

- 2 L'editoriale
- 3 San Camillo De Lellis: aspetti medici ed etici
- 4 Cerimonia di Giuramento: il resoconto
- 6 Cerimonia di Giuramento: i premiati 50 anni di laurea
- 9 Cerimonia di Giuramento: il premio Leonardo Virga
- 10 In primo piano: ancora un disastro idro-geologico
- 11 Laokonte: la trama e l'ordito dello scarabeo
- 12 Medico del mese: Alfonso Zizza
- 13 In primo piano: psichiatria di collegamento
- 14 Sondaggio: sanità
- 16 News: specializzazioni 1997-2003
- 17 Cardiovascolari, Uni-Ospedale-Territorio insieme
- 18 In diretta dall'Antartide: un altro pianeta
- 19 Enpam: riforma statuto e ipotesi riduzione quota A
- 20 Odontoiatri: corsi di laurea, le nostre proposte
- 20 Odontoiatri: tavolo tecnico programmazione
- 21 Odontoiatri: raccomandazioni cliniche
- 24 Civiltà medica: politica e politicanti in Sanità
- 25 Approfondimento: best care at lower cost
- 26 Approfondimento: pillola per la pillola
- 28 Tempo libero: Gesso, casale di tramontana pieno di sorprese
- 29 Spigolature: giocattoli gender - neutral
- 30 Personaggi illustri: San Camillo De Lellis
- 32 Angolo della posta

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

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

Unione Stampa Periodica Italiana



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

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



La rete ospedaliera

PROVE di CONDIVISIONE

Recentemente sono stato invitato in rappresentanza dell'Ordine dei Medici di Messina ad una riunione della VI^o Commissione Sanità dell'ARS sulla rimodulazione della rete ospedaliera tenutasi presso i locali dell'ASP.

Il motivo per cui ne voglio parlare non è legato alla polemica nata con il Presidente Digiacomo, che ritengo (spero) possa essere stata determinata da espressioni non felici che (magari) non ne rispecchiavano il reale pensiero; polemica che comunque non intendo alimentare, quanto per alcune considerazioni su questa iniziativa dell'Assessorato.

La decisione di convocare riunioni in periferia, invitando i vari portatori di interesse per definire la rimodulazione della rete ospedaliera, è sicuramente lodevole e va nel segno auspicato dagli addetti ai lavori.

Infatti, anche se la sanità italiana rimane ancora oggi (ma per quanto?) la migliore d'Europa (e del mondo), come dimostrano inequivocabilmente tutti gli indici di salute (longevità, disabilità, cronicità, ecc.), la condizione economica del Paese impone un tetto al finanziamento del fondo sanitario per cui risulta fondamentale una buona programmazione per garantire un'assistenza sanitaria quanto più possibile equa, universale e solidale e farla dopo aver ascoltato gli "addetti ai lavori" è un dato positivo.

Il momento lo impone, la Politica (si quella con la P maiuscola) deve avere il coraggio e la correttezza di affermare che se non cambia la congiuntura economica non sarà più possibile garantire i livelli del passato e le parti sociali devono comprendere che non si può pretendere più di quanto si ha e che bisogna lottare affinché il disponibile sia accessibile a tutti garantendo uniformemente i livelli di assistenza essenziali.

Non vorrei più sentire slogan su "lotta agli sprechi o al malaffare". Basta affermare ovvietà che vanno applicate in tutti i campi. In tal modo si ingenera la falsa convinzione che questo sia il problema e non può esserlo se quello sanitario è l'unico campo in cui il nostro Paese primeggia. Parimenti, basta con richieste demagogiche anche giuste, ma non sostenibili.



Per questo ribadisco il parere positivo all'invito ricevuto, ma mi lascia perplesso la modalità organizzativa.

Infatti, come possono gli Operatori del settore fornire un contributo realmente fattivo se non hanno avuto a disposizione per tempo l'ipotesi di rimodulazione proposta dall'assessorato corredata da obiettivi, risorse e logica "politica" che l'ha ispirata?

Quale contributo possono fornire gli "invitati" ai quali è stato illustrato il piano in pochi minuti, senza una traccia scritta, per di più sul momento?

In tali condizioni, ad essere malevoli, si ricava la sensazione di un coinvolgimento di forma e non di sostanza, con l'obiettivo di poter affermare che il piano è stato varato dopo aver "sentito" il mondo professionale.

Invece, l'ottimismo mi spinge a credere che ci troviamo di fronte ad un sforzo reale di coinvolgimento e condivisione del mondo sanitario e che le modalità organizzative potranno essere migliorate con l'esperienza maturata; tale ottimismo è sostenuto dalla serietà ed onestà intellettuale dell'Assessore Borsellino a cui umilmente chiedere maggiore determinazione. ■



A marzo, nell'ambito delle celebrazioni del IV centenario della morte di San Camillo, si è svolto il convegno "Aspetti medici ed etici del carisma di San Camillo de Lellis", presso l'auditorium dell'Ordine dei Medici. Dopo il saluto di benvenuto del dott. Stefano Leonardi, a nome del presidente Caudo assente per obblighi istituzionali, il moderatore, dott. Lorenzo Di Bella, ha introdotto i lavori alla presenza di un'attenta e partecipe platea.

Il dott. Giovanni Campo, dir. san. della casa di cura "Cristo Re" di Messina e presidente della Famiglia Camilliana Laica della provincia Siculo-Napoletana, ha relazionato sul tema "Il carisma di San Camillo nella sanità del XVI secolo". Dal suo

intervento sono emersi alcuni aspetti diventati attuali: S. Camillo è stato il precursore della Croce Rossa Internazionale; per primo ha redatto un protocollo deontologico-professionale sul modo di assistere e curare gli infermi; ha avuto l'intuizione del consenso informato disattendendo l'ordinanza del tempo di amministrare i sacramenti ai malati prima di prestar loro le cure mediche, nel pieno rispetto della libertà religiosa; curava e invitava i compagni ad assistere gli infermi indipendentemente dal loro credo; per l'eroica assistenza dei Ministri degli infermi agli appestati di Messina, durante la pestilenza del 1743, il senato messinese, nel 1755, lo dichiarò patrono in perpetuo della città (a ricordo di questo evento, alla fine delle celebrazioni di quest'anno giubilare, sarà eretta una statua del santo a fianco del municipio di Messina in via S. Camillo).

Il dott. Carmelo Casablanca, ortopedico presso il Policlinico di Messina, ha trattato in maniera dotta e completa il tema "Il Modello Camilliano e i principi dell'etica medica attuale", evidenziando come il Carisma Camilliano è sempre attuale, perché è fedele allo Spirito Santo che lo ha suscitato. E' fedele alla bioetica Cristiana perché la incarna. Deve essere vissuto da tutti noi che, non a caso, siamo stati chiamati a lavorare nella realtà della sofferenza umana. Realizza e realizzerà l'agire del Buon Samaritano attraverso le nostre azioni. S. Camillo è uno tra i tanti figli della Chiesa che hanno amato e dato la loro vita a Cristo nel servizio della carità.

Il dott. Antonio De Lorenzo, neurochirurgo, membro della Famiglia Camilliana Laica di Messina, ha trattato il tema "Il contributo del carisma e della spiritualità di San Camillo nella cura olistica dell'ammalato" evidenziando il principio su cui il Santo abruzzese ha imperniato la sua opera: l'uomo è persona, la cui dignità è un tutto imprescindibile e non frazionabile in corpo e spirito, soprattutto quando il dolore e la sofferenza rendono l'essere umano più fragile e più bisognoso di affetto e di cura.

Il dott. Giosuè Sparacino, endocrinologo, medico di base dell'A.S.P. di Palermo, membro della commissione centrale mondiale della Famiglia Camilliana Laica, ha trattato brillantemente "La spiritualità di San Camillo e l'assistenza all'ammalato terminale". Dalla sua relazione è emerso come "Tra le tante opere di carità che Camillo ed i suoi compagni portavano a termine nell'Ospedale di Santo Spirito a Roma, una era l'assistenza per una buona morte per coloro che si trovavano al finale della vita, confortandoli ed animandoli in quel momento ultimo e difficile passo verso la morte..."

(S. Ciatelli, Cap. XXXII). Per questo amorevole servizio verso i malati terminali i Ministri degli Infermi figli di S. Camillo erano chiamati anche i "Padri della buona morte". S. Camillo ha avuto un approccio assistenziale il cui obiettivo primario non è stato quello di guarire gli ammalati, soprattutto quelli in fase terminale, né di prolungare loro la vita, bensì quello di sollevarli dalla sofferenza, consentendo loro il mantenimento di una qualità migliore di vita, compatibile, naturalmente, con la gravità della malattia di cui erano affetti. Poi l'intervento del camilliano P. Rosario Messina che ha messo in rilievo i punti più emblematici del carisma di S. Camillo. ■

**Patrono di malati
e Operatori sanitari
e co-patrono di
Messina (vedi anche
articolo a pag. 30)**

SAN CAMILLO de Lellis aspetti medici ed etici



*Campo, Casablanca,
Di Bella, Di Lorenzo
e Sparacino.
Sopra, Leonardi.
In basso, il pubblico*



Consueto appuntamento della classe medica tra innovazione e tradizione

Nell'aula del Palacongressi del Policlinico Universitario "Gaetano Martino" si è svolta la tradizionale cerimonia del "Giuramento di Ippocrate" dei neo laureati in Medicina e Chirurgia e della consegna delle medaglie d'oro ai medici che hanno compiuto il cinquantesimo anniversario dalla laurea. L'evento è stato aperto dal presidente dell'Ordine Giacomo Caudo, che ha espresso grande entusiasmo nel vedere la partecipazione di

Il passato e il futuro si INCONTRANO

moltissime persone, amici e parenti, venuti a sostenere i "nuovi" e "vecchi" medici in un giorno così importante per la loro carriera. Il presidente si è soffermato in particolare sul significato del giuramento di Ippocrate, che costituisce un impegno morale che, chi

esercita tale professione, assume nei confronti del malato. Ha poi esortato i giovani dottori, ad instaurare un forte rapporto umano e personale con i propri pazienti e ad appellarsi nei momenti difficili al codice di deontologia professionale, tenendo sempre a mente i valori propri del giuramento. In seguito ha preso la parola il rettore dell'Università Pietro Navarra, che ha posto l'attenzione sul valore simbolico di tale giornata, momento di incontro fra neolaureati e decani della professione medica. Il rettore ha dichiarato di avere una grande fiducia in questi giovani, ma ha dato loro il consiglio di imparare dall'esperienza dei medici



Gli interventi di Caudo e Navarra; da sinistra Squadrito, Navarra, Caudo, Renzo e Lo Giudice.



Gli interventi di Renzo e Lo Giudice; da sinistra Squadrito, Navarra, Caudo, Renzo e Lo Giudice. Sotto, Calogero Collura



migliori, a cominciare da quelli premiati nel corso dell'incontro, che rappresentano una testimonianza importante. Navarra ha sottolineato quanto siano fondamentali l'approccio umano e la generosità verso il malato. Giuseppe Renzo, presidente nazionale CAO Commissione Affari Odontoiatri, si è soffermato sulle nuove prospettive dell'odontoiatria in Italia; mentre Giuseppe Lo Giudice, presidente provinciale CAO, ha ribadito la rilevanza del ruolo dell'Ordine, che costituisce un ente a difesa della salute del cittadino e l'importanza dello sviluppo della capacità e della competenza per ottenere un successo, non solo economico, ma che abbia come obiettivo primario la salute del paziente. Sono state poi consegnate le medaglie ai medici che hanno compiuto cinquantanni di attività "per aver esercitato la professione di medico chirurgo con ammirevole dedizione, secondo scienza e coscienza, per il sollievo delle sofferenze, per la difesa della vita, nel rispetto della persona umana". Durante la giornata è stato anche consegnato alla dott.ssa Angela Serruto il premio di laurea "dott. Leonardo Virga" in memoria del giovane medico scomparso poche ore dopo il conseguimento della laurea in medicina, a causa di un incidente stradale. La cerimonia si è poi chiusa con la pronuncia del giuramento da parte dei dottori Giuseppe Zagami, Antongiulio Bruschetta, Matteo Peditto, Antonella Cinquegrani e Claudio Lazzara e la consegna dei tesserini ai neo iscritti. ■



Leggono il giuramento i dottori Giuseppe Zagami, Antongiulio Bruschetta, Matteo Peditto, Antonella Cinquegrani e Claudio Lazzara



dott. Santo Fazio, consegna il consiglio dell'Ordine



*dott. Antonino Agnello
consegna il Rettore prof. Pietro Navarra*



*dott. Felice Aloisi
consegna dott. Eligio Giardina*



*dott. Pasquale Anania
consegna dott.ssa Angela Silvestro*



*dott. Sebastiano Biundo
consegna prof. Emanuele Scribano*



*dott. Domenico Biviano
consegna dott. Giuseppe Renzo*



*prof. Calogero Collura
consegna prof. Carmelo Salpietro Damiano*



*prof. Salvatore Consolo
consegna prof. Carmelo Salpietro Damiano*



*prof. Santa Cordaro
consegna col. dott. Alfonso Zizza*



*dott. Antonino Currò
consegna prof. Francesco Squadrito*



*dott. Nunzio De Domenico
consegna dott. Filippo Zagami*



*prof. Domenico Germanà per il prof. Gabriele
Germanà- consegna dott. Antonino Trifirò*



*dott. Francesco La Torre
consegna dott. Giuseppe Romeo*



*dott. Placido Leone
consegna dott. Stefano Leonardi*



*dott. Giovanni Luongo
consegna dott. Michele Tedesco*



*dott. Stellario Maiuri
consegna dott. Santo Fazio*



*dott. Pietro Matera
consegna dott. Mario Pollicita*



*dott.ssa Maria Antonietta Milio
consegna dott. Giovanni Caminiti*



*dott. Ignazio Minutoli
consegna dott. Antonio Spatari*



*dott. Giuseppe Nastasi
consegna prof. Giuseppe Lo Giudice*



*prof. Girolamo Pontoriero
consegna dott.ssa Rosalba Ristagno*



*dott. Filippo Ricciardi
consegna dott. Gaetano Cincotta*



*dott. Santi Ruggeri
consegna dott.ssa Angela Silvestro*



*dott. Vincenzo Russo
consegna dott. Carmelo Staropoli*



*dott.ssa Germana Zumbo
consegna dott. Aurelio Lembo*



*L'avv. Maria Trinchera;
accanto con Navarra,
Caudo e Virga
consegnano
il premio alla dott.ssa
Angela Serruto*

Premio Leonardo VIRGA

Come di consueto nell'ambito della Cerimonia di Giuramento dell'Ordine dei Medici, svoltasi al Palacongressi del Policlinico Universitario, è stato consegnato il premio dedicato alla memoria di Leonardo Virga, medico scomparso tragicamente proprio il giorno della sua laurea. Vincitrice la neodottoressa Angela Serruto, che ha ricevuto il riconoscimento da parte del rettore Pietro Navarra, del presidente dell'Ordine Giacomo Caudo, dell'avv. Maria Trinchera e dal prof. Virga, padre di Leonardo. ■





Ancora un DISASTRO idrogeologico...



Ancora un disastro idrogeologico. Una montagna sta franando sui Medici ricoprendoli di fango. Ed uno dei bracci della frana ha raggiunto anche Messina. Ormai

le denunce ai medici arrivano come una pioggia e si creano smottamenti di fango mediatici e sul web. Il fatto grave è che non si ha difesa; come le frane travolgono inarrestabili quello che trovano sul loro percorso, il fango si abbatte sui Medici inarrestabile.

E dopo la frana non c'è ricostruzione. Se uno di noi si azzardasse a intraprendere "incautamente" un procedimento giudiziario sarebbe condannato al risarcimento del danno; se invece viene inquisito ma "il fatto non sussiste" o "non costituisce reato" può solo maledire quel momento in cui si è adoperato per svolgere il proprio dovere: basta una denuncia contro ignoti per salvaguardare il denunciante. Come dire

? Intanto denunciando il Medico, poi vediamo come finisce!

Pensate, nella nostra città, un Medico, chirurgo, reperibile, è stato chiamato per collaborare ad un intervento chirurgico; prima di avvicinarsi al tavolo operatorio non ha richiesto un emocromo, già eseguito, poco prima: oggi è inquisito! Una montagna di fango si sta' abbattendo sulla classe medica. E da qualche giorno è sufficiente andare sul web per aggiungere altro fango. Dopo la pubblicità televisiva che offriva cause gratuite contro i Medici sino a 10 anni dopo l'episodio di presunta malasania, adesso i "risarcimenti on line", all'ombra di uno dei simboli del nostro capoluogo. Questo il testo che accompagna l'immagine apparsa su Facebook: "Risarcimento on line - Non è necessario l'anticipo di nessuna somma di denaro: il nostro onorario verrà saldato solamente a risarcimento ottenuto, senza anticipi e senza rischi. Contattaci senza impegno per ottenere tutte le informazioni necessarie".

Cosa fare? Indubbiamente una parte del problema deve essere rinviato al legislatore. Se una norma prevede che il Medico che ha subito una incriminazione non possa rivalersi per una ingiusta accusa è la legge che deve essere cambiata.

Ma intanto? Forse l'unica difesa è riunirsi ed erigere una barriera difensiva a tutela del Medico; trovare la solidarietà dell'intera classe medica a supporto di chi subisce ingiuste accuse; agevolare e sostenere i Colleghi sotto attacco; costituire un movimento di opinione che porti lo stesso legislatore a trovare delle formule di tutela di una categoria abbandonata a se stessa. Perché un monito va anche fatto.

Le montagne di fango che travolgono i Medici, portano questa categoria sulla perversa strada della "medicina difensiva" che infiniti lutti adduce non solo alle finanze del sistema sanità ma, soprattutto, paradossalmente alla incolumità del paziente perché il proverbio dice che "mentre i medici si consultano il malato muore"! ■

COMUNICAZIONE PEC

Si invitano tutti i colleghi, che non avessero ancora provveduto, a comunicare l'indirizzo pec - posta elettronica certificata - mediante invio di e-mail all'indirizzo di posta dell'ordine:

info@omceo.me.it
segreteria@pec.omceo.me.it

Per eventuale informazione e/o attivazione di indirizzo pec contattare gli uffici o visitare il sito ww.omceo.me.it ■



scrivi a: laokoonte@omceo.me.it

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

Quello che noi chiamiamo sterco, per lo scarabeo è cibo e garanzia di benessere per la sua prole

Questa testimonianza di un Dirigente Medico è stata pubblicata sul Frideburgo Post del 13 dicembre 2013 - il più importante giornale del Principato, realtà centroeuropea più volte presa ad esempio in queste pagine per il sistema sanitario simile al nostro.

«Nel 1996 frequentai il primo corso di Management Aziendale in Sanità presso un'importante Scuola di Direzione Aziendale centroeuropea. Lì mi spiegarono che, per ottenere una gestione ottimizzata del sistema, era importante tenere in grande considerazione due aspetti organizzativi, definiti "trama" e "ordito" per l'analogia con i percorsi ortogonali della tessitura.

La trama è rappresentata dal Sistema di Governo, dalla Leadership e dalla Cultura. Ma come per la tessitura di qualità, un sistema virtuoso può generare valore nel continuo solo se la trama viene embricata con l'ordito: Intelligenza Diffusa, Innovazione Continua, Flessibilità del Sistema, Semplicità Organizzativa. Questi imprescindibili elementi, in tale epoca storica, costituivano la console di comando per le Alte Direzioni delle Organizzazioni Pubbliche in Sanità.

L'esperienza ha però fatto successivamente capire che, cambiando gli interessi strategici delle Aziende Sanitarie, era più opportuno modificare gli indirizzi culturali di chi verrà chiamato a tenere in pugno lo scettro del comando con apprendimenti su aspetti più pragmatici e più essenziali. Ed ecco che nel Principato i corsi per i Dirigenti di Azienda sanitaria cominciarono a prevedere argomenti quali: come ristrutturare un immobile del patrimonio aziendale secondo determinati obiettivi, come ottimizzare la vendita all'asta degli immobili di proprietà dell'azienda, come gestire al meglio le gare d'appalto al prezzo più basso (e cioè mettendo in secondo piano la qualità), come garantire la gestione degli acquisti e delle assunzioni rispettando la geografia politica dei collegi elettorali, come gestire un l'Albo Pretorio del sito aziendale per evitare che dei piantagrane possano disturbare con inutili richieste di chiarimenti o peggio contestazioni.»

L'esperienza del Principato di Frideburgo fa riflettere. Ma per fortuna tutto questo non è possibile possa accadere a Messina!!! È proprio vero, come ben sapevano gli Egizi, che quello che noi chiamiamo sterco per lo scarabeo è cibo e garanzia di benessere per la sua prole. Quando gli obiettivi sono diversi un distratto osservatore esterno può non tenere in adeguata considerazione lo sterco e ciò che rappresenta: il nutrimento necessario alla sopravvivenza di una specie. In corso d'opera, a volte, è necessario rimodulare gli obiettivi al fine di garantire la conservazione e un'agiata sopravvivenza. ■

La trama e l'ORDITO dello scarabeo



Direttore sanitario della Brigata Meccanizzata Aosta; ha alle spalle una splendida carriera nelle Forze Armate

In questo numero per la rubrica del Medico del mese il comitato di redazione di Messina medica ha deciso di premiare un professionista noto in Città grazie alla splendida carriera svolta all'interno delle Forze Armate: il colonnello Alfonso Zizza "per aver saputo coniugare professionalità nella medicina militare e passione nelle missioni umanitarie vissute con la dedizione e lo spirito amorevole di ogni buon medico ringraziandolo per le iniziative di emergenza sanitaria profuse in favore dei più deboli".

Classe '64 nasce a Messina il 25 aprile, casualmente nel giorno della Liberazione, e si laurea in Medicina e Chirurgia con il massimo dei voti e la lode accademica nel 1988 nel nostro Ateneo.

Nel 1991 si specializza in Neurofisiopatologia e nel 1994 diventa medico legale, per poi conseguire una seconda specializzazione in Medicina dello Sport nel 1996, sempre a Messina.

Frequenta il 100° Corso Allievi Ufficiali Medici, classificandosi nel 1° decimo del corso. Viene promosso al grado di S.Ten. nel Corpo Sanitario dell'Esercito (ruolo Ufficiali Medi-



ALFONSO ZIZZA

il rischio di una missione

ci) il 3 aprile 1989; assistente al Reparto Osservazione dell'Ospedale Militare di Medicina Legale di Messina dall'aprile 1989 al novembre 1992. Viene trasferito al 24° Reggimento artiglieria con l'incarico di Dirigente il Servizio Sanitario e il grado di capitano e dal settembre 2000 presso il Comando Brigata Meccanizzata "AOSTA" con l'incarico di Capo del Servizio Sanitario con il grado di Tenente Colonnello medico.

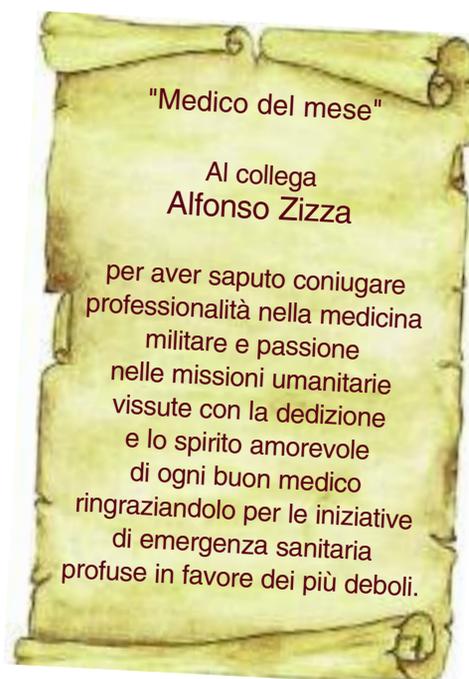
Dal 1992 medico certificatore autorizzato a rilasciare la certificazione medica per l'idoneità alla guida; poi consulente medico-legale del Tribunale di Messina sez. Lavoro, della Pretura di Messina, del

Giudice di Pace di Messina e Consulente del

Giudice Onorario Amministrativo di Messina. E' inoltre medico fiduciario di compagnie di assicurazione. Ha partecipato al 126° Corso di Stato Maggiore presso la Scuola di Guerra dell'Esercito classificandosi 1° tra i medici e alle operazioni di soccorso alle popolazioni della Sicilia orientale colpite dal sisma del '90-'91 (Carlentini - SR), oltre a diverse missioni nazionali tra le quali l' Op. Vespri Siciliani e internazionali di pace con la propria Forza Armata in Afghanistan, Kosovo e Libano.

E' autore di dieci pubblicazioni scientifiche nei diversi settori della medicina. In atto è colonnello e direttore sanitario della Brigata Meccanizzata "AOSTA", avendo maturato capacità manageriali nella gestione delle emergenze sanitarie e nella medicina legale. ■

Rosalba Ristagno e Giacomo Caudo consegnano la pergamena ad Alfonso Zizza





luigi baldari

Il titolo di questo articolo richiama il sempreverde Samuel Beckett nel suo "Aspettando Godot". E noi cosa aspettiamo? Un ruolo nel territorio per la psichiatria di collegamento e per la psicoterapia. Ma, a differenza dell'eterna attesa del protagonista della suddetta opera teatrale, faremo in modo che un progetto, suffragato e supportato da profonde convinzioni, possa presto trasformarsi in realtà. Da qualche tempo, infatti, nell'ambito dell'Ordine dei Medici di Messina si è instaurata una collaborazione assolutamente propositiva e fattiva tra la Commissione per l'esercizio della Psicoterapia, coordinata da Luigi Baldari, psichiatra, e quella della Specialistica Territoriale, coordinata da Carmelo Staropoli, neurologo, riguardante proprio la possibilità di poter realizzare nuovi servizi di psicoterapia territoriali od integrare singole figure di psicoterapeuti nell'ambito di strutture poliambulatoriali già esistenti. Tale sforzo, peraltro, assolutamente ancora iniziale e già ricco sul suo percorso di asperità procedurali, resistenze comportamentali a vari livelli istituzionali, difficoltà burocratico-amministrative e finanziarie, correlato e complicato da ottusità di singoli elementi e reticenze strumentali, impegnerà gli attori già citati per i prossimi mesi. La prima manifestazione concreta, però, di questo complesso iter, frutto maturo di una fucina di idee, si è avuta con l'attuarsi di un incontro formativo, svoltosi recentemente proprio su questo. Davanti ad una gremita platea nella Sala Convegni dell'Ordine dei Medici, composta, oltre ad un'ampia e qualificata rappresentanza di operatori dei servizi psichiatrici della provincia, anche da medici di medicina generale, di continuità assistenziale e specialisti del territorio, sono stati definiti dal direttore del Dipartimento Salute Mentale Antonino Ciralo, rappresentatività operativa, ruoli funzionali e prospettive dei servizi psichiatrici provinciali, tutto pervaso da un interessante excursus storico-culturale sulle radici concettuali della moderna psichiatria. Mentre da Baldari è stata sottolineata l'utilità in psichiatria di completare la diagnosi clinico descrittiva con una valutazione psicodinamica della personalità. Vibranti sono state le testimonianze professionali di Anna Carrera, direttore del MDSM di Caltagirone, e di Matteo Allone, responsabile del Centro Diurno "Camelot", aventi per fulcro l'uomo, visto nella sua interezza, come entità fondamentale del rapporto con il medico in generale e con lo psicoterapeuta in particolare. Altre sfaccettature dello stesso problema sono state colte da Roberto Motta, direttore del MDSM Messina Nord, e da Aurelio Lembo, MMG, attraverso l'esposizione di esperienze mirate in oncematologia nel primo caso ed emergenti come iceberg dalle glaciali acque della quotidianità nel secondo. Di co-morbilità psichiatrica in settori specifici (cardiologia, neurologia e gastroenterologia) hanno poi relazionato Antonio Milici, Carmelo Staropoli e Bruno Artuso. L'incidenza statistica di co-occorrenza o di reale co-morbilità tra patologie organiche (anche sistemiche) e disturbi psichiatrici è assolutamente rilevante con percentuali addirittura intorno al 50% in quadri lesionali complessi come l'associazione di depressione e parkinsonismo o post-stroke. Dati poi in notevole aumento e sicuramente non tranquillizzanti sono quelli riferiti ai disturbi somatomorfi.

Infine, le difficoltà di collegamento tra medicina generale e servizi di salute mentale sono state messe in luce da una ricerca effettuata dai sociologi Felice Agostino e Cesira Gemelli, e le strategie di intervento in situazioni di emergenza/urgenza sono state al centro di un lavoro di Tiziana Frigione, psichiatra, diretto soprattutto ai medici di continuità assistenziale, le cui problematiche sono state rappresentate da Stefano Leonardi.

Da tutto ciò nasce una specifica esigenza di uno sviluppo integrato ed armonico nell'ambito territoriale attraverso un rapporto sincretico tra figure professionali con specificità differenti, quali MMG, specialisti del territorio, medico ospedaliero e psicoterapeuta. La triade medico-psicoterapeuta è ovviamente completata dal paziente che diventa oggetto, ma è contemporaneamente soggetto attivo di questa partecipazione. Quest'ultima deve essere stimolata e consentita dal medico attraverso un procedimento che nulla ha di nuovo, cioè l'ascolto dell'uomo-malato che chiede aiuto. Recuperare quel rapporto olistico con il nostro interlocutore non vuol dire venire meno al tecnicismo diagnostico, inficiandone completezza o precisione delle indicazioni terapeutiche, ma soltanto non delegare ad ausili strumentali ipertecnologici il rapporto medico/paziente, identificando quest'ultimo solo come un quadro clinico-sintomatologico, e dando poco spazio e considerazione a sentimenti, umori, sensazioni in cui in fondo chi sta dall'altro lato della scrivania vive intensamente, talora con drammaticità. ■

Il progetto di collaborazione tra specialisti per avviare nuovi servizi di psicoterapia territoriali

Aspettando la PSICHIATRIA di collegamento e consultazione



Le ditte farmaceutiche e i sistemi sanitari hanno come fine ultimo il benessere e la felicità dell'uomo? Parola ai nostri medici

Voltaire ci racconta che il precettore Pangloss insegnava al giovane Candido che in questo, che è il migliore dei mondi possibili, ogni cosa è stata creata in vista del fine migliore: "I nasi son fatti per reggere gli occhiali: e noi infatti portiamo gli occhiali; i piedi sono istituiti per essere calzati: e noi abbiamo appunto le scarpe". Animato da sano ottimismo filosofico, se fosse vissuto ai nostri giorni, Mastro Pangloss avrebbe argomentato che le Ditte Farmaceutiche e i Sistemi Sanitari Nazionali hanno certamente come fine ultimo il benessere e la felicità dell'uomo, tanto è vero che noi tutti ci manteniamo allegri e in buona salute.

Ma le cose, da noi, stanno davvero così?

Alla luce delle recenti rivelazioni sulla dispensazione dei farmaci intravitreali, un giovane miope che ha la doppia fortuna di nascere in Italia e beccarsi una maculopatia ha ben poco da stare allegro e in buona salute.

Su questo e su altri delicati argomenti sanitari abbiamo pensato ancora una volta di dar fiato e voce col nostro sondaggio ai medici messinesi, che in fatto di sanità di corpo sono indiscutibilmente i massimi esperti.

Abituata alle farse più grottesche del palcoscenico della sanità, la grande maggioranza degli intervistati non prova alcuna sorpresa per la notizia del presunto scandalo Novartis, approva il comportamento dei colleghi oculisti, ritiene che il datore di lavoro dell'AIFA sia verosimilmente Farmindustria e che il diritto alla salute sia un dettaglio marginale e talvolta fastidioso per le scelte politiche in sanità.

Circa il decreto anti-cartelli predisposto dal governo, chi lo conosce lo condivide, ma i più si trincerano dietro un diplomatico "nenti sacciu".

Confortante ottima performance dei politici, il cui livello medio di competenza si attesta secondo il 93% degli intervistati tra il mediocre e il nullo.

Che dire poi dei manager delle Aziende Sanitarie? Saranno pur bravini ma il peccato originale di essere dati alla luce da un parto politico smorza l'entusiasmo di quasi tutti i medici nei loro confronti.

Dall'altra parte della barricata i sindacati, come le stelle di Cronin, stanno a guardare per l'89% del campione.

Secondo Il Premio Nobel Milton Friedman, più burocratica è un'organizzazione, più grande è la misura in cui il lavoro inutile tende a rimpiazzare il lavoro utile: questa deve essere la logica seguendo la quale lo stato Italiano sta compiendo ogni sforzo per trasformare i medici in perfetti burocrati. I nostri intervistati sono consapevoli di tutto ciò ed è bene che se ne facciano una ragione.

Il saggio precettore Pangloss faceva osservare al discepolo Candido che chiunque dicesse che tutto andava bene stava dicendo una castroneria, poiché bisognava dire che meglio di così non poteva andare.

Quindi di cosa ci possiamo lamentare? Interrogati sul decreto anticartelli i più si trincerano dietro. ■

Scandalo

NOVARTIS - AIFA



1) Novartis e Roche avrebbero costituito un cartello per condizionare il mercato dei farmaci per la cura delle maculopatie a danno del SSN e dei pazienti: la notizia ti ha sorpreso?

Sì 27% **No 73%**

2) La responsabilità di quanto è accaduto è secondo te prevalentemente?

delle ditte indagate 21%
dell'AIFA 60%
della politica latitante 19%

3) Approvi il decreto anti "cartelli" adottato dal governo in seguito allo scandalo?

Sì 44% No 5%
Non lo conosco 51%

4) Approvi il comportamento dei colleghi della Società Oftalmologica Italiana che hanno sfidato i due colossi farmaceutici e l'AIFA per far emergere lo scandalo?

Sì 96% No 4%

5) Alla luce di quanto è successo ritieni che l'AIFA sia in atto un'istituzione libera e non condizionata dagli interessi di Farindustria?

Sì 15% **No 85%**

6) Ritieni che il diritto alla salute resti sempre al centro delle scelte politiche in sanità?

Sì 26% **No 74%**

7) Quale livello medio di competenza ritieni che abbiano i politici che si occupano di sanità?

Elevato 0% Accettabile 7%
Mediocre 75% Nullo 18%

8) Ritieni utile e corretto ai fini dell'efficienza del sistema che i manager delle aziende sanitarie siano di nomina politica?

Sì 4% **No 96%**

9) Ritieni che i sindacati esercitino un valido contrappeso nella contrattazione delle scelte in sanità con le istituzioni politiche?

Sì 11% No 31%
Non sempre 58%

10) Ritieni che il sempre maggiore carico burocratico imposto ai medici sottragga tempo e risorse all'attività di diagnosi e cura del paziente?

Sì 100% No 0%

11) Tra pressioni politiche, economiche, burocratiche ed interessi delle aziende farmaceutiche il medico attualmente:

riesce ad agire in piena autonomia nella propria attività lavorativa e nel rapporto col paziente 0%

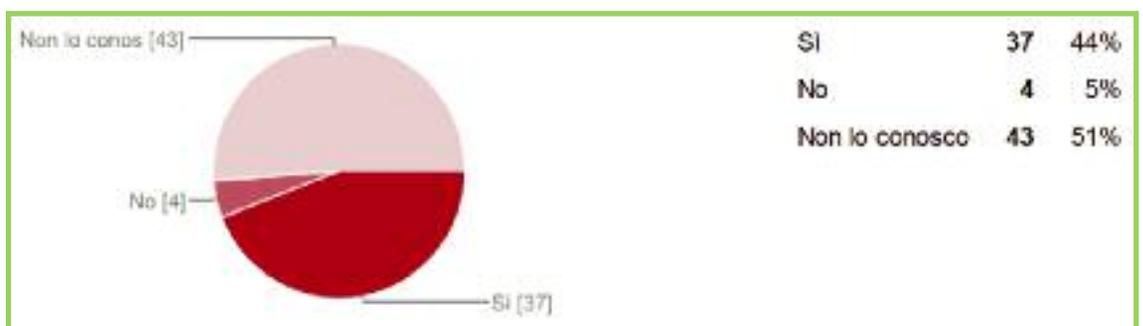
ha perso parte della propria autonomia 63%

ha perso praticamente tutta la propria autonomia ed agisce come un ingranaggio della macchina burocratica del Servizio Sanitario Nazionale 37%

Rispondi anche tu al prossimo sondaggio che trovi sul sito

www.omceo.me.it ■

Grafico risposta n.3





Specializzazioni 1993-2007:

nuovi ricorsi

Non garantita la remunerazione sancita dalla direttiva 93/16/CE: richiesta di adeguamento risarcimento danni



Ai medici che si sono specializzati nel periodo fra il '93 e il 2007 non è stata garantita l'adeguata remunerazione sancita dalla direttiva 93/16/CE, in tale periodo i medici specializzandi, oggi specialisti, hanno ricevuto la borsa di studio di cui al D.legs. 257/91 bloccata al valore del 1992, senza l'applicazione del meccanismo di adeguamento previsto dall'art.6 del D. Legs. 257/91.

Il principio comunitario dell'adeguata remunerazione doveva essere garantito in Italia mediante un meccanismo di adeguamento delle borse di studio, comprendente la sua indicizzazione annuale per l'adeguamento al costo della vita nella misura del tasso programmato di inflazione e la sua rideterminazione triennale.

Tale meccanismo di adeguamento è stato solo utilizzato per l'anno 1992 e da allora l'emolumento è rimasto bloccato fino all'anno 2006. Il Legislatore ha sospeso dal '94 al 2006 con varie leggi il meccanismo di indicizzazione annuale per l'adeguamento al costo della vita. I medici specializzandi avrebbero dovuto ricevere, nel periodo tra il '94 e il 2006 una borsa di studio che doveva essere ogni tre anni parametrata rispetto alla contrattazione collettiva del personale medico dipendente del SSN così da agganciare la remunerazione degli specializzandi agli incrementi contrattuali conseguiti dal personale medico. Sulla problematica si sono già pronunciati diversi tribunali che hanno riconosciuto il diritto dei medici che ebbero a frequentare le scuole di specializzazione tra il '94 ed il 2006 al risarcimento del danno per mancata corresponsione dell'incremento annuo in misura pari al tasso programmato di inflazione come era stabilito dal Dlgs n. 257/91. Sono state riconosciute illegittime quelle norme che avevano congelato il citato incremento annuo per violazione delle

direttive CEE n. 82/76 e n. 93/16 in quanto tale incremento costituiva elemento imprescindibile integrante il concetto di adeguata remunerazione. I medici potranno

agire in giudizio non solo al fine di ottenere il versamento dei contributi previdenziali ma anche per il pagamento delle differenze retributive, oltre che al risarcimento dei danni per la mancata attuazione della normativa comunitaria.

Per ulteriori dettagli o maggiori informazioni suggeriamo ai medici interessati di prendere contatto con i propri legali di fiducia; chi ne fosse privo potrà rivolgersi al nostro avvocato di riferimento.

Per quanto riguarda i medici specializzati negli anni 81/91 le relative azioni giudiziarie potranno ancora essere proposte in presenza di lettere interruttive della prescrizione. Atteso che la Corte di cassazione ha stabilito che il termine di prescrizione comincia a decorrere dal 27 ottobre 1999 per concludersi il 27 ottobre 2009, possono essere considerati atti interruttivi anche le sentenze emesse e non gravate da impugnazione. ■

ANNUNCI di LAVORO

Azienda Multinazionale Farmaceutica cerca un Medico per ricoprire la posizione di SCIENTIFIC PROJECT MANAGER VIROLOGY. La risorsa, inserita nella Direzione Medica, opererà sul territorio assegnato ed avrà le seguenti responsabilità: coordinare progetti scientifici; collaborare all'implementazione di studi clinici; creare relazioni scientifiche solide e continuative con medici, ricercatori clinici e Key Opinion Leaders; organizzare eventi e convegni specifici; realizzare training scientifico per il sales team. Requisiti richiesti: specializzazione in Gastroenterologia/Malattie Infettive; residenza in una delle seguenti regioni: Sicilia, Calabria. E' prevista assunzione a tempo indeterminato: i candidati interessati possono inviare il loro Curriculum Vitae all'indirizzo: claudia.ferraro@mcs-selection.it.

Villaggio Turistico provincia di Catanzaro cerca medico. Il lavoro consisterà nel ricevere i clienti del villaggio a visita durante le ore di apertura dell'infermeria. Si chiede massima disponibilità e professionalità con reperibilità h. 24, si offrono sistemazione in appartamento con formula di pensione completa per Medico ed accompagnatore. La permanenza minima sarà di una settimana massima 14 giorni. Per qualsiasi informazione inviare richiesta all'indirizzo di posta commerciale villaggiolivieradelsole.it. La ricerca è rivolta ad ambo i sessi.

Gli Istituti Ospedalieri Bergamaschi Policlinico San Pietro, primario ospedale privato della provincia bergamasca facente parte del Gruppo Ospedaliero San Donato e integralmente accreditato al Sistema Sanitario Nazionale, cercano con urgenza medici specialisti in ostetricia e ginecologia. E' previsto un contratto a tempo indeterminato. Tutti gli interessati possono contattare il numero 035/604258 oppure inviare un CV all'indirizzo mail: [info.psp\(a\)grupposandonato.it](mailto:info.psp(a)grupposandonato.it) oppure al fax 035/4376115. ■

Rischi **CARDIOVASCOLARI**

Università - Ospedale - Territorio **INSIEME**



Si sono svolte nei mesi scorsi a Catania, nell'ambito del Congresso Regionale SISA (Società Italiana Studio Aterosclerosi), le elezioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo Regionale della società. Vivo interesse è stato mostrato, in occasione dell'incontro scientifico, verso un legame tra Università e Ospedale con il Territorio, forte della sua valenza accreditata attraverso la Medicina Generale. Sono stati eletti a rappresentare l'Università il prof. Antonino Saitta, direttore della Medicina Interna del Policlinico Universitario, già presidente regionale al quale è stato affidato anche il coordinamento nazionale dei presidenti regionali;



per il comparto ospedaliero il dott. Giovanni Consolo, primario dell'Unità Operativa di Cardiologia Piemonte - Papardo; per il territorio il dottor Salvatore Totaro, medico di Medicina Generale, responsabile provinciale dell'Area cardiovascolare della SIMG (Società Italiana Medicina Generale). Tutti e tre i medici, esperti nel campo scientifico e didattico-formativo, hanno assunto l'incarico con il precipuo scopo di divulgare quanto più possibile la conoscenza della Società che da sempre si batte per favorire e promuovere la ricerca scientifica finalizzata e gli studi concernenti il campo dell'arteriosclerosi, le sue basi metaboliche e le sue manifestazioni cliniche, proponendosi di favorire una medicina preventiva. Università - Ospedale - Territorio in sinergia dovranno svolgere un ruolo importante nella prevenzione e cura delle malattie da arteriosclerosi svolgendo oltre alle attività scientifiche anche attività di formazione nel campo dell'arteriosclerosi e delle malattie metaboliche (obesità - diabete - ipertensione arteriosa - dislipidemia) attraverso iniziative culturali e organizzative integrate. Tutti i medici interessati a tali iniziative potranno impegnarsi personalmente e aderire o direttamente attraverso i Consiglieri o consultando il sito al seguente indirizzo: www.sisa.it dove potranno trovare argomenti di ricerca o di studi clinici con linee guida e i vari aggiornamenti on line con link consigliati. Il sito è inoltre il portale di accesso per i progetti FAD e le riviste scientifiche di settore. ■



*Salvatore Totaro
e, sopra,
Antonino Saitta.
A sinistra,
Giovanni Consolo*



Nasce

l'associazione **Mediterranea PEDIATRICA**



E' nata l'Associazione Mediterranea Pediatrica (A.M.Pe), presieduta da Elio Maria Adamo: dall'idea di alcuni pediatri messinesi, già da tempo presenti sul territorio, che, in collaborazione con le figure professionali che ruotano intorno al mondo dell'infanzia e dell'adolescenza, (neuropsichiatri, psicologi, pedagogisti, infermieri pediatrici, volontari) e

alle famiglie, desiderano impegnarsi in un'assistenza quotidiana e continua rivolta al "mondo dei più piccoli", per la tutela e la garanzia del loro sviluppo psico-fisico e sociale, utilizzando le già previste strutture in termini di sanità pubblica, presenti sul territorio e in riferimento alle passate proposte di legge divenute oggi decreto (Balduzzi '12).

L'associazione si propone pertanto di creare un

rapporto di collaborazione e di integrazione nel già esistente pubblico servizio, con le strutture presenti sul territorio (Asp, PLS, MMG, presidi ospedalieri, PPI, 118, centri sociali o di accoglienza, case famiglia o circondariali) e contemporaneamente di sottoporre alle autorità competenti progetti quali: assistenza sanitaria quotidiana e continuata (h24) per la popolazione pediatrica (0-14 anni), attenzionando in particolare l'eterogeneità culturale, sociale ed etnica di quest'ultima, e, non meno importante, senza sottostimare l'esiguità delle risorse economiche (aziendale e regionali); promozione di incontri sia a carattere scientifico-culturale che divulgativo - conoscitivo, sia con specialisti di settore; Organizzazione di progetti ludico creativi per bambini in collaborazione con Enti o Istituzioni che abbiano come unico interesse il bambino; messa in atto di servizi per la salute e centri di ascolto, giornalieri e continuati, rivolti all'età pediatrica e alle famiglie, soprattutto dei piccoli pazienti "cronici", con l'impiego di figure professionali specializzate. La sede è in via Industriale, 24 Messina ampe.messina@gmail.com cel 333.2064034. ■



All'inizio tutto rose e fiori, poi le emozioni diventano "esasperate"

Un altro PIANETA



Alcune immagini della missione in Antartide

Depositato sul ghiaccio di fronte alla base, vengo accolto insieme agli altri da una piccola folla infagottata e coloratissima. Scaricano l'aereo, ci portano i bagagli, ci accompagnano nelle nostre stanze: squisita ospitalità? No, pura necessità. Siamo a Dome C, un'enorme calotta di ghiaccio a 3300 mt s.l.m., la testa è leggera ed ad ogni minimo sforzo viene il fiatone. La prima settimana è una specie di vacanza, non ti fanno fare niente, anche il letto è pronto. Ora sono a Concordia da 2 mesi.



Dopo un affiancamento di 15 gg in cui Mario, il medico estivo, mi ha spiegato cosa abbiamo a Concordia e quali sono i miei compiti è arrivato il momento della partenza della crew estiva. In due o tre voli successivi tutti gli "estranei" sono andati via. Facce stanche, saluti allegri, abbracci affettuosi, ogni clamore è svanito con i motori dell'ultimo Basler. Adesso tutti hanno diritto ad una camera singola, gli spazi sono addirittura sconfinati, a tavola come in famiglia. Certo però adesso tocca a noi, senza eccezioni, la corvè.

Prontamente è comparso lo schema dei nuovi turni di pulizia: colazione, pranzo, cena, bagni e locali comuni. Quelli privati sono responsabilità degli occupanti. Ho in carico la mia stanza, infermeria, laboratorio, angolo dentistico, Sala Operatoria e degenza post-operatoria. Non è uno scherzo ma, dopo tutto, se non succedono guai, ho vari mesi a disposizione per organizzarmi. Ma l'aspetto medico che mi provocava non poche ansie è attualmente relegato agli inventari e a qualche visita per faringiti o banali traumi contusivi. I problemi sono nati con l'altra mia funzione per la quale nessuno può dirsi mai pronto: lo station Leader. Qui le persone assumono atteggiamenti "peculiari", le emozioni "esasperate" e le reazioni "estreme". Non avevo percepito le virgolette. All'inizio erano troppo gentili, sorridenti e disponibili, poi i primi conflitti e mi sono reso conto che tutto quello che vale nel mondo esterno qui assume altri significati. Guai ad omettere un "please" nelle mail o a fare i turni di pulizia senza averne discusso i particolari. Ti siedi sul divano sfogliando un libro, mentre gli altri fanno l'aperitivo ridendo ad incomprensibili battute in francese? Sei un asociale, non vuoi partecipare alla vita della base. La mia prima reazione? La difesa: non riuscivo a capire come potessero permettermi di giudicarmi senza conoscermi, più cercavo di essere gentile e più venivo sottovalutato, sminuito, considerato fannullone. Quando mi sono accorto che questa situazione stava cominciando a spaccare la base in due ho capito che non era il caso di intestardirmi sulle mie ragioni e, parodiando "L'Attimo Fuggente" di Weir (E' proprio quando credete di sapere qualcosa, che dovete guardarla da un'altra prospettiva, anche se può sembrarvi sciocco o assurdo, ci dovrete provare) ho cominciato a capire...

Nulla qui è come sembra, ogni cosa assume nuovi significati, ogni gesto, ogni parola, ogni intenzione. E' come se tutto fosse moltiplicato per un fattore X che sta per ISOLAMENTO. Per farla breve, sto imparando a muovermi in maniera diversa, a parlare solo dopo aver valutato le varie implicazioni del mio discorso, a partecipare ad attività che prima avrei considerato a dir poco facoltative, ad offrirmi volontario per qualsiasi cosa... Non so dove mi porterà tutto questo, certo è che quest'anno sarà per me una incredibile palestra sociale, un corso intensivo di psicologia delle dinamiche di gruppo e, speriamo, un'occasione per scrostare quella serie di inveterate sicurezze, stereotipi e luoghi comuni che mio malgrado ho accumulato negli anni.

Solo introspezione questa volta? Ebbene, no. Proprio in occasione di una delle mie volontarie offerte d'aiuto sono stato alla Torre Americana: un'installazione in acciaio di una quarantina di metri costellata di antenne e rilevatori di vari tipi. Il bello è che si trova a circa un chilometro dalla Base e che ci si deve periodicamente arrampicare, a dispetto delle condizioni atmosferiche, per ripulire i vari sensori dal ghiaccio e dalla neve. Beh, che vi devo dire, è impressionante! L'altezza vertiginosa, la fatica della salita, il silenzio assoluto, il panorama sconfinato, il freddo gelido che ghiaccia le dita ed infine la neve delicata che copre ogni cosa. Un altro pianeta. ■





leonardi

Il Consiglio nazionale dell'Enpam, nella seduta dell'8 marzo, ha esaminato la proposta di riforma dello Statuto dell'Ente di previdenza e assistenza dei medici e degli odontoiatri. Tra le principali novità in discussione vi sono la riduzione del numero di componenti del Consiglio di amministrazione, che scenderebbero da 27 a 17, e un miglioramento della rappresentatività dei contribuenti.

Del Consiglio nazionale, infatti, non farebbero più parte solamente i presidenti degli Ordini dei medici e degli odontoiatri ma anche rappresentanti eletti tra le varie categorie di contribuenti.

La bozza contiene – tra le altre – la proposta di istituzionalizzare la componente odontoiatrica, cui verrebbe riservato un posto in Cda e una quota in Consiglio nazionale (pari al 10 per cento del numero di Presidenti di Ordine). Gli Ordini dei Medici e Odontoiatri potranno proporre emendamenti entro il 15 aprile.

In base al cronoprogramma ipotizzato, la bozza contenente le indicazioni recepite dagli Ordini dovrebbe essere messa ai voti nella seduta del prossimo

Consiglio nazionale dell'Enpam da tenersi il 29 giugno prossimo.

Nella stessa seduta, il Consiglio nazionale, con una delibera approvata all'unanimità, ha dato mandato esplorativo al CdA della Fondazione per studiare la riduzione della fascia più alta del contributo di Quota A, attualmente pari a circa 1430 euro l'anno. La Quota A è il contributo minimo obbligatorio dovuto da tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'albo. La fascia oggetto di possibile riduzione è quella pagata dagli iscritti di età superiore a 40 anni. E' stato deciso anche che una percentuale di questo contributo in futuro possa essere destinata a finalità di assistenza strategica anziché a scopo previdenziale.

I proventi – secondo le ipotesi allo studio – potrebbero servire a finanziare la creazione di un fondo sanitario integrativo che tuteli gli iscritti in caso di grandi interventi chirurgici ed eventi morbosi e per la long term care. Inoltre le nuove risorse consentirebbero di istituire mutui agevolati per i giovani, mettere a disposizione leasing per l'acquisto di studi o attrezzature mediche e concedere prestiti d'onore agli studenti dal 6° anno e ai giovani medici. Il Consiglio di amministrazione procederà ora ai necessari approfondimenti.

In ogni caso per entrare in vigore la misura richiederà, oltre al voto dell'Enpam, quello del Consiglio nazionale della Fnomceo e il nulla osta dei ministeri vigilanti.

Pertanto, considerando i tempi tecnici, è da escludere che la riduzione del contributo di Quota A possa avvenire già nel 2014. ■

RIFORMA STATUTO e ipotesi riduzione quota A





Accesso CORSI di LAUREA

le nostre proposte innovative

Questo è un breve report su quanto è avvenuto recentemente riguardo la "programmazione" degli accessi ai corsi di laurea in area sanitaria.

Premessa: finalmente la questione all'attenzione delle autorità ministeriali e della comunità europea registrerà a breve sostanziali, profonde ed innovative proposte che modificheranno la programmazione degli accessi alla formazione ed alla professione.

L'Italia, capofila di un folto gruppo di paesi comunitari, sta sviluppando un progetto di programmazione europea volta a definire con regolarità gli effettivi "fabbisogni" di professionisti e le Federazioni e le rappresentanze professionali saranno pienamente coinvolte. In merito alle procedure vigenti, la cui oggettiva inadeguatezza risulta codificata dalla situazione attuale, anche per le diverse sollecitazioni pervenute, è doveroso sviluppare una breve e quanto mai opportuna riflessione: la posizione della CAO espressa in modo chiaro è riportata nel documento accluso. Documento, portato all'attenzione dell'apposito Ufficio del MIUR e reso noto ai componenti del Tavolo che, in rappresentanza delle professioni sanitarie, medici-odontoiatri, veterinari, era composto anche da una rappresentanza della Regione Campania e della Regione Marche, da rappresentanti dell'Università, del Ministero della Salute oltre che del MIUR stesso. L'individuazione dei posti assegnabili ai diversi corsi di laurea in Odontoiatria, come ha spiegato il Direttore Dr. Livon, è in questa fase e nel contesto attuale obbligata; la definizione è stabilita per legge, e tutto ciò nonostante le criticità emerse per le evidenti inadempienze che diversi corsi di laurea dimostrano.

Inadempienze strutturali che, lungi dal far recedere questi stessi corsi di laurea, dal richiedere l'assegnazione di "posti", mortifica in primo luogo le sedi Universitarie virtuose, qualitativamente migliori, corrette e capaci veramente di "professionalizzare" i giovani aspiranti odontoiatri. In prima analisi è emersa la necessità di non penalizzare i nostri giovani ponendoli come soggetti deboli nelle mani del mercato delle lauree. Ho posto l'attenzione sulla inutile e irrealistica definizione dei ed. fabbisogni indicata dal SSN e SSR., trattandosi di una professione (la nostra) che viene esercitata quasi totalmente in libera professione e non prevedendosi accessi al Sistema Sanitario. Ho chiesto: su quali presupposti si richiedono altri medici odontoiatri, quando le stime della pleora odontoiatrica (60.000 esercenti) diventano sempre più drammatiche, anche per il mancato accesso alle cure a causa della crisi economica contingente?

Ho chiesto con forza, quindi, e nel rispetto dell'altro elemento di base che, per la definizione programmatica del

numero chiuso, si poggia sulle capacità formative dei diversi corsi di laurea, di non assegnare posti ai corsi che non diano evidenti garanzie formative e in subordine di assegnarli, previo accertamento da parte dell'ANVUR (Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario e della Ricerca) dei pre-requisiti e della veridicità dei dati contenuti nelle schede di rilevazione. Con le dichiarazioni contenute nelle schede compilate e sottoscritte dai responsabili dei vari atenei, i diversi corsi di laurea certificano le proprie capacità formative (strutture, unità operative, docenti, personale non docente, ambulatori e monte ore di esercizio espletato dai discenti). In virtù del richiesto accertamento obiettivo e se da questo emergeranno elementi incontrovertibili sulle denunciate inadempienze e le evidenti carenze strutturali, si dovrà, a mio avviso e dei partecipanti al tavolo ministeriale, procedere anche alla chiusura dei corsi di laurea che non meritano ulteriori assegnazioni. Capitolo a parte è dedicato al "caso Tor Vergata". L'iniziativa di tale Università, consistente in un accordo con l'università di Tirana in forza del quale (derogando dall'atto di decretazione rettoriale (07/04/2006 n. 859/2006) normava l'accesso ai corsi di laurea riservandoli ai cittadini non comunitari e quindi in funzione di supporto ad un sistema universitario a quel tempo lacunoso, meritevole di essere aiutato come "sistema Paese".

L'Università di Tor Vergata, modificando la mission originale, e consentendo l'iscrizione di cittadini italiani ad un corso di laurea in Albania, ha di fatto reso nulla la programmazione nazionale veicolando l'interesse di centinaia di giovani italiani al raggiungimento di un titolo di laurea che nella fattispecie diventa titolo congiunto. Per questo motivo, in questa situazione, la CAO Nazionale ha richiesto che si assegnassero ZERO posti allo scopo di rendere possibile una ridefinizione dei percorsi formativi rispetto alle norme vigenti, previste dai decreti per la programmazione. Ciò non è stato possibile, sempre in forza delle già richiamate norme vigenti mediante le quali, ha spiegato il Direttore Livon, esiste un obbligo che non può essere eluso.

Il corso di laurea, così come qualsiasi altro corso di laurea legittimamente costituito, può essere chiuso solo qualora si accertassero una serie di inadempienze, che al momento non ci è dato sapere se risultino comprovate. Ho espresso il mio aperto dissenso; dissenso che ho richiesto venisse riportato a verbale, fornendo nel contempo disponibilità alla proposta formulatami di incontrare il Rettore dell'Università di Tor Vergata alla presenza del Direttore Dr. Livon presso la sede del MIUR al fine di porre, finalmente, rimedio ad un inaccettabile vulnus. ■

Tavolo Tecnico Programmazione Corsi di laurea AREA SANITARIA

In riferimento alla riunione del tavolo tecnico per la rilevazione dell'offerta formativa degli Atenei in relazione ai corsi di Laurea in Odontoiatria, ritengo doveroso confermare quanto già anticipato nel corso della riunione tenutasi c/o MIUR in data 24 febbraio us e rinviata al 04 febbraio p.v. e si significa quanto segue.

PREMESSA: le problematiche più volte ed in tempi diversi manifestate, sono oggi ancora più gravose per la programmazione di laureati in odontoiatria da inscrivere agli albi stante la gravissima pleora e le migliaia di giovani italiani che frequentano corsi di laurea di altre università in paesi comunitari e non.

A marzo sono state presentate presso il Ministero della Salute nella sede di Lungotevere Ripa, le Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia.

Giunge finalmente a compimento il lavoro svolto in grande spirito di sintonia e di colla-

borazione fra tutte le componenti della professione odontoiatrica e il Ministero della Salute.

L'Università, la Commissione Albo Odontoiatri della FNOMCeO, le Società Scientifiche, le Associazioni sindacali hanno dimostrato di poter raggiungere questo grande risultato facendo sempre prevalere le ragioni della collaborazione per il perseguimento di un importante obiettivo comune. Le Raccomandazioni cliniche costituiscono un importante strumento per il miglior svolgimento della professione garantendo la piena tutela della salute dei pazienti oltre ad essere un utile ausilio per le questioni sempre più complesse concernenti il contenzioso per colpa nell'esercizio professionale. Le raccomandazioni sono state presentate alla presenza di un folto pubblico di partecipanti, dal Direttore Generale della prevenzione sanitaria, Dr. Giuseppe Ruocco e dal Dr. Fabrizio Oleari, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità. Sono intervenuti oltre a me quale Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, il Prof. Enrico Gherlone, esperto delle problematiche odontoiatriche del Ministero della Salute, la Prof.ssa Antonella Polimeni, Presidente del Collegio dei Docenti in odontoiatria, il Presidente dell'ANDI Dr. Gianfranco Prada, il Presidente dell'Aio Dr. Pierluigi Delogu, il Presidente del SUMAI Dr. Giuseppe Nielfi e il neo Presidente del CIC Dr. Gianfranco Carnevale. Mi piace sottolineare che questo importante risultato è dovuto anche ad un metodo di lavoro improntato sulla collaborazione e sullo spirito di condivisione fra tutte le componenti della professione odontoiatrica che deve sempre più caratterizzare la nostra attività.

LEGGI IL DOCUMENTO INTERO SUL LINK DEL SITO DELL'ORDINE

<http://www.omceo.me.it/stats/download.php?id=2486> ■

Sulla programmazione e sulle modalità di accesso ai corsi di laurea ma, soprattutto per l'iscrizione all'albo, atto di riconoscimento successivo agli esami di abilitazione da riformare e rendere credibili, obbligatorio per l'accesso all'attività professionale è operante un acceso dibattito ed è sviluppata la massima attenzione.

Infatti, non è più rinviabile una riflessione profonda a tutti i livelli, compreso, quindi, al tavolo tecnico per la programmazione non soffermandoci sul pur importante ed ineludibile processo professionalizzante secondo i presupposti delle affermate capacità formative dei diversi corsi di laurea, ma ancorandolo anche **al tema dell'accesso all'esercizio della professione e conseguenti sbocchi di lavoro, aspetto anche da inquadrare come livello di formazione alla professione ricevuto dai nostri neolaureati.** Rimane costante un punto: La programmazione per gli accessi ai corsi di laurea è inutile nell'ottica delle esigenze espresse dal SSN e SSR che programmano sulla base dei rilevamenti e delle esigenze espresse dal territorio di professionisti formati da inserire nel sistema. Università in paesi comunitari stanno formando migliaia di studenti di nazionalità italiana che rientrando nel nostro paese chiederanno legittimamente l'iscrizione. Con percorsi formativi che prevedono un esame di laurea abilitante e della durata di cinque anni. Poi abbiamo lo scandalo di Università Italiane che firmano protocolli con università in Albania piuttosto che...

MERITO: nei fatti, quindi, la programmazione, così com'è oggi strutturata, risulta decontestualizzata e non rispettosa neanche delle professionalità espresse dal corpo docente e degli investimenti in capitali economici, strutturali ed umani garantiti dalla maggioranza dei nostri atenei.

Innanzitutto il corso di laurea di Roma - Tor Vergata non può ricevere per il prossimo a.a.. a parere dell'Istituzione Ordinistica, ulteriori discenti in formazione avendo alterato la programmazione mediante l'istituzione per giovani italiani di un cor-

ODONTOSTOMATOLOGIA raccomandazioni cliniche

so di laurea parallelo in Tirana.

Lo stesso corso di laurea, inoltre, atteso che esso, così come tutti i corsi di laurea, debba garantire la professionalizzazione degli studenti mediante anche la sostenibilità dei percorsi formativi da parte del corpo docenti che non trova attendibilità e riscontri.

Attendibilità che non è presumibilmente riscontrabile in altri corsi di laurea, ed in particolare in quelli aventi il minimo di immatricolazioni per anno come omissis... e omissis..., se non vengono garantiti i presupposti basilari: Attività preclinica; Attività Clinica evidenziabile; Ambulatori funzionanti e a disposizione per il raggiungimento del monte ore previsto, Approvvigionamento di pazienti mediante convenzione con il S.S.N.

Pertanto si chiede verifica ministeriale del numero minimo del corpo docente, tutors, delle attrezzature odontoiatriche precliniche e cliniche, locali adeguati, laboratori, manichini, unità operative funzionanti e non riportate soltanto sulle schede di rilevazione, così come delle convenzioni con istituzioni pubbliche del territorio al fine che quest'ultime non siano usate in modo elusivo.

E' necessario quindi che il tavolo tecnico dia una risposta ferma, costruttiva e virtuosa, per cui per almeno i nominati corsi di laurea, il numero dei discenti assegnabili siano condizionati all' esame ispettivo che ne certifichi il possesso dei pre-requisiti.

Mantenere invece l'attuale sistema decisionale significherebbe mortificare gli studenti stessi, non garantendo la loro necessaria professionalizzazione per entrare nel mondo del lavoro, tutti noi ed in particolare il MIUR e quella larga parte del sistema Università che è sana e responsabile; si devono trovare invece immediati correttivi, iniziando a dare noi da questo tavolo un segnale forte, ma rispettoso nel contempo dei diritti riconosciuti e dell'impegno di chi opera con coscienza e rigore, anche chiudendo i corsi di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria non sostenibili quantitativamente e qualitativamente. (Giuseppe Renzo, presidente CAO) ■



Oggi discutere di "sanità" significa inevitabilmente parlare di "politica"

POLITICA e politicanti in sanità



Discutere di sanità significa oggi, necessariamente, ridiscutere di politica. Perché la politica – e "non" la politica sanitaria – ha inciso profondamente nella dinamica dei processi sanitari, spesso modificando "ad artem" alcuni percorsi che da virtuosi sono diventati viziosi. Colpa di chi? Verrebbe spontaneo domandarsi. Di tutti e di nessuno - con pirandelliano aforisma verrebbe altrettanto spontaneo rispondere - considerato che determinati assetti ce li siamo meritati, delegando al governo rappresentanti spesso non all'altezza del loro compito. E' amaro constatare, poi, che tale delega, il più delle volte, è stata data con la piena consapevolezza che, messi a quel posto, quei rappresentanti avrebbero brigato per provvedere alle nostre piccole necessità piuttosto che al bene pubblico. Nel caso della sanità, tuttavia, il bene pubblico di cui si parla coincide con il bene costituzionale della salute e dunque diventa semplicemente impensabile che si possa aver optato, un giorno, per la soddisfazione di bisogni particolari in luogo della tutela del benessere collettivo. Perché gli errori politici, in sanità, finiscono per incidere, e negativamente, sul benessere di tutti, e questo dovremmo saperlo prima di ogni altri noi medici che ci siamo affannati, in epoche diverse, alla rincorsa dell'unità operativa, dell'incarico professionale, di questa o quella prebenda, dimenticando il giuramento di Ippocrate e, soprattutto, mandando al macero la nostra coscienza di uomini.

I risultati sono sotto gli occhi di tutti: una classe politica incapace e arrogante, non in grado di sostenere una rappresentanza della quale è stata investita ufficialmente e che si caratterizza per un'ingerenza continua – e incompetente – nei ruoli sanitari, in quella "medical governance" che dovrebbe spettare ai professionisti del settore e non certo ai titolari di una fiducia evidentemente mal riposta.

Quanto è avvenuto di recente – l'esternazione del deputato Di Giacomo presidente della Commissione sanità regionale contro i medici messinesi e contro l'Università della nostra città dinanzi a un 'parterre' autorevole presieduto dall'Assessore alla Sanità Lucia Borsellino, nel corso della presentazione della nuova rete ospedaliera siciliana – dimostra, senza ombra di dubbio, che molti nodi stanno venendo al pettine.

Noi medici – e soprattutto noi medici messinesi, figli di una città e di una provincia decisamente neglette, confinate ormai al rango della "pura espressione geografica" di metternichiana memoria – abbiamo il dovere di prendere una decisa presa di posizione dinanzi a questi eccessi. Eccessi di

un'epoca che muore ma che, come accade per ogni "tramonto degli dei" che si rispetti, affonda in un delirio d'onnipotenza totalmente estraneo a ogni regola di rispetto e di buon senso. Se è questa la classe politica che abbiamo eletto e abbiamo contribuito, negli anni, a nutrire e consolidare al potere, dobbiamo avere il coraggio di ripensarla di sana pianta, con tutte le conseguenze del caso. Questo è l'unico presupposto che si richiede a medici, professionisti e uomini civili per operare un vero cambiamento sociale in grado di restituire a noi la dignità perduta e ai nostri figli un futuro per troppo tempo negato.. ■





ristagno

Tutti i sistemi sanitari del mondo sono alle prese con l'incremento continuo dei costi al quale corrisponde una qualità dell'assistenza sanitaria certamente disomogenea. I tentativi per il contenimento dei costi, che non riguarda solo l'Italia (con la spending review), hanno dato risultati demoralizzanti, e talvolta hanno peggiorato la situazione.

È un fatto che in questi ultimi anni gli strumenti dell'organizzazione Sanitaria sono stati lasciati interamente in mano agli amministratori, ai burocrati e agli economisti puri la cui logica è incentrata sul razionamento delle risorse, con una visione economicistica dell'attività del medico su cui, sotto questa luce deformante, si è focalizzata l'attenzione.

È il paziente, con i suoi bisogni reali, su cui l'organizzazione sanitaria deve fermare la sua attenzione. Con la riaffermazione energica del principio del rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e dignità della persona; con la riaffermazione energica del primato dell'etica come elemento di guida e di ispirazione (art. 4 del Codice di Deontologia Medica), evitando di soggiacere a logiche di sistemi indotti e di palese illecito a fini esclusivi di tornaconto personale.

Oggi più che mai, in un contesto socio sanitario così caotico con complessità delle cure sempre in crescendo, è indispensabile possedere una professionalità dove le conoscenze e le abilità specifiche rimangano fondamentali, ma vengano arricchite dalla capacità di gestire il sistema anche dal punto di vista dell'efficienza (concetto di economia), senza necessità di controllo burocratico da parte di chi non può valutare l'efficacia (M.Plebani).

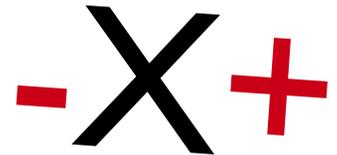
Un SSN che cambia, in una società dove l'inutile è diventato indispensabile, bisogna individuare ed eliminare gli eccessi di medicalizzazione e gli sprechi. I medici, dunque, acquisite competenze, strumenti ed abilità manageriali sono chiamati a partecipare al miglioramento della qualità dei servizi e alla identificazione dei costi evitabili. I dirigenti apicali sono chiamati ad assumere ruoli, oltre che di responsabilità specifica professionale, anche di responsabilità organizzativa all'interno delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

I cambiamenti che le regioni stanno avviando hanno bisogno di queste capacità professionali e manageriali, perché per riproporre un nuovo modello organizzativo dove con pari o meno risorse bisogna migliorare la qualità, è proprio il professionista medico che può e deve dare il proprio contributo per incidere sulle scelte di vision e mission con pareri illuminanti per un management che rafforzi quella leadership così necessaria nei sistemi così complessi della sanità.

Si consiglia la lettura del report dell'Institute of Medicine statunitense 2012 *"Best care at lower cost: the Path to Continuously Learning Health Care in America"* (Migliore cura a costi inferiori: il sentiero di apprendimento continuo health care in America). ■

L'inutile è diventato indispensabile: bisogna eliminare gli eccessi di medicalizzazione

BEST CARE
at lower cost



XII corso di formazione base MEDICI IN AFRICA

Dal 4 al 7 giugno si terrà, a Genova, la XII edizione del Corso Base di Medici in Africa, rivolto a medici ed infermieri che intendano svolgere azioni di volontariato nei paesi africani o in altri paesi in via di sviluppo. Il corso si propone di fornire, in tempi brevi, informazioni sulla situazione sanitaria in Africa, cenni di auto-protezione dalle più frequenti malattie endemiche, cenni di diagnosi e terapia di malattie tropicali di frequente riscontro. Inoltre fornisce l'esperienza di colleghi che sono già stati in tali zone e mette in contatto i futuri cooperanti con alcune delle organizzazioni che lavorano e/o che gestiscono ospedali nei paesi in via di sviluppo. L'associazione "Medici in Africa-onlus" organizzerà il prossimo Corso Base dal 4 al 7 giugno a Genova, presso la Commenda di Pre'. Il Corso è a numero chiuso con un massimo di 45 partecipanti e sarà accreditato ECM (l'anno scorso sono stati assegnati n. 23,5 crediti formativi). Il costo dell'iscrizione al corso è di 300 euro. Per iscrizioni e informazioni: MEDICI IN AFRICA ONLUS Segreteria Organizzativa - da lun. a ven. 09.45/13.45 tel 010 3537274 mediciinafrica@unige.it oppure consultare la sezione "didattica" di www.medicinafrica.it. ■



**Integrazione
alla contraccezione
ormonale**

In Italia l'uso della contraccezione ormonale è limitato dalla paura per gli effetti collaterali "minori": ritenzione idrica, cefalea e alterazioni dell'umore.

Diversi studi hanno evidenziato che i contraccettivi ormonali (OC) inducono carenze di specifiche Vitamine e Minerali: Acido Folico, Vit B12, Vit B6, Vit B2, Vit C, Vit E insieme a Magnesio, Zinco e Selenio.

La carenza di Acido Folico non dà sintomi evidenti ma è estremamente rischiosa. Tali livelli tendono a ridursi man mano che aumenta il tempo di utilizzo dell'OC e cosa molto importante si mantengono bassi anche dopo 3 mesi dalla sospensione.

Questo dato è di particolare rilievo se si considera l'importante ruolo dell'Acido Folico nella corretta chiusura del tubo neurale. Donne che volessero interrompere l'uso della pillola per avere una gravidanza si troverebbero in una situazione di deficienza che metterebbe a forte rischio la salute del feto.

La concentrazione plasmatica di folati è inversamente proporzionale ai livelli plasmatici di omocisteina e già diversi studi hanno evidenziato che le users di OC presentano livelli di omocisteina aumentati rispetto alle non-users. Questo comporta un maggior rischio di sviluppare infarto del miocardio e trombo

si venosa profonda. Oltre all'Acido Folico anche la Vit B12, la Vit B6 e la Vit B2, agendo come cofattori nel metabolismo dell'Omocisteina, risultano essenziali per la riduzione dei livelli plasmatici di questo amminoacido.

Il mal di testa è un altro effetto collaterale che si osserva nelle donne che utilizzano OC. Particolarmente interessante è l'evidenza che la supplementazione di Vit B2 si associa a una riduzione significativa della frequenza, intensità e durata dell'episodio emicranico. Attraverso l'apporto di ossigeno, la Vit B2 è in

grado di compensare il deficit del metabolismo energetico che sembra avere un ruolo nella patogenesi dell'emicrania.

Studi recenti inoltre dimostrano che l'uso di EP induce un incremento dello stress ossidativo, con aumentati livelli di malondialdeide e ridotta attività dei due enzimi antiossidanti GPx e GR. Tali alterazioni sono compensate dalla concomitante assunzione di Vit E e Vit C.

Per quanto concerne il Magnesio, la sua carenza induce uno squilibrio Ca^{2+}/Mg^{2+} che influisce sulla coagulabilità del sangue. Pertanto si ipotizza che la riduzione sierica di magnesio, possa aumentare il rischio cardiovascolare per le donne che usano OC.

Non bisogna però dimenticare il problema principale delle donne utilizzatrici di OC: la cellulite.

Il 70% delle donne sceglie di non assumere OC per paura di ingrassare. La cellulite è anche il motivo principale (95%) per cui le donne richiedono al ginecologo un cambio di contraccettivo o la sospensione definitiva.

Tale preoccupazione trova un suo fondamento nel fatto che la componente estrogenica influenza il sistema Renina-Angiotensina-Aldosterone inducendo ritenzione idrica.

In questi casi la Centella rappresenta un valido rimedio in quanto la sua azione drenante a livello della circolazione capillare e venosa, consente di contrastare gli inestetismi della cellulite; inoltre, stimolando il rimodellamento della parete vasale, previene il danno endoteliale, ulteriore fattore di rischio trombotico.

E' dunque interessante per un buon Counseling con la donna, sui rischi e benefici degli OC, suggerire una supplementazione di Vitamine del gruppo B, Acido folico, Vit C ed E, con Magnesio, Zinco e Selenio, poiché consente sia di migliorare la compliance alla terapia EP e sia di superare le paure nei confronti della contraccezione ormonale. ■

PILLOLA per la pillola





Sono tante le attrazioni del paesino sul versante collinare a due passi da Messina

Incastonato nel versante collinare tirrenico con vista sulle Eolie, a due passi da Messina, il centro abitato di Gesso rappresenta una meta irrinunciabile per la sua ricchezza di tradizioni storia e cultura per chi vuole trovare le radici di un vissuto che va via via scomparendo. Il nome del villaggio di Gesso, detto anche Ibus o Gypsum, deriva dalle locali cave di Solfato di Gesso attive fino a cinquanta anni fa. Da Messina si può raggiungere facilmente in diversi modi: in macchina attraverso la statale 113 che dalla via Palermo si inerpicia sui Peloritani e porta al villaggio oppure dal casello autostradale di Villafranca Tirrena dopo appena tre chilometri; chi volesse utilizzare i mezzi pubblici può utilizzare l'autobus n. 71 che parte da piazza Cavallotti: per gli amanti della bike è un percorso classico che passando dalle "quattro strade", immersi in una folta vegetazione,



GISSO casale di tramontana pieno di SORPRESE



permette di fare un tour circolare ritornando dalla strada tirrenica a ridosso della marina; i trekker possono intraprendere a piedi un delizioso percorso attraverso un vecchio sentiero a partenza del villaggio Ritiro che passando per la Badiazza, monastero basiliano, porta alle Quattro Strade per poi raggiungere il torrente Gallo e trovarsi al cospetto di Gesso. Il segno di una storia antica è rappresentata dalle vestigia di vecchi monasteri basiliani (S. Gregorio, S. Biagio, S. Nicola di Ysa) di cui rimangono frammenti e documenti scritti. Il ricco patrimonio artistico è conservato buona parte nella chiesa di S. Antonio Abate: spiccano i quadri di Antonio Catalano e Onofrio Gabrieli, nativi di Gesso, e quelli del Paladino e del Tuccari, autori di spicco del seicento artistico italiano. Dal 1996 il paese si arricchito di una nuova perla: a poche decine di metri da piazza Castello troviamo il Museo di Cultura e Musica Popolare dei Peloritani

realizzato secondo i più aggiornati indirizzi museografici e promosso dal Comune di Messina. Il Museo "si configura come una esperienza esemplare per la conservazione e la fruizione di una porzione significativa del patrimonio di cultura e tradizione orale siciliana. Accanto agli oltre centocinquanta strumenti musicali e da suono che fanno parte dell'originale collezione museale, unica del suo genere in Sicilia, è possibile osservare anche manufatti agro-pastorali d'uso quotidiano. Oltre a ricostruire la lunga e complessa vicenda organologica dello strumentario musicale della tradizione siciliana, il percorso espositivo evidenzia con l'ausilio di un ricco apparato iconografico, schede didattico-informative e supporti video, i caratteri tipici di ogni strumento, le occasioni d'uso, le funzioni cerimoniali, le modalità e le tecniche di costruzione". L'ingresso è gratuito ed è aperto tutte le domeniche. Nei giorni infrasettimanali è possibile fare delle visite guidate per scolaresche, associazioni e gruppi prenotandosi ai numeri 090 53045 o al 3388565063. Si può finire il tour in una trattoria della zona tirrenica o ritornare indietro e gustare il panino di Don Minico alle Quattro Strade. Occasione ghiotta per vivere una giornata all'insegna della storia e della cultura.. ■





roluri



Un vento di polemica soffia dagli Stati Uniti all'Italia, passando dalla Gran Bretagna e dalla Svezia...è quello contro la separazione di genere nei giocattoli. Basta con gli scaffali separati rosa e azzurri, armi e camioncini da una parte, e bamoline e cucinine dall'altra.

"Let toys be toys" è la campagna promossa dal gruppo network Mumsnet che afferma che i giocattoli servono il per divertimento, per imparare, per sollecitare l'immaginazione e incoraggiare la creatività. I bambini dovrebbero sentirsi liberi di giocare con i giocattoli che più li interessano. Non è forse giunto il momento che i negozi smettano di limitare la fantasia dei nostri figli dicendo loro con che cosa devono giocare?

Ienny Willott, Women and Equalities Minister inglese, tuona "è una selezione a monte intollerabile; da questa divisione comincia il gap negli stpendi tra uomini e donne".

In Italia un gruppo di giovani donne (<http://comunicazione.digenere.wordpress.com>) ha promosso una vera e propria crociata contro i negozi che vendono giocattoli diversificati per genere e, riprendendo l'azione intrapresa dal gruppo Medusa Collective che opera in Cile, appiccicano adesivi sulle confezioni per bollare i giocattoli "sessisti".

Barbara Mapelli esperta di genere/pedagogista dell'Università di Milano Bicocca definisce "un clamoroso falso storico" le distinzioni dei giochi maschio-femmina. Pienamente condivisibile il concetto che si tratta di forzature dove fin dalla più tenera età, i bambini vengono ingabbiati in stereotipi che diventano difficilissimi da combattere in età adulta.

Bambine che ancora sognano (suggerito?) il principe azzurro, e che nella realtà hanno mamme dinamiche, autonome e superimpegnate; maschietti che giocano con le armi (orrore!) davanti ad adulti compiacenti e papà che possibilmente cambiano i pannolini del neonato in famiglia.

I giocattoli neutral-gender sono in aumento, essi servono a stimolare la creatività e ad ampliare i sogni. È meglio la diversificazione per fasce di età e per livelli di apprendimento.

È questo il punto di partenza, con l'alleanza tra scuola e famiglia, per la vera prevenzione della violenza sulle donne definita una "piaga globale" su Lancet di giugno 2013, e un'emergenza sanitaria evitabile dall'OMS sul report 2013 "Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence". ■

Giocattoli GENDER - NEUTRAL



Indovina e VINCI

Gioca con i nostri enigmi

32) Per quest'opera grazie al Concordato più di un milione fu stanziato Un gruppo di artisti ci lavoravano con a capo un ispirato Adolfo Romano.

Dal vecchio e dal nuovo testamento l'artista prese riferimento, tradusse questi episodi con maestria con la tecnica della lignea tarsia.

Nell'agosto del '34 fu inaugurata

e una leggenda metropolitana è nata, racconta di un monaco analfabeta che senza chiodi costruisce e arreda.

Un console americano architetto l'ha studiata con molto rispetto, definendola con qualificato commento la tarsia più bella del novecento.

33) Dalla badessa Ruffo fu commissionata e nel convento di S. Gregorio collocata poi alla fine dell'ottocento

viene spostata e, nell'allora villa Umberto, risistemata.

Strani cavalli con dei delfini fanno da base a dei puttini su sei conchiglie un altro delfino si mostra cavalcato da un bambino

che con le mani in modo buffo stringe la coda e lo stemma dei Ruffo il suo autore è un giovane "parrino" come si legge sul bordo in latino. ■

RISULTATI NUMERO PRIMO / 2014

30) Porta Grazia di Casa Pia 31) Ultima cena di Alonzo Rodriguez Sala Giunta ■



**Co-protettore
di Messina
(vedi anche
articolo a pag. 3)**

Si celebra in questi giorni l'anniversario del 4° centenario della morte del Santo nato a Bucchianico (Chieti) nel 1550, da nobile famiglia, e morto a Roma nel 1614. Alla nascita gli venne imposto il nome della madre Camilla Campelli, che lo aveva partorito a quasi 60 anni di età. Per noi operatori della Sanità è da sempre molto importante la figura di San Camillo, patrono universale dei malati, degli infermieri e degli ospedali. In queste occasioni celebrative regionali, anche nella Parrocchia di San Camillo di Messina si è organizzata "la settimana di riunione per gli ammalati e gli anziani" dal 23 Febbraio al 2 Marzo, preparate dal Parroco Pietro Petronillo e dai suoi collaboratori con grande partecipazione di gente, specie di giovani e gruppi di Camilliani venuti da tutte le parti del meridione ed anche con la partecipazione dell'UNITALSI.

Personaggi illustri a Messina

SAN CAMILLO DE LELLIS



San Camillo De Lellis

è tenuto nella nostra facoltà di Medicina dell'Università un convegno dal titolo "ASPETTI MEDICI ED ETICI DEL CARISMA CAMILLIANO". A Roma nella casa generalizia dell'Ordine dei Ministri degli infermi (Religiosi Camilliani) con la partecipazione da ogni parte del mondo si è tenuta una giornata sul tema "il carisma di Camillo - Un dono prezioso in fragili mani".

Nella Chiesa di San Camillo a Messina sul Viale Principe Umberto, fondata dai padri Crociferi, si conserva un quadro della "Madonna della Salute", un reliquario d'argento nel quale si custodisce una parte del cuore del Santo, ritrovata tale reliquia dal padre Annibale Maria di Francia, dopo il terremoto del 1908, ed un gruppo scultoreo in legno che raffigura "San Camillo ed un inferno".

Il Santo, per il riacutizzarsi di un'antica piaga al piede, fu costretto a farsi curare a Roma nell'ospedale degli incurabili per ben quattro anni, e qui maturò la sua vocazione dell'assistenza agli ammalati fondando il suo Ordine Religioso.

Nel 1974 fu proclamato "Co-Patrono della sanità militare italiana". La vicinanza del Santo alla nostra città risale al 1599 quando venne fondata una nuova casa degli infermi, la prima isola visitata più volte dal fondatore venuto a Messina. Nel 1755, a furor di popolo, le autorità locali proclamarono Camillo patrono di Messina. Ancora oggi è esaltata l'eredità del Santo nell'odierno mondo della salute. ■

La Medicina tra aforismi massime e pensieri

a cura di **Vittorio Nicita Mauro**

La longevità è sempre accompagnata dalla moderazione. Scuola med. di Asclepio, IV sec. a.C.

*

La vecchiaia, che oggi rappresenta un inutile peso per la comunità, diverrà una fase produttiva per la comunità stessa. Quando l'uomo non perderà più la memoria e la vitalità dell'intelletto, egli metterà la sua lunga esperienza al servizio della società.

Elya Metchnikoff, biologo russo, premio Nobel 1908 per la medicina, 1845-1916

*

Il medico che desidera curare adeguatamente gli anziani deve essere un medico nuovo, dotato di vasta cultura in campo scientifico ma anche con spiccata capacità di educatore, in grado di inquadrare il paziente anziano con un approccio olistico - biologico, psicologico e sociale - avvalendosi anche di una serie di valutazioni funzionali pluridisciplinari.

Vittorio Nicita Mauro, geriatra ■



Sono il dott. xx , svolgendo attività di CTU presso il Tribunale di xx, chiedo a codesto spett.le Ordine di voler comunicare al Ministero di Grazia e Giustizia il mio indirizzo di posta elettronica certificata "omissis" al fine dell'inserimento nel registro generale degli indirizzi elettronici tenuto dallo stesso Ministero. In attesa di un Vs. riscontro porgo distinti saluti. Mail firmata

Gentile Collega,

la richiesta da Te formulata è in linea con altre similari pervenute di recente alla casella di posta elettronica dell'Ordine.

Colgo l'occasione pertanto per poter chiarire, riassumendo in breve i passaggi legislativi, quale è l'attività a cui l'Ordine è tenuto ad ottemperare e quali le amministrazioni interessate.

Con l'emanazione del D.L. 29 novembre 2008 n. 185, convertito con modificazioni dalla L. 28 gennaio 2009 n. 2), all'art. 16, è stato introdotto l'obbligo per il professionista e per le imprese di creare un proprio indirizzo di Posta elettronica certificata "PEC" e di comunicarlo rispettivamente all'Ordine di appartenenza e al Registro delle imprese.

Successivamente con il D.L. 18 ottobre 2012 n. 179, convertito con modificazioni dalla L. 221/2012, (art. 6bis) veniva istituito, presso il Ministero dello sviluppo economico, l'Indice nazionale degli indirizzi di posta elettronica certificata delle imprese e dei professionisti denominato INI-PEC.

Lo stesso D.L. indica l'attività deputata all'Ordine e regolamentata dal Decreto del Ministero per lo sviluppo economico del 19 marzo 2013.

L'INI-PEC è stato realizzato a partire dagli indirizzi PEC costituiti presso il registro delle imprese e gli Ordini o Collegi professionali in attuazione di quanto previsto dal citato art. 16 del D.L. n. 185/2008.

Il Decreto Ministeriale 19 marzo 2013 ha stabilito **le modalità di realizzazione-gestione operativa dell'INI-PEC, le modalità di accesso allo stesso e le modalità e le forme con cui gli Ordini ed i Collegi professionali devono comunicare e aggiornare gli indirizzi di posta elettronica certificata relativi ai professionisti loro iscritti fisandone il calendario delle trasmissioni.**

Il primo invio all'INI-PEC degli indirizzi di posta elettronica certificata, fissato entro 60 gg. dalla data di pubblicazione del predetto Decreto, veniva effettuato dall'Ordine nel mese di giugno 2013. Con tale invio è stato trasmesso al Ministero competente il primo elenco delle PEC dei professionisti iscritti agli Albi che avevano provveduto a comunicarlo. Alle scadenze previste sempre dal Decreto gli uffici dell'Ordine provvedono a trasmettere le nuove PEC comunicate dai Colleghi iscritti assolvendo all'attività cui l'Ordine

è tenuto.

Ancor prima di questa data, ai sensi del D.Lgs n. 82/2005 s.m.i. (codice dell'Amministrazione digitale CAD) l'Ordine aveva provveduto ad adeguarsi alle regole tecniche emanate da DIGTPA (Ente Nazionale per la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione) per la consultazione ed estrazione di indirizzi ed elenchi di indirizzi PEC destinati alle pubbliche amministrazioni. Per tale servizio ha destinato apposita area riservata sul sito Istituzionale.

Dal 19 giugno 2013 è on line il portale telematico www.inippec.gov.it per accedere (senza necessità di autenticazione) all'elenco pubblico di indirizzi di posta elettronica certificata. Il portale è in continuo aggiornamento ed è in corso di miglioramento anche relativamente alla sua accessibilità. Le disposizioni istitutive dell'INI PEC hanno previsto che il sistema sia a regime con un aggiornamento quotidiano dei suoi contenuti.

Per quanto riguarda la Tua richiesta sempre il D.L. 179/2012, a seguito della riforma della Giustizia civile, all'art. 16 ha previsto che le comunicazioni e notificazioni a cura delle cancellerie dei Tribunali siano effettuate esclusivamente per via telematica all'indirizzo di posta elettronica certificata risultante da pubblici elenchi o comunque accessibili alle pubbliche amministrazioni.

A tal fine il Ministero della Giustizia, con DM 44/2011, ha istituito il Registro generale degli indirizzi elettronici (ReGIndE) che raccoglie i dati identificativi nonché l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) dei soggetti abilitati quali ad esempio i CTU, **ma non gestisce informazioni già presenti in registri disponibili alle pubbliche amministrazioni**, nell'ambito delle quali sono recuperati gli indirizzi di PEC. Neanche a carico dell'Ordine è posta alcuna attività relativamente alla registrazione o alla comunicazione degli indirizzi di posta elettronica certificati dei propri iscritti al fine del loro inserimento nel ReGIndE.

Il medico e l'odontoiatra che svolge attività di Consulenza per i Tribunali deve, attraverso il portale del Ministero della Giustizia dedicato ai servizi telematici, raggiungibile all'indirizzo <https://pst.giustizia.it>, effettuare in completa autonomia e gratuitamente la registrazione del proprio indirizzo PEC all'interno del RegGIndE per l'abilitazione alla ricezione delle notifiche telematiche effettuate dalla Cancelleria dei Tribunali ed al deposito telematico. Per la registrazione sarà sufficiente seguire la procedura per l'iscrizione personale. Elementi indispensabili per la registrazione sono il possesso di una smart card o chiavetta USB contenente un certificato di autenticazione, disporre di un indirizzo di posta PEC attivo, copia di un verbale di conferimento incarico del Tribunale, anche non recente, scannerizzato in formato pdf e firmato digitalmente da chi effettua la registrazione. Spero di esserti stato utile. ■