

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 6.900 copie**

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

Unione Stampa Periodica Italiana



# ● sommario

- 2 L'Editoriale
- 4 News
- 5 Riceviamo e pubblichiamo
- 6 Laokoonte: il Pianeta delle Scimmie
- 7 Pediatri al sostegno di bimbi bisognosi
- 8 Dall'Antartide: Il grande freddo
- 10 Ristagno pres. AIDM S.Stef. di Camastra
- 12 Sondaggio: le cattive abitudini
- 14 Specializzandi: intervista a Renzo
- 15 Polizza obbligatoria: no a sanzioni
- 16 L'orgoglio si basa sulla qualità
- 18 Una secchiata tira l'altra però...
- 19 Il giardino della complessità
- 20 Contraccezione: sessualità consapevole
- 21 Analisi biomolecolari sempre più mirate
- 22 Medico del mese: Isabella Morichetti
- 23 Uno scrittore, una vita: Melo Freni
- 24 V Forum dello Stretto
- 25 La mente archetipi e territorio
- 26 La giornata del nonno
- 26 Corso d'aggiornamento personale CRI
- 28 Tempo libero: una sfida lunga un cammino
- 29 Spigolature: Optogenica
- 30 Personaggi illustri: Dina e Clarenza
- 31 Ammi Messina per sport e beneficenza
- 32 Angolo della posta

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

Manda i tuoi articoli a  
[messinamedica@omceo.me.it](mailto: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



# Il momento delle SCELTE CORAGGIOSE

Le vacanze, per chi le ha fatte, sono ormai un ricordo ed il rientro ci conferma che nulla è cambiato, anzi, giunge l'annuncio della proroga del blocco dei contratti a tutto il 2015 che potrebbe estendersi fino al 2018, poi forse no, forse sì, vedremo...

Quindi dobbiamo aspettarci nuovi tagli come la riduzione delle unità complesse; notizie non controllabili indicano che circa 160 unità complesse saranno accorpate solo nella nostra provincia; ora inizieranno le rivendicazioni sul ruolo insostituibile di quelle in odore di chiusura e parimenti aumenterà la conflittualità tra medici, già esasperati dalle rispettive condizioni di lavoro.

In questo contesto, a fine settembre, si inserisce il rinnovo del Consiglio dell'Ordine; chi si propone normalmente si presenta con programmi ambiziosi che spesso sono difficilmente realizzabili, non solo per deficienze proprie.

Invece, credo, che bisognerà perseguire prioritariamente almeno due obiettivi.

Il primo, fondamentale ed irrinunciabile, è recuperare la compattezza della categoria, il rispetto reciproco, riscoprire l'orgoglio dell'appartenenza ed i valori della professione, rilanciare la lobby dei medici nell'accezione più nobile. Purtroppo le condizioni di lavoro hanno oscurato questi principi, ridotto il dialogo tra Colleghi, ingenerato la falsa convinzione che gli "altri Colleghi" sono privilegiati, lavorano meno e scaricano parte dei loro compiti, ignorando i veri nemici della professione.

Tutto ciò sta generando un circolo perverso per cui capita di ascoltare un medico del 118 che critica i medici del pronto soccorso che ostacolerebbero il loro lavoro, gli stessi criticano i medici di famiglia perché arrivano pazienti che potrebbero essere tranquillamente gestiti a level-

## la vignetta

INPS: STOP ALLE VISITE MEDICO FISCALI



TODOS ENFERMOS

by candide

lo Territoriale, i medici di reparto criticano i medici del pronto soccorso per ricoveri o accertamenti non appropriati, i medici di famiglia criticano i medici ospedalieri per attività non espletate come ricettazione o certificazioni ma con indicazioni da trascrivere in contrasto con le normative vigenti e si potrebbe continuare all'infinito.

Il risultato è che ognuno, ignorando le problematiche degli altri, è profondamente convinto delle proprie certezze, aumenta la propria conflittualità non tenendo conto che spesso tali condizioni sono generate da una coperta (SSN) ormai troppo corta.

Il secondo, non più delegabile, è rappresentato dai tagli; emblematica la vicenda Piemonte.

Bisogna realisticamente considerare che i tagli in un modo o nell'altro, in questo contesto economico, saranno realizzati e si deve decidere come

affrontarli: in maniera "ruffiana" o coraggiosamente.

Mi spiego meglio. Nel primo caso l'Ordine potrebbe schierarsi aprioristicamente contro tutti i tagli col plauso dei Colleghi che apprezzeranno tale posizione con il risultato che i tagli comunque ci saranno ma decisi dalla politica o dai direttori generali; nel secondo caso l'Ordine, con la necessaria collaborazione della professione (rappresentanti, operatori, società scientifiche), potrebbe elaborare proposte che prevedano ugualmente i tagli programmati ma incidendo sulle realtà meno sostenibili, rendendo così un servizio alla collettività anche se ciò comunque genererà inevitabili critiche e malcontento.

Credo che non si possa più delegare, anche a costo di sbagliare. Ma almeno saremo Noi a sbagliare.

O no? Cosa ne pensate? ■

## Cade in vacanza e muore addio all'ortopedico CARFI'



Sanità in lutto a Messina e a Sacile (Pordenone): è morto a 67 anni l'ortopedico e traumatologo Guido Carfi (nella foto). Si è spento nella "sua" Sicilia, dove si trovava in ferie: una banale caduta dal furgone, con lo scooter dei disabili, ha provocato una serie di complicazioni a catena. «È mancato nel policlinico di Messina, dove era stato ricoverato dopo la caduta – ha confermato il genero Francesco Scarabellotto, ex assessore comunale, che si trova a Messina – il dott. Carfi era solito passare le ferie a Santa Teresa in Riva, con la moglie Annamaria e le figlie Maria Luisa e Roberta». Carfi era un sacilese d'adozione: arrivato in città con il "treno del sole", come si diceva negli anni a traino del boom economico, lasciava Sacile per i periodici soggiorni nell'amata isola. Nel 1974, come tanti laureati immigrati nel nord-est, aveva scelto Sacile per la carriera sanitaria. «È stato un caro amico e un valido collega – lo ha ricordato l'assessore e medico Placido Fundarò – ha lavorato nell'ospedale di via Ettoreo tanti anni e nel nostro poliambulatorio. Dopo la pensione, ha esercitato la libera professione e aveva staccato la spina dal

lavoro per le vacanze, nella nostra terra d'origine, nei pressi di Messina».

Carfi usava un furgone attrezzato con lo scooter per disabili, anche in Sicilia, ma scendendo dalla piattaforma è caduto dalla pedana e il trauma ha provocato lesioni. Carfi era molto conosciuto e apprezzato: aveva contribuito allo sviluppo del reparto in via Ettoreo, nella terapia dell'apparato muscolo scheletrico, oltre alla cura delle più comuni affezioni ortopediche. Vivo e toccante è il ricordo dei suoi pazienti e amici di Sacile e siciliani. ■

In riferimento all'articolo su un nuovo defibrillatore (pag. 8 del V numero), si precisa che anche a Messina si utilizzano dispositivi di ultima generazione

Ormai dal lontano 1958 la terapia delle bradiaritmie, dei Blocchi cardiaci e poi dello scompenso cardiaco, nonché la protezione dei pazienti ad alto rischio di morte improvvisa (quindi la terapia con defibrillatore impiantabile) si è sempre più consolidata con l'utilizzo di specifici presidi.

Nel tempo questi dispositivi hanno subito una netta rivoluzione tecnologica e continuano ad essere costantemente modificati e migliorati: dalla riduzione delle loro dimensioni all'incremento delle funzioni e alle terapie che riescono ad erogare. Il fine ultimo è sempre quello di migliorare la qualità di vita del paziente con una gestione sempre più semplice del dispositivo stesso e con la possibilità di impianti sempre meno invasivi. Negli ultimi 5 anni le varie aziende produttive hanno focalizzato l'attenzione sulla possibilità di produrre pacemaker (PM) e defibrillatori (ICD) nonché defibrillatori biventricolari (ICD CRT) non solo con caratteristiche terapeutiche specifiche per ogni singola patologia del paziente, ma anche compatibili con esami come la risonanza magnetica che oggi sappiamo essere un esame di elezione indispensabile per alcune patologie.

## Cardiologia, TECNOLOGIA al servizio della SALUTE

Nei vari centri di Elettrostimolazione operanti in tutta la Provincia di Messina (ASP 5, AOOR Papardo-Piemonte, AOU G. Martino) si fa uso delle tecnologie di ultima generazione ormai da tempo, quali PM, ICD e ICD CRT risonanza magnetica compatibili e con sistemi di monitoraggio remoto.

Nella cardiologia dell'Ospedale Papardo il primo PM RMI compatibile è stato impiantato nel 2007. Il primo ICD RMI compatibile è stato impiantato nel dicembre 2012, quando tale prodotto è stato immesso in commercio.

I dispositivi che adesso consentono una risonanza magnetica a 3 Tesla full body vengono usati dall'aprile scorso.

Il monitoraggio remoto di molti dispositivi viene ormai effettuato dalla sezione di elettrostimolazione della cardiologia del Papardo dal 2007.

Ogni anno vengono effettuati circa 160 impianti tra pacemaker, ICD e ICD CRT e circa 1500 sono i controlli dei dispositivi eseguiti nell'ambulatorio di elettrostimolazione: tali dati sono in linea con la media nazionale dei centri ad alto volume.

Di questi pazienti circa 80 vengono seguiti anche in remoto. Il sistema consiste nel controllo a distanza per via telematica (internet prevalentemente) dei parametri di corretto funzionamento del dispositivo impiantato, con possibilità di avvisi inviati automaticamente dal dispositivo al centro di controllo. Il

sistema «Ospedale» ha quindi l'opportunità di migliorare il livello assistenziale per i propri pazienti.

## Dino BRAMANTI

### nel Consiglio Superiore di Sanità

Il Ministro della Salute, on. Beatrice Lorenzin, ha disposto la nomina del prof. Placido Bramanti (**nella foto**), direttore dell'Istituto IRCCS Centro Neurolesi della Fondazione Bonino - Pulejo e ordinario di Scienze Tecniche Mediche Applicative dell'ateneo messinese, quale componente del nuovo Consiglio Superiore di Sanità che avrà durata triennale con Decreto Ministeriale del 25 luglio scorso.

Come si evince dalla nota "la partecipazione ai lavori del predetto organo collegiale è onorifica e può dar luogo esclusivamente al rimborso delle spese sostenute, ove spettanti". L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina e la redazione di Messina medica, nel complimentarsi per il prestigioso incarico, formulano al collega i migliori auguri di buon lavoro. ■





A **Bambinopoli**  
<http://www.bambinopoli.it/>

*Sono un pediatra e ho appena ricevuto una telefonata da una vostra operatrice che mi chiedeva se poteva spedire al mio studio uno scatolo contenente biberon offerti dalla Bebè Confort (<http://www.bebeconfort.com/it-it/>). Vorrei spiegare i motivi per i quali ho declinato l'invito.*

*Noi operatori sanitari siamo tenuti a rispettare il Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno OMS/UNICEF (**nella foto**) e le successive pertinenti risoluzioni dell'Assemblea Mondiale della Salute, Codice recepito in parte anche nella legislazione italiana (DM 82/09).*

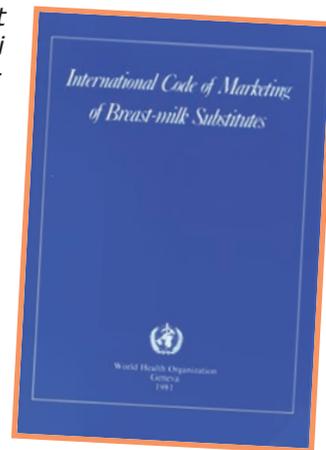
*Promuovere l'uso di biberon, offrendoli addirittura gratuitamente ai genitori dei nuovi nati, è una pratica proibita dal Codice Internazionale, anche se non dalla legge italiana (il già citato DM 82/09), ma è in contrasto con le Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno (G.U. 32 del 7/2/08) (2).*

*L'uso di biberon dovrebbe essere scoraggiato in quanto è noto che interferisce con l'inizio e la continuazione dell'allattamento al seno, oltre ad idealizzare l'alimentazione artificiale. Ricordo che l'allattamento materno è attualmente promosso da tutti i piani sanitari nazionali e regionali nonché dalle linee di indirizzo di cui sopra. Infine, molte ricerche scientifiche mostrano che, oltre a favorire l'alimentazione artificiale e le relative conseguenze negative per la salute di mamma e bambino, l'uso di biberon ha di per sé effetti sull'incidenza di alcune malattie, come per esempio le otiti e la malocclusione dentaria. Ricordo inoltre gli importanti costi, diretti e indiretti, per le famiglie derivanti dall'alimentazione artificiale. Propongo, pertanto, che il denaro investito per questa promozione sia usato in modo diverso, come per esempio per donare altri prodotti, che non abbiano effetti negativi sulla nutrizione e la salute del neonato.*

*Restando a Vostra disposizione per ulteriori chiarimenti, porgo cordiali saluti.*

Sergio Conti Nibali ([serconti@glauco.it](mailto:serconti@glauco.it)) ■

## NO AI BIBERON pediatra scrive a BAMBINOPOLI



## Sicilia e Calabria nello spazio con LA SONDA HORUS III

Sicilia e Calabria sono andate nello spazio con un progetto di ricerca scientifica: da Trabia, paesino costiero del palermitano, il lancio del pallone-sonda Horus III (**nella foto**) ha portato a una quota compresa tra 38 e 40 mila mt un carico biologico (batteri e virus), nell'ambito dell'iniziativa ideata dall'astrofisico Antonino Brosio, presidente dell'associazione "Magna Grecia Aerospace", in collaborazione con il Dipartimento di Scienze (diretto dalla biologa Arianna Messineo) dell'Istituto Sup. "R.Pina" di Rosarno, con il supporto del Dipartimento

DICEAM dell'Università Mediterranea di Reggio Calabria. Il progetto è stato finalizzato a una ricerca sui raggi cosmici primari e sulla loro influenza sui microorganismi, grazie alle attività svolte dagli studenti nel laboratorio di Micromeccanica e Materiale per l'Aeronautica e Aerospaziale (MAAL), di cui è responsabile il prof. Michele Buonsanti, presidente del Cdl in Ingegneria Civile e Ambientale. Fondamentale il ruolo dell'Università degli Studi di Messina, in virtù del significativo apporto del prof. Santi Antonino Delia e della dott. Pasqualina Laganà, nonché dell'Istituto Superiore di Sanità. ■



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

**Fermate  
il Pianeta  
delle Scimmie:  
voglio scendere!**

Quando Pierre Boulle, dopo il successo del 1953 del Ponte sul Fiume Kwai, scrisse nel 1963 *Il Pianeta delle Scimmie*, non immaginava di certo di avere pubblicato un romanzo di fantascienza suo malgrado premonitore come il celeberrimo 1984 di George Orwell. Nella storia, poi adattata a film nel 1968 con la potente interpretazione di Charlton Heston, si narra come una missione spaziale partita nel 1971 arrivi su un pianeta dove le scimmie, dotate di parola, rappresentano una comunità civilizzata preindustriale. La società è divisa in caste: i gorilla, soldati e addetti alla sicurezza; gli oranghi, amministratori, preti e politici; e gli scimpanzé, scienziati e intellettuali. Gli uomini, privi del dono della parola, sono utilizzati solo per esperimenti scientifici. L'ultima scena rivela una verità inquietante: il viaggio della missione non è stato nello spazio ma nel tempo. Si trovano infatti sul pianeta Terra ma nell'anno 3978.



## Il Pianeta delle SCIMMIE



Noi non abbiamo avuto, però bisogno di arrivare a quella data. Oggi in sanità si osserva una simile rivoluzione: chi decide sono i contabili, per nome e per conto dei politici. I tecnici, e cioè chi pratica di scienza, non hanno alcuna voce in capitolo. Questo si evince ogni volta che vengono acquistate alte tecnologie con gare al prezzo più basso, ovvero senza valutazione di parametri di qualità. Si dimostra così di avere acquistato l'attrezzatura, si risparmiano parecchie migliaia di euro, ma si acquistano prodotti non idonei. Tanto, chi se ne frega? Oppure, quando vengono effettuate gare per l'acquisto di materiali senza chiedere la campionatura per una scelta di qualità. Tanto, chi se ne frega?

Ma oggi a cosa serve un ospedale? La prima risposta che verrebbe in mente a una persona normale è: a ottemperare ai bisogni di salute dei cittadini. Purtroppo non è più così,

ormai da molti anni e troppo spesso l'ospedale svolge il ruolo preponderante di serbatoio praticamente infinito di consenso. Per soddisfare apparentemente imperscrutabili bisogni personali si riducono i primari dei medici dichiarando di volere operare apparenti risparmi. Ma succede poi la stessa cosa per la carriera del personale amministrativo?

Come mai non si riesce a operare efficaci e reali risparmi in sanità nonostante i poderosi tagli operati col machete? È molto semplice: perché si è gestito il tutto ragionieristicamente. E attenzione: non ho nulla contro i ragionieri e i contabili, ma tagliare non sempre significa fare una buona economia.

Pare che le nuove gestioni, piene di buona volontà e competenza, abbiano fatto rimuovere il cartellone augusteo posto all'ingresso degli ospedali cittadini **CHIUSO PER FERIE**, sostituendolo con un altro più accattivante

**NUOVA GESTIONE**. Con la speranza che si riesca a operare, contrariamente alle esperienze precedenti, economie oculate al servizio della società piuttosto che della politica. Restiamo in trepida attesa di un auspicato e indispensabile cambiamento. Le novità apportate per l'Ospedale Piemonte non sembrano però, a prima vista, andare in questa direzione.

Intanto, per favore, fermate il Pianeta delle Scimmie: voglio scendere! ■





## la paglia

La Federazione Italiana Medici Pediatri Sezione Provinciale di Messina ha promosso un'iniziativa di solidarietà rivolta ai bambini del CIRS ONLUS di Messina, la casa famiglia "La Glicine", che ospita gestanti, ragazze madri, donne e bambini in difficoltà. È stato realizzato IL CALENDARIO DEI BAMBINI 2013, con il titolo "Il Pediatra e l'assistenza sanitaria nella cultura e nella storia della città di Messina"; i fondi raccolti dalla vendita ad offerta volontaria sono stati devoluti in beneficenza.

Nel calendario sono presenti fotografie che ritraggono i pediatri di famiglia della provincia di Messina in alcuni momenti della loro attività. Un aspetto peculiare di questa pubblicazione è che nelle foto, che si susseguono per i vari mesi dell'anno, è presente un richiamo di Messina, ciò al fine di dare risalto al patrimonio storico culturale della Città e del suo territorio.

Il Calendario dei bambini 2013, infatti, oltre a sottolineare il ruolo professionale del pediatra di famiglia evidenziandone i compiti e quindi la presa in carico del bambino e dell'adolescente, sia in termini di cura che di prevenzione, contribuisce a migliorare la conoscenza del patrimonio storico e dello straordinario contesto paesaggistico di Messina.

L'obiettivo del progetto è quello di sensibilizzare e coinvolgere i cittadini in un percorso di solidarietà, mediante la forza espressiva delle immagini ed il contenuto esplicativo delle didascalie.

Gli argomenti trattati sono stati l'assistenza al neonato, al disabile, multietnica, all'adolescente e la visita ambulatoriale e domiciliare.

Nell'ultima foto dell'anno, che ha come sfondo un borgo antico messinese, Massa San Giorgio, viene riportato un verso tratto da un testo dello scrittore messinese Vincenzo Consolo (1933-2012): "Si può cadere su questo mondo per caso, ma non si nasce in un luogo impunemente. Non si nasce, intendo, in un luogo senza essere segnati, nella carne, nell'anima, da questo stesso luogo. Il quale, con gli anni, con l'inesorabile, crudele procedere del tempo, si fa per noi sempre più sacro...".

I pediatri di famiglia con questo progetto hanno raccolto 4.350 euro, fondo consegnato alla Presidente del CIRS, dott.ssa Maria Celeste Celi, presso l'Aula di Pediatria del Policlinico Universitario di Messina. In tale occasione i Pediatri di Famiglia della FIMP di Messina hanno ascoltato la relazione della Presidente, la quale ha ringraziato vivamente per l'iniziativa e ha dettagliato sull'utilizzo del fondo donato, che tra l'altro ha permesso la messa in sicurezza dei locali della Casa Glicine a rischio di chiusura. Inoltre la Presidente ci ha riferito di aver portato a conoscenza di questa iniziativa tutti gli ospiti della casa (mamme e/o ragazze madri con i propri bambini) ricordando e sottolineando che "... come vedete nel percorso della nostra vita non esistono solo persone cattive... ingratre... oggi abbiamo avuto la possibilità di conoscere persone che pensano al prossimo e che vogliono aiutarci a migliorare e a crescere."

Si ringraziano tutti i colleghi della Fimp di Messina che hanno permesso la riuscita dell'iniziativa. Il Calendario dei bambini 2013 ha contribuito a fare conoscere alcune tematiche sanitarie del Pediatra di famiglia, il tutto su uno sfondo di una città, Messina, depositaria di grandi memorie, di cultura e di bellezze. "È stato un percorso che ci ha fatto crescere ma soprattutto riflettere quanto il lavoro di squadra sia vincente". ■

**Consegnati al Cirs  
i fondi raccolti con la  
vendita del calendario  
promosso da pediatri  
messinesi per  
sostenere "La Glicine"**

## PEDIATRI a sostegno dei BIMBI BISOGNOSI



*La consegna dei fondi  
raccolti con la vendita  
del calendario*



**Il 14 agosto è tornato il sole dopo mesi di buio. Intanto vari danni ai generatori di elettricità...**

Dopo 4 mesi di notte continua, il 14 agosto è spuntato il primo sole di Concordia. In realtà lo aspettavamo il 12 ma la nebbia ha minimizzato il tutto senza pietà. Certo, il sole percorre solo un breve arco sull'orizzonte ma il fatto di svegliarsi con la luce alla finestra è un'emozione che ti apre il cuore. Con l'avvicinarsi del fine missione si presentano tutta una serie di incombenze non particolarmente ambite. E' abitudine accogliere i colleghi che arrivano col primo aereo in una Base pulita e splendente. Ciò presuppone che da



## Il grande FREDDO



*Concordia Station; in alto, alone lunare*

ora devono aver inizio le grandi pulizie di primavera. Non è che finora siamo vissuti in una baraccopoli perché il tempo è scandito da rigorosi turni di pulizia degli ambienti di uso comune ma, dovete capire che l'equipaggio è comunque composto dal 92,3% di maschi (12 su 13, per i non scienziati come noi) che geneticamente posizionano l'aspetto pulizia non ai primissimi posti nella lista delle priorità. Tuttavia, non me ne vogliono le rappresentanti del gentil sesso, anche l'altro 7,7% di donne presenti non mi è sembrato particolarmente interessato al problema. Per farla breve, ognuno, capo o sottoposto, si ritroverà ginocchioni con uno straccio in mano a lavare, strofinare e lucidare ogni remoto angolo di questa struttura, senza trascurare nemmeno i soffitti. Pazienza, a tutti fa piacere aver cura della casa che ci ha ospitato e protetto per quasi un anno. E' nota la disavventura in cui sono incorsi il 30 luglio i nostri colleghi inglesi della Base Halley VI. Un guasto ai generatori li ha privati improvvisamente dei servizi essenziali a -55°C. Dovete immaginare che tutto il sostentamento vitale della base deriva dai generatori elettrici. Da essi provengono elettricità, luce, riscaldamento e acqua. Ovviamente c'è la ridondanza di tutti gli impianti e sufficienti ricambi, attrezzature e competenze per provvedere alla manutenzione ma... c'è sempre un MA: come si rompe un motore se ne possono rompere due e anche tre. Insomma, dopo 19 ore di black-out totale sono riusciti a ripristinare un generatore d'emergenza e, per questa stagione, sono state interrotte tutte le attività scientifiche perché l'energia prodotta è appena sufficiente a mantenere in vita la base fino a novembre, quando sarà possibile raggiungerli col primo volo. Non voglio nemmeno pensare a cosa sarebbe successo se non fossero riuscite le riparazioni. Incredibile, vero?

Eppure, anche se all'interno della Base c'è una temperatura costante di 18-24°C, l'acqua scorre nei rubinetti, tutti gli ambienti sono illuminati, ogni strumento riceve sufficiente energia per funzionare ed il cibo è abbondante e di buona qualità, non dobbiamo dimenticare che al di là delle pareti c'è una temperatura che varia tra i -55 e i -85°C, nessun mezzo meccanico può funzionare se non per poche decine di minuti alla volta, il carburante gela, non c'è luce sufficiente per alimentare pannelli fotovoltaici, l'acqua si mantiene allo stato liquido solo per pochi minuti e qualsivoglia indumento ultra-tecnologico, alla fine, non può proteggere dal congelamento. Sotto quest'ottica si staglia la realtà dei fatti: questo, e come il nostro gli altri al centro dell'Antartide, sono insediamenti miracolosi la cui esistenza è funzione di continui incredibili sforzi economici e dell'ingegno umano. Non a caso siamo paragonati agli astronauti e sottoposti ad attente osservazioni in vista delle future missioni per Marte.

Cosa mi aspetta ora? La parte medica dei miei compiti è stata routinaria. Visite e accertamenti periodici, qualche malessere, contusioni, insonnia, depressione e noiose sessioni di sterilizzazione di strumenti. Quello che mi impegnerà da ora in poi è invece la parte di competenza dello Station Leader. Nei prossimi mesi dovrà essere riattivato il Campo estivo, dovremo liberare tutte le infrastrutture esterne dalla neve che si è accumulata nell'inverno, riattivare i mezzi meccanici per la campagna estiva, ricostruire la pista di atterraggio per gli aerei, riallacciare i collegamenti con la Base costiera MZS (italiana) e DDU (francese) da cui dipendiamo per i rifornimenti... Insomma, la Base si riapre verso il mondo esterno e dobbiamo essere pronti: ci sarà molto movimento tra poco. Su questo e altro l'aggiornamento è per la prossima volta, a presto. ■



**E' iniziata con un convegno su "La violenza di Genere. Codice Rosa in Sicilia" l'attività della neonata sezione**

La dott. Rosalba Ristagno, consigliere dell'Ordine e referente Osservatorio FNOM-CeO per la professione femminile, è stata eletta dalle colleghe del territorio tirrenico-nebroideo, presidente della neonata sezione AIDM di Santo Stefano di Camastra (ME); sono state assegnate le cariche di vice-presidente a Palma Carmela Arezio, di segretaria/tesoriera a Salvina Barbetti, di consigliera a Maria Assunta D'Angelo e a Vincenza Sicilia. Il convegno inaugurale che si è svolto questo mese di Settembre presso l'Auditorium dell'Ordine dei Medici dal titolo "La violenza di genere. Codice Rosa in Sicilia" ha trattato un tema di grande attualità ed è consapevolezza crescente che gli effetti della violenza siano anche un problema sanitario, un problema di salute pubblica.

In Sicilia risulta che il 23,3% della popolazione femminile (che corrisponde al 51,7% del totale della popolazione) dai 16 ai 70 anni (dati ISTAT - indagine 2010) abbia subito violenza fisica o sessuale durante la vita, di cui l'11,9% da parte di un partner o di parenti o conoscenti. L'indagine rileva che solo il 2,4% delle donne denuncia la violenza subito se ad esercitarla è il partner, mentre sale al 3,4% se l'autore della violenza è altra persona. In Italia la percentuale delle donne che

denunciano è il 6% (Circolare n. 6 del 7 mar 2014 dell'Assessorato della Salute - Reg. Siciliana).

"Per combattere la violenza bisogna innanzitutto riconoscerla come tale. Sicuramente nello studio del medico si può fare molto per quanto riguarda

## ROSALBA RISTAGNO **presidente**

### AIDM sez. S.Stefano di Camastra



*Il consigliere dell'Ordine Rosalba Ristagno neopresidente delle Donne Medico della sezione di Santo Stefano di Camastra Messina - Tirreno*

la prevenzione, mentre i medici di pronto soccorso e della emergenza territoriale osservano un accaduto, forse anche con punti di vista che possono essere diversi tra loro" (da un'intervista a Maria Brini di Aprile 2014).

Il convegno tende ad esortare i medici a riappropriarsi e mai prescindere, da quel momento importantissimo del rapporto medico/paziente che è la visita dove attraverso la semeiotica, deve emergere, perché nascosta da paura, vergogna, solitudine, perdita di fiducia e di amore, quella violenza che colpisce prevalentemente le donne, ma anche uomini, bambini, persone fragili ed emarginate.

La costituzione di "reti interistituzionali" rappresenta il modello vincente: un lavoro di squadra sinergico tra professionisti della salute, forze dell'ordine, istituzioni culturali e di volontariato. Il coinvolgimento responsabile delle "sentinelle" presenti sul territorio - medici di medicina generale, pediatri, farmacisti, operatori sanitari dell'emergenza, forze dell'ordine, organi giudiziari, operatori sociali, insegnanti... - può avere ricadute estremamente positive nel contrasto alla violenza di genere: essi possono attivare la rete Codice Rosa in caso di sospetta violenza e prevenire e contrastare efficacemente il fenomeno (cfr. una nota del Ministro della Salute dell'8 aprile 2014).

La Circolare del 7 marzo 2014 n. 6 pubblicata sulla GURS n. 19 del 9 maggio 2014 dell'Assessorato Regionale della Salute ha introdotto nei Pronto Soccorso degli Ospedali Siciliani il Codice Rosa per la tutela delle persone fragili vittime di violenza ed abuso, soprattutto

donne e minori. Su questi temi si è focalizzata l'attenzione di esperti del settore. L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri in tutte le sue componenti e la redazione di "Messina Medica" formulano alla collega Rosalba Ristagno i migliori auguri di buon lavoro per il nuovo lodevole incarico. ■



**Pochi seminano unghie e occupano il bagno per ore; sacrificano il sonno e non amano alcol e aperitivi; in aereo sono rispettosi**

Poche sorprese e molte conferme dal nostro sondaggio che ancora una volta ci restituisce un ritratto dei medici messinesi complessivamente positivo e rassicurante.

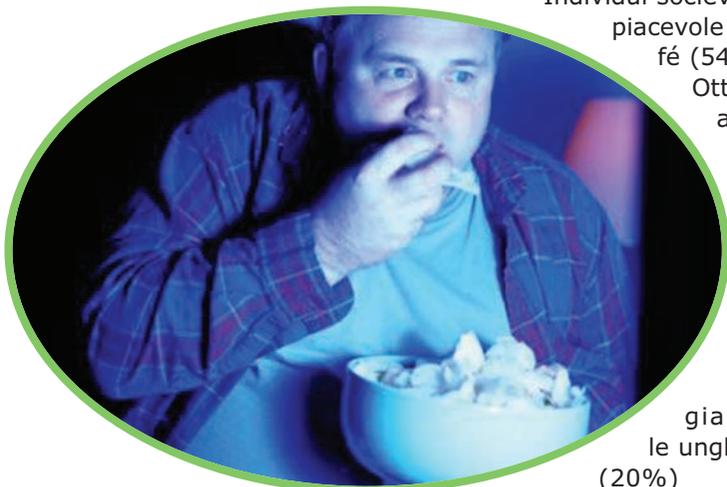
Creature sobrie e morigerate, nel proprio habitat naturale (l'ambiente domestico) i più sono irreprensibili (52%) e solo pochi si concedono piccole libertà come seminare qua e là le unghie tagliate o occupare il bagno per ore (15%).

Guardiani della pubblica salute, sempre vigili e solerti, sacrificano spesso il sonno ai propri doveri (56%) e sono poco avvezzi all'alcol e ad altre forme di promiscuità alimentare (aperitivi, pizzette patatine ecc...).



## ESEMPLARI a casa

## INDISCIPLINATI al volante



Individui socievoli ed estroversi, in maggioranza non si sottraggono alla piacevole consuetudine della pausa lavoro per la sigaretta o il caffè (54%).

Ottime prestazioni per i nostri medici anche a bordo degli aerei: perfetti passeggeri nel 58% dei casi; solo in pochi allungano le gambe nel corridoio (26%), discutono con il personale sul peso del bagaglio (13%) o balzano in piedi all'atterraggio senza attendere il segnale (9%).

Alzare eccessivamente il tono della voce (45%), man-

giarsi le unghie (20%) e soprattutto parlare al telefono cellulare durante la guida (65%) rappresentano i vizi capitali più diffusi nel popolo medico peloritano. Tutti concordi (91%) poi sul detto che le cattive abitudini non vanno mai in vacanza.

Cosa aggiungere in conclusione? Niente di personale, solo un pensiero di Jack Nicholson: "il modo migliore per liberarsi di una cattiva abitudine è di sostituirla con una peggiore"...



**Tra i tuoi comportamenti ritieni ci siano:**

**Poche cattive abitudini 84%**

Parecchie cattive abitudini 12%  
Nessuna cattiva abitudine 4%

**Di quali di questi comportamenti domestici ti capita di renderti responsabile?**

Lasciare vestiti sparpagliati per terra 12%  
Lasciare piatti o bicchieri sporchi in giro per la casa 14%  
Lasciare le unghie tagliate sul luogo del reato 12%  
Lasciare capelli nello scarico 7%  
Emettere "rumori molesti" 11%  
Occupare il bagno per ore 12%  
Non tirare l'acqua del wc 7%

**Nessuno dei precedenti 53%**

**Quali di questi comportamenti domestici ritieni più fastidiosi?**

Lasciare vestiti sparpagliati per terra 38%  
Lasciare piatti o bicchieri sporchi in giro per la casa 40%  
Lasciare le unghie tagliate sul luogo del reato 31%  
Lasciare capelli nello scarico 27%  
Emettere "rumori molesti" 28%  
Occupare il bagno per ore 24%

**Non tirare l'acqua del wc 69%**

**Vai a letto tardi e resti in debito di sonno?**

Sempre 9%  
Spesso 44%  
**Raramente 43%**  
Mai 4%

**Aperitivo con pizzette, patatine e cocktail?**

Quasi tutte le sere 1%  
Una volta a settimana 12%  
**Raramente 56%**  
Mai 30%

**In comitiva ti capita di alzare un po' il gomito con gli alcolici?**

Spesso 8%  
Raramente 33%  
**Mai 59%**

**Condividi l'abitudine della pausa lavoro per la sigaretta o il caffè con i colleghi?**

**Sì 52%**  
No 48%

**In aereo di quali di questi comportamenti ti capita di renderti responsabile?**

Allungare le gambe nel corridoio 22%  
Alzarti all'atterraggio senza attendere il segnale 8%  
Dare calci o ginocchiate sul retro dello schienale 3%  
Battere le mani all'atterraggio 2%  
Schiamazzare rumorosamente 1%  
Convincere gli operatori del check-in o le hostess a bordo a sorvolare sull'eccedenza del bagaglio 13%

**Nessuno dei precedenti 61%**

**In aereo quali di questi comportamenti ritieni più fastidiosi?**

Allungare le gambe nel corridoio 8%  
Alzarti all'atterraggio senza attendere il segnale 25%  
**Dare calci o ginocchiate sul retro dello schienale 63%**  
Battere le mani all'atterraggio 18%  
Schiamazzare rumorosamente 58%  
Convincere gli operatori del check-in o le hostess a bordo a sorvolare sull'eccedenza del bagaglio 6%

**Ti sorprende talvolta a?**

Mangiarti le unghie 23%  
Succhiarti il pollice 1%  
Mordicchiare penne o matite che ti trovi in mano 15%  
Mangiare a bocca aperta 6%  
**Alzare eccessivamente la voce 42%**  
Gettare carte per terra 6%  
Fare scongiuri in modo sconvolgente 9%  
Nessuno dei precedenti 26%



**Alla guida della macchina ti capita di:**

Parlare al telefonino senza auricolari 60%  
Scrivere sms, mail o navigare in internet 18%  
Cambiarti vestiti 0%  
Raderti (uomo) o truccarti (donna) 3%  
Scambiare baci ed altre effusioni 5%  
Lavorare al pc 0%  
**Nessuno dei precedenti 34%**

**Condividi il detto che le cattive abitudini non vanno mai in vacanza?**

**Sì 92%**  
No 8% ■

**L'intervento del presidente nazionale CAO sulla disparità tra le scuole di specializzazione di medici e dentisti**

Nel suo intervento alla Camera dei Deputati del 10 luglio scorso il presidente nazionale CAO Giuseppe Renzo ha posto l'accento sulle scuole di specializzazione denunciando una disparità tra gli specializzandi medici e gli odontoatri che frequentano le scuole di specialità in odontoiatria.

**Presidente Renzo, perché l'argomento è importante? D'altronde sono poche centinaia gli specializzandi laureati in odontoiatria iscritti ai pochi corsi organizzati dagli atenei italiani.**

Le osservazioni della CAO Nazionale, tra gli argomenti affrontati durante l'audizione, si sono focalizzate sull'aumento dei fondi per le Scuole di Specializzazione e proprio su tale questione è stata fatta notare l'evidente disparità di trattamento della formazione specialistica tra i medici e gli altri professionisti che operano nel campo della tutela della salute (e nel nostro ambito di competenza il riferimento è d'obbligo alla formazione specialistica odontoiatrica) che certamente non

portano equilibrio e serenità in un sistema, quale quello dell'assistenza e delle cure, sempre più multidisciplinare e multi professionale. La CAO Nazionale, e non per la prima volta, ha sottolineato la necessità per gli odontoatri di accedere alle borse di studio, con le

## Diritti per specializzandi

### INTERVISTA a RENZO



Giuseppe Renzo

medesime modalità previste per i medici chirurghi, con un ulteriore specifico numero di borse di studio, da aggiungere e non da sottrarre a quelle spettanti ai medici, per l'accesso alle scuole di specializzazione riservate esclusivamente ai laureati in odontoiatria e protesi dentaria. Si verrebbe così a sanare un'irrazionale disparità di trattamento tra laureati di lauree magistrali in ambito sanitario che oltretutto hanno attualmente un corso di laurea che prevede per entrambi sei anni di studio. Appare quindi evidente la specificità della professione odontoiatrica nel diritto di chiedere l'accesso alla formazione specialistica attraverso apposita retribuzione, rispetto ad altre professioni sanitarie e non. Quale Presidente della CAO Nazionale, per una completa ed esaustiva disamina, ritengo comunque doveroso osservare che la normativa che prevede il particolare rapporto di formazione per i medici specializzandi con la relativa retribuzione e la esclusività del rapporto di lavoro, discende direttamente dalla normativa comunitaria e che la stessa fa riferimento esclusivamente ai medici laureati in medicina e chirurgia.

**Quindi un modo anche per evidenziare la pari dignità tra medicina ed odontoiatria?**

Certamente. Preciserei meglio, però, e non per essere stucchevole, ma puntuale: tra i Medici laureati in Medicina e Chirurgia ed i Medici laureati in Odontoiatria o, comunque, abilitati all'esercizio dell'Odontoiatria.

Ciò che accomuna le professioni sanitarie è la "mission" che perseguono ovvero la tutela della salute delle persone che viene garantita attraverso una corretta formazione dei professionisti. Ruolo di garanzia che è svolto con encomiabile diligenza dagli Ordini, anche l'Università in più occasioni si è fatta portavoce di questa avvertita esigenza: i laureati "non medici" (a seguire la definizione della direttiva comunitaria) sono lesi sia nella loro qualità di discenti (che invece dovrebbero beneficiare delle migliori condizioni di apprendimento) sia nella loro qualità di lavoratori, senza, infatti, alcuna delle forme di adeguata remunerazione previste per i laureati in Medicina e Chirurgia, pur condividendo in toto il percorso post lauream.

**Solo questo? Ci sono altri motivi per cui la CAO porta avanti questa battaglia?**

Non pensi a chissà quali retroscena, trattasi di aspetti ricadenti nelle norme codicistiche e, pertanto, così come per tanti altri temi la CAO (l'Ordine) è coinvolta. I colleghi più giovani accusano di non avvertire, è questa la nota dolente a cui forse anche lei tendeva riferirsi nel porre la domanda, un impegno forte (che evidentemente è mancato), da parte di chi si intesta teoricamente compiti e ruoli di tutela degli interessi di parte dei laureati in odontoiatria, invece che occuparsi dei massimi sistemi alla ricerca di visibilità.

Ma ogni rappresentanza, in particolare i cosiddetti portatori di interessi, sceglie su quali ambiti produrre i propri sforzi.

La CAO non può non intervenire per contribuire a sanare una evidente disparità di trattamento, chiedendo e sollecitando tutte le Istituzioni, in assonanza piena e in modo concorde con tutti i componenti rappresentativi e partecipanti agli "Stati Generali dell'Odontoiatria" come confermato in occasione dell'ultimo incontro del luglio scorso, a farsi carico della questione attuando in pieno il principio costituzionale (art. 32 Costituzione) che sancisce la salute come diritto fondamentale della persona e che la Repubblica tutela come bene e valore della collettività. ■

Da venerdì 15 agosto i dentisti italiani, come i colleghi medici, che non operano all'interno di strutture pubbliche devono aver sottoscritto una polizza assicurativa per la responsabilità civile.

Il tanto auspicato e richiesto da più parti rinvio non è infatti arrivato, rendendo pienamente operativa la Balduzzi.

Come noto il Governo aveva provveduto a escludere dall'obbligo (con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale n. 190/2014 del 18.08.2014 suppl. ord. n. 70, la legge di conversione del D.L. n. 90/2014) i soli medici e dentisti che operano all'interno del SSN, anche in regime di libera professione intramuraria.

"La necessità di tutelare i cittadini dagli errori medici anche attraverso una polizza assicurativa è una scelta condivisibile", dice ad Odontoiatria33 Luigi Conte segretario FNOMCeO.

"Non è invece accettabile - continua - che si dia operatività ad una Legge che sancisce un obbligo senza aver com-

pletato l'applicazione della stessa Legge stabilendo i requisiti minimi per le polizze assicurative ed aver attivato il fondo di garanzia che sostiene medici ed dentisti che non trovano una assicurazione che li assicuri, come previsto dalla legge stessa".

## Assicurazione obbligatoria NESSUNA SANZIONE

**La Fnomceo chiede la sospensione dell'obbligo di polizza per odontoatri e medici che non operano in strutture pubbliche**



Luigi Conte

Il dpr 137/12 stabilisce infatti che il mancato assolvimento dell'obbligo da parte del professionista è un illecito disciplinare sanzionabile dal proprio Ordine.

Quindi non essendo la norma completamente attuata, spiega Conte, la FNOMCeO non sanzionerà i propri iscritti che non si doteranno di una polizza assicurativa.

"L'iscritto non ha colpe sulle mancanze dei ministeri competenti che non hanno emanato i regolamenti previsti e quindi non può essere sanzionato".

FNOMCeO che continua nel suo pressing verso le istituzioni chiedendo la sospensione dell'obbligo fino a che non vengano attuati tutti i provvedimenti previsti dalla Legge e non solo quelli previsti per i medici. Presto, ci anticipa Conte, " presenteremo un articolato documento al Ministero chiedendo di sospendere l'applicazione della legge finché la normativa non venga definita in ogni sua parte". ■

**L'impegno degli odontoiatri per tenere alto il senso di appartenenza alla luce dei tanti problemi**

"Noi non siamo contrari alla libera circolazione delle professioni, dei medici, dei pazienti e delle merci nell'ambito dei Paesi dell'Unione Europea. Sarebbe un controsenso, un mancato rispetto delle norme vigenti e, non ultima, una posizione antistorica. Noi siamo impegnati, invece, in una progettualità che ci porti progressivamente verso una programmazione europea e in questo processo l'Italia è, anche grazie al Ministero della Salute, il Paese capofila. In autunno ci sarà un'altra riunione, dopo quella di Firenze, a cui parteciperanno i Paesi europei, le Regioni e altri interlocutori istituzionali".

Così il Presidente nazionale della Commissione Albo Odontoiatri della FNOMCeO Giuseppe Renzo ha sintetizzato l'impegno degli odontoiatri italiani per tenere alto il senso di appartenenza e di orgoglio della professione, alla luce dei tanti problemi che ancora sussistono, a livello nazionale ed europeo. Concludendo i lavori degli Stati generali dell'Odontoiatria, che si sono tenuti a Roma venerdì 25 luglio presso la sede della FNOMCeO, Renzo ha precisato: "Ogni soluzione ai problemi va calibrata sulla base di una domanda di fondo: in questa Europa dai contorni un po' sfumati, qual è oggi la reale necessità di medici e odontoiatri? Da qui discende tutto".

Fornendo poi indicazioni di prospettiva, Renzo ha sottolineato quanto è emerso dai diversi ed articolati interventi: "Gli Stati generali dell'Odontoiatria hanno come obiettivo quello di avere professionisti formati e in grado di esercitare la professione a tutela della salute

## L'ORGOGGIO della professione si basa sulla QUALITÀ'



dei cittadini italiani ed europei. Perché, lo ricordo –ha incalzato Renzo– la tutela della salute dei cittadini è per noi un principio irrinunciabile e la nostra mission principale. Ma dobbiamo tutti avere presente che la qualità delle cure è garantita dalla qualità della formazione".

In questa sintesi sta tutto il significato "politico" della giornata, che costituisce da un lato un appuntamento con tutti i soggetti interessati e coinvolti per fare un necessario punto della situazione, dall'altro un'altra tappa da cui ripartire con future iniziative, subito dopo la pausa estiva, avendo come interlocutori gli esponenti delle Istituzioni: Governo, Parlamento, Ministero della Salute, Ministero degli Esteri, MIUR. Tutti interlocutori indispensabili per proseguire nel percorso avviato da anni per confermare alla professione odontoiatrica la piena dignità. E di risultati ne sono stati raggiunti. Ma occorre andare avanti e per farlo, occorre unità di intenti e di azioni tra Ordini, Accademia Sindacati, Società Scientifiche e Studenti. Altrimenti non si raggiungeranno i risultati sperati.

Ma, come hanno sottolineato gli intervenuti agli Stati generali, resta sullo sfondo, soprattutto in Italia, lo "storico" problema dell'abusivismo e del prestanomismo, un fenomeno contro il quale tutti i componenti gli "Stati Generali" si sono battuti e continuano a battersi con tutti i mezzi consentiti dalle leggi vigenti. "Persistono però equivoci, disinformazione ed errate percezioni nell'immaginario collettivo – ha detto Renzo – e continua una generale confusione tra odontoiatra e odontotecnico, una confusione che rischia di accentuarsi con l'eventuale introduzione di nuovi profili, se non debitamente regolamentati e differenziati per compiti e ruoli, che escludano sovrapposizioni e invasioni di campo, nel principale ed esclusivo interesse della tutela della salute della persona: niente confusioni, neppure semantiche ... ". Ma, a giudizio degli esperti, non ci sono nemmeno le condizioni per una simile eventualità, anche se periodicamente qualche settore della politica cavalca questa ipotesi, sia a livello parlamentare, sia a livello di una singola Regione, in questo caso le Marche. Ma sarebbe un errore, perché, come ha spiegato il Tesoriere della Federazione Raffaele Iandolo, "il nostro è uno strano Paese, dove, a volte, avvengono cose inimmaginabili. Noi dobbiamo avere una strategia complessiva per chiedere una migliore preparazione degli odontotecnici, ma anche per evitare il rischio di una sanatoria generalizzata". Non più tardi di un anno fa, la CAO nazionale stimava in 10-15 mila unità il fenomeno dell'abusivismo su una platea di 56 mila odontoiatri operanti sul territorio nazionale, ricorda il Consigliere Segretario CAO Nazionale Sandro Sanvenero. Parliamo di grandi numeri, come si vede. Convergenti, pur nelle loro specificità, gli interventi di Marco Ferrari, Presidente della Conferenza dei Presidenti dei corsi di laurea in Odontoiatria e protesi dentaria; di Maria Grazia Cannarozzo, Presidente del Cenacolo Odontostomatologico Italiano; di Antonella Polimeni, Presidente Collegio dei docenti; Gianfranco Prada, Presidente ANDI nazionale; Massimo Gaggero, Vice Presidente ANDI nazionale; Enrico Gherlone, presidente eletto del Collegio dei docenti; Augusto Malentacca, Vice-Presidente vicario CIC, Comitato Intersocietario di coordinamento delle associazioni odontostomatologiche italiane; Emilio Fiorentino, Presidente AISO, Associazione Italiana Studenti di Odontoiatria; Giuseppe Lo Giudice e Roberto Gozzi, coordinatori di gruppi di lavoro nazionale in FNOMCeO, e dei Consiglieri Alessandro Zovi e Valerio Brucoli. Sulla riunione degli Stati generali, saranno prodotti due documenti, ha annunciato Giuseppe Renzo, che saranno portati all'attenzione di tutti per eventuali integrazioni e precisazioni. Due documenti che saranno la base di ripartenza per la CAO nazionale e per gli Stati generali, subito dopo la pausa estiva. Il programma di lavoro è così tracciato, da settembre in poi. ■



**Già incassati importanti somme; ma il governo non deve dimenticare i propri doveri**

Ha già incassato 5.7 milioni di dollari negli USA l'ice buckett challenge. Ideato da Pete Frates, ex giocatore del Boston College al quale due anni fa e' stata diagnosticata la sclerosi laterale amiotrofica, il gioco consiste nel sfidare almeno tre persone a rovesciarsi un secchio d'acqua gelido (con tanto di cubetti) entro 24 ore; chi non accetta dovrà pagare il pegno, ovvero donare i suoi soldi alla causa. la causa, ovviamente, e' quella dei malati di SLA, la cui sintomatologia (progressivo irrigidimento dei muscoli con paralisi finale di quelli respiratori) viene evocata dalla sensazione di freddo intenso e blocco motorio che consegue appunto ad un secchio d'acqua gelata rovesciato addosso. Il contributo e' arrivato anche dai vip della Silicon Valley (Zuckerberg, Bill Gâtes e altri) giungendo anche in Italia e coinvolgendo i giocatori della Roma con generose donazioni. Malgrado il grande impatto mediatico dell'iniziativa, che letteralmente imper-versa sui social network come facebook e Twitter, i fondi pubblici per la SLA, quantomeno in Italia, sono in via di esaurimento. Dal prossimo gennaio, infatti, scenderà dai 350 ai 275 milioni di euro il fondo per le non autosufficienze destinato a tutte le persone portatrici di gravi handicap. I fondo in questione, si ricorderà, era stato addirittura azzerato dal governo Monti nel 2012 e successivamente ripristinato in seguito alle molte proteste



## Una SECCHIATA tira l'altra però...



*La secchiata d'acqua del ministro Lorenzin; accanto le "autosecchiate" del rettore Pietro Navarra e del prof. Giuseppe Vita*

delle associazioni di categoria e l'indignazione pubblica generale. In Sicilia si contano 312 malati di SLA e solo da poco (con tre anni di ritardo!) sono stati sbloccati i fondi 2011 che però non vengono destinati direttamente ai malati ma ai Comuni che dovranno poi assegnarli a strutture o alle famiglie. Come dire la catena medica va bene ma ciò non affranca le istituzioni dal compimento del proprio dovere. In uno Stato costituzionalmente votato alla tutela della salute tutto questo si traduce in una vergognosa inadempienza ma soprattutto in una intollerabile contraddizione. ■

esaurimento. Dal prossimo gennaio, infatti, scenderà dai 350 ai 275 milioni di euro il fondo per le non autosufficienze destinato a tutte le persone portatrici di gravi handicap. I fondo in questione, si ricorderà, era stato addirittura azzerato dal governo Monti nel 2012 e successivamente ripristinato in seguito alle molte proteste





## staropoli

Nell'ultimo decennio il mondo della medicina tradizionale, razionale, esperienziale e galileiana, si è avvicinato sempre più a concetti che in filosofia della scienza sono ben conosciuti, quale il considerare l'individuo facente parte di un tutto, vitale ed in continua trasformazione, quale è la natura. E si è andato oltre, cercando di dare ad esperienze da sempre vissute intensamente dall'uomo, facenti parte integrante, soprattutto in realtà rurali, della propria esistenza, una valenza e giustificazione scientifica, applicandone il metodo deduttivo-induttivo. Ad esempio, il rapporto che si crea con il proprio cane o con un animale da compagnia è stato di fatto analizzato in termini scientifici ed è stato elevato addirittura a terapia, donde la Pet-Therapy e/o l'ippoterapia. La società rurale e contadina da sempre sa il valore del rapporto con l'animale, che qui assurge a terapia ed a fondamentale ausilio. Chi non ha mai provato nel piantare un albero o nel creare un orto, piacere e una sensazione di benessere, di tranquillità, di rilassatezza. Tutto ciò oggi si è trasformato in garden therapy. Proprio in questo spirito in cui l'uomo è parte integrante di un unicum naturale si inserisce un progetto, ideato e concretizzato negli anni da Antonio Puzzolo, psichiatra del Servizio Territoriale di Salute Mentale di Mistretta, facente capo al Modulo Dipartimentale DSM di S. Agata Militello - Mistretta. L'esperienza, ideata nel 2008 e resa operativa nel 2010, consiste nel creare un orto di piccole dimensioni, contiguo alla struttura ambulatoriale del Servizio di Psichiatria, che possa essere utilizzata dagli stessi pazienti del Centro. Coesiste, quindi, un asse ideale e un punto di riunione tra il mondo della patologia psichiatrica, che trova concretamente la possibilità di agire nel mondo esterno attraverso la cura e la gestione diretta dell'orto con la partecipazione di enti e soggetti che hanno messo a disposizione la propria professionalità e, con spirito di solidarietà, hanno contribuito operativamente all'iniziativa. Ecco perché è stato giustamente definito "il giardino delle complessità" dove soggetto definito e malato e soggetto definito sano si uniscono attraverso un legame che coinvolge e arricchisce tutti: la grande madre Natura.

L'idea di fondo è stata quella di creare un rapporto intenso e di implicito "do ut des" tra il servizio di psichiatria e la comunità locale. Si tratta di un messaggio tangibile di integrazione delle due entità e al contempo una proposta di interazione. L'orto e le sue attività rappresentano oltre ad uno spazio delimitato fisicamente, un contenitore simbolico dove la comunità territoriale incontra la patologia mentale e dove si concretizza il rapporto medico-paziente-famiglia, triade promotrice di relazioni finalizzate alla tutela della salute mentale.

I pazienti peraltro vengono coinvolti ad un livello progressivamente crescente di partecipazione attraverso anche ad una discussione di quelle che saranno le attività da attuare concretamente nell'orto, realizzando e definendo ruoli ed mansioni dei singoli. Saranno concordate consensualmente sulla base delle attitudini personali, da porre a servizio del gruppo terapeutico. Si tratta di rendere l'area, cioè l'orto un hearing garden "fruibile".

Questa iniziativa si colloca nel contesto di una nuova impostazione scientifica, un "new deal" coinvolgente anche tutte le terapie definite "alternative", che vanno considerate a completamento di quelle definite tradizionali (farmacologica, cognitivo-comportamentale, etc.) e non come sostitutive delle stesse. Questa visione della malattia mentale va nella direzione di un modus operandi olistico il cui core è il paziente in quanto tale, nella sua complessità, e non la corrispettiva classificazione nosografica di riferimento. ■

L'esperienza di garden therapy coi malati psichiatrici a S. Agata Militello - Mistretta

## Il giardino della COMPLESSITA'





Counselling  
e anello vaginale

Il nostro Paese è agli ultimi posti in Europa per l'utilizzo della pillola contraccettiva, circa il 16,3%, mentre molte coppie (30%) utilizzano ancora il coito interrotto. Tra i metodi contraccettivi ormonali più utilizzati soprattutto dalle adolescenti, c'è l'anello vaginale, composto da materiale biocompatibile, flessibile e trasparente, di 5.4 cm di diametro. E' un anello che viene introdotto in vagina dove rilascia estrogeno e progestinico, può essere inserito dalla donna stessa come già sa fare con il tampone vaginale. Lì resta posizionato per tre settimane e quindi rimosso e, dopo la sospensione di una settimana, sostituito. Il meccanismo di azione è paragonabile a quello della pillola così come l'efficacia, le indicazioni, le controindicazioni e gli effetti indesiderati. La sicurezza è uguale a quella della pillola, (99,2%), purché sia posizionato in maniera corretta e l'effetto anti-concezionale dura anche nella settimana della sospensione.

Se è inserito correttamente, la donna non lo sentirà ed anche il suo partner non avvertirà fastidio nel rapporto. L'anello vaginale fornisce un apporto ormonale costante e continuo a basso dosaggio (120 mcg/die di Etonogestrel e 15 mcg/die di etinilestradiolo) per un totale di tre settimane.

## Contracezione vaginale e **SESSUALITA' CONSAPEVOLE**

La farmacocinetica dell'anello vaginale, mostra che, i livelli contraccettivi di etonogestrel (forma attiva del desogestrel) ed EE sono mantenuti per ben 35 gg di utilizzo, offrendo alle donne una copertura contraccettiva anche in caso di dimenticanza oltre i 21 giorni. Le basse dosi di EE, consentite in

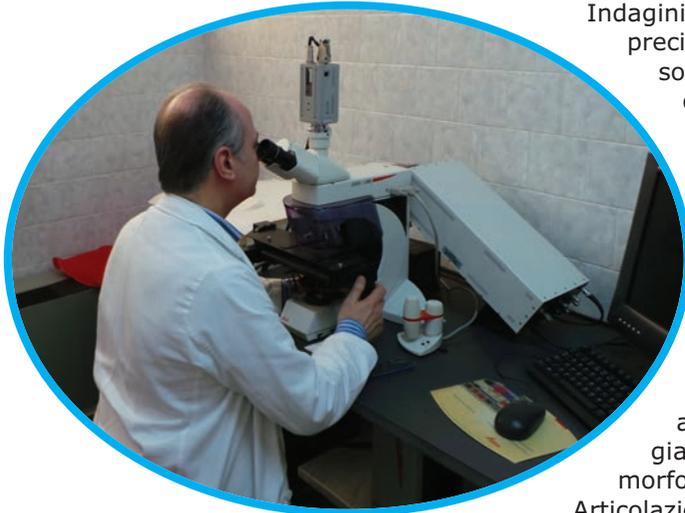
caso di somministrazione vaginale, non inficiano l'efficacia contraccettiva, si associano ad una riduzione degli effetti indesiderati da elevati dosaggi di EE, quali tensione mammaria, nausea e mal di testa, ma non aumentano gli effetti collaterali da bassi dosaggi di EE, quali amenorrea o irregolarità nel controllo del ciclo. Questo metodo ha una buona accettabilità, giustificata dalla convenienza e dalla migliore continuità di utilizzo. Dai risultati di uno studio è emerso come la maggior parte delle donne utilizzatrici, circa il 96%, sono rimaste talmente soddisfatte da consigliarne volentieri l'utilizzo. I benefici non contraccettivi per quanto riguarda l'anello vaginale, riportati dalla letteratura, riguardano la prevenzione di una varietà di disturbi ginecologici e sistemici legati alla patologia endocrina e organica della donna: - la riduzione dell'incidenza e severità della dismenorrea, - l'efficacia nei casi di endometriosi retto-vaginale, - la riduzione del sanguinamento mestruale eccessivo con conseguente anemizzazione della donna, - la riduzione della cefalea catameniale e della frequenza degli attacchi e la sindrome dell'ovaio policistico attraverso l'eliminazione delle fluttuazioni ormonali ed utilizzando il metodo intravaginale con un regime contraccettivo continuo. Inoltre l'analisi della letteratura e l'esperienza clinica suggeriscono che può essere particolarmente utile in alcune categorie di donne facili alle dimenticanze giornaliere della pillola, a causa dei ritmi di vita e di lavoro, donne con vulnerabilità gastroenterologiche e/o con disturbi del comportamento alimentare.

Potrebbe essere impiegato con successo anche in donne compromesse sul versante del metabolismo glucidico, considerando che l'anello vaginale non diminuisce la sensibilità insulinica, al contrario della via orale.

Evitando l'assorbimento gastrointestinale e l'effetto di primo passaggio epatico, la somministrazione vaginale dell'anello, consente di utilizzare ormoni a dosaggi molto più bassi e di raggiungere concentrazioni stabili di farmaco.

Studi recenti hanno iniziato ad indagare sugli effetti della contraccezione vaginale, sulla flora vaginale e sulla funzione sessuale, suggerendo la presenza di un effetto complessivamente positivo perché induce effetti favorevoli sul numero e la composizione dei lattobacilli protettivi con un ruolo di meccanismo di difesa della vagina. L'anello vaginale invece non deve essere usato in caso di condizioni presenti o pregresse di :- disturbi dei vasi sanguigni e condizioni legate alla trombosi; - angina pectoris o ictus; -disturbi della circolazione sanguigna; - diabete mellito; - ittero; - tumore del seno e degli organi genitali; - tumore epatico benigno o maligno; - emorragia vaginale; - allergia a uno dei componenti dell'anello vaginale. Per concludere, il miglioramento del benessere sessuale, la somministrazione una volta al mese, un buon controllo del ciclo e una minore fluttuazione dei livelli ormonali nel siero, possono spingere l'elevato livello di accettabilità e soddisfazione tra le donne utilizzatrici, come emerge nei trials controllati e randomizzati e negli studi post-marketing sull'anello vaginale. Il Ginecologo e gli operatori sanitari svolgono un ruolo chiave nel counselling della contraccezione nell'aiutare le donne a scegliere il metodo contraccettivo che meglio risponde alle loro necessità e ciò rappresenta un'opportunità per sensibilizzarle in termini di salute vaginale, funzionamento sessuale, familiarità col proprio corpo e conoscenza dell'anatomia e fisiologia della vagina. ■





Indagini diagnostiche sempre più precise per terapie mirate e personalizzate. Si tratta di uno degli obiettivi più importanti da perseguire quando si parla di neoplasie maligne, oggi raggiungibile solo con l'apporto di una anatomia patologica moderna operativa a fianco del clinico. Una premessa che ben fa comprendere l'implementazione delle attività portate avanti dal laboratorio di biologia molecolare applicata alla morfologia dell'AOU G. Martino".

Articolazione interna dell'UOC di Ana-

tomia Patologi-

ca, diretta dal prof. Giovanni Tuccari, essa offre oggi un ventaglio sempre più ampio di analisi biomolecolari per definire, con precisione, aspetti diagnostici e terapeutici in numerose tipologie di neoplasie.

Molteplici sono i percorsi diagnostici e le ricerche effettuate sui geni, con analisi di RNA e DNA, riguardanti le tipologie più diffuse di neoplasie maligne, quali quelle ad insorgenza nella mammella, nello stomaco e nel giunto esofago-gastrico, nel tratto coloretale, nel polmone, nella cute e nell'occhio (melanoma), nel sistema nervoso centrale (meningioma, glioblastoma). Le applicazioni diagnostiche e di ricerca non riguardano solo neoplasie in fase iniziale o avanzata, ma anche lesioni precancerose del collo dell'utero, delle vie urinarie, del laringe e del cavo orale, co-determinate dall'intervento di sierotipi oncogeni del virus del papilloma.

Tutte le procedure adottate per eseguire gli esami biomolecolari tengono conto di specifici protocolli stilati a livello nazionale dalle Società Scientifiche degli oncologi medici (AIOM) e dagli anatomopatologi (SIAPEC-IAP). Il laboratorio, che ha superato tutti i necessari controlli di qualità, è accreditato a livello nazionale e ben si inserisce nello scenario già presente in azienda, con una partnership condivisa con le diverse unità operative dell'AOU. In anni più recenti, una quantità crescente di richieste diagnostiche inerenti la biologia molecolare applicata è giunta anche da altri nosocomi cittadini e provinciali, oltre che da utenti ambulatoriali delle ASP, siciliane e della vicina Calabria.

Il laboratorio di biologia molecolare applicata all'Anatomia Patologica è guidato dal prof. Giuseppe Giuffrè. La struttura, allestita inizialmente nel 2002 con prevalente valenza didattico-formativa e scientifica, è cresciuta nel tempo assumendo un ruolo centrale anche sul fronte assistenziale e vede operare al suo interno più professionalità: patologi, biotecnologi, biologi, tecnici di laboratorio. Per informazioni: 0902212534 - 0902212540 - 0902212539; email: tuccari@unime.it; giuffre@unime.it. ■

**Al Policlinico prevenzione e terapie "bersaglio": la biologia molecolare applicata alla morfologia si rivela strategica**

## **ONCOLOGIA** analisi biomolecolari sempre più **MIRATE**



*Il laboratorio di biologia molecolare applicata alla morfologia del Policlinico di Messina*

**Presidente del Circolo  
Ignazio Silone e già  
consigliere dell'Ordine  
dal 1988 al '91**

“Per aver avuto la capacità di associare alle doti professionali la cultura e la divulgazione attraverso iniziative di conoscenza e solidarietà”: questa la motivazione della scelta della redazione di “Messina Medica” per il sesto numero di designare “medico del mese” la dott.ssa Isabella Picciotto Morichetti. Laureata nel 1946 in Medicina e Chirurgia e specializzata nel 1948 in Odontoiatria, ha svolto per tanti anni l’attività libero-professionale nello studio del padre, per poi lavorare all’interno della Cassa Mutua INAM nel comprensorio di Milazzo. E’ stata socia fondatrice del Club Soroptmist di Messina e fa parte della sezione di Messina dell’AIDM (Associazione Italiana Donne Medico); è stata consigliere dell’Ordine dei Medici

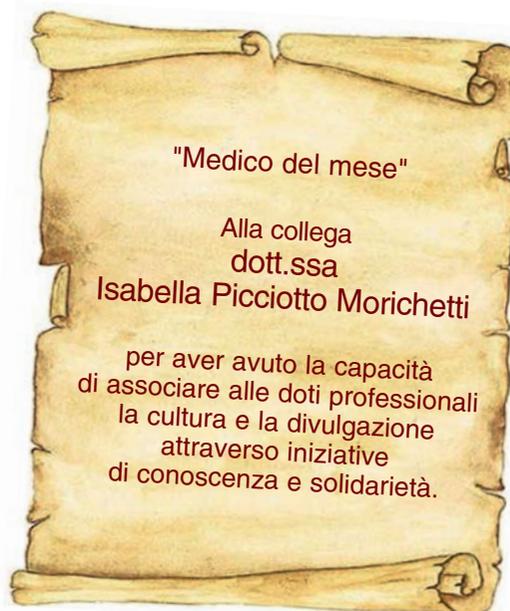


## Cultura e solidarietà

# ISABELLA PICCIOTTO MORICHETTI

dal 1988 al 1991 quando era presidente il prof. Antonino Ferrara. Negli anni scorsi ha collaborato anche con il collega dott. Certo per alcuni progetti di solidarietà in Congo. “Nel 1983 ho fondato il Circolo Ignazio Silone - dice orgogliosa la dott.ssa Picciotto Morichetti - e già dall’82 svolgevo attività politica fra i socialdemocratici. Il Circolo si occupa di cultura generale e popolare, come amo definirla io, e s’interessa soprattutto dei problemi della cittadinanza messinese, ma organizziamo anche concerti e iniziative nell’ambito della musica e dell’arte grafica. A breve sarà inaugurato il nuovo anno con una conferenza su un argomento di stretta attualità”. ■

*Ruggeri, Barbaro,  
Caudo, Rotondo  
e Romeo consegnano  
la pergamena  
a Isabella  
Picciotto Morichetti;  
in alto, la Morichetti  
con Antonino Trifirò*





etna



Melo Freni, redattore culturale prima e redattore capo poi del TG1, regista teatrale, autore di undici romanzi (ultima opera narrativa: "Riscatto"), cinque raccolte di poesie, numerosi saggi letterari, è uno dei grandi esponenti della cultura italiana del '900, sulla sua opera sono state svolte otto tesi di laurea. L'evento, organizzato dalla Pro Loco "Alessandro Manganaro" e dall'amministrazione comunale ha avuto luogo nell'Auditorium "Vecchia Stazione".

**Festeggiati a Barcellona P.G. gli 80 anni del giornalista già redattore capo del TG1**

La prima serata, dopo i saluti del sindaco Maria Teresa Collica e dell'assessore Raffaella Campo, è stata dedicata alla trattazione dell'attività teatrale di Melo Freni, a cura del critico teatrale Vincenzo Bonaventura che ha ricordato alcune delle tante regie curate da Freni ("Pilade" di Pier Paolo Pasolini, "Ezra Pound concert", "Le figlie di Jorio" di D'Annunzio, Madame Butterfly, "Empedocle" e altro ancora).

## Uno scrittore una vita due serate per MELO FRENI

A seguire l'intervista di Nicola Alosi, giornalista di RAI 3, ha messo in evidenza l'alto profilo culturale, professionale, artistico e umano. Successivamente è stata presentata dallo stesso Alosi la proiezione del documentario "Nelle corde di Pirandello".

La seconda serata, sempre nell'Auditorium "Vecchia Stazione", è stata introdotta dal presidente della Pro Loco Andrea Italiano con gli auguri a Melo Freni.

Poi è intervenuta la prof.ssa Marie Helèn Gaspar, docente dell'Università di Paris x Nanterre Sorbona, che ha focalizzato l'attenzione sull'eleganza e lo spessore dei contenuti delle opere letterarie di Freni. Ha continuato poi lo scrittore Nino Famà, docente della Toronto University - Canada, che ha fatto una esaustiva trattazione di un romanzo di Freni del 1988 "Marta di Elicona".

Madrina dell'evento Catena Fiorello, che ha testimoniato la stima e l'affetto per l'amico Freni nonché l'orgoglio e la gratitudine, come siciliana, di essere rappresentata da una figura così maestosa.

L'evento si è concluso al Villino Liberty "Foti- Arcodaci, dopo l'inaugurazione della mostra fotografica "Fra scrittura e immagini, a cura dell'architetto Luigi Lo Giudice, con il taglio della torta e il brindisi. ■



*Alcuni momenti dei due eventi*

**Svariati argomenti nella VI edizione del convegno promosso dall'istituto IOMI di Messina**

Si è svolto nell'Auditorium dell'Ordine dei medici la VI edizione del corso ECM per Medici di Famiglia, Pediatri Oncologi e Farmacisti diretto da Giancarlo Gemelli dello IOMI di Messina, organizzato in collaborazione con Luigi Soliera dello stesso Istituto. Dopo il saluto di benvenuto di Mario Pollicita, consigliere dell'Ordine, a nome ed in rappresentanza del presidente Giacomo Caudo, hanno introdotto i lavori: Puliafito, dir. san. IOMI di Ganzirri "F. Scalabrino", Piero Cavaliere, dir. Istituti GIOMI di Ganzirri e Reggio Calabria, Giulio Santoro, coord. scien. IOMI e Gemelli, che ha sottolineato il significato del convegno aperto per la prima volta ad una platea di fruitori grazie alla ospitalità e alla mediazione di una Istituzione di prestigio nel panorama messinese come l'ente ordinistico. Ha esposto gli argomenti oggetto, che esprimono i contributi scientifici non solo in ortopedia e fisioterapia, come finora nei precedenti Forum, ma nell'ambito più ampio delle varie discipline specialistiche operanti negli Istituti, in piena sintonia con l'ampliamento degli orizzonti anche alla luce dell'interdisciplinarietà delle varie branche della medicina. I contributi hanno riguardato in una prima sessione le affezioni congenite ed evolutive dello scheletro di maggiore attualità e interesse per pediatri e medici di base:

## FORUM dello STRETTO



*Alcuni momenti del Forum dello Stretto*

S. La Maestra ha illustrato i criteri diagnostici e le più recenti applicazioni per le affezioni del tronco nel corso dell'accrescimento; il R. Laganà ha trattato il piede dismorfo nell'età dello sviluppo. Cavaliere ha illustrato in ampia e documentata relazione i risultati dell'ultraventrannale esperienza nel trattamento chirurgico con allungamento degli arti nei soggetti discondroplasi, sviluppata assieme all'eccezionale prof. S.M.Vilarrubias di Barcellona, che ha fruttato già intorno all'anno 2000 esiti eccellenti nella correzione dei difetti sia strutturali che di armonia dimensionale e morfologica fra arti e tronco quali non sono stati ottenuti da qualsiasi altro autore, anche nell'impegnativo riferimento all'esperienza di F. Ilizarov, unico specialista in campo mondiale con il quale può essere posto un raffronto con i risultati della collaborazione di M. Vilarrubias e Cavaliere. Lo Giudice ha illustrato varianti cliniche e differenziazioni nosografiche nell'ampio capitolo delle esostosi cartilaginee, mentre il A. Pisani ha portato il contributo della sua trentennale esperienza nelle deformità congenite di mano e dita. Nella seconda sessione, vari esperti come Mohammed del Servizio di Cardiologia, diretto da Coppolino, sui vantaggi della ventilazione assistita nel trattamento dell'edema polmonare; M. Filippone di Reumatologia sulle acquisizioni più recenti nel trattamento dell'osteoporosi grave; B. Pitrone, primario responsabile di Diagnostica per immagini, sulle strumentazioni del radiologo per una precisazione diagnostica; D. D'Andrea, responsabile di Oculistica sulla cataratta; la Puglisi, responsabile Fisiochinesiterapia, sul ruolo della medicina fisica e riabilitativa; Gemelli sulla cifoplastica e vertebroplastica nella cura dei cedimenti e dei crolli dei corpi vertebrali frequenti nell'età avanzata; A. Pisani sulla stabilizzazione vertebrale; L. Soliera sulle combinazioni farmacologiche più efficaci per le infezioni osteoarticolari; G. Morabito su un caso di migrazione anomala di una cisti artrogena del ginocchio; A. Lo Giudice ha esposto l'argomento del trattamento chirurgico delle fratture nell'anziano; F. De Meo ha illustrato un capitolo sino ad oggi sconosciuto nel campo delle patologie predisponenti l'artrosi dell'anca, identificato nel conflitto femoro-acetabolare e presente in molti giovani praticanti attività sportive; A. Garrotto su una patologia di sempre maggiore riscontro, quella dell'eccesso ponderale ribelle alle più disparate cure mediche e dietetiche, e che trae vantaggio da un complesso intervento di riduzione della estensione del canale digestivo grazie alla combinazione di riduzione della sacca gastrica con entericoanastomosi che esclude parte dell'apparato digerente, fatta salva una selezione accurata dei pazienti da operare, che non sempre traggono vantaggio da interventi effettuati con altre metodiche, lasciando così nell'indicazione il vero motivo del successo o del fallimento di una procedura meritevole del più accurato approfondimento.

Il convegno che ha interessato l'auditorium con frequenti interventi e richieste di delucidazioni ha riconfermato l'importanza della collaborazione fra l'Ordine dei medici e gli Istituti di Diagnosi e cura dell'Ospedalità Privata della Città, esigenza di sempre maggiore attualità specie nell'ambiente sanitario di Messina e del suo circondario. ■



Successo di pubblico e relatori al IV Congresso Interdisciplinare: "La Mente" Archetipi e Territorio svoltosi nell'incantevole scenario del Museo Etnoantropologico di Mandanici. Il titolo di quest'anno è stato: La Parola e l'immagine - cultura e società nel tempo.

Ad introdurre i lavori l'avv. Silvana Paratore, moderatore delle tavole rotonde delle tre giornate di studi, che ha sostenuto come la parola e l'immagine, nelle varie epoche, fra tensioni e istanze, hanno caratterizzato le traiettorie storiche, antropologiche e culturali del pensiero trasformando continuamente i costumi delle società. A seguire l'intervento del Dott. Giuseppe Mento del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Messina promotore ed ideatore del progetto che ha affermato come nel percorso evolutivo di Homo Sapiens, la Parola e l'Immagine sono stati strumenti di competenza neurocognitiva che hanno tentato di descrivere, conoscere e rappresentare il mondo. Dopo i saluti del Sindaco di Mandanici dott. Armando Carpo, sono intervenuti il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Messina dott. Giacomo Caudo da sempre presente all'evento con entusiasmo e coinvolgimento attivo, il dott. Roberto Motta del Dipartimento di Salute Mentale Messina Nord, il dott. Matteo Allone dell'Associazione "Il Centauro Onlus" e Rosalba Lazzarotto Presidente dell'Avant Gard Messina. Interesse ha suscitato la lettura magistrale del Prof. Girolamo Cotroneo emerito di Storia della Filosofia dell'Università di Messina su: " Pittura e poesia: un primato conteso. Ciò che unisce, al di là delle differenze, la pittura e quindi l'immagine e la poesia è, ha sostenuto il prof. Cotroneo, la bellezza dell'arte che entrambe riescono ad esprimere. Momento significativo è stata la consegna del Premio Raul Di Perri, insigne medico e studioso, per la Scienza, l'Arte e Cultura. Un riconoscimento significativo per ricordare un grande uomo di medicina e un uomo di pensiero libero. Il premio è stato consegnato dal prof. G. Virga Direttore del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Messina.

Tra i 48 relatori appartenenti a svariate aree antropologiche (medici, avvocati, giornalisti, esperti di cultura popolare, umanisti, filosofi) intervenuti all'evento, significativo il contributo del Prof. Marcello Aragona Psicologo dell'AOU di Messina che ha relazionato su: " Il linguaggio del cancro : sincronicità tra molecole e simbolo, tra significato e guarigione" sostenendo come le parole siano espressioni della ns. mente e le stesse funzioni automatiche dell'organismo non possono essere modificate dal pensiero razionale ma solo attraverso simboli e archetipi: da qui l'importanza nei malati di cancro della psicoterapia transpersonale che usando vari tipi di meditazioni creative consente il recupero di quelle creatività perse a causa della malattia e del conseguente trauma e di riscoprire il se' transpersonale e le proprie potenzialità. Presente al Congresso la scrittrice Magda Mangano che ha sostenuto come sia la parola che l'immagine sono termini speculari di linguaggio che raccontano l'istantaneità dell'emozione raggiungendo, fondendosi, una certa armonia. Interattivo l'intervento del Prof. Luigi BALDARI Micropsicoanalista Asp Messina che ha relazionato su: " L'affetto tra parola e immagine" affermando come dal pdv clinico, l'immagine ha una importanza capitale: gli stessi stati psichici e le loro fluttuazioni si spiegano alla fin fine con l'affinità naturale per il vuoto e con il modo in cui l'immagine ne contiene l'attrazione. Il Congresso è stato preceduto nei giorni 1-2 settembre da due giornate di studio e dibattito dedicate al cinema. Due giornate, che, curate da Sebastiano Mangiameli e Francesco Mento, hanno raccontato il Dialogo Culturale in Italia fra Cinema e Società. Mentre giorno 3 pomeriggio, a cura dello psichiatra del Dipartimento di Salute Mentale dott. Roberto Motta, la Cultura Popolare, la Storia e l'Antropologia del Territorio di Mandanici sono stati i temi di "MANDANICI RACCONTA". A corredo dell'evento inoltre una, sculture e vetri d'arte e infine JAZZ IN BADIA, CAMPUS DI MUSICA E SCIENZE a cura della psicologa Rosalba Lazzarotto, che ha avuto luogo nel Monastero di S. Maria Annunziata in Badia. L'evento è stato patrocinato dal Dipartimento di Neuroscienze AOU Messina, dal Dipartimento di Salute Mentale Messina Nord, dal Comune di Mandanici, dalla Soprintendenza ai Beni Artistici e Culturali, dall'Associazione "Il Centauro Onlus", dagli Ordini Professionali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina e degli Ingegneri della Provincia di Messina. (Silvana Paratore) ■

## "LA MENTE" archetipi e territorio

### PREMIO RAUL DI PERRI 2014



Paratore e Caudo;  
sopra, Paratore, Vita,  
Cotroneo e Mento



## La giornata del **NONNO**



La Giornata del Nonno sempre più diffusa, onora i nonni e richiama i nipoti al senso della bellezza e del culto parentale.

Nasce negli Stati Uniti d'America nel 1970 dall'idea di Marian McQuade del West Virginia, madre di quindici figli e nonna di quaranta nipoti, per educare i giovani a un nuovo modo di relazionarsi con i nonni ricono-

scendo a questi l'essere portatori di conoscenza e di esperienza assai utili. Auspica ai nipoti l'avvicinamento ai nonni in complicità amicale e affettiva lontana dallo schema patriarcale non più accettato.

Jimmy Carter nel 1978, durante la sua presidenza, recepisce il messaggio e istituisce la National Grandparents Day. L'idea si diffonde e la festa nel 1987 approdata in Francia, nel 1995 in Canada, nel 1990 nel Regno Unito.

In Italia nel 1997 per volontà di un comitato ufficiale, ma viene istituzionalizzata il 31 luglio 2005 con la legge n. 159. Gli art. 1, 2 e 4 vogliono "celebrare l'importanza del ruolo dei nonni...impegnare le Regioni, Province, Comuni, Ministero della Pubblica Istruzione, Università e Scuole in iniziative mirate". Ha cadenza annuale il 2 ottobre, gior-

no dell'Angelo Custode per sottolineare il ruolo dei nonni in seno alla famiglia. La stessa legge da mandato al Presidente della repubblica di proclamare il nonno o la nonna d'Italia.

Oggi i nonni vengono festeggiati ovunque: Carmagnola ha dedicato loro un monumento, per loro è stato scelto un fiore simbolo "Non-ti-scordar-di-me", per loro Walter Bassani nel 2005 ha composto la canzone: "Tu sarai" che ha avuto grande successo, ha girato il mondo come colonna sonora del concorso scolastico nazionale di "OKAY", ha vinto vari premi, è stata tradotta in molte lingue, con il titolo di "Day by day" è stata portata alla giornata mondiale che l'ONU e suor Miriam Castelli nel 2011 l'ha portata come messaggio nella trasmissione "Cristianità" su RAI International.

A Messina la "Giornata" per delibera di Giunta del 30. 09. 2010, viene festeggiata la prima domenica di ottobre. La FEDERSPEV collaborata da altre 18 Associazioni cittadine da 7 anni richiama al sacro principio della famiglia che, pur superato nel suo aspetto etico, resta sempre famiglia d'affetto. Invita i nonni a colloquiare con i nipoti in maniera piana, obiettiva e convincente e i nipoti a tonare al rispetto, alla carezza, all'assistenza ai nonni per dare loro l'immagine di esempio quotidiano di comportamento sociale. ■

## Corso d'aggiornamento **CRI SICILIA**

Organizzato dal XII Centro di Mobilitazione del Corpo Militare della C.R.I. di Palermo e al comando del Col. com. Antonino Buttafuoco, col patrocinio dell'Ordine dei medici di Messina e del Comune orlandino, si è svolto a Capo d'Orlando (ME) il 2° Corso d'aggiornamento ECM reg. per il Personale sanitario CRI Sicilia sul tema: "I Nuclei sanitari CRI: impiego nelle emergenze civili e militari". Relatori illustri Clinici e Ufficiali medici del Corpo Sanitario dell'Esercito. Moderatori il Ten. Col. Med. Angelo Petrunaro, il prof. Arcangelo Cordopatri e il prof. Giuseppe Scalisì. Dopo la presentazione del Ten. Col. Med. Agostino Di Gangi, il Magg. Gen. Gabriele Lupini, Ispettore Nazionale del Corpo Militare della CRI ausiliario delle FF.AA, nel suo intervento ha ribadito il concetto della necessità della formazione al fine di migliorare la qualità dell'impiego del Personale sanitario in ambito militare e civile e il Ten. Col. Med. Angelo Petrunaro ha ricordato la figura dell'Ufficiale Medico dell'Esercito borbonico Ferdinando Palasciano al quale si deve il principio della neutralità dei feriti messo in pratica proprio a Messina nel lontano 1848.

Sono stati consegnati: un attestato di compiacimento al Cap. com. Angelo Bettini e una Medaglia ricordo CRI alla prof.ssa Anna Aragona. Ha aperto i lavori il prof. Giuseppe Sturniolo sul tema: "Il rischio infettivologico nelle emergenze civili e militari".

Dalla brillante relazione è venuta fuori l'inquietante realtà che la TBC polmonare è in costante aumento. "Ecosistema e malattie della tiroide" è stato l'argomento trattato dal prof. Letterio Calbo. Dal Col. Med. Michele Tirico

sono stati illustrati i Rapid deployable Corps ITA della NATO; il Gen. Carlo Cerrocchi ha trattato il triage in ambiente tattico.

È seguita la dettagliata relazione del prof. Guido Bellinghieri su come affrontare la "Insufficienza renale acuta nell'emergenza extraospedaliera"; "La responsabilità professionale degli Operatori Sanitari nei Teatri Operativi Fuori Area" trattato dal Gen. Bruno Aiello che ha dissertato ampiamente sul piano giuridico.

Infine "La gestione dei corpi senza vita" è stato oggetto di relazione da parte del Ten. Col. Med. Romano Tripodi ed ha suscitato vivo interesse. Presenti II.VV. dell'Ispettorato CRI di Palermo e Messina.

Si è passati quindi alla operatività: gli Ufficiali medici ed il qualificato Personale sanitario al comando del Magg. Vito Failla, in Piazza 4 Luglio Scalo Ferroviario Capo d'Orlando dove era stato impiantato un PMA (Posto Medico Avanzato), hanno eseguito una Esercitazione che è consistita nella simulazione di intervento del 6° Nucleo Sanitario nelle tende attrezzate dove è stato effettuato il triage ed il successivo adeguato trattamento medico, alla presenza di numerosi studenti delle scuole cittadine. ■





Il percorso verso Santiago de Compostela è difficile da capire se non lo si vive

A volte la vita ci offre delle occasioni per metterci in gioco e misurarsi con la propria voglia di conoscersi e scoprire il proprio corpo; così nascono le sfide che fanno di noi i protagonisti assoluti di eventi non comuni. Affacciarsi dal bordo di un vulcano attivo, acquisire delle competenze attraverso l'applicazione e il costante studio, arrampicarsi su una ripida roccia, attraversare un torrente in piena, andare avanti e indietro tra le correnti dello Stretto, discendere con le corde gole profonde, fare il naufrago in pieno inverno in una esercitazione di Protezione Civile o scalare montagne innevate con ai piedi delle racchette sono sfide che ho raccolto e dalle quali ho avuto modo di sperimentare le potenzialità del mio corpo e della mia mente. Tutte esperienze forti che hanno forgiato e influito sul mio carattere rendendolo disponibile sempre a nuove sfide che la mente progetta e alle quali il corpo, non più integro come lo era da giovane, cerca di adattarsi con la preparazione e la consapevolezza di un uomo maturo alle soglie dei sessant'anni. Ma l'esperienza che più di ogni altra ha lasciato in me una traccia indelebile è senz'altro l'aver intrapreso qualche anno fa il Cammino di Santiago: esperienza che difficilmente si può capire se non la si vive ma che ha la capacità di darti un turbinio di emozioni che ti entrano nei piedi, ti inebriano il cervello e ti riscaldano il cuore. Il Cammino di Santiago è un itinerario che nasce dalla Francia, e dopo aver valicato i Pirenei e attraverso la Spagna del Nord arriva alla città di Santiago quasi sull'Oceano Atlantico; fa parte dei tre cammini della cristianità che arrivano appunto nella città di S. Giacomo, a Roma e a Gerusalemme. La scelta di fare il pellegrinaggio era una libera



## Una sfida lunga un CAMMINO



La cattedrale di Santiago e le insegne lungo il cammino

ra decisione per adempiere un voto o richiedere una grazia, oppure per una ricerca religiosa personale ma a volte era imposta da un giudice o come penitenza per colpe o peccati di una certa gravità. La tradizione nasce prima dell'anno mille e attraverso le leggende che ripercorrono l'evangelizzazione dell'apostolo Giacomo, simbolo della "reconquista" della penisola occupata dai Mori e dal ritrovamento presunto della sua tomba, inizia una devozione che nel corso dei secoli ha portato centinaia di migliaia di pellegrini sulle sue orme. E tra le mille storie di vita che ogni giorno arricchiscono questo itinerario millenario, vorrei raccontarvi l'esperienza di P.S. disabile motorio che dopo aver percorso due volte il "Cammino", superando ogni tipo di difficoltà, ha maturato l'idea di realizzare una guida che offra tutte le informazioni per permettere a persone con disabilità fisica e sensoriale a fare l'esperienza del "Cammino". Gli incontri fatti lungo la strada giorno dopo giorno, il misurarsi con se stesso, ha dato la certezza che questo tipo di esperienza può aiutare gli altri alla formazione e al consolidamento del carattere; un aiuto per il superamento dei problemi personali e di relazione. Attraverso l'associazione da lui fondata, la Free Wheels onlus, sta cercando di divulgare, sensibilizzare e dare vita ad iniziative in grado di abbattere barriere mentali e fisiche. La guida servirà non solo a persone con diversa disabilità ma anche disabili motori, non vedenti, ipovedenti, audiolesi e a coloro che soffrono di una riduzione permanente dell'autonomia a causa di malattie o di condizioni particolari come celiaci, diabetici, dializzati, anziani con ridotte capacità fisiche, a coloro che per problemi di colonna vertebrale non sono in grado di portare pesi o ad anziani e genitori che vogliono portare bambini in tenera età. L'associazione oltre a incentivare lo sviluppo dell'indipendenza fisica e sociale di ragazzi disabili, è anche attiva nelle scuole per sensibilizzare ragazzi e futuri professionisti sull'abbattimento di barriere architettoniche e mentali verso persone diversamente abili. Quindi l'idea che il "Cammino" possa diventare patrimonio di ognuno con le proprie diverse abilità significa che questa "sfida" può essere raccolta da tutti per farne tesoro oltre che per la mente anche per il cuore. ■



La *Drosophila Melanogaster* o moscerino della frutta o moscerino dell'aceto, è un insetto dell'ordine dei ditteri, organismo modello per la ricerca genetica.

Il brevissimo ciclo vitale, l'elevata produttività, le frequenti mutazioni geniche della specie, il possedere un corredo cromosomico di soli 4 cromosomi (3 autosomi e 1 sessuale), una straordinaria somiglianza con la specie umana (dal punto di vista genetico) ne ha permesso l'uso come modello genetico per varie malattie umane. Infatti Circa il 60% delle malattie genetiche conosciute si possono verificare nel patrimonio genetico del moscerino, e circa il 50% delle proteine della *Drosophila* hanno un analogo nei mammiferi.

Appunto sulla *Drosophila* sono stati condotti gli studi sui ritmi del sonno dallo scienziato Gero Miesenboeck direttore del Centre for Neural Circuits and Behaviour all'Università di Oxford. I risultati sono stati presentati al congresso europeo di neuroscienze Fens Forum 2014, svoltosi a Milano questo mese di luglio, dallo stesso studioso che ha applicato quale metodo di studio l'optogenetica, la scoperta che lo ha reso famoso nel mondo, una combinazione di ottica e genetica. Un metodo che unisce l'uso della luce alla manipolazione genetica,

Per studiare il funzionamento di questo meccanismo i ricercatori hanno modificato geneticamente i neuroni del sonno del dittero, inserendo al loro interno una proteina fotosensibile che 'accende' le cellule nervose quando viene colpita dalla luce.

Hanno scoperto, quindi, che nei moscerini della frutta esistono specifiche cellule cerebrali che regolano l'addormentamento: la loro semplice attivazione provoca sonnolenza. E probabilmente cellule simili esistono anche nel nostro cervello. Attivando con le tecniche dell'optogenetica i gruppi di neuroni legati al sonno, i moscerini cadevano immediatamente addormentati. Miesenböeck e coll. hanno scoperto un gene specifico che regola il corretto funzionamento di questi neuroni: la sua mutazione causava nei moscerini insonnia o disturbi del sonno, con conseguenti deficit di memoria o apprendimento. Così come accade all'uomo quando si crea un "debito di sonno", per esempio dopo un'intera notte sveglio.

La deduzione applicativa sull'uomo è che attivando specifici neuroni potremmo dormire o rimanere svegli, potremmo identificare con precisione le cellule coinvolte in determinate patologie e intervenire con trattamenti farmacologici mirati. Al momento, poiché l'optogenetica potrebbe creare reazioni del tipo risposte autoimmunitarie, le indagini sono limitate ai processi fisiologici.

In futuro l'optogenetica, potrebbe essere utilizzata per riattivare segnali neurali danneggiati da lesioni o per il trattamento di patologie mentali.

L'optogenetica capace di agire con efficacia sulla modulazione cerebrale, ci permetterà di comprendere, ed in prospettiva controllare, il codice attraverso il quale il cervello si esprime. Ciò creerà nuove questioni morali? ■

Con l'optogenetica lampi di luce per innescare a comando l'attività di neuroni specifici

## OPTOGENETICA



## Indovina e VINCI

Gioca con i nostri enigmi

36) Orfano di famiglia nobile cittadina ebbe una vocazione molto repentina e l'incontro con il cieco Zancone fu fondamentale nelle scelte che seguirono l'ordine sacerdotale. Principe di una terra maledetta nostrana amava i suoi sudditi con fede cristiana viveva con loro tra vite sospese nel luogo dal nome di un centro francese. Predicatore dalla parola convincente fece dell'azione e della preghiera una squadra vincente, riuscì a conciliare impegno e contemplazione impegnandosi con forza al "Rogate" per le vocazioni. I grandi travagli per i dissapori con Nicolina non fermarono la sua opera certosina

che con la veggente Calvat squarciò il velo fondando insieme le figlie del Divin Zelo. E dall'impegno di vedere i poveri sfamare è famoso ancora oggi un detto popolare, "cu va unni u patri Francia trasi si setta e mancia". E nell'anno della studentesca contestazione una statua di bronzo fece apparizione nella piazza dal toponimo strano dove due strade si danno la mano. Una figura che esprime forte intensità ammonendo dall'alto i passanti con umiltà, un omaggio al gigante dell'amore modellato da un messinese scultore. ■

### RISULTATI NUMERO QUINTO / 2014

35) Statua di Saro Zagari posta sul tetto del teatro che si intitola:

Il Tempo scopre la Verità e la mostra a Messina. ■



**"E ancora a tempo d'oggi, sta Dina e sta Clarenza ci sonanu la svigghia alla cittadinanza"**

Personaggi femminili da leggenda, delle quali la ingiusta storia tramanda solo il nome. Queste due donne, Dina e Clarenza, e non solo loro assieme a tutte le altre donne di Messina con estremo sacrificio, concorsero alla resistenza per difendere la loro città, assediata da Carlo I° D'Angiò, che regnava nell'isola.

Questo avvenne nel periodo del Vespro Siciliano, la sollevazione popolare contro gli stranieri iniziata a Palermo dopo la Pasqua del 1282, che si propagò a tutta l'isola a macchia d'olio con estrema determinazione. Carlo I° dopo inutili tentativi di comporre la rivolta interna iniziò militarmente l'assedio di Messina, impedendo contemporaneamente l'aiuto di Reggio nei confronti della città dello stretto da parte della popolazione calabrese. Lo stesso operò con tanto accanimento non risparmiando la popolazione che resistette, anche se stremata, all'assedio commettendo nefandezze di ogni genere. Dina e Clarenza, due eroiche donne messinesi, si opposero agli assalti dei nemici, che operavano con grandi forze, durante il pattugliamento sul colle della Caperrina (oggi Montalto) località che in questi giorni è stata teatro di tentativi di scempio per costruzione edilizia selvaggia, scagliavano pietre sugli assalitori.

Esse, infatti, nel mese di Agosto, all'irruzione nemica suonavano le campane del Duomo per richiamare i concittadini alla lotta, guidata da un certo Alaimo di Lentini, che si dimostrò molto saggio e preparato alla difesa della città. Messina a quel tempo non ebbe l'aiuto del vescovo locale, manovrato dal Papa di allora decisamente filo francese, che appoggiava Carlo I° rappresentato in città da Eeberto di Orleans suo vicario, che in seguito fu trucidato dai messinesi insieme a molti soldati francesi presenti nella città. Allora le città siciliane a distanza di un mese dai Vespro Siciliani, si federano tra di loro vettovagliando la città di Messina in quanto consideravano la sua posizione strategica nella lotta contro il tiranno. Nel frattempo Pietro D'Aragona, eletto re del parlamento siciliano, si diresse in difesa di Messina facendo levare la sede di carlo D'Angiò il 23 Dicembre 1282. Dina e Clarenza, sono diventate simboli di coraggio e di grande

de attaccamento alla città, dimostrando l'amore per la loro terra, la passione per la libertà, l'orgoglio della razza, lasciando un ricordo indelebile nella memoria storica della gente siciliana. Sono rappresentate a Messina, nel Palazzo del Comune e nel campanile del Duomo dove, nello stesso ripiano, si trovano le statue femminili alte più di tre metri che le raffigurano mentre suonano le campane a ricordo dell'episodio passato nelle giornate di lotta che hanno dato loro notorietà.

Nello stesso ripiano del Campanile vi è raffigurato il gallo, che simboleggia il risveglio della coscienza cittadina. ■



*Dina e Clarenza nel Campanile del Duomo di Messina*

de attaccamento alla città, dimostrando l'amore per la loro terra, la passione per la libertà, l'orgoglio della razza, lasciando un ricordo indelebile nella memoria storica della gente siciliana. Sono rappresentate a Messina, nel Palazzo del Comune e nel campanile del Duomo dove, nello stesso ripiano, si trovano le statue femminili alte più di tre metri che le raffigurano mentre suonano le campane a ricordo dell'episodio passato nelle giornate di lotta che hanno dato loro notorietà.

Nello stesso ripiano del Campanile vi è raffigurato il gallo, che simboleggia il risveglio della coscienza cittadina. ■

## La Medicina tra aforismi massime e pensieri

*a cura di Vittorio Nicita Mauro*

Se volete essere forti nel corpo, dovete abituare il corpo ad obbedire alla mente e esercitarvi con fatica e sudore.

Senofonte, scrittore e storico greco, 430-355 a.C.

\*

La vecchiaia è un'astuta trovata per rendere più disponibili alla dipartita.

Alessandro Morandotti, scrittore italiano, 1909-1979

\*

Il pensionamento è una "soglia" che la società fa coincidere con una determinata età e che può causare in chi non si è preparato in precedenza una sindrome di disadattamento notevole, con ripercussioni negative sulla salute.

Vittorio Nicita Mauro, geriatra ■



## Ammi Messina per SPORT e BENEFICENZA



Anche quest'anno l'AMMI sezione di Messina è stata vicino alla manifestazione sportiva giovanile Trofeo Piskeo (Memorial Mirko Laga-

nà) 2014. L'organizzazione di questo evento è partita da lontano con un Burraco di Beneficenza presso l'Hotel Paradis che ha consentito di raccogliere fondi finalizzati alla realizzazione della sua decima edizione. Anche quest'anno è stato un successo in termini di pubblico, numero di società iscritte (49) e di atleti partecipanti (1203) provenienti dalla Sicilia e dalla Calabria. Alla manifestazione ha partecipato inoltre l'atleta azzurro Gianluca Maglia, tre volte campione italiano assoluto nei 200 metri stile libero. Questo tipo di iniziative che l'AMMI supporta hanno, al di là della valenza sportiva una caratteristica importante in termini di modelli ed esempi positivi che ogni giovane dovrebbe seguire.

Prima della pausa estiva le Ammine della sezione di Messina si

sono avvicendate per la raccolta fondi per la Mensa dei Poveri di Sant'Antonio, nel gazebo allestito a piazza Cairoli in occasione delle manifestazioni per la "Notte di Sant'Antonio". Durante la giornata sono stati venduti oggetti, manufatti, libri e piantine offerte dal Corpo Forestale di Messina. ■



*Alcuni momenti della manifestazione Piskeo e, a sinistra, il burraco*



Da più di 15 anni sono titolare di studio medico ubicato nella zona tirrenica della provincia di Messina. Vorrei delle delucidazioni in merito ai pagamenti tramite Pos. Ovvero: sono obbligato a fornirmi della macchinetta Pos? Esistono sanzioni per i "trasgressori"? Posso accettare pagamenti in contanti? Grazie per l'attenzione.

Per assicurare la piena tracciabilità dei pagamenti, in base al Decreto crescita bis, il numero 179 del 2012, tutte le imprese e i professionisti devono dare la possibilità ai loro utenti/clienti di effettuare pagamenti superiori all'importo di 30 euro tramite bancomat, carte di credito o prepagate attraverso postazioni Pos (acronimo dell'espressione inglese Point of sale). Si tratta del sistema già ampiamente diffuso soprattutto nel settore del commercio, che consente il trasferimento di denaro direttamente dal conto del cliente a quello dell'esercente senza che si verifichi passaggio di contante.

L'intento originario che si impegnava a perseguire l'articolo 15 ai commi 4 e 5 del citato dl n.179 del 18 ottobre 2012, era quello di aumentare la tracciabilità per diminuire l'evasione fiscale, obiettivo cui è impossibile tendere nel momento in cui il decreto non prevede alcun tipo di sanzione nei confronti di chi non rispetterà l'obbligo di dotarsi dell'apparecchio che permette di pagare con bancomat e carta di credito. Al contrario, il dotarsi dell'apparato Pos aumenterà l'aggravio economico a cui dovranno sottoporsi non semplicemente le imprese ma anche ogni tipo di professionista.

Ora, bisogna distinguere opportunamente tra la normativa finora analizzata e il provvedimento che abbassa a 1.000 euro la soglia limite per effettuare un pagamento in contanti. La motivazione che ha spinto ad abbassare il limite è la medesima, ovvero il tentativo di potenziare la tracciabilità. Dunque, a causa di questo comune



denominatore potrebbero insorgere malintesi e confusione che in questa sede tentiamo di chiarire.

La suddetta modalità di pagamento si applica ai consumatori che sono tenuti a pagare necessariamente con l'ausilio di carta di credito o bancomat gli importi pari o superiori ai 1.000 euro, mentre è a discrezione dell'utente/cliente il pagamento inferiore a tale somma (comprensivo anche della soluzione in contanti).



Infine, ciò che urge sottolineare è la netta distinzione che separa i due modelli di tracciabilità: nel primo caso l'obbligo è da parte del professionista di accettare il pagamento con il POS importi superiori a 30 euro, nel secondo caso di pagare con soluzioni tracciabili (assegni non trasferibili, bonifici bancari, carta di credito o bancomat) gli importi superiori

ai mille euro. Dunque, è evidente che il primo caso non presenta alcun obbligo di pagamento tracciabile, che altrimenti cozzerebbe rispetto al secondo caso.

Spero di essere stato esaustivo. ■