

# SOMMARIO

- 2 L'editoriale
- 4 Istituita Commissione Fnomceo-Simg-Sigm
- 5 Laokoon: la medicalizzazione della salute
- 6 In diretta dall'Antartide: primi passi su ghiaccio
- 8 Sondaggio: medici in bici
- 10 Meno posti in odontoiatria: sistema da riformare
- 11 La CAO scrive alla Commissione europea
- 12 Civiltà medica: progetto "Martina" a Messina
- 13 News
- 16 Medico del mese: Achille Mileto
- 17 Convegni: perdita di udito nel bambino
- 18 Dolore oncologico: esperti riuniti al Papardo
- 19 Colecisti e vie biliari: convegno a Villa Salus
- 20 Lampi di lucida follia: romanzo di Ragno
- 21 Microperc per la calcolosi urinaria
- 22 Tai Chi Quan: quando la "forma" è sostanza
- 23 Papilloma virus e tumore collo utero
- 24 Tempo libero: Novara di Sicilia
- 25 Spigolature: siamo tutti spiatì
- 26 Personaggi illustri: Felice Bisazza, il "Manzoni" di Messina
- 28 De Jure Condendo: Tares, profili giuridici
- 29 Federspev: il pensionato spera...
- 30 Ammi Messina: le S.C.A.L.E. la musica benessere di corpo e mente
- 30 Fidapa: befana per i piccoli degenti del Policlinico
- 31 Ammi Messina: progetto di solidarietà per Mili Marina
- 32 Angolo della posta

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

editore  
Ordine provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Messina

direttore editoriale  
Giacomo Caudo

direttore responsabile  
Giovanni Caminiti

redattore capo  
Massimiliano Cavaleri

funzionario  
Giusy Giordano

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

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

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

stampa  
Di Nicolò Edizioni - Polo Artigianale Larderìa

spedizione  
Sicilpost

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

Unione Stampa Periodica Italiana



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

## CONSIGLIO dell'ORDINE

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### PRESIDENTI ONORARI

Paolo Catanoso, Antonino Ferrara e Antonino Trifirò

PRESIDENTE Giacomo Caudo

VICE PRESIDENTE Carmelo Salpietro Damiano

SEGRETARIO Salvatore Rotondo

TESORIERE Filippo Zagami

#### CONSIGLIERI

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

### COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

PRESIDENTE Eligio Giardina

COMPONENTI Giovanni Caminiti  
Carmelo Staropoli

SUPPLENTE Emanuele David

### COMMISSIONE ODONTOIATRI

PRESIDENTE Giuseppe Lo Giudice

#### COMPONENTI

Gaetano Iannello, Giuseppe Renzo,  
Antonio Spatari e Michele Tedesco



## Non ha soldi per il dentista: muore a 19 anni per un **ascesso**



Avevo preparato un altro editoriale. Poi la cronaca, o meglio, la vita reale, come spesso accade, prevale. Tante le reazioni emotive quando è rimbalzata su tutti i mezzi di informazione la notizia "Non ha soldi per il dentista, muore a 19 anni per un ascesso." Non si può rimanere impassibili; dapprima l'incredulità che una tale evenienza possa essersi verificata; poi la speranza che si tratti di una delle solite esagerazioni giornalistiche perché non vuoi accettare una simile evenienza e spero che i fatti siano stati romanzati. Eppure, a riflettere bene, non dovrebbe meravigliare gli "addetti ai lavori". Quante volte abbiamo parlato di crisi economica e delle sue ripercussioni sulla salute?

Di un SSN ormai non in grado di garantire una copertura assistenziale completa? Sì, eravamo consapevoli di tutto ciò ma eravamo convinti (o volevamo esserlo) che almeno "sono garantiti i livelli essenziali di assistenza". In questo caso non esistono attenuanti, Tania non aveva un cancro o una insidiosa malattia cardiaca, ma un banale maledetto ascesso dentario. Una patologia di disarmante banalità, ma proprio per questo poteva aspettare le lunghe interminabili liste di attesa. Ora abbiamo l'ennesima tremenda conferma; la crisi economica pesa sulla salute, i cittadini hanno meno possibilità di curarsi, si è registrata una significativa riduzione delle visite mediche e questo fenomeno non riguarda solo i Paesi dove l'assistenza sanitaria è maggiormente a carico dei privati, come negli USA, ma riguarda anche l'Italia che aveva una solida sanità pubblica. La tristezza è alimentata dal fatto che non si affronterà il problema e al dramma della famiglia seguiranno le solite inchieste, magari con la speranza di accertare che esistono eventuali responsabilità utili però soltanto a mascherare questa triste realtà. Quando ho deciso di trattare questo argomento, l'unica perplessità era "quale messaggio" può emergere? Cosa dire per non scadere nel pessimismo? Mi è venuto in soccorso il prof. Cancellieri che è venuto a trovarmi per coinvolgermi in suo progetto. "Caro Presidente, sono andato in pensione e avendo più tempo voglio impegnarmi nel sociale; mi sono reso conto che da tempo molte persone non sono in grado neanche di pagare il ticket per cui rinunciano a curarsi. Ho contattato diversi specialisti per richiedere un certo numero di prescrizioni gratuite da fornire a chi ne ha veramente bisogno e tanti mi hanno espresso la disponibilità. Ti chiedo di coinvolgere i medici di famiglia che conoscendo bene anche le condizioni sociali dei propri pazienti possono realmente identificare chi versa in condizioni economiche precarie". Questo è il messaggio di speranza che cercavo: se i medici, che stanno attraversando un momento di grande sofferenza economica, sono disponibili a fornire prestazioni sanitarie gratuitamente significa che la categoria non ha smarrito i valori della professione, che si può ancora sperare. ■

Unisciti a noi, dona il sangue.  
Salva una vita!!!



### **1. Perché donare il sangue e gli emocomponenti?**

Il sangue non può essere "fabbricato" in laboratorio o realizzato industrialmente e la sua disponibilità dipende tutt'oggi unicamente e totalmente dalla generosità di quanti decidono di diventare donatori.

La donazione è un gesto di grande altruismo, ma anche un atto sanitario soggetto a severe normative per la tutela del ricevente e del donatore. Bisogna poter contare su almeno 40 unità di sangue e 12 litri di plasma ogni mille abitanti per poter garantire un'adeguata assistenza trasfusionale, in sicurezza e qualità.

### **2. Chi può donare il sangue?**

Chiunque abbia più di 18 anni, pesi più di 50 chili e sia in buone condizioni di salute può donare il proprio sangue e gli emocomponenti, anche con procedure di aferesi.

### **3. Dove si può donare il sangue?**

Il sangue si può donare presso:

- U.O.C. Medicina Trasfusionale PAD. E 1° Piano A.O.U. - Policlinico "G. Martino" (Me);
- Associazione donatori volontari AVIS.

Per volontà  
del presidente  
della SIE prof.  
Francesco Trimarchi

Tra gli atti del Presidente SIE per il periodo 2013-15, prof. Francesco Trimarchi, c'è stato anche quello della istituzione della Commissione per i rapporti con FNOMCeO, SIMG e SIGM. I compiti della commissione sono: a) Implementare una stretta collaborazione culturale con la FNOMCeO e con la SIMG; b) Studiare con la commissione statuto la possibilità di introdurre la figura del socio Corrispondente; c) Studiare meccanismi di accesso limitato per MMG a fronte di pagamenti agevolati ad un numero limitato di articoli dell'Endocrinologo (per esempio, 4 articoli/anno a 12 euro). d) Proporre alla Commissione didattica la partecipazione di medici di medicina generale a corsi territoriali e) Proporre la possibilità di un simposio all'interno del congresso nazionale della SIE. Tra le attività collegate a questi compiti, ve ne è anche una storica della SIE: quella magistrale a beneficio di specialisti e non.

Una delle attività della Commissione sarà informare le suddette Società su argomenti endocrinologici di interesse più ampio, più generale. L'argomento inaugurale riguarda una classe di farmaci, ormonali per definizione, ma prescritti e maneggiati sia da generalisti sia da vari specialisti: i cortisonici. L'articolo scientifico qui riassunto

## ISTITUITA Commissione

### Fnomceo-Simg-Sigm

prende le mosse dalla osservazione clinica che alte concentrazioni sieriche di cortisolo (il principale ormone glucocorticoide endogeno) sono state implicate nel rischio di tromboembolia venosa profonda (TVP). Gli autori, dell'Ospedale universitario di Aarhus (Danimarca) hanno voluto verificare se lo stesso rischio esistesse coi corticosteroidi (cioè coi glucocorticoidi

esogeni), i quali vengono ampiamente usati in Medicina.

Utilizzando un database nazionale, gli autori individuarono poco meno di 40.000 (per la precisione 38.765) casi di TVP diagnosticati in Danimarca nei 7 anni compresi tra il 1 Gennaio 2005 ed il 31 Dicembre 2011. Il gruppo di controllo, estratto dallo stesso database, era costituito da 387.650 persone (che non avevano fatto uso di cortisonici), comparabili per età e sesso. I quasi 40.000 casi di TVP furono suddivisi in tre gruppi: "gli ex" (quelli che avevano cessato i cortisonici da almeno un anno alla data della ricerca sul database), "i recenti" (quelli che avevano cessato i cortisonici da 365 a 91 giorni prima) e "gli attuali" (quelli che continuavano a prendere i cortisonici negli ultimi 90 giorni). Questi ultimi furono ulteriormente suddivisi in due sottogruppi: "continuatori" e "nuovi" (coloro che praticavano i cortisonici per la prima volta). I risultati erano chiari. Infatti, rispetto al gruppo di controllo, il rischio di TVP era 2.3 volte superiore per "gli attuali" (ed addirittura 3.1 volte superiore per i "nuovi"), ed 1.2 volte superiore per i "recenti". Il rapporto dei tassi di incidenza per la stima del rischio relativo [IRR (incidence rate ratios)] per dosi cumulative prednisolone-equivalenti tra 1000 e 2000 mg era pari a 2.0 (quindi rischio raddoppiato rispetto ai controlli), mentre era pari a 1.0 (quindi rischio non esistente) per dosi fino a 10 mg. I vari rischi restavano confermati dopo aggiustamenti statistici per diversi fattori confondenti.

In conclusione, i pazienti che per vari motivi stanno assumendo terapia corticosteroidica (inclusa quella inalatoria) sono a maggior rischio di sviluppare TVP rispetto a chi non li sta assumendo. E' evidente come queste osservazioni dello studio danese meritino attenta considerazione clinica. In pratica, è importante saper bilanciare questo rischio di TVP rispetto ai benefici attesi dalla terapia corticosteroidica. Infine, gli autori si augurano che future ricerche possano chiarire il/i meccanismo/i con cui i corticosteroidi facilitino le TVP. ■

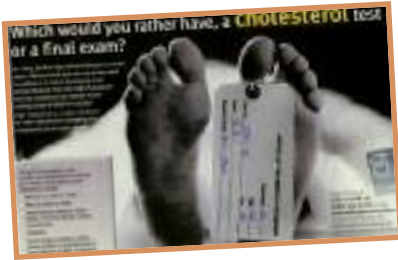
1) Johannesdottir SA, et al. Use of glucocorticoids and risk of venous thromboembolism: a nationwide population-based case-control study. *JAMA Intern Med.* 173:743-52, 2013.



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

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

Prima si facevano  
le leggi  
e poi si studiava  
l'inganno, oggi  
il contrario



Il principio per ottenere la medicalizzazione della salute recita che "il sano è un malato che non sa di esserlo". Da sempre l'industria del farmaco ha inseguito il sogno della produzione di medicine per gente sana.

Quando un'azienda bada più al marketing che alla professionalità fonda le sue strategie su tre pilastri:

- 1) Fare emergere un problema (che è sconosciuto ai più);
- 2) Fare percepire il problema come un bisogno da soddisfare;
- 3) Proporre (in altre parole, vendere) la soluzione del suddetto problema.

Questo spiega facilmente perché oggi le industrie farmaceutiche spendano in marketing molto di più di quanto spendono in ricerca e sviluppo. È anche per questo motivo che un oncoterapico svizzero costa quindici volte di più rispetto a un generico indiano.

La società di oggi si è evoluta, ha scoperto da poco l'esistenza di lobby e dei lobbisti, che però sono sempre esistiti e da sempre tramano nell'ombra. Una volta si facevano le leggi e gli inganni venivano successivamente sviluppati in loro funzione, oggi si studia un inganno e si promulgano le leggi al fine di poterlo legalizzare. Allo stesso modo di come un tempo venivano studiati medicinali contro le malattie, oggi non è insolito che ci si inventi malattie che non esistono per "scoprire" nuovi mercati di potenziali pazienti che non sanno di esserlo (e probabilmente non lo sono) secondo quello che gli anglosassoni chiamano *disease mongering* (commercializzazione della malattia). A volte vengono modificati i parametri di riferimento (da alcuni chiamati ottimisticamente "range di normalità") degli esami biomorali. Altre volte è sufficiente chiamare la timidezza con il termine "disturbo d'ansia sociale" per far emergere un problema (che probabilmente non esiste). Ed ecco che c'è sempre qualcuno pronto a fare percepire il problema che si impegna prontamente a fornire su un piatto d'argento la soluzione farmacologica (che troppo spesso passa attraverso una ricerca accomodante e a dir poco benevola. A questo punto si attivano i lobbisti per far rendere indispensabile dal SSN il rimedio farmacologico, soprattutto se costoso. I costi, con l'aumento delle prescrizioni per un incremento della richiesta, lievitano e il terzo pagante (il SSN), ad un certo punto si rende conto che non può sostenerne la spesa. Come risolvere il problema? Modificare unilateralmente e senza informazione preventiva le regole del gioco e richiede i rimborsi del surplus di spesa farmaceutica ai Medici di Medicina Generale con la scusa di uno sfioramento di un budget mai concordato. Tutto ciò non tiene conto di una legge fondamentale della meccanica che regola le organizzazioni complesse come il SSN: la forza di una catena è uguale a quella della maglia più debole. Indebolendo una maglia si indebolisce il sistema a discapito dei servizi e delle prestazioni erogate. Ma soprattutto i costi aumentano e si perdono delle opportunità per la società. Le istituzioni nel frattempo stanno a guardare, poiché il buon senso di manzoniana memoria "c'era, ma se ne stava nascosto per paura del senso comune".

Per chi vuol saperne di più:

- 1) Light DW, Lexchin JR. "Pharmaceutical research and development: what do we get for all that money?" *BMJ* 2012;345:e4348.
- 2) Ferreira-González I, Busse JW, Heels-Ansdell D, et al.: Problems with use of composite end points in cardiovascular trials: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ* 2007; 334: 786.
- 3) Smith R. In search of non disease. *BMJ* 2002; 324: 883-885.
- 4) Lown B: L'arte perduta di guarire. *G Ital Cardiol* 2009; 10 (9): 612-632
- 5) Lexchin J. International comparison of assessments of pharmaceutical innovation. *Health Policy* 2012;105:221-5.
- 6) Illich I: *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*. Bruno Mondadori, MI 2004, pp. 331
- 7) Rubini L: Malattie, farmaci e profitti. Tratto da il BO (Giornale dell'Università degli Studi di Padova) 26 LUGLIO 2013. <http://www.unipd.it/ilbo/content/malattie-farmaci-e-profitti>
- 8) Chatterjee P: India's patent case victory rattles Big Pharma. *Lancet* 2013;381:1263
- 9) *Economist* (Regno Unito): Gli errori della scienza. Pubblicato su *Internazionale* il 25 Ottobre 2013, pag- 30-35. Reperibile su <http://www.scienzainrete.it/documenti/rs/gli-errori-della-scienza/ottobre-2013>.
- 10) Piero Banucci: Cantonante d'autore: da Darwin a Einstein. La Stampa Tutto Scienze. <http://www.lastampa.it/2013/10/28/scienza/il-cielo/cantonate-dautore-da-darwin-a-einstein-vPdfVeSzSQTxu1Qg8qHGJ/pagina.html> ■

## La medicalizzazione della SALUTE





**Resoconto del viaggio  
e dei primi giorni  
di "nuova vita"  
nella stazione  
Concordia al Polo Sud**

*L'autore dell'articolo, insieme con la redazione di Messina Medica, vuole ricordare il biologo e ricercatore messinese dott. Luigi Michaud, che ha perso di recente la vita durante una missione in Antartide.*

Eccomi! Il cronometro è scattato il 26 Dicembre alle 4.30 del mattino, orario in cui è formalmente iniziato il mio viaggio verso l'estremo Sud. In realtà l'aereo per Roma era alle 8.00 ma, avendo già ampiamente vissuto l'esperienza di perdere gli aerei, ho costretto quelle anime sante di Antonio e Andrea (i miei figli) a fare la levataccia. A Fiumicino una bella attesa di 3 ore poi l'imbarco per Londra dove c'è stato l'incontro con tutto il gruppo che partiva per le varie attività in Antartide. C'era chi veniva con me a Concordia, chi si fermava alla base Mario Zucchelli, chi continuava per quella francese di Dumond D'Urville ed infine chi era destinato alla campagna oceanografica nel Mare di Ross sulla Nave Italica. I continui cambi di fuso orario durante il volo mi hanno talmente scombussolato che



## Primi PASSI SU GHIACCIO



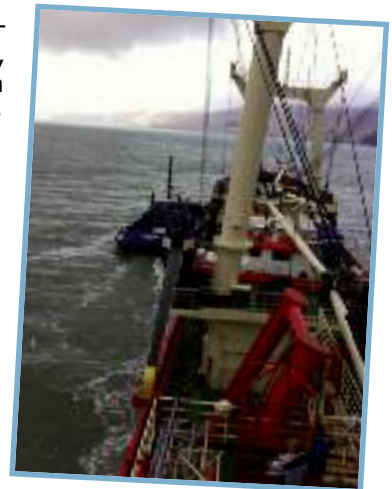
all'arrivo non sapevo se ero già partito o dovevo ancora arrivare. Alle 6.30 (ora locale, 10 ore avanti rispetto all'Italia) siamo a Sidney per un'altra bella pausa di 12 ore in cui non ci resta che fare un giretto in città. Clima splendido con degli strani volatili a becco lunghissimo che circolano per le strade, città di mare con un bel porto turistico, una sontuosa colazione all'inglese alle 11 (tanto non c'era più nessuno che si raccapazzava con l'orario) ed io sono riuscito a ustionarmi la testa (ornata da un'orgogliosa tonsura) e la faccia arrivando a spellarmi come un lebbroso. Una volta arrivato a Christchurch (Nuova Zelanda, 11 ore avanti rispetto all'Italia) dopo altre 5 ore, ed instupiditi dalla stanchezza, ci imbarchiamo sulla nave oceanografica "Italica" che ci aspettava a Littelton. Non faccio in tempo a scoprire di essere il medico di bordo che mi tocca soccorrere e (purtroppo) allontanare dalla missione uno dei ricercatori a causa di un attacco di grande male di n.d.d. La navigazione per la base Mario Zucchelli è nota per essere funestata regolarmente dal mal di mare poiché l'Oceano Glaciale Antartico è percorso da frequenti tempeste per cui la mia clientela di bordo si presenta puntuale per ricevere i cerottini di scopolamina, la xamamina, i braccialletti antinausea (acupressione sul punto P6) e chi ne ha più ne metta. Beh, che vi devo dire, nessuno ricorda un viaggio più calmo del nostro. Temperatura via-via sempre più fredda ma non insopportabile, orizzonti sconfinati, maestosi iceberg, cintura dei ghiacci come da copione e perfino una balena e qualche pinguino a fare capolino tra le lastre fratturate. La navigazione dura dal 28 dicembre all'8 gennaio, alle 18.00 sono sul continente antartico presso la base estiva Mario Zucchelli Station. Mi avvicino al campo degli elicotteri dove si stanno imbarcando i tecnici coreani che hanno viaggiato con noi per raggiungere la nuovissima base che stanno costruendo a dieci Km di distanza. Li guardo mentre salgono sull'elicottero e penso che solo qualche giorno prima un altro loro velivolo è esploso mentre stava facendo la stessa operazione. Questa è una terra dura, sincera, estrema che non tollera approssimazio-

*Alcune foto del viaggio  
e della stazione  
che ospita la missione  
in Antartide*



ni ed il costo per ogni passo fatto è altissimo. 9 Gennaio ore 10.00, mi imbarco sul piccolo Twin Otter che, insieme a una serie di apparecchiature scientifiche porterà me e altri 5 a Concordia. Questo bielica non può fare, tutti in una volta, i 1200 Km che mancano per la base, dovremo fare uno scalo tecnico a metà strada, convenzionalmente denominato Mid-Point e caratterizzato da un piccolo container riscaldabile, un gatto delle nevi ed una serie di bidoni di carburante. I due piloti canadesi, dopo 2 ore e

mezzo di volo, intercettano con gli strumenti questo minuscolo puntino nel nulla e fanno un fantastico atterraggio su pattini da sci scivolando su una pista di ghiaccio appena accennata. Ci rintaniamo nel container che si rivela essere una minuscola unità abitativa con un cucinino e quattro cuccette. Tutto quello che vi è conservato è ghiacciato eppure, lontano dal vento, sembra un'oasi di quiete e, mentre uno prepara un magnifico tè sciogliendo l'acqua ghiacciata di una bottiglia di Levissima, osservo il nostro fiato disegnare nell'aria tante nuvolette che danno allegria. Il resto del viaggio non ha storia, mentre nella prima parte avevamo sorvolato le catene montuose vicino alla costa, procedendo verso l'interno il paesaggio si è fatto assolutamente uniforme. Un'unica distesa di ghiaccio, monotona e piatta, niente nuvole perché non c'è umidità ed un sole luminosissimo che si riverbera sul bianco. L'arrivo a Concordia non ha niente di spettacolare se non per il fatto che è la fine del viaggio. La struttura della base è esattamente come si vede nelle foto su Internet solo che lì la puoi toccare: veri sono i plinti di acciaio su cui si erge, veri sono i gatti delle nevi che aiutano a sbarcare il carico, vere sono le figure in rosso con le barbe



ghiacciate che ci accolgono alla scaletta. Ci siamo, alle 10.00 del 9 Gennaio 2014 (ora locale, 7 ore avanti rispetto all'Italia) l'avventura è davvero iniziata! Ora mi aspetto la dispnea, l'astenia, la congiuntivite attinica, le ustioni da freddo, l'insonnia, le labbra spaccate, le mucose asciutte, la perdita di memoria, ... Ma questa è un'altra storia. ■

Risposte poco coraggiose ed ecologiche, non amano i mezzi pubblici ma tifano per le isole pedonali

“Modestamente io la circolazione ce l’ho nel sangue” diceva il vigile Urbano Cacace, alias Totò, nel film “Le Motorizzate”.

Erano gli anni del boom economico, tutti ambivano a possedere un’automobile e guidare la macchina rappresentava un simbolo dell’emancipazione femminile.

Ma cosa è cambiato ora che, dopo il boom, l’Italia ha fatto il botto ed è iniziata la decrescita?



# Medici IN BICI

Abbiamo provato a chiederlo ai medici messinesi e la risposta è stata chiara: non è cambiato proprio niente.

Il tema era importante: il trasporto urbano.

Chi si sarebbe aspettato scelte più coraggiose ed ecologiche da parte dei figli di Ippocrate rimarrà deluso:

Il partito dei medici motorizzati con il 62% (43% automobilisti e 19% motociclisti) sbaraglia quello dei colleghi salutisti ad emissioni zero (21% scarpinatori e 6% bicicletta); il terzo polo, quello degli amanti dei mezzi pubblici, non decolla (11%).

Eppure le premesse per un risultato diverso ci sarebbero tutte.

Poco incisiva appare infatti, secondo l’85% del campione, la politica delle amministrazioni comunali in tema di spostamenti in città.

La quasi totalità degli intervistati, inoltre, è concorde nell’appioppare la maglia nera di peggiore utente della strada a chi conduce veicoli a motore ed auspica la creazione di piste ciclabili, isole pedonali e il potenziamento del poco vigoroso sistema di trasporto pubblico messinese.

Tanti buoni propositi e tanta voglia di tram e bicicletta, ma secondo voi, i medici, saranno poi disposti a scendere dall’auto e pedalare? ■





**1) Come ti muovi abitualmente in città?**

Auto 43% Moto o ciclomotore 19% Bicicletta 6%  
Mezzi pubblici 11% A piedi 21% Camion 0% Other 0%

**2) Quali sono gli utenti della strada migliori e quali sono quelli peggiori in quanto a:**

**Migliori [Educazione e cortesia?]**

Automobilisti 18% Motociclisti 13% Ciclisti 21%  
Utilizzatori mezzi pubblici 14% Pedoni 33% Camionisti 2%

**Peggiori [Educazione e cortesia?]**

Automobilisti 46% Motociclisti 37% Ciclisti 3%  
Utilizzatori mezzi pubblici 0% Pedoni 2% Camionisti 12%

**Migliori [Rispetto segnaletica e regole stradali?]**

Automobilisti 21% Motociclisti 12% Ciclisti 16%  
Utilizzatori mezzi pubblici 31%  
Pedoni 16% Camionisti 3%

**Peggiori [Rispetto segnaletica e regole stradali?]**

Automobilisti 40% Motociclisti 45% Ciclisti 5%  
Utilizzatori mezzi pubblici 1% Pedoni 5% Camionisti 4%

**Migliori [Parcheggio?]**

Automobilisti 7% Motociclisti 16% Ciclisti 38%  
Utilizzatori mezzi pubblici 27% Pedoni 11% Camionisti 2%

**Peggiori [Parcheggio?]**

Automobilisti 85% Motociclisti 13% Ciclisti 0%  
Utilizzatori mezzi pubblici 0% Pedoni 0% Camionisti 2%

**Migliori [Inquinamento ambientale (gas di scarico, fumi, carte gettate, sigarette, cani al guinzaglio, ...)?]**

Automobilisti 3% Motociclisti 8% Ciclisti 58%  
Utilizzatori mezzi pubblici 21% Pedoni 10% Camionisti 0%

**Peggiori [Inquinamento ambientale (gas di scarico, fumi, carte gettate, sigarette, cani al guinzaglio, ...)?]**

Automobilisti 56% Motociclisti 10% Ciclisti 0%  
Utilizzatori mezzi pubblici 2% Pedoni 8% Camionisti 25%

**Migliori [Inquinamento acustico (Motori, clacson, stereo, urla...)?]**

Automobilisti 2% Motociclisti 14% Ciclisti 56%  
Utilizzatori mezzi pubblici 21% Pedoni 8% Camionisti 0%

**Peggiori [Inquinamento acustico (Motori, clacson, stereo, urla...)?]**

Automobilisti 76% Motociclisti 12% Ciclisti 0%  
Utilizzatori mezzi pubblici 1% Pedoni 0% Camionisti 11%

**Migliori [Disponibilità per informazioni, aiuto e soccorso?]**

Automobilisti 26% Motociclisti 15% Ciclisti 11%  
Utilizzatori mezzi pubblici 5% Pedoni 42% Camionisti 1%

**Peggiori [Disponibilità per informazioni, aiuto e soccorso?]**

Automobilisti 41% Motociclisti 32% Ciclisti 2%  
Utilizzatori mezzi pubblici 3% Pedoni 2% Camionisti 20%

**3) Come utente della strada che voto ti dai complessivamente?**

Ottimo 26% Buono 54%  
Sufficiente 19% Insufficiente 1% Disastroso 0%

**4) Quale ritieni dovrebbe essere il miglior mezzo in città?**

Auto 5% Moto o ciclomotore 10%  
Bicicletta 22% Mezzi pubblici 38%  
A piedi 24% Camion 0% Other 2%

**5) In questi anni le amministrazioni comunali per migliorare gli spostamenti in città hanno fatto**

Nulla 27% Poco e male 52%  
Il minimo indispensabile 6% Molto 15%

**6) Cosa ritieni più importante per migliorare la qualità degli spostamenti in città?**

Creazione di isole pedonali 20%  
Estensione piste ciclabili 23%  
Istituzione servizio noleggio biciclette 6%  
Potenziamento trasporto Pubblico esistente 37%  
Metropolitana del mare 3% Metropolitana di Terra 5%  
Targhe alterne 2% Auto elettriche 3% Other 1%

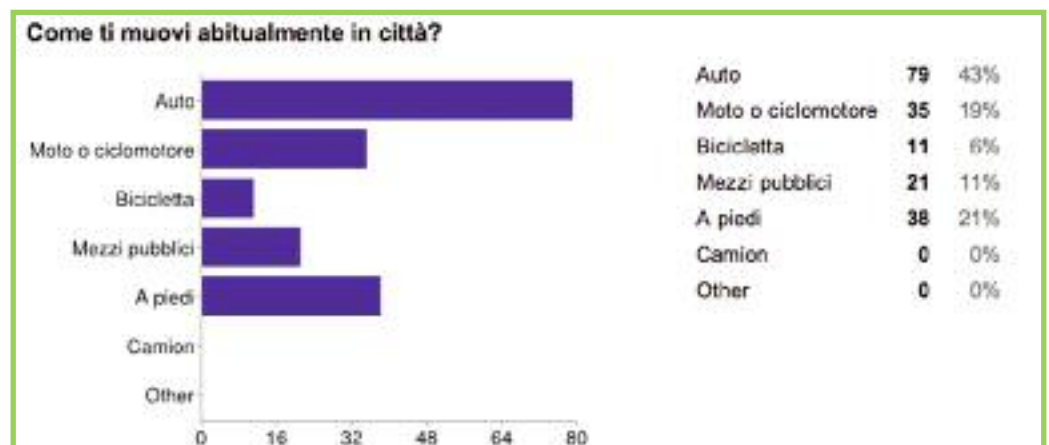


Grafico risposta n.1



**"Inutile, non basta, addirittura controproducente: ripartiamo dalle regole" è il commento del presidente CAO Giuseppe Renzo**

Dopo la riduzione del 20% da parte del MIUR dei posti a disposizione dei vari Atenei per l'accesso al corso di laurea in odontoiatria il presidente CAO Giuseppe Renzo, da tempo in prima linea contro la pleora odontoiatrica, non può dirsi soddisfatto.

"L'obiettivo è tutelare i nostri giovani impedendo che si lucra sulla loro pelle predisponendoli ad una vita di laureati-disoccupati o, peggio, di sfruttati e sottoccupati. Battersi perché questo non avvenga è un dovere morale oltre che civile. Inoltre come CAO dobbiamo anche tutelare i pazienti garantendo che i dentisti che li cureranno siano preparati". "Sembra che, finalmente, qualcosa si muova nelle incrostate meccaniche burocratiche ministeriali e ci si potrebbe anche credere a leggere le dichiarazioni rilasciate dal Ministro del MIUR sulla motivazione della riduzione dei posti a medicina e odontoiatria", continua il presidente Renzo.

Presidente CAO che ricorda come i posti indicati dal Ministero debbano ancora essere discussi nel Tavolo tecnico dove verranno portati da parte del Ministero della Salute e della FNOMCeO i dati sul fabbisogno di professionisti.

"La CAO Nazionale ha già motivato, ampiamente e in modo documentato, anche per il

numero di iscritti agli albi provinciali (prossimo ai 60.000) che il fabbisogno di dentisti per il prossimo anno è pari a zero. Il sistema presenta delle storture evidenti che non sono solamente caratterizzate dalla libera circolazione degli studenti in Europa ,

## MENO POSTI in odontoiatria sistema da RIFORMARE

ma, e ci ripetiamo per l'ennesima volta, si devono trovare risoluzioni urgenti attraverso adeguate normative comunitarie".

Il riferimento è, anche, all'accordo tra l'università di Tor Vergata e quella del Buon Consiglio di Tirana che permette agli studenti iscritti in Albania di laurearsi con un diploma italiano. "A parere di molti, oltre che il mio -continua Renzo- si devono sanare le storture e non certificare quelle che appaiono (non avendo fornito in merito risposte chiare e rassicuranti nell'interesse del sistema salute e dei cittadini) delle "furberie". Quel corso di laurea sta formando 130/150 studenti italiani (con quali strutture e personale docente?) in collaborazione con il nostro Ateneo, quindi il corso di laurea di Tor Vergata non può vedersi riconosciuti i 34 previsti per la sede romana. Anzi il numero di posti a disposizione dovrà avere discenti pari a zero per bilanciare una parte di quelli già iscritti. Se, invece, tutto rientra nella norma lo si dica, vorrà dire che qualcuno ha cambiato le regole senza dirlo".

E sulla possibilità per gli studenti italiani di laurearsi all'estero e ritornare in Italia a lavorare il presidente CAO la giudica una "pesante e presente variabile che contribuisce, assieme agli ingressi per ricorso ai TAR, a rendere inutile ogni programmazione nazionale e, certamente fuori controllo quella in atto attuata".

"I giovani e le loro famiglie continuano e continueranno a versare decine di migliaia di euro nelle tasche dei mercanti della formazione finalizzando tale investimento all'ottenimento di un certificato di laurea. I "certificaturifici" fanno affari d'oro ed aprono nuove sedi: in Svizzera ancorché in Albania ma le conseguenze sono molto negative a cominciare dal creare un numero pletorico di medici destinati ad una vita da disoccupati/sottoccupati/sfruttati, con l'aggravante che per ottenere questo status gli stessi e le loro famiglie hanno versato nelle tasche dei faccendieri da 50 a 100 mila euro oltre ai costi di mantenimento in paesi terzi".

Sui ricorsi al Tar il presidente Renzo si chiede come i vari Atenei, costretti ad iscrivere decine e forse centinaia di studenti oltre al numero previsto, riusciranno a formarli. "Un sistema, già posto in grave difficoltà per risapute e storiche inefficienze la cui soluzione non più rinviabile dovrà prevedere financo la chiusura di corsi di laurea palesemente inadeguati, che rischia di trascurare la sicurezza delle cure e la qualità dell'assistenza sanitaria data dai futuri medici e dentisti". L'ultimo commento del presidente CAO è per il Ministro dell'Università. "Viene da chiedersi se il Ministro Carrozza, che non risponde neanche alle interrogazioni parlamentari presentate da 15 Senatori e 14 Deputati, è assente oppure incapace di cogliere le storture la dove chi ha occhi per vedere riesce a vederci chiaro? E' un dovere morale, civile, che chi come noi non ha interesse a far perpetuare l'inganno urla la propria disapprovazione. Noi abbiamo occhi per vedere e urliamo da tempo; altri, compresi gli addetti e i responsabili, no." ■



Giuseppe Renzo

rio.

Il primo è il problema dell'abusivismo della professione.

"Un altro tema che suscita grande preoccupazione -scrive il presidente Renzo- è quello relativo al proliferare di offerte di cure medico-odontoiatriche veicolate attraverso società commerciali che utilizzano tecniche promozionale assolutamente contrastanti con un corretto esercizio professionale".

Il terzo argomento riguarda il tema dell'accesso alla professione su cui attualmente non esiste chiarezza nonostante la normativa italiana prevedrebbe, in teoria, il rispetto del numero programmato per l'accesso ai corsi di laurea delle professioni sanitarie.

"Di fronte a questo dato normativo apparentemente chiaro ed univoco -spiega Renzo- si svolgono speculazioni assolutamente non in linea con i dettami della legge che consentono attraverso vari "escamotage" di aggirare le regole: si pensi ad esempio alla recente polemica sull'accordo tra Università Tor Vergata e l'Università di Nostra Signora del Buon Consiglio di Tirana che consente

agli studenti italiani di iscriversi a corsi di laurea che daranno poi la possibilità di accedere alla professione in Italia senza badare al rispetto del numero programmato".

E per ribadire la necessità di affrontare molti dei temi che interessano la professione sul fronte europeo il presidente CAO annunciano un'imminente convocazione dell'Assemblea dei presidenti CAO proprio in una sede Istituzionale della Comunità Europea. " Una scelta per confortarci e portare le nostre ragioni laddove in ultima analisi si prendono decisioni che poi diventeranno vincolanti anche nel nostro Paese e su cui poi sarà ben difficile fare marcia indietro". ■

Nell'era della globalizzazione le norme nazionali non sembrano servire a garantire regole chiare ed univoche per tutti coloro che esercitano la professione odontoiatrica, creando disparità di opportunità e di fatto concorrenza sleale.

Da tempo la CAO Nazionale punta a sensibilizzare l'Europa sui temi che penalizzano i dentisti italiani e nelle settimane precedenti alle vacanze il suo presidente, Giuseppe Renzo, ha scritto una nota al vicepresidente della Commissione Europea, Antonio Tajani, chiedendo "interesse" .

Tre le principali criticità segnalate alle quali la CAO chiede una intervento a livello comunita-

## La CAO scrive alla Commissione Europea





**Informazione  
e prevenzione nei  
tumori dell'infanzia  
il tema dell'incontro  
promosso dal Lions  
Club Messina Host**

Educare per prevenire si può, a patto però che si cominci dalle giovani generazioni per modificare abitudini e stili di vita le quali, se consolidate negli anni, possono determinare patologie gravi e irreversibili nell'età matura. Ciò è tanto più vero in campo oncologico, essendo il cancro, secondo un noto adagio, "una canzone che si comincia a balbettare fin dalla culla". Nasce nel 1999 il "Progetto Martina", un'iniziativa del distretto Lions Club di Padova ispirata alle ultime volontà di una giovane donna affetta da tumore mammario che, prima di morire, formulò il desiderio che si facesse il più possibile opera di prevenzione delle malattie oncologiche dell'età giovanile. E proprio alle terze e quarte classi delle scuole superiori è rivolta l'attenzione del Progetto, focalizzato sulla conoscenza delle condizioni e dei fattori di rischio predisponenti l'instaurarsi della patologia tumorale nell'età infantio-adolescenziale.



## Progetto MARTINA a Messina

"I tumori dell'infanzia - Informazione e prevenzione" è appunto il tema di un'interessante tavola rotonda ospitata nei locali della Provincia Regionale di Messina e organizzata dal Lions Club Messina Host e dal Leo Club messinese. Dopo la premessa del presidente del Lions Club Messina Host Dott.ssa

Olga Altadonna, ha porto i saluti dell'Ordine dei Medici messinese il presidente Giacomo Caudo. Prestigioso il "parterre" dei relatori, costituito dal Prof. Emanuele Mazzaglia, già primario neonatologo presso l'Ospedale "Piemonte" di Messina e coordinatore del comitato messinese del "Progetto Martina", il Dott. Donato Mannina, Responsabile della Divisione Ematologia dell'Ospedale "Papardo" di Messina, la Dott.ssa Rita La Paglia, pediatra e presidente della commissione consiliare salute ed ambiente del Comune di Messina, la Dott.ssa Gabriella Caruso, pediatra e referente educazione alla salute dell'A.S.P. di Messina, la Dott.ssa Giusy Salzano, ricercatrice universitaria presso il Policlinico di Messina e componente distrettuale II circoscrizione del Progetto Martina. Il Dott. Pasquale Spataro, biologo e ricercatore universitario, ha parlato di prevenzione dell'infezione da papilloma-virus, responsabile di oltre il 97% dei tumori che colpiscono la "portio" uterina.

Univoco il giudizio sulla necessità che i giovani vengano accuratamente informati ed educati ad aver maggiore cura della propria salute,

considerato peraltro che il progetto è di facile adozione da parte dei singoli Club ed è a costo zero. Toccante, in coda ai lavori congressuali, la testimonianza di Giovanni Ripa presidente dell'Associazione "Fabrizio Ripa" per la ricerca sui tumori infantili, e padre del giovanissimo Fabrizio, morto a 16 anni per sarcoma di Ewing. I lavori sono stati coordinati dal Prof. Gianfranco Amenta, governatore Lions Distretto 108 Y Sicilia e recente firmatario di un protocollo d'intesa con l'Assessore Regionale alla Sanità riguardante proprio il Progetto Martina. ■



*Alcuni momenti  
dell'incontro*



## crisafulli sartori

"Cellule staminali e terapie geniche: soluzione per molte malattie?". L'argomento, di grande interesse e attualità, è stato trattato per le socie del "Convegno Maria Cristina di Savoia" dal prof. Giuseppe Vita, dir. Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Messina e direttore clinico del "Centro Clinico Nemo Sud" inaugurato sei mesi fa. Il relatore, che ha frequentato degli Stages in Inghilterra e in California ed ha al suo attivo oltre 170 pubblicazioni soprattutto sulle malattie neuromuscolari, è stato presentato dalla presidente del Convegno, Giusi Napoli Scarcella. Un discorso complesso. Centinaia sono, infatti, i muscoli nel corpo umano e molti i tipi di malattie (oggi, circa 400) da cui possono essere aggrediti, mentre molte delle terapie sono utilizzate ancora in via sperimentale. Vita, da 30 anni impegnato nella ricerca sul campo, ha reso accessibili i contenuti della sua relazione anche con l'ausilio di diapositive. Ha spiegato come in caso di trauma muscolare intervengano meccanismi che rigenerano le fibre muscolari, cioè, le staminali, dette anche "cellule satelliti", atte a riparare i danni della sarcopenia, processo fisiologico quasi patologico, legato all'invecchiamento delle cellule e dell'ambiente sistemico del corpo, anche se il loro numero e la loro efficacia, nell'anziano, sono limitati. Le staminali hanno sede in vari tessuti dell'organismo e sono in grado di differenziarsi in altri tipi di cellule specifiche: nel midollo osseo, derma, vasi sanguigni, polpa dentaria, cordone ombelicale, tessuto adiposo e financo cervello, cosa nota da poco tempo. Isolarle, farle crescere in coltura, moltiplicare e applicarle: è l'impegno del ricercatore, per mettere a punto strategie terapeutiche efficaci. Non si può attribuire base scientifica al "Metodo Stamina" - sempre per il relatore - sino a quando non saranno rese note le procedure di laboratorio. Gli scogli da superare sono tanti perché, nella somministrazione delle staminali, bisogna valutare le condizioni del microambiente e del macroambiente nei quali si va ad operare e mettere in conto anche l'eventualità del rigetto. E, infine, si pongono gli stessi problemi etici che intervengono nei trapianti di organi. Il prof. Vita si è soffermato, poi, sulle distrofie muscolari e principalmente su quella di Duchenne (Dmd) caratterizzata da assenza, carenza o alterazione della proteina detta distrofina. I primi sintomi si manifestano nei bambini dai 2 ai 6 anni e, man mano, la degenerazione muscolare compromette le abilità motorie. Non esistono attualmente cure risolutive, ma si stanno sperimentando terapie basate sulla riparazione del gene per via farmacologica e sulla sostituzione di quello malato con uno sano. Le terapie geniche sono testate su organismi animali, ma non hanno nulla a che vedere con la vivisezione. Nel corso dell'incontro, la prof. Marisa Gulino Drago ha reso partecipi le socie della motivazione con la quale alla presidente Scarcella è stato di recente attribuito il premio "Raul Di Perri 2013", in sintesi, per aver attinto alla bellezza assoluta attraverso la Teologia, nella guida del percorso spirituale del Convegno, proprio come aveva ricercato la bellezza atemporale il prof. Di Perri nell'accostarsi alla Scienza medica. ■

## CELLULE STAMINALI incontro con Vita



Giuseppe Vita

## Liquidazione "PERSONALIZZATA" del DANNO iatrogeno incrementativo

Il danno iatrogeno - inteso come stato patologico provocato da un intervento sanitario in situazione in parte già compromessa, rispetto alla quale si determina un aumento del pregiudizio - si è sempre rivelato di ardua valutazione, tant'è che la stessa medicina legale non è riuscita a trovare criteri di valutazione univoci del danno incrementativo-differenziale, giacché le proposte fino ad ora elaborate hanno trovato una saltuaria disomogenea applicazione con assenza di un convinto riscontro giurisprudenziale. In assenza di criteri valutativi dettati dalla legge, con una sentenza di fine 2013 il Tribunale di Milano cerca di fornire delle linee guida ponendo, sotto il profilo della causalità giuridica, la necessità di procedere ad una selezione delle conseguenze per individuare il danno alla persona e l'obbligo risarcitorio a carico del medico operante. In forza di ciò, anche per la liquidazione del danno occorre dare particolare rilievo alla situazione preesistente non potendo far gravare sul medico, in via automatica, una misura del danno da risarcirsi incrementata da fattori estranei alla sua condotta, così come accadrebbe con l'applicazione automatica di tabelle con punto progressivo, oltre a dover considerare le conseguenze negative "incrementative" subite dalla parte lesa. Pertanto, in tema di danno iatrogeno non è possibile far ricorso ad uno schema liquidatorio rigido, essendo ogni caso diverso dall'altro: si pensi ai diversi effetti che possono determinarsi a seconda che la complessiva invalidità sia la somma di lesioni coesistenti che colpiscono diverse funzionalità, ovvero la condotta del sanitario abbia determinato una concorrente lesione che incide sulla medesima preesistente disfunzionalità. Per guidare l'organo giudicante nel difficile compito della liquidazione del danno iatrogeno differenziale è utile far ricorso alle tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale adeguatamente rimodulate in considerazione della vicenda clinica e della situazione concreta della parte lesa, al fine di evitare, come detto, che l'obbligo risarcitorio del debitore sia automaticamente maggiore in dipendenza di fatti e condotte già da altri causate o preesistenti. Seguendo queste indicazioni è possibile soddisfare quella esigenza di "personalizzazione" del danno che la stessa Suprema Corte, pur riaffermando l'utilità dell'applicazione delle tabelle giurisprudenziali, pone ripetutamente quale operazione imprescindibile in sede di risoluzione della singola controversia.

(Enrico Dollenz)

**Studio messinese impegnato in importanti ricerche di radiodiagnostica in USA e premiato a Chicago**

A giugno 2014 la nostra Università avrà un nuovo specializzato in radiologia. Ma non sarà uno specializzato come gli altri. Sarà un laureato presso la nostra Università che concluderà la specializzazione in Radiodiagnostica nel prossimo giugno che ha scelto l'uroradiologia e l'imaging delle lesioni renali (lesioni cistiche/cistiche complicate, tumori solidi, carcinoma renale) come "filone di ricerca" sin dalla tesi di Laurea. Nel 2011 in occasione del congresso annuale la Società Radiologica del Nord America (SRNA), la società scientifica più prestigiosa al mondo nel campo della Radiologia, lo aveva già inserito nella selezione dei 15 migliori specializzandi al mondo non nord-americani. Qualche mese fa, inoltre, aveva già ricevuto un altro riconoscimento dalla Società di TC e MR Body (SCBT-MR) americana per un progetto di ricerca correlato.

Nel corso di un periodo di perfezionamento presso la Duke University (Durham, North Carolina, USA) come ricercatore associato, utilizzando i risultati ottenuti da una TAC spirale Dual Energy, ha sviluppato una pubblicazione che per la sua originalità e per gli interessanti contenuti è stata insignita del premio della SRNA nel corso del 99° Meeting Annuale della società a Chicago.

Le masse renali (lesioni cistiche/cistiche complicate, tumori solidi, carcinoma renale) rappresentano spesso dei rompicapo clinici. Differenziare le cisti semplici da tumori renali non è sempre agevole. In tali circostanze, l'imaging TC convenzionale non è in grado di fornire risposte sicure, rappresentando fonte di ulteriori esami (MR o US) nonché, ancor peggio, spesso di indefiniti follow-up (talvolta anche con esami TC ripetuti con

## ACHILLE MILETO radiologo DOC

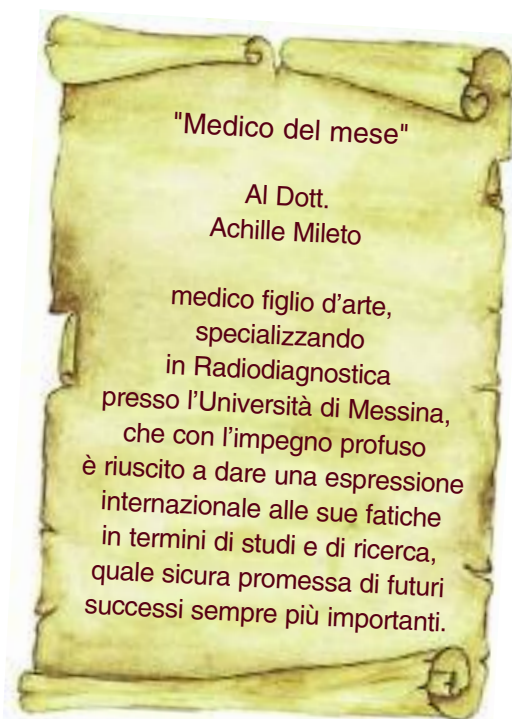


*Achille Mileto riceve il premio della SRNA a Chicago*

protocollo dedicati) o biopsie non necessarie. Tutto ciò porta ad un drammatico incremento dei costi e spesso del carico radiante ai pazienti, con compliance sempre più ridotta. Essenzialmente l'Imaging Dual Energy consente di potenziare le performance diagnostiche (in termini di globale accuratezza diagnosti-

ca) nella caratterizzazione delle lesioni renali, rispetto all'imaging TC convenzionale, anche in caso di mancanza di un protocollo di acquisizione dedicato. Altro vantaggio sostanziale è l'abbattimento fino al 50% del carico radiante ai pazienti.

Il comitato di redazione di Messina Medica ha voluto assegnare all'unanimità al dottor Achille Mileto il riconoscimento di "Medico del Mese" per segnalare alla nostra comunità una figura di giovane e promettente studioso che porta alto il nome della nostra città e della nostra Università all'estero, sperando che questa Città e questa Università ne tengano conto e che facciano di tutto per invertire l'attuale tendenza della fuga di cervelli di eccellenza dei suoi figli dopo averli adeguatamente formati. ■



Presso l'Auditorium dell'Ospedale Papardo si è svolto un incontro di aggiornamento su "La perdita dell'udito nel bambino: dall'individuazione precoce al trattamento nel 1° anno di vita"

Il corso, nell'ambito del Progetto Obiettivo del Piano Sanitario Nazionale 2012 sullo "Screening Uditivo Neonatale", è stato organizzato dal Dott. Roberto Formento, Dirigente Medico dell'UOC di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Papardo, responsabile scientifico del progetto e referente aziendale dello screening uditivo neonatale. L'incontro, finalizzato all'aggiornamento professionale con accreditamento ECM a cura dell'Ufficio Formazione dell'AOR Papardo Piemonte, ha raccolto l'interesse sull'argomento di diverse figure professionali: Dirigenti Medici di Pediatria e Neonatologia, di Otorinolaringoiatria ed Audiologia, Pediatri di libera scelta, Infermieri Professionali operanti nei punti nascita e nella Terapia Intensiva Neonatale, Tecnici Audiometristi, Logopedisti ed Audioprotesisti. Il Prof. Felice Cascio, Direttore della S. C. di Otorinolaringoiatria del P.O. Papardo, ha aperto i lavori e ha presentato il tema dell'incontro di aggiornamento. Sono quindi intervenute la Dott.ssa Francesca Parrinello, Direttore Sanitario, e la Dott.ssa Elvira Amata, Direttore Amministrativo, che hanno anche portato i saluti del Commissario Straordinario dell'AOR Papardo Piemonte Dott. Armando Caruso, fuori sede. Il corso è quindi proseguito con le varie relazioni. La Dott.ssa Silvia Santoro, Dirigente Medico dell'U.O. di Pediatria e Neonatologia del P.O. Papardo, ha sviluppato il tema delle "sordità neonatali". Il Dott. Nello Aversa, Direttore della S.C. di Neonatologia, UTIN e Pediatria dell'Ospedale Piemonte ha incentrato il proprio intervento sull'organizzazione dello "screening uditivo neonatale". La Dott.ssa Maria Sofia Cambria, Pediatra di libera scelta, ha relazionato sulla "sorveglianza audiologica" nel bambino fino al 1° anno di vita. Il Dott. Roberto Formento, responsabile dell'Ambulatorio di Audio-Vestibologia nell'ambito della S.C. di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Papardo, ha riportato "l'esperienza, i risultati, i problemi e le prospettive" maturate dopo oltre un anno e mezzo di screening uditivo neonatale condotto presso i punti nascita dell'Azienda Papardo Piemonte.

Le Tecniche Audiometriste della S.C. di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Papardo, Sig.ra Staiti e Sig.ra Verzera hanno rappresentato le tecniche di "Audiometria infantile", rispettivamente le metodiche oggettive e quelle soggettive comportamentali.

Infine il Prof. Franco Galletti, Direttore dell'UOC di Otorinolaringoiatria del Policlinico Universitario G. Martino di Messina e responsabile del Centro di riferimento regionale sugli Impianti Cocleari, ha concluso il programma del corso con la relazione sull'"Impianto cocleare nel bambino". I vari argomenti esposti dai Relatori hanno consentito di avere un quadro organico sulla "perdita dell'udito nel bambino, sulla sua individuazione precoce e sul trattamento nel 1° anno di vita". Sono state evidenziate le possibili epoche d'insorgenza, l'incidenza che le stesse hanno sulla popolazione neonatale, le cause etiologiche più frequenti, l'attenzione specifica in quei nati che, presentando particolari quadri patologici prenatali o perinatali, possono più facilmente manifestare anche ipoacusia o sordità. Sono state elencate le varie tappe e percorsi diagnostici, differenziati per il bambino nato sano e per i neonati a rischio audiologico; in particolare si è posta l'attenzione sulle gravi conseguenze che l'ipoacusia può comportare nel bambino se non diagnosticata e trattata precocemente. Sono stati richiamati i periodici bilanci di salute che i Pediatri di base sono tenuti ad eseguire sui loro piccoli pazienti e le metodiche di osservazione da utilizzare in questa fascia di età, come il BOEL test. Più volte è stato ribadito il ruolo fondamentale del Pediatra di base, di grande responsabilità per cogliere eventuali ritardi nell'acquisizione del linguaggio o quelle sordità eventualmente sfuggite allo screening o che si manifestano tardivamente in epoca postatale. Di seguito, sono state spiegate le tecniche audiometriche oggettive in uso per lo screening: le otoemissioni acustiche ed i potenziali evocati uditivi del tronco encefalo; ma anche l'audiometria infantile soggettiva o comportamentale, metodiche ancora attuali ed utili in particolare nella di valutazione dello sviluppo uditivo, linguistico e comunicativo e dell'eventuale percorso riabilitativo nel bambino protesizzato. I partecipanti sono stati informati sui protocolli adottati per lo screening audiologico neonatale che nell'Azienda Papardo Piemonte e sono stati divulgati i risultati conseguiti fino al novembre 2013, presso i punti nascita dei PP.OO. Papardo e Piemonte, dove sono stati testati 1627 neonati su 2279 nati sani. Quindi è stata illustrata la protesizzazione acustica e l'applicazione di impianti cocleari, i rimedi oggi disponibili per consentire il recupero della funzione uditiva, l'acquisizione del linguaggio ed un fisiologico sviluppo delle abilità comunicative; con ottimi risultati solo se completati da un percorso di abilitazione uditiva e del linguaggio che solo logopediste esperte possono condurre in questa fascia di età. Infine è stata descritta l'indicazione all'applicazione dell'impianto cocleare, la selezione dei piccoli pazienti, la tecnica chirurgica e soprattutto i sorprendenti risultati ottenuti su alcuni piccoli pazienti sottoposti ad impianto cocleare.

Nella discussione conclusiva è emersa la necessità di una maggiore informazione sul tema delle sordità neonatali e sull'importanza dello screening uditivo neonatale ed è rilevata la carenza normativa e di indirizzo sullo screening uditivo neonatale della Regione Sicilia. ■

Al Papardo  
l'incontro promosso  
da Roberto Formento  
sullo screening  
uditivo neonatale

## PERDITA di udito nel bambino



Galletti;  
in alto,  
Cascio

**Incontro multidisciplinare: a confronto terapisti del dolore, oncologi medici e MMG**

Il dolore è uno dei maggiori problemi di salute. La prevalenza del sintomo dolore è elevata sia per le patologie benigne che oncologiche. Di dolore oncologico si è parlato nella giornata di formazione rivolta al personale medico che l'Azienda Ospedaliera Papardo Piemonte ha organizzato nel mese di Novembre nell'ambito di una serie d'incontri programmati. Non solo aggiornamento scientifico rivolto ai medici su aspetti clinici e pratici nell'ambito della terapia del dolore oncologico, ma anche approfondimento di carattere giuridico sulla Legge 38 del 2010, la disciplina Italiana sul dolore, considerata una delle più avanzate e complete d'Europa, che rischia oggi di essere disattesa a causa della mancata o insufficiente conoscenza della prescrizione della legge stessa. Il corso organizzato dal Prof. Vincenzo Adamo, ordinario di Oncologia Medica e direttore della Oncologia dell'AOOR Papardo-Piemonte, dalla Dott.ssa Parrinello Direttore Sanitario dell'AOOR Papardo-Piemonte e dal Dr. Antonio Zampaglione

## DOLORE oncologico esperti riuniti al Papardo

dirigente medico di Anestesia e Rianimazione e referente Aziendale della Terapia del dolore, ha avuto un approccio multidisciplinare grazie al contributo dei relatori che si sono avvicendati nell'arco della giornata. L'incontro patrocinato dall'Ordine dei Medici di Messina e dall'AAROI Sicilia ha visto come moderatori il Dr. Caudo, Presidente dell'Ordine dei Medici, il Prof Adamo, il Prof David, il Prof Pergolizzi, il dr Sutera, la Dott.ssa Parrinello e il Dr Zampaglione. "Il trattamento del dolore, sottolinea il dr Zampaglione alla presentazione del corso, in ambito ospedaliero deve dare una risposta pronta al paziente che soffre, ecco perché ogni medico nell'ambito del proprio reparto deve avere delle conoscenze di base per approntare una terapia di prima linea per il trattamento del dolore, ma con una

visione multidisciplinare, che prevede in un secondo momento il coinvolgimento di specialisti di terapia antalgica. La prima relazione tenuta dalla Dr.ssa Parrinello ha riguardato i riferimenti normativi della legge 38, mentre il Dr. Russo, Anestesista, ha trattato la fisiopatologia del dolore, la dr.ssa Picciotto, Oncologa, ha spiegato il perché il tumore causa dolore. Nella seconda sessione il Dr. Luppino Primario Anestesia Ospedale Piemonte, ha fornito gli elementi basilari per affrontare una terapia del dolore di prima linea partendo dall'eziopatogenesi del dolore. La Dott.ssa Santacaterina, Radioterapista, ha invece illustrato l'importante ruolo della radioterapia non solo nel tentativo di curare il tumore, ma anche nel trattare il dolore, specie quello osseo. La Dr.ssa Giardina, Cure Palliative ASP Messina, ha invece illustrato due aspetti particolari che riguardano il malato che in fase



*Giacomo Caudo,  
Vincenzo Adamo,  
Francesca Parrinello,  
Antonio Zampaglione*

terminale entra nell'ambito delle cure palliative, "dolore totale" e BTcP. Infine il Dr. Maneri, Medico di Medicina Generale, ha illustrato il ruolo del medico di famiglia nel trattamento del dolore oncologico nel paziente domiciliare e l'integrazione Ospedale Territorio Senza Dolore. Si è ricordato quindi che presso il presidio Ospedaliero Papardo è attivo un ambulatorio di terapia del dolore e un percorso (PDTA) sul dolore oncologico con una stretta collaborazione tra Anestesisti Terapisti del Dolore, Oncologi Medici e Radioterapisti con incontri programmati settimanali per una corretta strategia condivisa tra i vari operatori. In tale ambito si inserisce la collaborazione con la struttura dell'Hospice presente dentro l'azienda e i medici di medicina generale. Approcci diversi ma, con un unico obiettivo, diffondere la cultura della lotta contro il dolore per restituire al malato ciò che la malattia ha tolto, la dignità dell'uomo e della sua sofferenza. ■





Le malattie delle vie biliari costituiscono un tema complesso, in ragione soprattutto della loro numerosità. Tralasciando le patologie maligne (i tumori), le patologie più comuni sono rappresentate dalla litiasi (calcolosi) e dai polipi della colecisti. Per quanto una maggiore incidenza sia riscontrabile nelle donne, esse possono colpire individui di entrambi i sessi e di qualunque età. Di diagnosi e trattamento di queste patologie si è approfonditamente discusso nell'ambito di corso di aggiornamento, rivolto a specialisti e medici di famiglia, tenutosi nei giorni scorsi al Palantonello di Messina. L'iniziativa formativa è stata promossa dalla casa

di cura Villa Salus, che alla luce di una casistica annua di oltre 150 interventi di colecistectomia laparoscopica, può vantare un'esperienza di particolare rilievo nel trattamento di tali patologie.

In dettaglio, il corso è stato organizzato e coordinato dal dott. Pietro Nania, responsabile della Chirurgia Generale ed Oncologica 2 della casa di cura ed ha visto, nelle due giornate di lavori, l'attenta partecipazione di centocinquanta operatori della sanità messinese. Attraverso le esperienze dei professionisti, locali e non, che si sono succeduti al tavolo dei relatori, il corso ha inteso fornire all'uditorio le attualità in tema di terapia, ed i suggerimenti per i corretti comportamenti riguardo ad una malattia di larga diffusione e quindi di forte impatto e costo sociale qual è la patologia biliare. Nella prima giornata, dopo l'intervento del dott. Filippo Zagami – che ha portato i saluti dell'Ordine dei Medici di Messina – sono stati trattati due argomenti di ampio respiro: la prima relazione è stata presentata dal dott. Massimo Dal Bianco, primario urologo presso l'Ospedale S. Antonio di Padova, il quale – forte di esperienza sul campo e di passione per il volontariato – ha argomentato su "L'impegno chirurgico in Africa fra volontarietà e cooperazione". A seguire la prof. Lara Gitto dell'Università Tor Vergata di Roma ha parlato di "Valutazione economica del trattamento della patologia biliare". Il secondo giorno i lavori sono stati articolati in due sessioni. Quella mattutina, moderata dal prof. Davide D'Amico, illustre chirurgo e pioniere dei trapianti di fegato in Italia, ha visto alternarsi vari specialisti che hanno fornito elementi utili ai partecipanti sezionando con efficacia la patologia in tutte le sue sfaccettature. Ha aperto la sessione il prof. Giuseppe Anastasi che ha disertato su "Anatomia funzionale delle vie biliari"; di seguito la dott. Valeria Lepore ha illustrato l'inquadramento nosologico; successivamente la dott. Giovanna Pettinato per l'ecografia ed il dott. Marcello Mastroeni per la TAC e la RNM hanno chiarito il ruolo della diagnostica per immagini. Dopo il Prof. Giovanni Raimondo che ha parlato della terapia medica della colestasi, i gastroenterologi, dott.ssa Marilena Cucunato, dott. Fabio D'Amore e prof. Luigi Familiari, hanno esposto rispettivamente le tecniche della ERCP, del Rendez-vous e del posizionamento delle protesi endoscopiche. La sessione mattutina si è conclusa con l'intervento del dott. Gianfranco Musuraca che, parlando dell'anestesia in chirurgia laparoscopica, ha introdotto i lavori del pomeriggio – coordinati dal direttore sanitario della casa di cura, dott. Valeria Lepore – che si sono aperti con la relazione del dott. Pietro Nania che ha illustrato la tecnica della colecistectomia video laparoscopica eseguita con bisturi ad ultrasuoni, presidio tecnologicamente avanzato che permette di effettuare interventi più agevoli, rapidi e sicuri. A seguire vi è stata la relazione del dott. Filippo Meduri sulla chirurgia della vie biliari. Dopo una carrellata di immagini di anatomia patologica mostrati dal dr Giuseppe Vermiglio, il dott. Pietro Spadaro ha parlato del cancro della colecisti e delle vie biliari illustrando le possibilità terapeutiche. Infine la dott.ssa Maria Niceta con una relazione sulla calcolosi biliare ha introdotto la proiezione di alcuni video di colecistectomia con bisturi ad ultrasuoni effettuati dall'equipe del dott. Nania e che sono stati illustrati dalla dott.ssa Elisa Cingari. In conclusione dei lavori è stato ribadito l'impegno della Villa Salus in ambito formativo, con l'organizzazione di numerose occasioni di confronto ed aggiornamento in programma per i prossimi mesi. ■

**Diagnosi e trattamento al centro dell'attenzione al Palacultura nell'assise promosso da Pietro Nania**

## COLECISTI e vie biliari convegno a Villa Salus



## Lampi di lucida follia romanzo di Ragno

Ho letto questo avvincente giallo tutto d'un fiato. Mi ha subito attratta la scorrevole narrazione degna della più classica e navigata scrittura creativa contemporanea che spazia da Stephan King a Faletti, da Grisham a Dan Brown. I fatti sono ambientati a Messina non è possibile non evidenziarlo. La città dell'autore mai nominata, senza alcun riferimento toponomastico o

architettonico. Ma è palese, e a tratti perfino commovente, la delicata descrizione di luoghi e scorci paesistici. Un dolore sordo e lacerante non mancherà di suscitare la nostalgia e la consapevole certezza di una incomprensibile e quanto mai ineluttabile sensazione di immotivato abbandono e noncuranza rispetto a quanto di più apprezzabile, spontaneo e naturale patrimonio la città possiede, la sua stessa incantevole posizione sullo Stretto di Messina. Ma il centro il "core" della narrazione si snocciola intorno a vicende di quotidiana umanità di uomini e fatti il cui unico denominatore comune è l'amore. Sia esso il più classico e consueto desiderio dell'altro con tutto il corollario di possesso, gelosia, passione e tradimento; piuttosto che amore e bramosia di denaro, potere, successo che superati i limiti del lecito diventa arroganza, prevaricazione e che si spinge quasi senza soluzione di continuità al limite e che non può che sfociare nell'omicidio. La trama è lineare e non approfitta mai di digressioni e necessarie precisazioni narrative per inannellare altre storie parallele che, per altro, non farebbero che distrarre il lettore, al contrario le sequenze spazio temporali si susseguono con opportuna cronicità e senza forzate attese. Su due forti basi si fonda il racconto, una legale ed investigativa *sensu strictu* e una medica. La lucida e logica analisi dei fatti indirizzano il lettore e lo confortano che la capacità dell'indagine investigativa si svolge con metodo ed esperienza. Chi rappresenta la Legge, sia esso un commissario o un sostituto procuratore agisce con estrema intelligenza e acutezza riuscendo a coinvolgere il lettore nelle supposizioni e nella decodifica dei fatti e degli interrogatori. Un personaggio si staglia su altri è il Commissario Staiti che lo stesso autore rimanda alla figura di Maigret, sia per la pipa, sia per i modi a tratti piuttosto diretti per non dire bruschi, sia per il riferimento all'acuta intelligenza della moglie schiva ma premurosa. Il lettore però non può che apprezzare la competenza e la preparazione scientifica dell'autore che in un capitolo risolutivo del romanzo riesce con una delicatezza encomiabile a narrare le forti vicende personali e i risvolti psicologici criminali che da queste scaturiscono. Lo scrittore, non fosse stato un medico, avrebbe potuto indulgere a ben più truci e sanguinose descrizioni indugendo sull'orrido e terribile mondo dell'inenarrabile, ma ha ben saputo con stile e pietas avvicinare il lettore alla incomprensibile e quanto mai terribile fenomenologia della malattia mentale, senza spettacolarizzare ciò che è e sempre sarà il più grande mistero dell'uomo: la sua mente. Un libro che non risparmia brividi e sorprese nel rispetto del genere narrativo a cui si ispira ma che coinvolge per la onestà intellettuale dello stile narrativo che ben padroneggia la cronaca giudiziaria con competenze poliziesche il tutto declinato con la supervisione scientifica e severa del Medico. Il Lettore non potrà non chiedersi, chiusa l'ultima pagina del libro: quando uscirà il prossimo romanzo? ■

## Giornata MALATI di LEBBRA



Si è svolta, sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica la Giornata Mondiale dei malati di lebbra. Per questa occasione, l'Associazione Sportiva Dilettantistica I

Normanni di Tremestieri ha organizzato l'iniziativa "il miele della solidarietà" per sostenere l'AIFO, l'Associazione Italiana Amici di Raoul Follereau che promuove progetti socio-sanitari in AFRICA, Asia, ed America del Sud. La lebbra benché malattia curabile oggi, è tuttavia presente nelle aree più povere del mondo ove continuano ad essere assenti servizi socio-sanitari, d'igiene e alimentazione, nonché ove sono diffusi i pregiudizi culturali nei confronti di quanti soffrono che vengono pertanto emarginati. L'AIFO opera non solo per curare i malati ma anche per la prevenzione e riabilitazione delle persone che in seguito alla malattia presentano disabilità e deformità e per il loro reinserimento lavorativo e sociale. L'A.S.D. I Normanni di Tremestieri è composta da Orazio Arena, Salvatore Brigandì, Angelo Cucinotta, Mimmo Lucà, Maurizio Fucile, Carmelo Parisi, Davide Di Novo, Dino Privitera, Giuseppe De Luca, Riino Lo Presti, Pippo Lo Miglio, il piccolo Antonio Parisi, Giovanni Oliveri e Silvana Paratore. A Messina si trova il Centro nazionale di riferimento per il morbo di Hansen, uno dei 547 esistenti al mondo, uno dei tre in Italia (gli altri a Genova e a Cagliari), il Centro ha un unico medico la dott.ssa Rosaria Palazzo che segue 28 pazienti dei quali 26 provenienti dalla Sicilia e 2 dalla Calabria; uno dei casi si è aggiunto nel 2013, per la maggior parte non autoctoni ■



## cavaleri



Presso l'Unità Operativa Complessa di Urologia dell'Azienda Ospedaliera Papardo diretta ad interim dal Dr Diego Celi (Capo Dipartimento di Chirurgia dell'Azienda) è stata eseguita con successo una innovativa tecnica di Chirurgia Endourologica per la prima volta in Sicilia (sono ancora pochi i centri che la praticano in Italia): la "Microperc". Questa nuovissima tecnica consente di eseguire, con modalità minimamente invasiva, una frantumazione dei calcoli all'interno delle cavità renali attraverso un ago miniaturizzato di poco più di un millimetro e

mezzo di calibro. Questo viene posizionato sul fianco del paziente (sottoposto preliminarmente a anestesia generale) e al suo interno viene inserita una microfibra LASER che esegue una litotrissia direttamente a contatto della concrezione che viene polverizzata, consentendo la sua eliminazione indolore sotto forma di polvere attraverso le urine. L'equipe endourologica costituita dal Dr Francesco Mastroeni (Referente dell'Unità Operativa Complessa), dal Dr Salvatore Rotondo (Responsabile Unità Operativa Semplice di Endoscopia Urologica) e dal Dr Pietro Pappa (Dirigente Medico dell'Unità Operativa) ha eseguito l'intervento in due pazienti con calcolosi di 15mm all'interno delle cavità del rene risultati refrattari alla litotrissia extracorporea (ESWL).

La calcolosi urinaria ha come gold-standard il trattamento ESWL, che è in grado di trattare la maggior parte dei casi di questa patologia. La calcolosi più voluminosa viene invece trattata con la cosiddetta litotrissia percutanea, attraverso cui si accede al rene mediante un'incisione del diametro di 1 cm utilizzando uno strumento che può frantumare il calcolo (litotritore endoscopico ad ultrasuoni). Questa tecnica, molto valida e consolidata negli anni, richiede una degenza di qualche giorno e può portare, in alcuni casi particolari, un sanguinamento la cui incidenza è chiaramente direttamente proporzionale alle dimensioni del "tunnel" necessario per l'accesso al rene. La Microperc, tecnica ancora meno invasiva, trova indicazione per quei calcoli renali di dimensioni inferiori ai 2cm (i più frequenti) che non risentono favorevolmente della litotrissia extracorporea. La tecnica ha la caratteristica di essere rapida, veramente minimamente invasiva (tra l'altro, nella gran parte dei casi, al termine della procedura non si lasciano in sede drenaggi) e il paziente può essere dimesso dopo 24 ore di osservazione post-operatoria. ■

Una tecnica endourologica eseguita per la prima volta in Sicilia all'ospedale Papardo

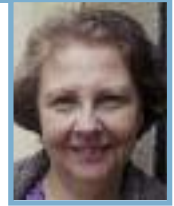
## MICROPERC per la calcolosi urinaria



*Il percorso seguito dall'ago nella Microperc; in alto, confronto tra PCNL (1 cm) e Microperc (<2mm)*



*La fibra Laser a contatto del calcolo; la fibra Laser e il calcolo frammentato; l'effetto cosmetico sulla cute al termine della procedura.*



Detto anche Taiji, è un'arte marziale con origini antiche che favorisce l'armonia tra mente e corpo

*"...chi ha salda radice/ non vien portato via/chi fa giusta presa/non deve temere di essere scalzato/e la linea che da lui procede sarà eterna..." (Tao Te Ching )*

Il Tai Chi Quan (Taiji quan o T'ai Chi Ch'uan) ha origini molto antiche, e il suo insegnamento è giunto a noi quale sublime espressione di un'arte marziale la cui essenza trova fondamento nei principi spirituali e filosofici della dottrina taoista. Leggiamo sul web: "Nato come tecnica di combattimento..., si è tuttavia in seguito trasformato in pratica ginnica spirituale. Il suo nome deriva infatti da Tai Chi, o Taiji, che rappresenta il secondo stato di manifestazione del Tao nella cosmologia Taoista....i taoisti introdussero ... tra il 400 e il 200 a.c. l'esecuzione di esercizi fisici e mentali e di esercizi di respirazione efficaci per la prevenzione e cura di alcune malattie ed il



mantenimento della salute. Da allora .. [è praticato] ...con lo scopo di mantenere l'organismo efficiente, preservarsi dalle malattie e dalla vecchiaia, conservarsi in buona salute e favorire la longevità. Il Taiji quan .... trova in occidente la sua applicazione più diffusa nello stile

## TAI CHI QUAN

### quando la "forma" è sostanza



La maestra di Taiji Rosaria Catania durante l'esecuzione di una forma di Taiji

Yang, caratterizzato da sequenze di movimenti lenti, omogenei, gentili e ampi, che costituiscono le cosiddette "forme"1.

Il Tai Chi è adatto a tutte le età e chi scrive l'ha "prescelto" come disciplina ad vitam dopo averlo visto, con iniziale curiosità e successiva ammirazione, praticato da decine di anziani cinesi e per essersene innamorata perduto dopo sole due lezioni. Sembra impossibile, a guardarle, che si possano memorizzare tutte quelle sequenze di movimenti (denominate con frasi all'apparenza bizzarre del tipo "separare la criniera del cavallo" o "afferrare la coda del passero") e in effetti nelle prime lezioni il novizio manifesta la grazia e scioltezza di un pupo siciliano, ma, come ben sa chi ricorda le difficoltà di coordinamento tipiche delle prime lezioni di guida, l'assidua e quasi ossessiva ripetizione di ogni singolo movimento fa miracoli, come dire che "la costanza ti premia". Quelle leggiadre descrizioni e quell'apparente e armonico movimento "senza strappi" nascondono infatti coordinamento, determinazione e infinita pazienza ed esercitandolo si favoriscono le interazioni tra i due emisferi cerebrali e tra migliaia di sinapsi neuronali, ma non soltanto: praticando il Tai Chi, secondo la medicina cinese, si ripristina la riserva di quella stessa energia il cui flusso viene riattivato con la pratica dell'agopuntura.



Per di più il Taiji è nato come arte marziale e applicare quelle sequenze di movimenti apparentemente così delicate e gentili alla pratica dell'autodifesa equivale ad acquisire sicurezza, abilità e attenzione: camminerete soli per strada e saprete che probabilmente, in una situazione di pericolo, il vostro Tai Chi-pensiero non vi farà perdere la testa e promuoverà automaticamente movimenti di difesa efficaci e veloci o, in alternativa, una tempestiva, velocissima e salvifica fuga. ■



barbaro



Il carcinoma della cervice uterina, rappresenta a tutt'oggi un serio problema sanitario: a livello mondiale è il II° tumore maligno in ambito femminile, con circa 500 mila nuovi casi stimati nel 2002, l'80 % dei quali in Paesi in via di sviluppo ed oltre 270 mila decessi. Oltre lo screening inoltre, esiste un'altra arma che può contribuire a ridurre ulteriormente l'impatto di questo tumore: la vaccinazione contro il Papilloma Virus umano (HPV). Il Carcinoma del collo dell'utero infatti, è la prima forma tumorale ad essere stata riconosciuta come totalmente riconducibile ad un'infezione: quella da HPV. Spesso però l'infezione guarisce

nelle giovani donne (19/25 anni), nel giro di un anno o due. Le alterazioni precancerose del collo dell'utero (causate in particolare da ceppi come 16 e 18), possono impiegare diversi anni, anche una decina per svilupparsi. Proprio per questo, se il collo dell'utero ha qualche problema legato all'HPV, il medico può consigliare controlli piuttosto che terapie. Riguardo la prevenzione, occorre fornire una informazione adeguata e scientificamente corretta, su modalità e tempi di insorgenza del cervicocarcinoma e sulle opzioni di prevenzione primaria (vaccino-profilattico) e secondaria (screening citologico), attualmente disponibili.

Le adolescenti con citologia dubbia (ASC-US) o di basso grado (L-SIL), devono essere pertanto gestite mediante la semplice ripetizione del Pap Test dopo un anno o dopo due anni. Solo in caso di persistenza oltre i due anni, oppure in tutti i casi di citologia di alto grado (H-SIL), le adolescenti devono essere sottoposte ad esame colposcopico. La promozione di una migliore e più corretta informazione sull'HPV, passa attraverso vari strumenti: campagne di comunicazione, iniziative di formazione presso le scuole rivolte agli studenti ed alle loro famiglie, disponibilità di materiale stampato presso i Consultori Familiari (come nella Giornata Europea dell'HPV tenutasi il 28 gennaio 2014), Studi medici, Ospedali e Farmacie.

Occorre dunque cercare di sgombrare il campo dai pregiudizi e dalle false convinzioni che ancora oggi vengono associate all'infezione da HPV!!! Molto utile sarebbe predisporre presso Consultori Fam. ed Ospedali, "Sportelli di Riferimento Attivi" in giorni ed orari prestabiliti: ciò agevolerebbe la gestione di problemi clinici e psicologici durante tutto il percorso, compresa la delicata fase di Follow up, in modo che le donne a cui venga diagnosticata una displasia, siano supportate ad elaborare e superare tale condizione in modo sereno ed efficace. ■

**Informazione e counseling nella prevenzione: relazione tra infezione da HPV e tumore del collo dell'utero**

## Papilloma virus e TUMORE COLLO UTERO



### I MESSAGGI PIÙ IMPORTANTI PER UN CORRETTO COUNSEL-

- il cancro del collo dell'utero ha una causa certa: un virus chiamato papilloma ;
- il papilloma (o HPV) è un virus molto diffuso che il 75% della popolazione incontra almeno una volta nel corso della propria vita;
- fortunatamente, il 90% dei "contatti" con il virus, si risolve con un nulla di fatto;
- il vaccino è preventivo e NON TERAPEUTICO;
- il vaccino copre oggi il 75% dei tipi che causano il cancro del collo dell'utero, quindi anche nelle donne vaccinate, sarà necessario continuare lo screening mediante Pap-Test (dai 25 ai 64 anni è consigliato ogni 3 anni);
- il vaccino in commercio protegge dal cancro del collo dell'utero, dalle lesioni cancerose del collo dell'utero e della vulva, e dai condilomi genitali, causati dai tipi 6 , 11, 16 e 18 di HPV;
- il vaccino è indicato nelle donne di 9-26 anni e nei bambini di 9-15 anni. ■



A 70 km da Messina lato tirrenico, è dominato dal "Cervino di Sicilia" (1340m)

L'aria e il clima mite della primavera favoriscono le uscite fuori porta; la provincia di Messina offre numerose occasioni per vivere giornate in piena libertà con un'ampia scelta tra arte, cultura, storia, gastronomia e tradizioni. Conosco un piccolo centro, inserito nella lista dei borghi più belli d'Italia, che offre tutte queste opportunità durante tutto l'anno: Novara di Sicilia. Il paese collinare della zona tirrenica dista una settantina di chilometri da Messina, ultima propaggine assieme ai piani dell'Argimusco dei Peloritani prima dei monti Nebrodi ed è dominato dal "Cervino di Sicilia" 1340m meta di escursionisti ed amanti della montagna, che fanno della Rocca di Novara o Salvalatesta un luogo preferito per le sua caratteristica di dominare a 360° su tutto il territorio.



## Novara di SICILIA



L'antica "Noa", vocabolo di origine Sicana, che si riferisce alla notevole produzione di frumento, ha cambiato nome sotto le diverse dominazioni greca, romana, araba, bizantina fino alla definitiva trasformazione in Novara, e infine la longobarda che ha contribuito a creare una lingua: il dialetto gallo-italico parlato ancora oggi.

Ricca di chiese ed opere d'arte, è possibile fare delle visite guidate con la collaborazione del comune e delle associazioni di volontariato che sono molto attive in paese. Tra le più importanti troviamo S. Antonio Abate con il suo portale di stile bizantino con arco a sesto acuto e con numerose opere d'arte all'interno, con quadri e statue di pregevole fattura; interessante è un organo a canne del 1848. La Chiesa Madre dove si può ammirare un battistero costituito da un enorme acquasantiera in marmo cipollino rosso di estrazione locale, una tavola dell'Annunciazione del '700, e una statua in marmo: l'Annunziata Gaginiana; e ancora diverse tele del Cardillo padre e figlio e opere lignee. Due musei, uno a carattere etnoantropologico e uno territoriale. Il paese, poi, è arricchito di numerosi portali, cornici di balconi, capitelli, fregi opera degli "scalpellini", artisti locali del taglio e della lavorazione della pietra che hanno dato un notevole impulso allo sviluppo artistico del paese.

Numerose tradizioni religiose specialmente nel periodo estivo che culminano con "l'apoteosi dell'Assunta" un rito che riunisce anche idealmente i novaresi presenti alla festa e quelli sparsi per il mondo; e ancora la sagra del Maiorchino nel periodo di Carnevale, che dal '600 fa dilettere i paesani in una gara in cui fanno rotolare forme di formaggio per le vie strette del paese; un Natale all'insegna della tradizione con mercatini e presepe vivente.

Le escursioni nelle zone limitrofe sono davvero interessanti: oltre la classica cima della Rocca di Novara da vedere i piani dei Ritagli di Lerca, la pineta di Mandrazzi, fitti boschi di pini e ginestre, la grotta di Sperlinga, sito di eccezionale importanza dal punto di vista archeologico e gli antichi Mulini a pietra lungo il torrente S. Giorgio.

La gastronomia è il fiore all'occhiello del paese, piatti tramandati da madre in figlia e deliziano le tavole specialmente nei periodi di festa: i lampi e trona, u risu niru, i cassatelli, a rusuella, a pignurata e tante altre specialità fanno parte di quell'importante patrimonio culinario di cui il paese ne va fiero. Al centro del paese potrai gustare manicaretti di cucina territoriale con piatti stagionali con il calore di un pranzo in famiglia; un agriturismo appena fuori del paese ti delizia con le specialità e ricette d'altri tempi.

Tanti e un motivo in più per visitare una realtà rurale e operosa ricca di storia e tradizioni e vivere una giornata a contatto con la natura. ■





## roluri



Quasi tutti i giorni ci imbattiamo nella richiesta di sottoscrivere autorizzazioni al trattamento dei dati nel rispetto del Testo Unico sulla Privacy del 2003.

Ma quale Privacy?!

Esiste oggi la possibilità di essere spiati anche con uno spionaggio fai-da-te, diventato fenomeno di massa, tanto da fare concorrenza a quel James Bond che tanto ci meravigliava e sorprende, dagli anni '60 in poi, attrezzato di penne, orologi, accendini, occhiali ed altri oggetti registratori audio-video.

Oggi grazie ad una tecnologia sempre più sofisticata ed al proliferare di piccole ditte individuali si è creato un vastissimo mercato dello spionaggio il cui valore commerciale non è stimabile. Il mezzo più usato è rappresentato dallo smartphone, dove si può trasferire il Trojan (e non solo) che è un programma software capace di rubare ogni informazione.: telefonate, sms, email, conversazioni via skype, chat, qualsiasi documento, foto, video che conserviamo nei nostri cellulari o PC. Software infettanti capaci di tracciare i nostri spostamenti, attivare il microfono, la fotocamera o la telecamera in qualsiasi momento della nostra vita : ufficio, casa, auto...e di trasferire a chi ci sta osservando (o braccando!!!), qualsiasi notizia anche la più intima senza che noi ce ne accorgiamo.



Come dice l'antropologo Marino Niola "La frantumazione dei confini tra sfera privata e pubblica ci ha assuefatti all'essere spiati, perché spiame anche noi. È una società che ha perso la bussola, che non capisce più dove finiscono i diritti e comincia la prepotenza e l'inganno". (fonte: l'ESPRESSO n.4 anno LX) ■

## Siamo tutti SPIATI



## Indovina e VINCI

Gioca con i nostri enigmi

30) Dimora religiosa  
sul mar come una volta:  
cammino per la Grazia  
da tempo solo porta  
sull'arco tuo si posa  
nell'aria l'eco colta  
lo sguardo e più non spazia  
di un'epoca - ahimè - morta.

31) A Messina è annoverato tra i giganti  
E ornava il refettorio degli Osservanti  
Di quella chiesa detta Inferiore  
Per distinguerla da quella a Ritiro o Superiore.  
Dagli uomini e dagli eventi rovinato  
Dall'Istituto Centrale di Roma restaurato  
Nel '51 finalmente si volle sistemare  
All'interno del Palazzo Comunale.  
Solitario e malinconico d'umore  
Erano le caratteristiche dell'autore  
Per le cognizioni di anatomia e i suoi colori  
Lo incoronarono principe dei messinesi pittori. ■

RISULTATI NUMERO SETTIMO / 2013

28) CHIOSCO DI PIAZZA CAIROLI 29) ABSIDE CHIESA S. FRANCESCO ■



**Grande esponente letterario, articulista e saggista conosciuto anche all'estero. Morì di colera**

Nacque a Messina all'inizio del 1809 da famiglia borghese, in difficoltà economiche, frequentò gli studi presso il Real Collegio Carolino delle Scuole Pie di Messina, divenuto poi Convitto Dante Alighieri. Disobbedendo al padre che lo voleva avvocato intraprese gli studi di Classici letterari da autodidatta.

Appena ventenne pubblicò il Suo primo volume di versi, intitolato "Saggi poetici" che gli fruttò l'onoreficenza della Croce di Cavaliere da parte del re Ferdinando delle due Sicilie. Fu grande esponente letterario, conosciuto in patria e all'estero, articulista, saggista, traduttore di opere letterarie anche straniere, critico di costume, librettista teatrale. Fece pure il giornalista collaborando a numerose testate giornalistiche ed assieme a Giuseppe La Farina divenne proprietario del giornale "l'amico delle



donne". Nel 1851 ottenne la cattedra come docente di Letteratura Italiana presso l'Università di Messina e tra tanti allievi ebbe pure Annibale di Francia. Fu membro d'importanti accademie letterarie creandosi amicizie di spicco come Massimo D'Aze-lio, Vincenzo Bellini e Giuseppe Pit- rè. Era molto religioso e ciò appare nel-

## Personaggi illustri FELICE BISAZZA il "MANZONI" di Messina



Felice Bisazza

la maggior parte dei Suoi scritti come si evince maggiormente nel Suo libro "Fede e dolore". Genio poetico di notevole reputazione in tutta la nazione per il contenuto moralistico e devozionale dei suoi scritti.

Presentò all'Accademia Peloritana della nostra città, non riscuotendo consensi immediati, la sua opera "Sul Romanticismo" e per questo fu paragonato al Manzoni con i suoi "Promessi Sposi" per quello che veniva descritto in termini romanzeschi.

Morì per colera che allora mieteva vittime a Messina rifiutando le cure mediche, rifugiandosi intensamente nelle preghiere. Portato nel Cimitero Monumentale di Messina dopo la prima sepoltura a quello dei colerosi a Maregrossa. Celebre la sua frase agli amici che prima del contagio del morbo gli raccomandavano di allontanarsi da Messina "Dovunque io mi rifugga, la spada di Dio mi raggiungerà e se Egli vuole colpirmi ciò non può essere un male, perché Dio è bene". Il comune di Messina dopo la sua morte

fece pubblicare alcune opere per aiutare la famiglia bisognosa economicamente. L'amministrazione comunale della nostra Città ha intitolato una via importante del

centro e l'Istituto Magistrale di Messina a Lui. ■

## La Medicina tra aforismi massime e pensieri

a cura di **Vittorio Nicita Mauro**

Un medico ignorante è l'aiutante di campo della morte.

Avicenna, medico persiano, 460-370 a.C.

\*

Lo stress è qualcosa che fa vivere e che fa morire.

Hans Selye, medico austriaco-canadese, 1907-1982

\*

La visita medica non è altro che una relazione a due ed il buon esito di ogni rapporto tra due esseri umani non può mai dipendere solo da una delle due parti in gioco. Il medico deve mettere in campo tutto quello che ha: esperienza, professionalità, competenza, pazienza, buona volontà, umanità ma anche il paziente deve sentirsi responsabilizzato e capire che quello che gli sta più a cuore, il miglioramento del suo stato di salute, dipende anche da lui e dal suo mettere il medico nelle migliori condizioni per esercitare la sua professione.

Filippo Stazi, cardiologo e capo redattore della rivista "Cuore & Salute" ■





**E' il tributo che divide Messina e ha fatto scatenare proteste e indignazione. L'analisi di un'esperta**

Tares, il tributo che da giorni divide Messina e ha fatto scatenare la protesta e l'indignazione dei messinesi, che sono scesi in piazza non solo per fare sentire la loro voce ma anche per chiedere i necessari chiarimenti all'Amministrazione, ingenera il sospetto che possa celare in realtà una patrimoniale ben "mascherata".

Sono molteplici i profili di illegittimità e le ombre che hanno accompagnato l'entrata in vigore di questa nuova tassa che, come è ben noto, sostituisce la vecchia Tarsu a partire dal 2013. In primo luogo, è opportuno evidenziare che i bollettini, tramite i quali ai cittadini viene intimato il pagamento di tale tributo, sono stati notificati in maniera errata ed in spregio alle disposizioni previste dalla legge. L'Amministrazione non ha alcuna prova che le richieste di tributo abbiano effettivamente raggiunto i destinatari con la conseguente indeterminazione del termine certo per effettuare il pagamento e l'insussistenza delle condizioni per una eventuale mora. Ma sono diverse ed ulteriori le censure e le anomalie che accompagnano la recente tassa locale, sotto certi versi passibile di profili di incostituzionalità.

## TARES: profili giuridici



Infatti, quest'ultima non rispetta il dettato dell'art. 53 delle Costituzione italiana, che stabilisce che: "tutti sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione della loro capacità contributiva". Con la Tares però non è così, considerato che nessuna capacità contributiva è stata tenuta in considerazione. Lo stesso regolamento che istituisce il tributo, infatti, all'art. 4 prevede, come presupposto, il possesso, l'occupazione o la detenzione a qualsiasi titolo di locali o aree scoperte a qualsiasi uso adibite, suscettibili di produrre rifiuti. Tuttavia, il successivo articolo 6 specifica che il tributo riguarda tutti i locali dotati di almeno un'utenza attiva o di arredamento: interpretando letteralmente tale norma si arriverebbe dunque al paradosso che anche una casa disabitata ma arredata, dovrebbe essere soggetta al pagamento dell'imposta, nonostante non produca rifiuti, e quindi in palese contraddizione col precedente articolo 4. Il regolamento messinese, all'art. 19, in netto contrasto con il decreto legge n. 201/11 istitutivo della Tares, impone che l'eventuale riduzione temporanea del servizio, per motivi di forza maggiore, non comporta l'esonero o riduzione della tariffa, specificando soltanto che, nel caso in cui tale interruzione superi la durata di 30 giorni, la parte variabile sarà ridotta di 1/12 per ogni mese di interruzione. Insomma, nonostante sia la stessa normativa ad offrire agli amministratori locali gli strumenti per addolcire il tributo là dove il servizio non sia efficiente, come nel nostro caso, tale agevolazione purtroppo a Messina non è stata né utilizzata né presa in considerazione, nonostante un servizio inefficiente e costoso. Sono quindi davvero tanti i punti che l'amministrazione dovrebbe almeno provare a rivedere, auspicando per esempio nel frattempo una sospensione in autotutela al fine di temporeggiare per valutare eventuali margini di revisione, inserendo criteri di ripartizione più equi, come potrebbe essere quello della capacità contributiva.

Il D.L. 201/2011, istitutivo della Tares, all'art. 14 comma 22 stabilisce che il regolamento disciplinante il nuovo tributo è da adottarsi ai sensi dell'art. 52 del D.L. n. 446/1997 che stabilisce, a sua volta, che i regolamenti hanno efficacia dal 1 gennaio dell'anno successivo. In ossequio a tale principio, il regolamento adottato dal Consiglio Comunale di Messina nel novembre 2013 avrebbe potuto trovare applicazione soltanto a partire dal gennaio 2014 e non anche per l'anno 2013.

Oltre a ciò, è importante sottolineare che è la stessa legge a disporre il divieto di retroattività dei tributi: l'art. 11 delle preleggi, infatti, sancisce espressamente il divieto della retroattività delle disposizioni normative, limite inderogabile e tassativo per le norme di natura regolamentare.

Le nuove tariffe relative alla Tares, quindi, dipendono da un regolamento che può avere effetto solo per l'anno successivo: in sostanza, per il 2013 il Comune non può richiedere la nuova tariffa maggiorata, ma soltanto quella della Tarsu applicata nel 2012. In atto vi sono precise ed interessanti proposte rivolte all'Amministrazione, tra cui quella di sospendere in autotutela la delibera sulla Tares, rivedere la determinazione dei nuclei familiari sulla base delle variazioni intervenute nel corso dell'anno ed, infine, rimodulare il calcolo delle superfici abitative sulla base dell'effettiva dimensione delle stesse. Non resta che attendere un'adeguata azione amministrativa che scompagini realtà consolidate negli anni, riassegnando alle esigenze ed ai bisogni del cittadino un ruolo prioritario ed imprescindibile nel perseguimento dei fini istituzionali. ■



arcoraci

federspev messina

Il Natale è già passato, anche la Befana ha fatto il suo giro. Tutti si aspettavano un regalo, piccoli e grandi. Anche i pensionati si aspettavano il loro regalo: una pensione adeguata al costo della vita. Lo aspettano dal '92, lo desiderano, lo hanno chiesto e anche scritto. Lo sognano e con l'ingenuità che li accosta ai bambini, l'aspettano. Nei momenti in cui si svegliano, vivendo la quotidianità, si rendono conto che i sogni restano sogni: le pensioni non solo non vengono migliorate, ma penalizzate. Intese pensioni d'oro, fanno gola a chi ha bisogno di denaro corrente e adducendo il motivo polito-solidaristico, le vogliono diminuire. Giustamente i pensionati si ribellano, lo fanno nella maniera a loro consona: con la preghiera, scrivendo, magari alzando la voce, scendendo in piazza. Vogliono difendere il loro diritto, diritto che hanno sempre saputo è acquisito, che nel rispetto del termine è contributivo. Disperati e delusi si aggrappano a un giudizio della Corte Costituzionale che lo riconosce.

Non vale a nulla disperarsi, gridare il disagio, aggrapparsi alle leggi. Chi è al governo si avvale della carica e decreta: fermo delle quote ISTAT; modulazione delle quote ISTAT in ragione della fascia, per ultimo il prelievo sapendo di abusare. Approfittano della debolezza del titolare di pensione che, in ragione degli anni, manca di forza fisica. Le voci, le grida, le riunioni sono isolate, settoriali malgrado i tanti tentativi di fare numero e creare cuneo. Non arrivano ai potenti e le loro preghiere restano preghiere, i lamenti solo lamenti anche se partono dal profondo del cuore e dalla necessità contingente, anche se accompagnati dalle lacrime. Fino ad oggi i pensionati non hanno saputo reagire, non hanno saputo darsi la forza necessaria e fino a quando resteranno divisi in settori e non si compatteranno, subiranno gli abusi. Si possono solo aggrappare a ipotetici sostegni. Possono sperare e lo fanno. Sperano che un Dio grande e generoso, un Dio giusto apra i cuori di chi governa e li sensibilizzi al rispetto del diritto spesso unico sostegno dell'ultraottantenne e della dignità di chi ha creduto di costruire il proprio futuro. Dignità e diritto volutamente e, oserei dire spudoratamente, ignorati proprio in una fase della vita in cui il calare delle forze fisiche fa perdere anche il senso della sicurezza. Una persona mi ha detto: non si disperi, basta la salute! .....Finché c'è vita c'è speranza! Ma c'è anche l'altro proverbio che recita: "cu di spiranza campa, dispiratu mori"....e il futuro resta una penosa e malinconica incognita!! ■

## II PENSIONATO

spera...



## Le S.C.A.L.E. la musica benessere di corpo e mente



Alcuni momenti dell'incontro



Le scale come parola chiave quale metafora di molteplici interpretazioni. Da quella del Commissario della Provincia Regionale Filippo Romano che le considera come ascesa verso traguardi importanti per la nostra città sia nel senso sociale sia nel senso culturale. Ma le scale rappresentano, come ha ricordato il Dott. Giacomo Caudo, Presidente dell'Ordine dei Medici, un elemento

fondamentale per il mantenimento dell'attività fisica quotidiana. La sezione messinese dell'Associazione Mogli dei Medici Italiani, nella splendida cornice della Chiesa di Santa Maria Alemanna, ha affrontato il tema delle scale attraverso le sue varie sfaccettature nell'occasione dell'apertura dell'anno sociale 2014. L'iniziativa è stata ispirata dall'idea per l'incentivazione dell'uso delle scale, consigliata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e già attiva dal gennaio 2013 in Emilia Romagna, che si concretizza nell'acrostico: • S come Salute (aumenti la tua salute, se sali le scale), • C come Calorie (perdi peso, se sali le scale), • A come Autostima (accresci la tua autostima, se sali le scale), • L come Longevità (allunghi la tua vita, se sali le scale), • E come Efficienza (potenzi i tuoi muscoli e migliori il tuo equilibrio, se sali le scale). L'aspetto della prevenzione è stato ampiamente affrontato da Santi Sorrenti, Cardiologo dell'Ospedale Papardo, che ha puntualizzato come le scale rappresentino un'occasione per spendere calorie e prevenire le malattie cardiovascolari. Ma Messina, città compresa tra colline e mare, è ricca di scalinate molte delle quali hanno una valenza architettonica e monumentale considerevole, ai più misconosciuta. Marcello Aricò, Ri-Animatore e trekker, ha illustrato le iniziative spontanee di trekking urbano attuate negli anni passati nella nostra città che hanno coniugato il movimento che si produce nel salire le scale e l'aspetto culturale di cui si nutre lo spirito di chi le percorre.

Questo evento, seguito da un folto ed attento pubblico, ha coniugato i vari aspetti del problema: la salute, il benessere psichico, l'aggregazione, la valorizzazione della conoscenza con un pizzico di storia e di cultura. ■



## BEFANA per i piccoli degenti del Policlinico



fidapa messina

La Fidapa, sezione di Messina (Federazione Italiana Donne Arti Professioni Affari) ha visitato, nella mattinata del 6 Gennaio, i reparti di Genetica e di Immunologia pediatrica del Policlinico G. Martino di Messina. In occasione della festa dell'Epifania, la Federazione, rappresentata dalla presidente in carica Susy Pergolizzi e da un gruppo di socie, ha donato dei giocattoli ai piccoli pazienti del reparto di pediatria, grazie alla fondamentale disponibilità dimostrata dal personale sanitario che ha contribuito a rendere il momento un'esperienza positiva sia per i bambini che per le socie promotrici. L'iniziativa rientra nell'ambito delle periodi-



## Progetto di solidarietà a MILI MARINA

"Non è importante quanto si dona ma come si dona". La celebre frase di Madre Teresa è stata ispiratrice di una singolare opera di carità. I ragazzi del "gruppo oratorio S. Paolino Vescovo", dell'omonima Parrocchia del villaggio rivierasco, hanno proposto il musical, di Castellacci e Paolicelli, sulla vita di madre Teresa di Calcutta. I gesti di generosità delle numerosissime persone intervenute sono state devolute all'ambulatorio medico dell'Help Center della stazione centrale di Messina. Responsabile dell'area medica, del suddetto ambulatorio,



è il dott. Francesco Certo, cardiologo, che ha ricevuto personalmente questo "dono di carità" dal nostro collega Giovanni Rizzo, medico di famiglia del luogo, coordinatore della manifestazione, che da tempo, con coinvolgente passione, sviluppa progetti e partecipa attivamente ad iniziative di solidarietà. La magnifica scenografia dello spettacolo realizzata dal dott. Pietro Bitto e la realizzazione di sontuosi abiti di scena da parte della dott.ssa Valeria Scolaro, hanno sancito la sempre pronta disponibilità ed operosità dei medici a queste iniziative socialmente aggreganti. Hanno partecipato alla tavola rotonda la dott.ssa Claudia Giofrè (dermatologa), ed il dott. Roberto Savica (medico volontario nella struttura help center). Sono intervenuti il dott. Stefano Leonardi, consigliere dell'Ordine dei Medici di Messina, ed il dott. Gaetano Cincotta, vice segretario provinciale FIMMG Messina, che hanno ribadito la valenza nobile dell'evento. Gradita è stata la presenza dell'Associazione Mogli Medici di Messina nelle figure della Presidente Ileana Padovano Rotondo e della Vice Presidente Francesca De Domenico Leonardi, e delle ammine Concetta Passalacqua Cincotta, Benedetta Morgana Bitto e Antonella Lo Giudice Gasparo. ■



che attività della Fidapa di Messina, realtà ormai consolidata e presente sul territorio da 40 anni. Un particolare ringraziamento va al Direttore della clinica di genetica ed immunologia pediatrica Prof. Carmelo Salpietro, per aver reso possibile l'iniziativa. ■



*Francesca De Domenico, Angela Donato, due piccoli pazienti e Susy Pergolizzi*



Desidero sapere se è possibile verificare il numero dei crediti Ecm da me conseguiti nel triennio 2011-2013.

Email firmata

Ho sentito parlare di banca dati dei crediti Ecm acquisiti dai professionisti della Sanità. Potete fornirmi maggiori informazioni? Email firmata

Come faccio a verificare se ho raggiunto il numero di crediti Ecm necessari per l'ultimo triennio?

Email firmata

Sono pervenute e continuano a pervenire numerosissime richieste di chiarimento in merito all'esistenza di una banca dati ove sia possibile verificare i propri crediti ECM e trattandosi di un argomento di interesse generale, si è ritenuto opportuno estendere la materia a tutti gli iscritti.

Ad oggi sono già attive due banche dati gestionali, a disposizione dei singoli professionisti, sui portali web dell'Age.Na.S. e del Co.Ge.A.P.S., entrambe in fase sperimentale.

Tramite questi servizi è stata messa a disposizione di ogni professionista sanitario una pagina personalizzata dalla quale è possibile monitorare la propria situazione formativa, visualizzando i crediti acquisiti.

Qui di seguito si riportano nello specifico le caratteristiche dei due servizi, facilmente raggiungibili attraverso Internet.

*Portale Age.Na.S. (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali)*

**Indirizzo Internet: <http://ape.agenas.it>**

Dallo scorso mese di settembre è disponibile sul portale ECM dell'Agenas, nella sezione dedicata ai professionisti sanitari, il servizio "myEcm".

In "myEcm" è stata messa a disposizione di ogni professionista sanitario una pagina personalizzata, attraverso la quale è possibile monitorare la propria situazione formativa, visualizzando i crediti acquisiti tramite eventi erogati dai provider accreditati dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua.

Il professionista, previa registrazione, potrà:

1. verificare l'ammontare dei crediti E.C.M. suddivisi per anno e tipologia di offerta formativa (formazione a distanza, residenziale e sul campo);
2. consultare un elenco degli eventi formativi per i quali ha conseguito crediti nel corso del triennio, contenente tutte le informazioni relative a ciascuno di essi;
3. consultare un elenco di eventi di prossimo svolgimento per la propria professione;
4. esprimere una valutazione sui corsi frequentati.

Per attivare un account e accedere a "myEcm" è sufficiente effettuare la procedura di registrazione, cliccando sul link registrazione professionisti sanitari - myEcm che si trova nella colonna destra della pagina. Una volta

completata la richiesta, nome utente e password saranno inviati automaticamente tramite posta elettronica (non utilizzare indirizzi PEC).

Il servizio, in fase sperimentale, visualizza solo i dati relativi all'ultimo triennio ed acquisiti attraverso il sistema dell'accreditamento degli eventi, del successivo sistema dell'accreditamento dei provider, nonché i dati relativi agli eventi accreditati direttamente dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua.

Tenendo presente che il Provider ha a disposizione 90 giorni dalla conclusione del corso per il caricamento dei dati, per avere informazioni sugli esiti dei corsi frequentati, è necessario attendere il decorso di tale lasso temporale.

*Portale Co.Ge.A.P.S. (Consorzio Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie)*

**Indirizzo Internet: <http://www.cogeaps.it>**



Il Co.Ge.A.P.S. è un organismo che riunisce le Federazioni

Nazionali degli Ordini e dei Collegi e le Associazioni dei professionisti della salute che partecipano al programma di Educazione Continua in Medicina.

Dal 2 dicembre 2013 sul portale Co.Ge.A.P.S. è attivo, previa registrazione, l'accesso per i singoli professionisti alla banca dati ECM del Consorzio.

Il servizio consente di visualizzare tutti i crediti ECM già acquisiti sia a livello nazionale che regionale, (questi ultimi possono risentire dei tempi/modalità di trasmissione da parte delle regioni) e programmare la propria formazione per il triennio 2014-2016 tramite la costruzione del Dossier Formativo individuale. In fase di Saranno attivazione ulteriori servizi di integrazione di eventuali crediti mancanti e di rettifica dei dati non corretti.

Il Dossier Formativo, un argomento cardine della nuova ECM, è stato istituito al fine di pianificare il programma di formazione dei professionisti sanitari nel corso della propria carriera. Ogni operatore della sanità, infatti, si avvarrà di questo strumento per garantire la coerenza tra la formazione ottenuta e gli obiettivi formativi futuri.

È stato attivato, a sostegno di tale servizio, un Call Center - 06/42749600, dalle ore 9.00 alle ore 17.00 dal lunedì al venerdì - per rispondere ai quesiti e dare supporto ai professionisti sanitari.

Anche questo portale, come quello dell'Age.Na.S., è in fase sperimentale per cui le eventuali difficoltà o anomalie saranno gestite come un "work in progress".

Al momento la banca dati Co.Ge.A.P.S. raccoglie le anagrafiche di circa 1.100.000 professionisti e contiene approssimativamente 185 milioni di crediti ECM.

Vi invitiamo a registrarvi e navigare all'interno dei due portali segnalati per seguirne l'evoluzione e restare aggiornati sulle normative e sugli obblighi dell'Ecm ■

