramanti Direttore scientifico IRCCS Neurolesi-Bonino Puleio durante la sua conduzione e l'avv. Francesca De Domenico presidente AMMI nelle sue conclusioni: Messina fa tanto in campo assistenziale sul territorio. Ha bisogno di più operatori sanitari aggiornati, capaci di lavorare in équipe, di fare assistenza residenziale e semiresidenziale individualizzata, meglio a domicilio del paziente, per facilitare l'autogestione tra i suoi riferimenti che lo aiutano a coltivare i ricordi, tra i suoi parenti, che vicini, sono, a loro volta, facilitati a fargli un "sorriso" o meglio, una "carezza". ■

La fragilità dell'ANZIANO



Un momento dell'evento



Le responsabilità, le incombenze, la famiglia e il lavoro ci rubano gran parte della giornata e ci sembra difficile ritagliarsi dei momenti per sé, per coltivare interessi, passioni e condividere momenti di relax con gli altri. Sulla necessità di dedicare del tempo libero alla propria persona ne ho parlato ampiamente in questa rubrica e mi piace ricordare definizione che ne dava Aristotele: "è il fondamento della cultura, la tensione dell'individuo verso la libertà dalle preoccupazioni quotidiane dal lavoro e quindi come una condizione dell'anima che attraverso la contemplazione la ricerca la



Il dott. Fedele Tirrito, bonsaista, appassionato pollice verde in un "cu c'è c'è"

CU C'È C'È e cu non c'è non c'è



I biscotti di San Martino



La mostra di Escher a Catania

verità e la vera felicità". Il rincorrersi tra un impegno di lavoro e un altro ci abitua a relegare il tempo libero a pochi momenti della giornata e viene vissuto come un fatto naturale dimenticandone la valenza catartica che incentiva la creatività e aumenta la

capacità di godere la vita attraverso il lato ludico. L'uso delle nuove tecnologie ha permesso una mole di informazioni ricca di eventi e di situazioni a cui ognuno può aderire discernendone tra le varie opportunità sdradicandosi dal metifico dualismo divano/televisione. Da circa due anni con degli amici collegati tramite Smartphone abbiamo inventato delle occasioni fugaci di incontro dove insieme sperimentiamo sia dal punto di vista organolettico sia dal punto di vista culturale (mostre, celebrazioni, eventi) momenti di aggregazione. In pratica ogni componente del gruppo tramite W A può lanciare un messaggio con la formula: " La Compagnia del Cu C'è C'è alla ricerca degli usi e delle tradizioni

ormai dimenticate ti invita alle ore tot presso tot a.." E' stata l'occasione per sperimentare e fare classifiche di gradevolezza delle diverse Granite caffè con panna, riassaggiare la mitica Limonata al sale, piluccare le Mostarde nel periodo autunnale, riscaldarsi le mani con le Caldarroste, assaggiare il "fumoso" Tajone, raccogliere i Corbezzoli (Briacheddri), sorvegliare del vino frizzante in ricordo di Graziella Campagna, vedersi al Muricello per le Pannelle o al panificio Masino per la Colomba con i capperi. E ancora ascoltare il racconto di un amante delle piante che è riuscito a ricreare una serra rigogliosa nel giardino degli ex Comboniani, visitare la mostra di Escher o ascoltare le canzoni di Tenco nell'anniversario della morte; assaggiare l'Arancino all'Anduja, la Carne di Cavallo a Catania, i Biscotti di S. Martino, la Ricotta Salentina e il Riso con il Melograno. Tutte occasioni che ci hanno fatto incontrare per lo spazio necessario per celebrare il "rito" pagano che da soli forse non avremmo fatto. E' diventato un gioco che a cadenza quindicinale o mensile ci vede protagonisti nella ricerca di qualcosa di nuovo, originale o dimenticato che ci permette di trascorrere in armonia e serenità momenti conviviali. ■



roluri



Dal Nord America all'Europa fino all'Australia, è allarme fertilità per l'uomo occidentale. Secondo un team di scienziati gli spermatozoi sono in costante crollo: la loro concentrazione nel liquido seminale sarebbe diminuita di oltre il 50%, dimezzata in meno di 40 anni. Sulla carta, arriva a ipotizzare uno degli autori del lavoro pubblicato su 'Human Reproduction Update', si potrebbe addirittura parlare di rischio estinzione se il trend si mantenesse quello osservato passando in rassegna 7.500 studi e conducendo una metanalisi su 185 lavori (ADNKronos 26/07/2017).

Al di là delle cause (ambiente, stili di vita, esposizione ad agenti chimici, fumo, stress, obesità), il calo della fertilità determina, in rapida ascesa, il sorgere di banche del seme in tutto il mondo, e secondo un'indagine condotta da Marco Restelli (L'Espresso n. 8 - 2018) le più grandi banche del seme si trovano in Danimarca: la Cryos International nella cittadina di Aarhus, e la European Sperm Bank nella capitale Copenaghen. Il seme congelato e conservato a meno 196 gradi centigradi in azoto liquido viene messo in vendita a coppie eterosessuali con problemi di fertilità, a coppie lesbiche, a single con desiderio di maternità che possono scegliere da un menù dove sono specificate le caratteristiche genetiche che partendo dalla razza, attraverso le etnie, le caratteristiche somatiche possono offrire profili sempre più affinati - persino il profilo emotivo - sì da poter assomigliare il più possibile al padre "adottivo". 100 litri di seme possono far nascere cinquemila bambini. Altre banche se ne trovano in Europa (Spagna, Belgio...) In Italia la legge non consente la raccolta e conservazione del seme a fini commerciali, ma lo consente a fini benefici cioè si può solo donare; di conseguenza, poiché in Italia la domanda supera l'offerta, gli italiani si recano all'estero per acquistare il seme... scegliendolo dal menù!

Tuttavia se facciamo un giro su Face Book non è difficile trovare donatori privati che, con un atto "volontario, solidale ed altruista realizzato da un uomo sano con sperma di buona qualità" aiutano le coppie ed anche le single a realizzare il sogno della maternità!!!! ■

Un bambino?
Prego favoritemi
il menù

In aumento le BANCHE del SEME



Indovina...

Gioca con i nostri enigmi a cura di icaro

58) Al Medioevo risale questo sito che si confonde tra storia e mito, sorse per primo il grande monastero e dopo qualche secolo la casa del clero. L'uno e l'altro furono decorati nel tempo da artisti blasonati, con stucchi e dipinti di valore resero le pareti pieni di colore.

Dopo il terremoto triste e rovinoso ben poco rimane di questo sito religioso,

ma al canonico affidarono la ricostruzione che al Marino affidò la riedificazione. In maniera antica il decoratore modellò e il marmista pezzo a pezzo ristrutturò, e gli artisti riuscirono con profitto a disegnare gli affreschi nel soffitto. Ben presto da valenti mastri fu eretto e nel '27 da monsignor Paino benedetto, una statua di S. Antonio posta fu sul campanile che dall'alto prega per una città civile. ■

RISULTATI NUMERO QUINTO / 2017

57) IL 118 ■



Sono un medico titolare di Continuità Assistenziale, dal primo gennaio 2018 i primi 30 giorni di inabilità per infortunio o malattia non sono più coperti da 'Generali'. Quali sono le novità e come posso entrare in possesso della nuova modulistica per avviare la procedura?

Il nuovo contratto per la copertura assicurativa dei primi 30 giorni di inabilità temporanea, coperto dalla compagnia Cattolica in coassicurazione con Groupama, presenta condizioni migliori rispetto a quello precedente. Di seguito un riepilogo delle caratteristiche principali.

Franchigie

Per l'invalidità permanente da infortunio la franchigia passa dal 10 al 7%. Se l'invalidità riconosciuta è pari o superiore al 50%, verrà liquidato un importo pari al totale della somma assicurata (150mila euro).

Per i medici di continuità assistenziale ed emergenza territoriale sono state ridotte tutte le franchigie sui sinistri. In particolare, per i gravi mali lo scoperto è stato dimezzato dal 20 al 10%.

Massimali

In caso di morte avvenuta entro due anni dall'infortunio, la somma erogata passa da 100mila a 150mila euro.

Per il rischio volo, in caso di decesso, i massimali sono elevati per persona da 1 milione e 200mila a 2 milioni e 500mila euro e per aeromobile da 7 milioni e 500mila a 20 milioni di euro.

Per le malattie tropicali il massimale è elevato da 300mila a 600mila euro.

Presenza sul territorio

Sarà garantito un servizio capillare sul territorio (56 province e 59 città), che consiste nella presenza di medico e liquidatore nello stesso locale, per poter fare congiuntamente visita e liquidazione, laddove possibile.

Numero verde

Per andare incontro alle esigenze più volte manifestate dai medici interessati, sarà disponibile il numero verde gratuito dell'Italia e dall'estero 800 50 48 50 (il numero è provvisorio, quello definitivo verrà pubblicato nei prossimi giorni su www.enpam.it/mmg-primi-30-giorni).

Il call center sarà attivo dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 17.30 (esclusi festivi e prefestivi).

Come comunicare l'inabilità

I sinistri che si verificheranno a partire dal 1° gennaio 2018 dovranno essere denunciati tramite Pec a:

- 30gginfortuni.cattolica@legalmail.it (solo per gli infortuni)
- 30ggmalattia.cattolica@legalmail.it (solo per le malattie)

In alternativa si potrà inviare una raccomandata a:

- Società Cattolica di Assicurazione - Agenzia Romagrandirischi, Piazza Sallustio 9 - 00187 Roma.

I documenti relativi alla polizza e la modulistica utile per le denunce di sinistro potranno essere scaricati da questo indirizzo: www.polizza30giornimedici.it

Le pratiche avviate fino al 31 dicembre 2017 restano di competenza di Generali, il cui sito www.serviziomalattiamedici.it è stato off-line per un breve periodo per manutenzione ma è tornato già operativo. ■

