

- 2 **L'Editoriale:** eppur si muove
3 **Elezioni all'Ordine:** rinnovato il consenso
4-5 Caso test di **specializzazione**
4-5 Le **vignette**
6 **Laokoonte:** la storia infinita
7 **Livelli di spesa** per classe di farmaci
8-9 **News**
10 **Dall'Antartide:** da -80° C a -40
12 Sondaggio: **tanta voglia di Harvard**
14 Odontoiatri: focus su due **sentenze**
15 **Odontoiatri:** news
16 15mila **dentisti abusivi**
18 Presentato il libro **"Medichesse"**
19 L'amore che **uccide**
20 **Melatonina:** effetti benefici
22 Medico del mese: **Graziella Arena**
24 **FreeStyle Libre:** nuovo controllo diabetico
25 Fotografando **i Forti**
26 La VII giornata del **nonno**
28 Tempo libero: a S. Martino **ogni mosto è vino**
29 **Spigolature:** specchietti per le allodole
30 Personaggi illustri: **Giovanni Angelo Montorsoli**
31 **Anmi** convegno sui disturbi di somatizzazione
32 Angolo della **posta**

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 7000 copie
Spedito gratuitamente ai medici e odontoiatri
iscritti all'ente, a tutti gli Ordini dei medici italiani
e a un selezionato target di autorità

Unione Stampa Periodica Italiana



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

CONSIGLIO dell'ORDINE

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTI ONORARI

Paolo Catanoso, Antonino Ferrara e Antonino Trifirò

PRESIDENTE Giacomo Caudo

VICE PRESIDENTE Carmelo Salpietro Damiano

SEGRETARIO Salvatore Rotondo

TESORIERE Filippo Zagami

CONSIGLIERI

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

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

PRESIDENTE Eligio Giardina

COMPONENTI Giovanni Caminiti
Carmelo Staropoli

SUPPLENTE Emanuele David

COMMISSIONE ODONTOIATRI

PRESIDENTE Giuseppe Lo Giudice

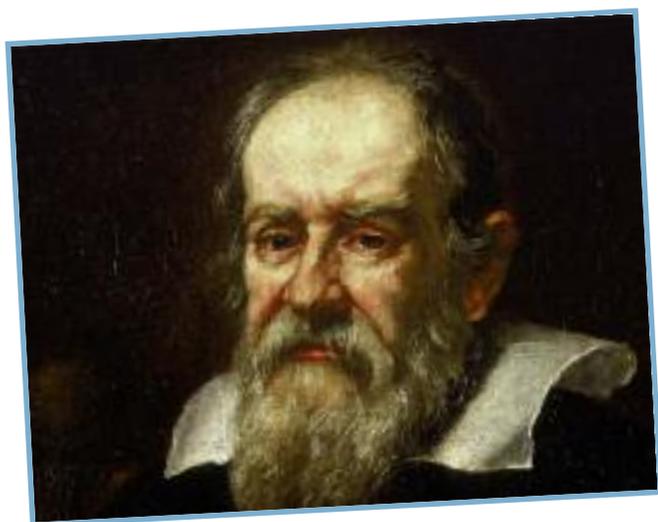
COMPONENTI

Gaetano Iannello, Giuseppe Renzo,
Antonio Spatari e Michele Tedesco



...eppur si muove...

E' questa la riflessione a "caldo" alla sentenza del Tribunale di Milano, Sez. I civ., del 17 luglio 2014 che in un passo della motivazione, agganciandosi all'art.3 della legge Balduzzi e muovendo dal significato da attribuire a questa disposizione normativa, ha sancito che "...al di fuori dei casi in cui il paziente sia legato al professionista da un rapporto contrattuale, il criterio attributivo della responsabilità civile al medico va individuato in quello della responsabilità da fatto illecito ex art.2043 c.c., con tutto ciò che ne consegue sia in tema di riparto dell'onere della prova, sia di termine di prescrizione quinquennale del diritto al risarcimento del danno".



Quindi cambia il volto della responsabilità del medico ospedaliero che va qualificata aquiliana e non contrattuale: sul paziente ricade l'onere di provare la colpa del medico e per agire in giudizio ci sono cinque anni di tempo e non più dieci.

Il problema della responsabilità in campo sanitario rimane un nervo scoperto e sempre doloroso per le implicazioni psicologiche e pratiche nell'esercizio della professione, reso ancora più dolente dal ritorno di una campagna pubblicitaria che invita i cittadini a rivolgersi a studi legali per far valere i propri diritti nel caso di errori medici.

Gli Ordini, ormai da molti anni, sono in trincea per porre un freno a questa deriva e molte speranze si riponevano in un'azione legislativa che, senza ledere il legittimo diritto di chi subisce un

danno, ristabilisse correttamente i termini del problema. Ed invero, non era e non è accettabile che un medico venga esposto alla gogna mediatica per un errore (o presunto errore) commesso nel tentativo di salvare vite umane e sia oggetto di "attenzione" maggiore anche rispetto a chi, ubriaco, causa incidenti stradali mortali.

L'azione ordinistica ha concorso a determinare il varo della legge Balduzzi che ha il pregio di affrontare la problematica anche se non in maniera risolutiva, come era nelle nostre aspettative, tanto da far ritenere a molti che poco o nulla sarebbe cambiato.

Invece, tale sentenza, che si somma ad altre, rappresenta, rispetto ad esse, una novità positiva perché interpreta lo spirito della legge nel senso da noi voluto e può determinare punti di riferimento fondamentali per il futuro.

Infatti, non è poco riconoscere al medico ospedaliero una responsabilità extracontrattuale da fatto illecito che limita a 5 anni il periodo di rivalsa per agire giudiziariamente ma soprattutto pone a carico del paziente denunciante l'onere di dimostrare l'eventuale errore commesso dal professionista.

Tale interpretazione, se confermata in futuro, limiterà certamente gli atti di denuncia perché sarà francamente difficile sostenere azioni pretestuose o temerarie (ricordiamo che la quasi totalità delle azioni legali esita in termini positivi nei confronti dei medici ma con il danno di immagine ormai perpetrato).

In questo periodo si sta discutendo sul DPR che affronta il problema assicurativo, altro tassello fondamentale; le prime notizie sulla bozza non sono purtroppo confortanti come auspicato e la Fnom sta esprimendo le proprie considerazioni.

A questo punto però resta da comprendere la portata di questa storica sentenza, e cioè se il principio innovativo da essa promanato va esteso nei confronti di tutti i medici oppure se il nuovo indirizzo giurisprudenziale va interpretato in senso restrittivo con un campo di applicazione circoscritto alla responsabilità professionale dei soli medici ospedalieri.

In ogni caso, in definitiva possiamo affermare che finalmente non tutto è fermo tanto da poter dire: eppur si muove... ■



Elezione plebiscitaria all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Messina, dove è stato riconfermato all'unanimità il presidente uscente Giacomo Caudo in vista del triennio 2015-2017. Vicepresidente il prof. Giuseppe Girbino, direttore della Cattedra di Malattie Respiratorie al Policlinico; riconfermati il segretario Salvatore Rotondo e il tesoriere Filippo Zagami. "Un apprezzamento che spinge me e la mia squadra a fare sempre di più - ha commentato Caudo - per migliorare la pro-

I nuovi eletti saranno in carica per il triennio 2015-2017. Vicepresidente il prof. Giuseppe Girbino

fessione medica, tutelarla dalle tante difficoltà che il mondo della medicina e della sanità oggi attraversa, ponendo al centro dell'attenzione non solo il medico, ma soprattutto il paziente e la garanzia di una salute migliore, nonostante i recenti tagli del settore".

Nel nuovo consiglio, che entrerà in carica il 1° gennaio 2015, sono stati eletti: Santo Fazio, Aurelio Lembo,



Stefano Leonardi, Sebastiano Marino, Rosa Musolino, Mario Pollicita, Rosalba Ristagno, Giuseppe Romeo, Carmelo Salpietro Damiano, Angela Silvestro e Fabrizio Sottile. Nella Commissione Odontoiatri (CAO) sono stati rieletti Giuseppe Renzo (presidente), Giuseppe Lo Giudice, Gaetano Iannello, Michele Tedesco e Antonio Spatari. Nel Collegio Revisori dei Conti: Biagio Innocenzo Bonfiglio, Eligio Giardina, Carmelo Staropoli e David Emanuele. ■

ELEZIONI all'Ordine Rinnovato il consenso



Giacomo Caudo mentre vota; a sinistra, Giuseppe Girbino; in basso, Rosa Musolino, Fabrizio Sottile e Biagio Bonfiglio; in alto, le cabine elettorali



L'ente aveva subito sostenuto l'inutilità di rifare il concorso, col rischio che fosse annullato per la seconda volta

Prova **NULLA**, anzi no...

L'Ordine **DIFENDE** i giovani medici

Tempestiva l'azione del nostro Ordine in merito all'annullamento del test d'ingresso delle specializzazioni mediche: il presidente Caudo è intervenuto sulla vicenda prima che il ministro del MIUR Stefania Giannini annunciassero la validità parziale del concorso. Caudo, dopo aver raccolto il parere e il rammarico di tanti partecipanti, ha sostenuto l'inutilità di rifare il concorso, col rischio che fosse dichiarato nuovamente nullo per mancato preavviso. Infatti secondo l'art. 6 del DPR n. 487 del 1994 la data di svolgimento "deve essere comunicata almeno 15 giorni prima" e non solo 6 giorni com'era stato quando si è parlato di rifare il test la settimana successiva dal precedente. "Questo caos nazionale rappresenta l'ennesima vicenda di un malfunzionamento generale del Ministero - ha dichiarato Caudo - un errore gravissimo e costosissimo, per cui non bastano le dimissioni di Emilio Ferrari, presidente del Cineca (il consorzio interuniversitario cui è delegata l'organizzazione): bisogna capire se ci sono dietrologie, strategie o altri scopi, dato che si tratta di un concorso per la prima volta su base nazionale cui hanno partecipato 11mila studenti; accertare le responsabilità e mandare a casa chi ha dimostrato incompetenza e inefficienza".

Fin dal principio il bando ha mostrato diverse questioni: doveva essere pubblicato a inizio 2014, ma è uscito ad agosto scorso; è stata modificata la valutazione del curriculum, penalizzante rispetto al passato; molti hanno rinunciato a contratti di lavoro, seppur temporanei, non si sono potuti preparare a causa dell'assenza di una bibliografia di riferimento; il numero di borse inadeguato, costringendo numerosi medici a fare scelte diverse; fino a pochi giorni prima della data fissata non si conoscevano le località precise di svolgimento, con enormi sacrifici economici e organizzativi per tutti. ■

le vignette

LA LEOPOLDA ENTRA NELLE FAMIGLIE ITALIANE



RENZO: inettitudine e incapacità?

Il presidente nazionale CAO parla di pressapochismo

"In merito alle cause che hanno determinato l'annullamento dei test d'ingresso per le Scuole di specializzazione di Medicina, che si sono effettuati il 29 e 31 ottobre scorsi, bisogna fare chiarezza e accertare le responsabilità"

Lo ha affermato il presidente nazionale CAO (Commissione Albo Odontoiatri) e membro della FNOMCeO, Giuseppe Renzo, secondo il quale "a pagare per lo scandalo dei quiz, che riguardavano le scuole dell'Area Medica e quelle dell'Area dei Servizi Clinici, sono ancora una volta i giovani.

"L'errore del Miur coinvolge oltre 11mila studenti di Medicina, costretti adesso a ripetere le prove. I responsabili devono dare le dovute spiegazioni alle migliaia di giovani aspiranti e ai cittadini", tiene a precisare il dott. Renzo.

"Come non dare ascolto a chi afferma convintamente che si possa trattare di strategie! C'è però da domandarsi, strategie miranti a quali obiettivi? Oppure si tratta di incapacità, pressapochismo e di inettitudine? Non so cosa sia più grave", prosegue il presidente nazionale dei dentisti. "Se devo valutare sulla base dei danni a dir poco devastanti, provocati da errori contenuti negli ultimi tre bandi per l'accesso programmatico ai Corsi di laurea sanitari, ho motivo di sospettare che possa esistere la volontà di affossare la programmazione, senza trascurare il fatto che nel frattempo si subiscono Corsi di laurea in odor di illegittimità (le interrogazioni sulla questione Tirana, ad esempio, non hanno ancora oggi ricevuto risposte da parte del Ministro. Cosa ne impedisce una chiarificazione?). In tutti e tre gli anni, infatti, e con Ministri diversi, gli errori hanno fornito materia abbondante per i ricorsi e, quindi, il riconoscimento al ed. diritto allo studio per migliaia di aspiranti sanitari". "Le incapacità evidenziate - conclude Giuseppe Renzo - devono trovare tempestiva soluzione". ■



Il presidente Cineca Emilio Ferrari

LA LEOPOLDA ENTRA IN CORSIA



by candida



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

Nell'era dell'informatica vanno sempre più perdendo credito questi piccoli oggetti rettangolari che si chiamano "libri"

Il trilemma della buona medicina:

1. La medicina naturale

In questa è insito il significato proprio della capacità, che si va via via perdendo, non solo di curare ma di avere cura: questo spazia dal rapporto personale col paziente e con i suoi familiari, all'utilizzo di rimedi naturali (p. es.: carote e limone per la diarrea; fibre, kiwi e prugne per la stitichezza; l'allume come antitrasspirante; ecc.) e ai tempi e ritmi necessari. I tempi della natura non possono essere compressi: non è corretto mettere la dose d'acqua per un mese a una pianta in un'unica soluzione. Soprattutto, la medicina naturale consente di capire, a chi la sa percepire, quali sono i principi che vanno rispettati e non ostacolati per sfruttare la benevolenza vis sanatrix naturae.

2. La medicina applicata

Fatta di scienza riproducibile, di sapere e di tecnologia. Quando quest'ultima è in eccesso ci dimentichiamo di interrogare il paziente, di visitarlo e utilizzare le fondamenta dell'Ars Medica, affidandoci esclusivamente a esami laboratoristici o strumentali. Oppure si usano integratori che per motivi commerciali assemblano principi attivi più o meno naturali, senza sapere se si annichiliscono tra loro, e che talora vengono spacciati per farmaci, senza alcun test sperimentale. Sostanze che sembrano rispettare principi più vicini all'alchimia che alla farmacognosia.

3. La buona pratica medica

Si pone in antitesi alla malpractice, vera o presunta, indispensabile per ottenere risultati di qualità. Trovare il tempo per parlare con i pazienti e i loro parenti, per esempio, è fondamentale per evitare procedure difensive che danneggino sia paziente che la professione.

Il trilemma distorto della medicina di oggi:

Non è possibile fare coesistere (1) qualità delle prestazioni con (2) tagli indiscriminati alle risorse, che agiscono sui servizi e non tocchino le spese improprie, con (3) il mantenimento dei privilegi e degli sperperi propri della politica di oggi. La qualità è una catena: se s'interrompe un anello si distrugge tutto quello che di buono si è fatto. I tagli indiscriminati portano a una controtendenza nella gestione della sanità italiana (fonte Sole 24 Ore Sanità sul

report SDO 2013 del Ministero della Salute). È vero che nel suo complesso la spesa sanitaria è in lieve diminuzione, l'appropriatezza dei ricoveri aumenta anche se si mantiene sostanzialmente stabile la degenza media per acuti, ma si riduce lievemente quella per lungodegenti. Le cose non vanno bene però per la mobilità interregionale complessiva per acuti in regime ordinario che cresce leggermente e (manco a dirlo) a perdere di più sono Campania, Calabria e Sicilia (fino a 36mila pazienti con la valigia). Ad avvantaggiarsene sono sempre Lombardia, Emilia Romagna e Toscana.

Non è moralmente corretto raggiungere obiettivi solo sulla base di incentivi erogati ai Direttori Generali Aziendali e applicati per decreto assessoriale. La medicina non può essere del tutto digitale, basata su una logica off/on. La medicina è fatta anche di cultura, instillata lentamente nel corso degli studi universitari, nella quotidianità della corsia o al letto del paziente e insegnata da chi ha fatto questo mestiere per decine di anni. Agire solo sul numero dei parti cesarei o sulla quantità di femori rotti operati in 48 ore ti fa raggiungere degli obiettivi che apparentemente decretano successi, ma te ne fa perdere tanti altri. Se s'inquina il clima sul posto di lavoro e si demotiva l'operatore, ecco che ti trovi in una crisi di approvvigionamento sangue e non fai nulla per incentivare le donazioni o la sana pratica dell'autotrasfusione (perché non ci pensi o ne ignori la possibilità). Ma questo è un altro discorso: è la storia del cieco con un cerino in mano entrato per sbaglio in una polveriera. Una storia infinita. ■

La storia INFINITA



pollicita

I medici di Medicina Generale sono ben consapevoli che attualmente le risorse economiche regionali per la spesa farmaceutica sono limitate e quindi è necessario, oggi più che mai, cercare di razionalizzarla prescrivendo farmaci per gli assistiti secondo criteri di efficacia ed efficienza, cercando di ottenere il migliore risultato terapeutico con la minore spesa possibile ed osservando anche, naturalmente, quanto previsto dalla normativa vigente sull'appropriatezza prescrittiva: legge 8 agosto 1996 N. 425 art. 1 comma 4 e ACN per la Medicina Generale art 25 e 27.

Tutto questo tenendo ben presente che, ovviamente, il nostro primo scopo come medici è curare i nostri pazienti: le ragioni economiche non possono violentare questo nostro obbligo deontologico e medico-legale, né, tanto meno, limitare la nostra libertà prescrittiva.

La nostra ASP verifica continuamente la spesa farmaceutica rapportandola a livelli di spesa attesa per classi di farmaci realizzati in base a dati statistici nazionali per tentare di contenerla entro questi stessi valori medi. Ma, se valutiamo qualche elemento fornito dalla letteratura medica su alcune patologie ad elevato impatto sulla nostra popolazione, sorgono spontanee alcune riflessioni. Prendiamo per esempio il dato relativo alla spesa farmaceutica inerente alle malattie respiratorie croniche ostruttive.

L'ASMA e la BPCO sono due patologie dei nostri pazienti che spesso dobbiamo affrontare nella quotidiana attività ambulatoriale. Probabilmente questo nostro impegno aumenterà nei prossimi anni dato che la loro prevalenza è in crescita. Da uno studio epidemiologico che ha utilizzato dati SIMG (2009), è risultato che la prevalenza di Asma e BPCO in Italia è risultata rispettivamente di 6,10% e 5%. Altri dati (ISTAT) del 2010 fanno rilevare una prevalenza della BPCO del 6,2% in Italia, ma se consideriamo la fascia di età over 64 anni questa percentuale cresce sensibilmente. Ambedue determinano spesso un notevole peggioramento della qualità della vita dei pazienti e tendono a rappresentare la terza causa di morte dopo le neoplasie e le patologie cardiovascolari. Sono patologie di alto costo perché richiedono un notevole impegno di risorse economiche da parte del Sistema Sanitario e costi sociali indiretti dovuti a perdita di giornate lavorative ed invalidità civile nei casi più gravi. La spesa che la collettività deve sostenere per affrontarle si è triplicata nel corso degli ultimi sei anni specie per quanto riguarda le ospedalizzazioni per riacutizzazione. Sono sicuramente sotto-diagnosticate da noi medici; infatti il numero dei pazienti affetti da queste patologie che abbiamo in carico è inferiore nettamente a quello che dovremmo avere in base agli studi clinici di prevalenza.

Ma se è certo, da dati inoppugnabili che ci fornisce la letteratura medica, che a livello nazionale noi diagnosticiamo solo una parte di queste patologie e curiamo un numero ancora inferiore di pazienti, allora c'è da chiedersi se la spesa attesa relativa ai farmaci per curarle non debba essere rivalutata considerando la loro reale prevalenza nella popolazione del nostro Paese, poiché i dati di spesa farmaceutica attuali sono frutto di questa sottostima. Infatti, se noi medici riuscissimo ad ottimizzare la diagnosi di queste patologie respiratorie togliendo dal "sommerso" un maggior numero di pazienti, la spesa farmaceutica relativa crescerebbe ma il sistema sanitario otterrebbe un enorme risparmio perché si eviterebbe un elevato numero di ricoveri ospedalieri ed inoltre il trattamento ottimale di questo problema di salute del nostro assistito porterebbe al miglioramento della sua qualità di vita. Altre considerazioni vanno fatte per quanto attiene alla spesa per i farmaci relativi alla cura del diabete mellito. Come è noto a tutti, la prescrizione di alcuni farmaci di un certo costo per la cura del diabete mellito tipo 2, cioè gli analoghi del GLP-1 (exenatide e liraglutide), o incretine ed i farmaci in grado di inibire l'azione proteolitica del DPP-4 (sitagliptin, vildagliptin), viene effettuata dai diabetologi ed il medico di MMG trascrive queste indicazioni terapeutiche fatte dallo specialista attenendosi sempre ad un preciso piano terapeutico attivato dallo stesso collega ed approvato dal Distretto; pertanto questa spesa non dovrebbe essere riferita al MMG. Naturalmente lo stesso rilievo va fatto anche per altri farmaci di alto costo rilasciati in seguito a piano terapeutico (specie in oncologia).

Un'ultima considerazione deve essere fatta a proposito di spesa indotta. Dobbiamo infatti considerare che da qualche tempo i pazienti dimessi dai reparti ospedalieri dovrebbero ricevere il primo ciclo di cura dalla farmacia dell'ospedale ma alcune volte queste ultime non sono dotate dei farmaci prescritti ed annotati nella scheda di dimissione (SDO): quindi, in questi casi, è sempre il medico di famiglia che deve farsi carico e comunque lo stesso continua poi a prescriverli nel tempo al paziente. Lo stesso concetto vale per i farmaci indicati dallo specialista ambulatoriale del Poliambulatorio del Distretto e/o Ospedaliero, invece il paziente che si reca al Pronto Soccorso non riceve mai i farmaci prescritti in seguito all'intervento medico effettuato in quella sede nei suoi confronti. ■

I tagli alla spesa sanitaria non possono "violentare" l'obbligo di curare e limitare la libertà prescrittiva

Livelli di spesa per CLASSE di FARMACI: le mie considerazioni



Malattie mentali incontri COI FAMILIARI

Il Modulo Dipartimentale di Salute Mentale Me Sud ha promosso dal 2005 incontri di gruppo con i familiari degli utenti, allo scopo di fornire loro informazione, sostegno e stimolo alla crescita di nuovi modelli di approccio alla sofferenza psichica.

L'intervento psicoterapico è stato orientato a stimolare l'ascolto, lo scambio delle esperienze proprie e altrui, in un contesto di discussione libera.

Questa modalità di funzionamento ha dato origine alla costituzione del Gruppo che nel tempo si è evoluto verso un assetto improntato al "fare Insieme".

Da questa azione comune, in collaborazione con la Caritas Diocesana, che ha fornito le risorse logistiche necessarie, si è attivato un Centro di Ascolto "Spazio Famiglia".

L'obiettivo, sulla base dell'esperienza maturata, è quello di creare uno spazio per l'ascolto, il confronto, l'aiuto utile ad altri familiari impegnati nell'assistenza dei loro cari, affetti da patologia psichiatrica.

Il Centro di ascolto ha sede in via Emilia, n. 19 Provinciale ed è aperto il primo lunedì del mese ore 10-12 e il terzo lunedì del mese ore 16-18 (tel. 090-9146056).

Lo scorso 23 ottobre presso la sede Caritas Diocesana si è tenuto il primo incontro del corso di formazione "I Familiari e i Volontari a tutela della Salute Mentale. L'obiettivo è di dare informazioni sulle malattie mentali e sulla possibilità di cura; mira ad offrire strumenti e metodi per stabilire una relazione positiva con le persone sofferenti. Il corso si articola in incontri a

cadenza settimanale per un numero complessivo di 8 date. ■

FIMMG incarichi nazionali per TRE MESSINESI

In occasione del congresso nazionale Fimmg, federazione che riunisce i medici di medicina generale, tenutosi a S. Margherita di Pula (Cagliari) i messinesi Giacomo Caudo e Stefano Leonardi sono stati riconfermati rispettivamente negli incarichi di vicesegretario generale e di vicesegretario per il settore Continuità assistenziale, seconda carica nel comparto ex-Guardia Medica. "E' un riconoscimento all'impegno della medicina generale siciliana e messinese - ha commentato Caudo, da poco rieletto presidente dell'Ordine dei medici di Messina per il triennio 2015-2017 - ma anche una grande responsabilità, tenuto conto del contesto generale legato alle gravi ristrettezze economiche. Sarà fondamentale portare a termine il progetto di riforma dell'assistenza territoriale avendo la capacità di garantire le specificità periferiche".



Filippo Mangiapane, anche lui messinese, ha assunto l'incarico di vicesegretario nazionale vicario del settore emergenza territoriale. Confermati a livello nazionale: il segretario Giacomo Milillo e il presidente Stefano Zingoni; vicesegretario nazionale generale vicario è il napoletano Silvestro Scotti. Per il settore Continuità Assistenziale segretario nazionale Tommaso Maio; per l'Emergenza territoriale Francesco Marino.

«Attraversiamo un momento cruciale - ha sottolineato Leonardi - nel tentativo di rinnovare il modello organizzativo della medicina generale nel suo insieme; potremo fornire un significativo tributo alla realizzazione del progetto nazionale di rifondazione della Medicina del territorio. ■

*Leonardi, Caudo
e Mangiapane;
a sinistra, Milillo*

Fnomceo **FORMAZIONE SPECIFICA MG** rilascio certificazioni a pagamento

Riceviamo e pubblichiamo dalla Fnomceo:

"L'Ordine di Imperia, che ringraziamo, aveva posto alla Federazione una questione concernente l'attività svolta dai medici durante la frequentazione del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

Tale Corso, istituito con il D.Lgs. 8 agosto 1991, n. 256 di attuazione della Direttiva CEE 86/457 è disciplinato dal D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, dal D.Lgs 8 luglio 2003, n. 277 e dal D.M. Salute 7 marzo 2006.

Lo stesso D.M. Salute, all'art. 11 dedicato alle incompatibilità prevede, al comma 1, l'inibizione al medico in formazione dell'esercizio di attività libero-professionale ed ogni rapporto convenzionale, precario o di consulenza con il SSN o enti e istituzioni pubbliche o private, anche di carattere saltuario o temporaneo. Ai medici in formazione sono consentite, ai sensi del comma 2 dello stesso art. 11, unicamente nei casi previsti dalla norma stessa, solo le sostituzioni a tempo determinato dei medici di medicina generale convenzionati con il SSN e le sostituzioni per le guardie mediche notturne, festive e turistiche.

La prevista inibizione, al medico in formazione, dell'attività libero-professionale comporterebbe, di conseguenza, il divieto a rilasciare certificazioni mediche a pagamento, determinando seri problemi ai giovani medici che prestano la loro opera di sostituzione presso l'ambulatorio di medicina generale, poiché a fronte della necessità di ottemperare ad un dovere deontologico, quale il rilascio di certificazioni richieste dall'assistito, rischiano di incorrere in sanzioni di tipo amministrativo e fiscale.

La Federazione aveva, così, sottoposto la questione al Ministero della Salute, chiedendo di esprimere un apposito parere.

Il Ministero, con nota del 12 agosto u.s. che, ad ogni buon fine, alleghiamo, sembra risolvere positivamente la questione, ammettendo, in sostanza, la possibilità di svolgere, da parte dei medici in formazione specialistica, nell'ambito della sostituzione, oltre a tutte le attività rientranti nei compiti del medico previste dagli accordi collettivi nazionali, compreso il rilascio di certificazioni a titolo gratuito, anche il rilascio di certificati a pagamento normalmente richiesti al medico di famiglia".



Il presidente della Fnomceo Amedeo Bianco

Il presidente
Amedeo Bianco ■

OFFERTA DI LAVORO medici generici e psichiatri

Il "Borgo dei Mastri", struttura policentrica e polifunzionale che eroga prestazioni socio - sanitarie per la riabilitazione psico-sociale e il reinserimento socio-familiare dei pazienti affetti da disabilità mentale, ricerca medici generici e/o specialisti in psichiatria da inserire nel proprio organico per l'ampliamento dell'offerta dei propri servizi e/ o per servizio di guardia medica. Il centro si trova a Paterno Calabrò; per tutte le info www.borgodeimastri.com. ■

ENPAM MUTUI AGEVOLATI per giovani medici e dentisti

Il Consiglio d'Amministrazione dell'Enpam ha deciso di stanziare nel prossimo bilancio preventivo 100 milioni di euro per i mutui ai medici e agli odontoiatri: dunque la Fondazione concederà mutui a tassi agevolati, in particolare per l'acquisto della prima. Il bando verrà pubblicato nel giro di qualche mese, dopo che il Consiglio nazionale dell'Enpam avrà approvato il bilancio di previsione del 2015 e dopo un passaggio con i ministeri vigilanti per adeguare i regolamenti vigenti. ■



Periodo d'intensa attività dopo 8 mesi di isolamento, per la preparazione della prossima campagna

L'Italia ha dato il via alla XXX missione in Antartide. Il 16 ottobre è stata riaperta la Base "Mario Zucchelli" sul mare di Ross. Il primo gruppo di specialisti, composto da 13 tecnici, due militari (comunicazioni), tre piloti neozelandesi (elicotteri), un cuoco, un medico e il capo missione, l'ing. Giuseppe De Rossi, è atterrato sulla distesa di ghiaccio vicino alla Base. La campagna estiva, gestita dall'ENEA nell'ambito del Programma

Nazionale di Ricerche in Antartide (PNRA) e finanziato dal

MIUR, vedrà impegnati ricercatori italiani e stranieri fino all'11 Febbraio 2015. Nei prossimi giorni la base costiera sarà sede di attività intensissima mirata alla riattivazione di tutte le strutture operative e logistiche che devono tornare alla vita dopo il lungo inverno. Per centinaia di chilometri intorno alla base verranno allestiti campi remoti dove si svolgeranno le attività dei ricercatori ma per noi tutto ciò culminerà col primo volo per Concordia, previsto per il 7 Novembre.

Anche da noi, l'attività è frenetica. Dopo otto mesi di isolamento, vissuti con ritmi propri, è scattata la fase di preparazione alla prossima campagna. Da una presenza invernale di 13 persone, passeremo a 60-80, in prevalenza ricercatori, che daranno il via ai nuovi progetti scientifici selezionati dal CSNA e coordinati dal CNR. Finalmente le temperature cominciano ad innalzarsi: certo, non aspettatevi teli da spiaggia e ristoranti all'aperto ma il fatto di passare da -80°C a -40°C per noi fa una bella differenza. Si può stare fuori più a lungo, è possibile uscire senza passamontagna né maschera e la batteria della macchina fotografica dura di più. Quando la temperatura sarà più stabile verranno riattivati tutti i mezzi meccanici che, durante l'inverno, sono rimasti inattivi nei depositi: il "Gatto delle nevi" per ripristinare la pista di atterraggio, il "Merlo" per scaricare il primo cibo fresco che arriva dopo otto mesi di surgelati, gli "Skidoo" per muoversi a distanza dalla Base, ecc.

Abbiamo finalmente terminato le grandi pulizie, "ameni" pomeriggi sono stati impiegati a spalare neve per liberare l'accesso alle installazioni esterne del campo estivo, ognuno ha messo ordine nel proprio laboratorio e si affretta a stilare il report finale per il responsabile della sua ricerca in Europa. Dopo aver fatto la mia parte nell'ospedale della base adesso è il momento di preparare i rifiuti speciali per il ritorno in patria poiché, per il Trattato Antartico, nulla può essere lasciato a inquinare il continente. Poi c'è da fare la completa revisione dei farmaci e presidi medicali scaduti. E' un compito delicato perché materiale scaduto o in scadenza ce ne è tanto, dopo un anno, ma è anche vero che, fino a quando non arrivano i rifornimenti freschi, non è possibile lasciare sguarnito l'ospedale quindi sarà un lavoro certosino di selezione e valutazione nell'ottica del minor rischio.

Non è ancora venuto il tempo dei bilanci e delle riflessioni, ognuno vive questi ultimi giorni preparandosi alla fine della missione. C'è tanto da fare ma si vorrebbe fare ancora di più. Ancora 15 giorni e il primo aereo atterrerà di fronte a Concordia, non riesco a immaginare quali saranno i miei sentimenti: sollievo, felicità, rimpianto, aspettativa... Incontrerò il mio sostituto, un chirurgo di esperienza che affiancherò fino al 20 novembre per aiutarlo a districarsi nelle incombenze della base, incontrerò il nuovo Station Leader cui dovrò passare le consegne e tanti amici vecchi e nuovi che inizieranno la loro avventura in Antartide come feci io il 6 Gennaio.

Finisce così? Ah, no, non è altro che un nuovo inizio. Tutto ciò andrà avanti fino all'inizio di Febbraio 2015, allora si concluderà la campagna estiva e, una volta decollato l'ultimo aereo da Concordia, ci sarà un nuovo gruppo di 13 ragazzi (in realtà io non lo ero poi tanto...) che, al nostro posto, vivrà l'inverno antartico. Ancora una volta italiani, francesi e altri ancora, insieme, gomito a gomito sul plateau antartico per l'11° inverno DC11. Il prossimo appuntamento sarà probabilmente dall'Italia: quali saranno i cambiamenti, sarà lo stesso che è partito il 26 dicembre 2013? Chi vivrà vedrà. ■

**Da -80°C
a MENO -40°**



Concordia Station: bandiere; sotto, il deposito; in alto, mentre si spala



Creature diversamente abili, amano i periodi di studio all'estero ma anche a Roma

"A vecchia avia cent'anni e ancora nzi-gnavava": poche parole che ci rammenta-no come la "formazione continua" faccia da sempre parte della filosofia di vita e di pensiero del popolo siciliano. Ma i medici messinesi, figli di questa illustre tradizione culturale, come fanno al giorno d'oggi a soddisfare i propri impellenti bisogni formativi? Su questo ed altri stimolanti quesiti abbiamo provato ancora una volta ad intervistare i nostri iscritti e le sorprese, come sempre, non sono mancate. Il primo dato interessante è che i nostri medici, che in massima parte sono professionisti prodotti integralmente a livello locale, si sentono creature diversamente formate: il



Tanta voglia di HARVARD

le sono i luoghi dove si addestrano i migliori cervelli medici. L'idioma indigeno rappresenta la sola forma di espressione per il 24% del campione; tutti gli altri, più spigliati e comunicativi, parlano almeno una lingua straniera (inglese über alles).

percorso formativo universitario ha infatti soddisfatto solo il 47% degli intervistati.

Quasi tutti (93%) concordano sull'utilità di periodi di lavoro formativo in centri qualificati fuori sede, ma quelli che realmente hanno vagabondato per sfruttare opportunità professionali sono molti meno (69%). Roma in Italia e Harvard su scala mondiale

Cautamente euroscettica quasi la metà dei medici che ancora non ha allestito sul proprio PC un curriculum europeo. L'utilità del numero chiuso in medicina spacca la classe medica a metà (54% i contrari), mentre l'efficacia dell'attuale sistema di selezione per accedere a laurea e specializzazione non convince praticamente nessuno.

Le prospettive di lavoro in medicina appaiono peggiori che in passato al 51% dei nostri medici che non appaiono così visceralmente legati alla loro terra madre da rifiutare una vantaggiosa offerta professionale lontano da casa. Profondo equilibrio, razionalità e buon senso trasudano dalle risposte dei nostri medici, come di consueto.

Il tema della formazione del resto è complesso e delicato: logica vuole che la capacità di offrire a tutti pari possibilità di istruirsi è misura della civiltà di un popolo, ma il rovescio impietoso della medaglia secondo Nassim Nicholas Taleb è che l'istruzione rende il saggio un po' più saggio ma rende il cretino molto più pericoloso. Voi cosa ne pensate? ■



by candide

Hai frequentato presso la nostra Università di Messina? Sia laurea che specializzazione 79%

Solo laurea 13%
Solo specializzazione 1%
Né laurea né specializzazione 7%

Ritieni di avere ricevuto durante il corso di Laurea e di Specializzazione presso università italiane una formazione professionale adeguata?

Sì 48% **No 52%**

Ritieni sia importante per la formazione professionale dei medici effettuare periodi di formazione e/o lavorativi in centri qualificati italiani o all'estero?

Sì 92% No 6%

Per il tuo percorso formativo professionale hai effettuato periodi di formazione e/o lavorativi in centri qualificati italiani o all'estero?

No 40%
Sì, in Italia 36%
Sì, all'estero 7%
Sia in Italia che all'estero 17%

Quale ritieni sia in Italia l'Università più qualificata per la formazione in Medicina?

Milano Bicocca 15%
Udine 3%
Padova 19%
Pavia 8%
Bologna 11%
Roma campus biomedico 21%
Roma "La sapienza" 9%
Napoli 0%
Other: 15%

Quale ritieni sia l'Università più qualificata nel Mondo per la formazione in Medicina?

Harvard University di Boston 45%
Yale University - Pennsylvania 7%
Columbia University 11%
Karolinska Institute - Svezia 7%
Università di Zurigo 3%
Stanford University 7%
Università di Oxford 5%
Università di Cambridge 4%
University College London 4%
Università di Kyoto 1%
Other: 7%

Quante lingue straniere parli e scrivi correttamente?

0 - 25% **1 - 59%**
2 - 15% 3 - 1%
4 - 0% 5 - 0%

Quali lingue straniere parli e scrivi correttamente?

Inglese 69%
Tedesco 1%
Francese 19%
Spagnolo 11%
Other: 17%



Ritieni che la tua conoscenza della lingua straniera si adegua alle tue esigenze professionali?

Sì 48%
No 52%

Hai predisposto sul tuo PC un curriculum europeo da utilizzare ove richiesto?

Sì 59% No 41%

Sei d'accordo con il numero chiuso per l'accesso al corso di laurea in Medicina e Chirurgia e alle specializzazioni?

Sì 45% **No 55%**

Ritieni che l'attuale sistema di selezione per l'accesso alla laurea e alle specializzazioni della Medicina (esami a quiz su base nazionale) sia efficace e corretto?

Sì 5% No 43%
Andrebbe perfezionato 52%

Ritieni positivo che, dato l'attuale sistema, per accedere alla laurea e soprattutto alle specializzazioni della Medicina sia necessario in molti casi trasferirsi presso altre università italiane spesso lontane dal luogo di origine?

Sì 49% **No 51%**

Ritieni che con le attuali condizioni di accesso agli studi, di percorso formativo e di sbocchi lavorativi la carriera medica sia per un giovane?

Meno vantaggiosa rispetto al passato 51%
Più vantaggiosa rispetto al passato 27%
Sostanzialmente invariata rispetto al passato 23%

Lasceresti Messina per andare a lavorare in altra sede che ti offra condizioni lavorative migliori?

Sì, la realizzazione professionale è l'aspetto più importante 49%
No, mai 11%
Solo se la sede di destinazione è anche un bel posto per viverci 40% ■

Differenze tra studi di settore e redditi e tra lavoratori autonomi e imprenditori secondo Cassazione e Corte Costituzionale

Di recente sono state pronunciate due sentenze da parte della Corte di Cassazione e della Corte Costituzionale che meritano attenzione: la prima, in merito a una dichiarazione dei redditi che si scostava dagli studi di settore; la seconda, sulla differenza, per quanto riguarda gli asperi fiscali e del controllo sui conti bancari, fra imprenditori e lavoratori autonomi.

La Cassazione ha dichiarato che non è un valido motivo, per l'Agenzia delle Entrate, di effettuare un accertamento fiscale. Infatti, con la sentenza 20414/2014, la Corte di Cassazione ha affermato che il mero scostamento tra ricavi dichiarati e quelli derivanti dall'applicazione degli studi di settore non costituisce di per sé grave incongruenza e non legittima l'ufficio ad effettuare l'accertamento standardizzato.

Non può essere, pertanto, condivisa la posizione assunta dall'Amministrazione finanziaria, secondo cui il semplice disallineamento (anche non significativo) tra ricavi o

compensi dichiarati e le risultanze degli studi di settore - qualunque ne sia l'entità - giustificerebbe di per sé l'accertamento.

Verifiche FISCALI, due sentenze chiariscono l'attività professionale



Il presidente nazionale CAO Giuseppe Renzo

La pronuncia trae origine da un ricorso proposto dall'Agenzia delle Entrate per la cassazione di una sentenza della Ctr Piemonte che aveva confermato la nullità di un atto di accertamento basato sugli studi di settore a causa della totale carenza del presupposto di gravità dello scostamento. Nel caso in esame, infatti, il disallineamento tra ricavi dichiarati e quelli desumibili dall'applicazione dello studio di settore che aveva consentito all'ufficio di procedere comunque all'accertamento era pari al 7%.

Pertanto, i maggiori ricavi risultanti dallo studio di settore non possono sempre rappresentare un'incongruenza di per sé grave, così come vorrebbe l'Agenzia delle Entrate. Si allega inoltre, la richiesta dell'Agenzia delle Entrate, pervenuta anche alla Federazione (che ha come referente per la FNOMCeO il Dr. Massimo Ferrerò), con la quale si richiedono osservazioni e/o rilievi in relazione allo studio di settore VG57U relativo a più attività sanitarie, tra cui centri di radioterapia, dialisi, medicina estetica, analisi cliniche e poliambulatori.

Per quanto riguarda il secondo pronunciamento, strettamente connesso al primo già analizzato, la Corte Costituzionale del 06/10/2014 n.228 ha dichiarato incostituzionale l'applicazione dell'art. 32, comma 1, numero 2), secondo periodo, del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 600, come modificato dall'art. 1, comma 402, lettera a), numero 1), della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, in relazione ai titolari di reddito di lavoro autonomo. La Corte Costituzionale è stata, infatti, chiamata a decidere sulla legittimità dell'applicazione di tale normativa anche ai libero professionisti e non solo ai titolari di reddito di impresa. Nell'allegarvi la sentenza che, ovviamente, riguarda aspetti di carattere tecnico, tengo ad evidenziare che nella sostanza, la Corte Costituzionale ha chiarito che, anche se le figure di imprenditore e lavoratore autonomo sono per molti versi affini, non è possibile equipararle per quanto attiene alla presunzione che il prelievo dal conto bancario corrisponde ad un costo a sua volta produttivo di un ricavo.

E' importante sottolineare che la Corte Costituzionale ha ancora una volta chiarito che i lavoratori autonomi, a differenza degli imprenditori, si caratterizzano per la prevalenza del proprio lavoro e la minore rilevanza dell'apparato organizzativo. Si è rilevato, addirittura, che per alcune tipologie di lavoratori autonomi, nei quali è più accentuata la natura intellettuale, l'apparato organizzativo è quasi assente. Da un punto di vista giuridico, quindi, non può esistere una presunzione di maggior reddito per i prelievi bancari del lavoratore autonomo né può sostenersi per gli stessi lavoratori autonomi, l'inversione dell'onere della prova che è invece confermata per gli imprenditori. Come potete vedere, si tratta di una sentenza molto importante che finalmente, anche se limitandosi per ora soltanto alle problematiche fiscali, nel rafforzare indirettamente i convincimenti sempre da noi espressi delinea degli elementi di distinzione chiari fra la natura giuridica dell'imprenditore e quella del lavoratore autonomo.

E' possibile leggere i testi delle due sentenze sul sito dell'Ordine www.omceo.me.it ■



Il Comitato centrale della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo) ha deciso di ricorrere al Tar per procedere contro la decisione dell'Antitrust, che ha inflitto una sanzione di oltre 800mila euro alla Federazione per aver posto restrizioni ai propri iscritti in tema di pubblicità.

«La salute dei cittadini non può essere messa in pericolo da campagne pubblicitarie ingannevoli». Lo ha spiegato Giuseppe Renzo presidente della Cao, commissione nazionale albo Odontoiatri della Fnomceo e componente

del Comitato Centrale della Federazione che si ritiene «indignato per il recente provvedimento dell'Authority», che ha sanzionato l'Ordine con una multa di 831mila euro per aver posto restrizioni ai propri iscritti in tema di pubblicità.

«Com'è possibile - spiega Renzo - che il legislatore tutela i consumatori per esempio sulla pubblicità dei farmaci e invece non lo fa per le cure che così facendo si possono pubblicizzare senza regole. È un paradosso». «Noi - specifica - siamo molto preoccupati perché il rischio di far west è reale. Qui stiamo parlando di salute, un bene non assimilabile alla vendita di prodotti. Se per caso un cittadino attraverso una comunicazione di un professionista viene convinto a fare una prestazione rispetto ad un'altra si mette a rischio la salute dei cittadini e noi potremo intervenire solo in un secondo tempo secondo l'Antitrust". Non si tratta di difendere la professione ma difendiamo le cure e la tutela della salute dei cittadini". Renzo ha infine specificato che «è stato costituito un collegio di legali e stiamo preparando ricorso al Tar. In ogni caso ricorreremo al Consiglio di stato e alla Corte di giustizia europea». ■

La Federazione era stata denunciata per aver imposto agli iscritti restrizioni in tema di pubblicità sanitaria

Fnomceo ricorre contro l'ANTITRUST

Non si fermano le iniziative SOLIDALI

Una vera e propria gara di solidarietà tra gli Odontoiatri italiani, per aiutare le fasce sociali più deboli: è quella innescata dal presidente della Cao nazionale, Pippo Renzo, con la sua lettera aperta, nella quale ringraziava tutti quei professionisti che, "nel silenzio e senza dare risalto alle loro iniziative, si preoccupano di aiutare coloro che non hanno la possibilità di accedere a questo tipo di cure, spesso costose".

Pur nella meritoria riservatezza dei singoli promotori, è giusto comunque informare su queste iniziative, non per una facile pubblicità dei professionisti, ma perché chi ne ha bisogno possa usufruirne: diamo dunque notizia di due progetti, che ci vengono segnalati dalla Cao di Genova e da quella di Venezia.

Liguria: duemilacinquecento minori, italiani e stranieri, in grave stato di disagio economico o sociale, sono stati curati gratuitamente nel 2013 da seicento Odontoiatri. È questo l'ultimo bilancio del Progetto "Un dentista per amico", lanciato dall'Associazione Arkè di Rapallo (Ge), una Onlus che si fa carico delle cure odontoiatriche per i bambini e gli adolescenti appartenenti a strutture protette o provenienti da famiglie seguite dai Servizi Sociali.

Fondata nel 2000 da una decina di dentisti di Rapallo,

Arkè è oggi un'associazione di volontariato, che sta esportando questo "progetto pilota" anche in Veneto, Lombardia, Piemonte, Sardegna. Per maggiori informazioni, è possibile visitare il sito della Onlus a questo indirizzo.

Venezia: il presidente Cao Giuliano Nicolini segnala "Rete insieme a Km 0": un progetto di supporto per i minori stranieri non

accompagnati, ragazzi che migrano senza la famiglia e che, al compimento dei diciotto anni, perdono ogni diritto all'accoglienza.

Per questi adolescenti, provenienti da tutto il mondo - dall'Afghanistan, dal Kurdistan, dall'Africa, dal Bangladesh, dall'Est Europa -, che si sono lasciati alle spalle famiglie e amici per fuggire da guerre e discriminazioni, attratti dal miraggio di una vita dignitosa, diventare maggiorenni è un momento critico: si ritrovano soli, a volte senza un permesso di soggiorno, senza una casa e un lavoro. Il rischio è quello di diventare vulnerabili, finire in strada ed essere sfruttati da ambienti illegali e delinquenziali. E sono stati quasi novecento (259 nel 2010, 292 nel 2011 e 346 nel 2012) - per il 90% maschi - i minori non accompagnati accolti nel Comune di Venezia dal 2010 al 2012. La Cao di Venezia collabora al progetto con tre linee d'azione: svolgendo un'opera di sensibilizzazione, attraverso la promozione di campagne, eventi; offrendo momenti di prevenzione odontoiatrica gratuita, presso i luoghi di accoglienza o nei propri studi; prendendo in carico alcuni ragazzi da curare gratuitamente. (a cura dell'Ufficio stampa Fnomceo) ■

A fronte di 60mila regolari, troppi falsi odontoiatri sanzionati solo con 500 €. Occhio anche alle lauree...

Sono oltre 15mila i falsi dentisti in Italia, a fronte di 60 mila professionisti regolari. Il fenomeno preoccupa gli odontoiatri del nostro Paese che, ora, chiedono l'intervento europeo perché si sentono poco tutelati a livello nazionale. Il presidente della Commissione Odontoiatri della Fnomceo Giuseppe Renzo ha scritto al Commissario europeo per la Salute e la politica dei consumatori, Tonio Borg, per chiedere soluzioni a livello comunitario "anche a fronte delle gravissime manchevolezze da parte delle autorità nazionali", sottolinea Renzo in un'intervista ad Adnkronos Salute.

"L'abusivismo - dice ancora Renzo - è un fenomeno odioso e anche molto diffuso nel nostro Paese. Fa male ai professionisti ma, soprattutto, rappresenta un rischio notevole per la salute pubblica. Con l'esercizio non controllato, fuori dalle regole, cresce infatti il pericolo di diffusione di malattie come le epatite o l'Aids. Problemi che, ovviamente, non sono solo nazionali".

Tra l'altro, ricorda il presidente degli odontoiatri italiani "dall'inizio di quest'anno, con la libera circolazione dei professionisti, rischiamo di esportare anche abusivi. Abbiamo già trattato un caso di un falso dentista italiano che aveva aperto uno studio anche in Polonia".

15mila dentisti ABUSIVI

la CAO scrive all'EUROPA



Giuseppe Renzo;
a destra, Tonio Borg

L'Europa dunque - dice Renzo che al commissario Borg ha chiesto un incontro insieme ai rappresentanti della Federazione degli ordini degli odontoiatri europei, la Fedcar - può fare molto. "In primo luogo richiamare il nostro Paese a una riforma legislativa che tuteli davvero i cittadini dai rischi per la salute legati all'abusivismo".

Inoltre, aggiunge Renzo, "crediamo che la programmazione formativa possa e debba diventare europea. Oggi il 27% dei giovani cervelli emigrati all'estero è laureato in professioni sanitarie: significa che il Paese investe su risorse che poi vengono usate da altri. E' quanto mai necessario programmare a livello europeo". (Adnkronos Salute) - Infine l'Europa "deve impedire che la programmazione possa essere bypassata da accordi di università comunitarie con paesi extracomunitari, come accade, ad esempio, tra Italia e Albania", dice Renzo che ricorda, poi, le "gravi mancanze dell'Italia nella lotta all'abusivismo".



La prima più grave "è legata al fatto che le nostre leggi e in particolare il vetusto articolo 348 del codice penale, non hanno alcun potere dissuasivo. E da lungo tempo che si cerca di intervenire senza successo".

Dopo un lungo percorso da oltre un anno la riforma dell'articolo 348 è fermo alla Camera. "Oggi questa norma prevede solo una sanzione dei 500 euro, una cifra che non dissuade nessuno. E quando i Nas sequestrano le attrezzature queste vengono riconsegnate dopo pochi mesi. E l'abusivo riapre. Con la riforma la sanzione partirebbe da 10mila euro per arrivare a 50 mila euro, e sarebbe prevista la confisca strumenti".

Altro tema su cui il nostro Paese ha, secondo Renzo, gravi colpe, è la formazione che rischia di essere poco qualificata. "I bandi di concorso - lamenta - presentano sempre problemi che consentono a chi fa ricorso di essere reintegrato. E così i 32 corsi che potrebbero ospitare ciascuno 20 o 30 persone arrivano ad ospitarne anche 200. E questo non può che influire sulla qualità formativa".

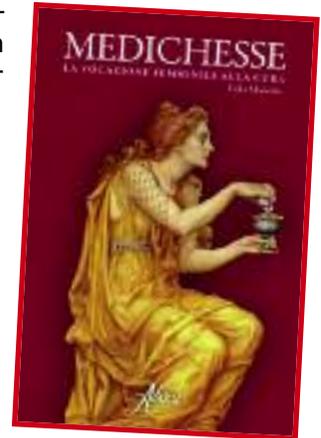
Infine il nostro Paese, secondo Renzo, ha permesso la creazione di "zone d'ombra", in cui la programmazione viene saltata a piè pari. Mi riferisco alle università nazionali, come quella romana di Tor Vergata, che fanno accordi con Stati e atenei esteri per la formazione al di fuori dei numeri programmati". ■



Edito da Aboca

Nel suggestivo spazio della Biblioteca Regionale Universitaria "G.Longo", siamo rimasti fortemente coinvolti in un "viaggio tutto al femminile attraverso i secoli per raccontare l'antica sapienza femminile". Una raccolta storica che mira ad approfondire il rapporto tra il femminile e la dimensione della cura, o questo particolare aspetto della storia della medicina e delle terapie naturali.

Erika Maderna, laureata in Etruscologia e Archeologia Italica all'Università di Pavia, per mezzo di una scrittura semplice e comprensibile, e al contempo dotta e appassionata, affascina e conduce il lettore attraverso millenni di tradizione, dove sembra che vi sia stata una naturale suddivisione di compiti: la parola, dominio degli uomini; le cose, potere delle donne. Le donne manipolatrici di erbe mediche, maghe, sante, streghe, sempre avvolte da



un'aura di mistero alchemico. Gli uomini padroni della scienza.

Da una schiera di donne cura-

trici silenziosa e anonima, a donne più note come Cleopatra e Circe, sante come Fabiola e Radegonda, la badessa Ildegarda di Bingham...l'autrice vuol fare scoprire come la "scienza medica sia stata soprattutto una fortezza della libertà di espressione femminile. In un certo senso un'anomalia della storia".

Le donne, storicamente bandite dai libri e dagli insegnamenti, hanno comunque imparato l'una dall'altra, hanno tramandato l'esperienza da madre in figlia.

Il libro si presenta in una elegante e raffinata veste tipografica, arricchita da un'eccellente e ricercata iconografia che appaga il lettore anche al tatto e alla vista.

La riflessione che nasce è che aver interpretato la cura come indole e propensione innata propria delle donne, escludendole dall'esercizio della medicina come scienza è stata una azione di grande diseguaglianza di genere, perpetrata in molti periodi della storia passata e recente. ■

Presentato il libro "MEDICHESSE la vocazione femminile alla cura"



Gustav Klimt "Hygieia" (Idea) partic. da. *Medizin (Medicina)* 1900-1907; a destra, "Circe invidiosa" di George W. Waterhouse; in alto, la copertina del libro





RUSSO

Mariti o compagni separati che uccidono la loro ex, madri o padri che uccidono i figli, figli che uccidono i genitori, non passa giorno senza che le notizie di delitti efferati commessi in famiglia e seguiti o no da suicidio appaiano sulle pagine dei giornali.

Sono stati conati neologismi: "femminicidio", "figlicidio" e altri ne seguiranno.

I mass-media titolano regolarmente: "Raptus della follia, in un raptus uccide i figli" e simili. Esiste il raptus per la psichiatria forense?

Il termine raptus (dal latino "raptus", rapimento) è definito nell'enciclopedia Treccani come un impulso improvviso di forte intensità che porta il soggetto a episodi di parossismo, in genere violenti. Può determinare una momentanea incapacità d'intendere e volere nel momento in cui è stato commesso il fatto e quindi influire sul procedimento giudiziario. Ovviamente proprio su questo punto si scatena la polemica.

Ugo Fornari che ha recentemente dedicato al problema il saggio: "Follia transitoria. Il problema dell'irresistibile impulso e del raptus omicida", già nel suo trattato di Psichiatria Forense, notava: "...il raptus inteso come turba episodica accessuale del comportamento gestuale e motorio, consiste nel bisogno di compiere improvvisamente un gesto od un'azione violenta, la cui esecuzione sfugge al controllo ma non alla consapevolezza dell'autore dell'atto".

Il raptus genericamente definito potrebbe quindi racchiudere condizioni diverse, fino ad arrivare a un soggetto senza apparenti patologie psichiatriche, che, sottoposto a stress inattesi e prolungati, può avere una reazione di transitoria "frattura dalla realtà", riprendendo subito dopo il controllo, senza serbare ricordo di quanto ha commesso. Emblematico il caso di Cogne.

E' stato scritto che, paradossalmente, è più prevedibile il comportamento di un malato mentale che di un soggetto apparentemente sano. Lo

psichiatra Claudio Mencacci, ex presidente della Società Italiana di Psichiatria, sostiene, senza mezzi termini, in un'intervista al

"Corriere della sera" che il raptus non esiste, è solo un escamotage utile agli avvocati per far ridurre la pena agli imputati. Sulla stessa linea altri studiosi. Lo scarso livello di resilienza, termine mutuato dall'ingegneria strutturale e che in psicologia indica la capacità di un soggetto a ritornare alla norma dopo la pressione di forti stress, potrebbe essere una componente di queste reazioni violente. Non quindi una patologia psichiatrica abituale bensì una caratteristica della personalità che conduce all'elaborazione di sentimenti di odio, di vendetta, sostenuti dall'incapacità di accettare l'abbandono che conducono alla formulazione di un progetto distruttivo di eliminazione di ogni persona abbia fatto parte del recente passato, l'ex compagna o compagno, i figli, se stessi. Quasi sempre l'autore di questi delitti è descritto come una persona tranquilla, cordiale,

gentile, ottimo padre e marito, a riprova che per nessuna mente è conoscibile la reazione, il travaglio interiore, la sofferenza intollerabile. Nel raptus è frequente ciò che gli anglosassoni chiamano "overkilling" cioè l'infierire sulla vittima oltre ogni logica. In realtà nel raptus il fine non è quasi mai uccidere ma sedare il tormento.

Gli stereotipi culturali ancestrali che concepiscono la donna ed i figli come possesso sono determinanti nell'ossessiva ruminazione dell'offesa e della mortificazione subita e nell'esplosione della pericolosa miscela di rabbia, dolore, sofferenza.

E' poi veramente escludibile un meccanismo scatenante di emulazione? E' veramente utile scatenare stampa e televisione nella ricostruzione dei minimi particolari con gli "esperti" ormai divi del teleschermo? Al di là dei facili titoli utili allo scoop e del macabro rituale dei pellegrinaggi nei luoghi dell'omicidio, ogni caso è diverso dall'altro e facili generalizzazioni aumentano solo la confusione. ■

gentile, ottimo padre e marito, a riprova che per nessuna mente è conoscibile la reazione, il travaglio interiore, la sofferenza intollerabile. Nel raptus è frequente ciò che gli anglosassoni chiamano "overkilling" cioè l'infierire sulla vittima oltre ogni logica. In realtà nel raptus il fine non è quasi mai uccidere ma sedare il tormento.

Gli stereotipi culturali ancestrali che concepiscono la donna ed i figli come possesso sono determinanti nell'ossessiva ruminazione dell'offesa e della mortificazione subita e nell'esplosione della pericolosa miscela di rabbia, dolore, sofferenza.

E' poi veramente escludibile un meccanismo scatenante di emulazione? E' veramente utile scatenare stampa e televisione nella ricostruzione dei minimi particolari con gli "esperti" ormai divi del teleschermo? Al di là dei facili titoli utili allo scoop e del macabro rituale dei pellegrinaggi nei luoghi dell'omicidio, ogni caso è diverso dall'altro e facili generalizzazioni aumentano solo la confusione. ■

gentile, ottimo padre e marito, a riprova che per nessuna mente è conoscibile la reazione, il travaglio interiore, la sofferenza intollerabile. Nel raptus è frequente ciò che gli anglosassoni chiamano "overkilling" cioè l'infierire sulla vittima oltre ogni logica. In realtà nel raptus il fine non è quasi mai uccidere ma sedare il tormento.

Gli stereotipi culturali ancestrali che concepiscono la donna ed i figli come possesso sono determinanti nell'ossessiva ruminazione dell'offesa e della mortificazione subita e nell'esplosione della pericolosa miscela di rabbia, dolore, sofferenza.

E' poi veramente escludibile un meccanismo scatenante di emulazione? E' veramente utile scatenare stampa e televisione nella ricostruzione dei minimi particolari con gli "esperti" ormai divi del teleschermo? Al di là dei facili titoli utili allo scoop e del macabro rituale dei pellegrinaggi nei luoghi dell'omicidio, ogni caso è diverso dall'altro e facili generalizzazioni aumentano solo la confusione. ■

gentile, ottimo padre e marito, a riprova che per nessuna mente è conoscibile la reazione, il travaglio interiore, la sofferenza intollerabile. Nel raptus è frequente ciò che gli anglosassoni chiamano "overkilling" cioè l'infierire sulla vittima oltre ogni logica. In realtà nel raptus il fine non è quasi mai uccidere ma sedare il tormento.

Gli stereotipi culturali ancestrali che concepiscono la donna ed i figli come possesso sono determinanti nell'ossessiva ruminazione dell'offesa e della mortificazione subita e nell'esplosione della pericolosa miscela di rabbia, dolore, sofferenza.

E' poi veramente escludibile un meccanismo scatenante di emulazione? E' veramente utile scatenare stampa e televisione nella ricostruzione dei minimi particolari con gli "esperti" ormai divi del teleschermo? Al di là dei facili titoli utili allo scoop e del macabro rituale dei pellegrinaggi nei luoghi dell'omicidio, ogni caso è diverso dall'altro e facili generalizzazioni aumentano solo la confusione. ■

Esiste il raptus della follia forense?

**L'amore
che UCCIDE**





**Insonnia e alterazio-
ne del tono
dell'umore**

La menopausa, età fisiologica che interessa oltre 31 milioni di donne, spesso presenta disturbi a breve medio lungo termine. Tra quelli a breve termine, oltre alle vampate di calore, sudorazione notturna, irritabilità, aumento di peso, tensione mammaria, ansia, depressione, malinconia, cefalea, vertigini, senso di gonfiore addominale, stanchezza, affaticabilità, ridotto desiderio sessuale, c'è spesso l'insonnia o disturbo del sonno e gli sbalzi di umore. Intervenire sulla salute delle donne in questa fascia di età è un grosso investimento perché sono una grande risorsa per se stesse, per la famiglia e per la società. Una nuova terapia basata sull'utilizzo della melatonina sotto forma di softgel, potrebbe essere una soluzione per i disturbi del sonno e dell'umore. Il pensiero positivo, come il buonumore, aiutano in oltre, a mantenere più efficiente il sistema immunitario dell'organismo, contribuendo a preservarlo da numerose patologie che favoriscono una accelerazione dell'invecchiamento.

Isolata per la prima volta nel 1958, la Melatonina è una molecola lipofila presente nel

Melatonina: effetti BENEFICI su SONNO e UMORE

nostro organismo e secreta principalmente dalla ghiandola pineale (epifisi). Situata sotto il corpo calloso, l'epifisi, è costituita da cellule pigmentate capaci di rispondere agli stimoli luminosi. Per questo motivo, la sintesi della melatonina segue il ritmo circadiano che prevede una produzione massima durante



le ore notturne (il picco si ottiene tra le due e le quattro), mentre durante le ore diurne la sua produzione e secrezione risultano inibite dalla luce.

La sua biosintesi inizia a partire dall'aminoacido L-triptofano, che dopo una serie di evoluzioni (che prevedono come intermedio di reazione la serotonina) viene trasformato in melatonina. Una volta prodotta, si lega ai suoi recettori transmembrana dando origine ad una serie di meccanismi ancora non completamente conosciuti. Con l'avanzare dell'età, a causa dell'invecchiamento della ghiandola pineale, il nostro organismo non è più in grado di produrre Melatonina; ciò porta ad una riduzione importante della qualità del sonno, causando anche depressione, ansia, nervosismo e insonnia.

Proprio per la sua caratteristica di regolare il ritmo sonno-veglia, la Melatonina è anche chiamata "ormone del sonno" e utilizzata da sempre in pratica clinica, sia dagli specialisti che dai medici di medicina generale, per il trattamento dell'insonnia cronica o transitoria e per i disturbi dovuti al jet-lag (insonnia a breve termine).

Sono molti infatti gli studi di letteratura che affermano che l'assunzione di Melatonina esogena, da sola o in associazione ad altre terapie, contribuisce alla riduzione del tempo richiesto per prendere sonno, aiutando l'introduzione al sonno fisiologico. Una normativa Ministeriale dello scorso giugno 2013, ha portato alla regolamentazione della commercializzazione di integratori contenenti Melatonina. Attualmente, infatti, la concentrazione massima consentita di tale principio attivo all'interno dei prodotti classificati come integratori alimentari, non deve superare 1 mg contro i 3-5 mg utilizzati precedentemente a questa data.

Questo ha creato problemi riguardo al suo riscontro terapeutico, sia per lo specialista che per il paziente, con un consistente aumento del costo della profilassi.

Un recente studio pubblicato su Expert Opinion in Drug Metabolism and Toxicology, dal titolo "Soft gel capsules improve melatonin's bioavailability in humans", mostra come è possibile superare questo disagio grazie alle nuove tecnologie in capsule molli. I risultati di questo studio, mostrano infatti come l'utilizzo della Melatonina in softgel ne aumenti la biodisponibilità, consentendo un assorbimento completo a livello intestinale ed una farmacocinetica paragonabile alla Melatonina in polvere da 3 mg, utilizzata in precedenza. In questo modo si ha un prodotto più accettabile, oltre ad una efficacia sicura del suo principio attivo ed alla possibilità da parte del medico e del paziente di non perdere i benefici di una terapia ben consolidata. Bisogna quindi intervenire con le politiche ed i servizi regionali sanitari e sociali nella promozione della salute e, soprattutto, sul benessere delle donne per almeno altri 30 anni, attraverso linee guida specifiche in merito ad un corretto stile di vita. ■



Dedicata alla divulgazione della C.A.A. Comunicazione Alternativa Aumentativa

L'attestato di Medico del mese questa volta è assegnato alla dott.ssa Graziella Arena, classe '56, pediatra convenzionata ASP 5 di Messina. Laureata in Medicina e Chirurgia all'Università di Messina nell'aprile del 1981 con 110/110 e lode, nello stesso anno si iscrive dell'Ordine Professionale della Provincia di Messina. Specializzata in Pediatria presso il nostro Ateneo nell'ottobre del 1986, dal 2012 è responsabile dei rapporti tra la Federazione Medici Pediatri della Provincia di Messina e l'Unicef. Responsabile invio del centro di Messina nello ambito dell'Associazione Interculturale di scambi con l'estero AFS - INTERCULTURA dal 2003 al 2005. Dal 2003 fino al 14 agosto 2009 è stata consulente

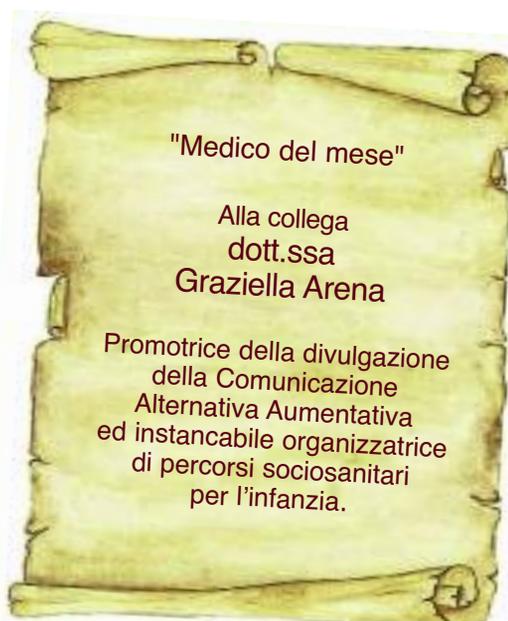


GRAZIELLA ARENA

integrazione e interculturalità

della Casa Circondariale di Gazzi (ME) per l'area Pediatrica. Dall'ottobre 2005 vicepresidente e dal maggio 2011 presidente dell'Associazione di volontariato "O.P.S.- Onlus Persona Sempre", costituita per la divulgazione della C.A.A. (Comunicazione Alternativa Aumentativa). In questi giorni presenterà al Salone delle Bandiere del Comune di Messina un libro di favole, scritto dai bambini delle scuole, sia italiani che di altre nazionalità, in particolare Russia e Cina: il ricavato delle vendite andrà in parte all'Unicef e all'associazione di cui è presidente. Ecco la motivazione scelta dal Comitato di Redazione per l'attestato: "Promotrice della divulgazione della Comunicazione Alternativa Aumentativa ed instancabile organizzatrice di percorsi sociosanitari per l'infanzia". ■

Il Comitato di Redazione consegna la pergamena a Graziella Arena; in alto, la premiata con Caudo





Un nuovo strumento che non necessita delle tradizionali punture sulle dita

Il diabete mellito è una patologia cronica che, se mal controllata, può portare ad importanti ed invalidanti complicanze croniche quali la retinopatia, la nefropatia o la vasculopatia. Gli attuali costi annuali del diabete in Italia sono altissimi (circa 9 miliardi di euro) ed assorbono quasi il 10% della spesa sanitaria.

Circa il 50% dei costi è da addebitare ai ricoveri ospedalieri che spesso sono causati dalle complicanze acute e croniche e dal mancato autocontrollo domiciliare. Uno dei



FreeStyle Libre il controllo del DIABETE senza sangue

problemi più assillanti per il paziente diabetico, principalmente quello in trattamento insulinico, è il dovere pungersi le dita più volte nella giornata per controllare il valore glicemico ed ottimizzare il trattamento onde evitare sia le iperglicemie che le pericolose ipoglicemie.

La ricerca scientifica negli ultimi anni ha messo a disposizione nuovi, validi farmaci.

L'ultima novità però riguarda l'autocontrollo. Da qualche mese è a disposizione anche in Italia il sistema di monitoraggio istantaneo della glicemia FreeStyle Libre, un nuovo strumento che permette la misurazione del tasso di glucosio senza la necessità di entrare a contatto col sangue. Si applica preferibilmente sul retro del braccio un piccolissimo sensore monouso.

Dopo l'applicazione del sensore, una piccola fibra sterile, sottile e flessibile, viene inserita nel sottocute e viene tenuta in posizione grazie ad un piccolo adesivo. Il diabetico non avverte alcun fastidio ed il sensore registra continuamente il valore del tasso di glucosio nei fluidi interstiziali. Per ottenere il valore del glucosio, basta una semplice scansione di 1 secondo, rapida e indolore, passando un apposito lettore vicino al sensore.

Questo sistema comprende anche un software che fornisce dati ed informazioni utili nell'analisi dei valori del glucosio dando informazioni sulla emoglobina glicata stimata in base alle rilevazioni, il trend in incremento o decremento del tasso. La scansione può essere effettuata anche attraverso gli indumenti ed il sensore può essere lasciato in sede anche durante la doccia, il nuoto o l'attività fisica. Sembra essere una svolta importante della gestione domiciliare del diabete principalmente se il SSN dovesse accordare la rimborsabilità delle spese che al momento sono a carico degli interessati.

In realtà facendo rapidamente dei calcoli ragionieristici con ogni probabilità il risparmio del costo dei presidi sanitari sarebbe, per il SSN, superiore ai costi di gestione dello strumento. A Messina, presso l'U.O. di Endocrinologia dell'Azienda Papardo-Piemonte abbiamo già provato ad impiantarli a qualche giovane diabetico che ne ha fatto richiesta ed i risultati in termini di compliance e di aderenza dei valori rilevati rispetto ai

controlli di laboratorio sono stati assolutamente soddisfacenti. ■



Il nuovo strumento per controllare il diabete; in alto, la presentazione a Milano

Fotografando

I FORTI



Il Modulo Dipartimentale Messina sud dell'ASP ha dato l'avvio ad un percorso storico-culturale

"Fotografando i Forti" di Messina, distinto in quattro visite guidate in gruppo, che ha permesso a operatori ed utenti

del Dipartimento di approfondire la storia e di apprezzare questi gioielli architettonici che si affacciano sullo Stretto. Ogni forte ha dato sensazioni uniche ed effetti a sorpresa che hanno permesso di riconoscere Messina con ammirazione ed affetto.

La fotografia ha dato forma al ricordo.

A conclusione di questa iniziativa si è

svolta presso la Villa Cianciafara una mostra fotografica. Alla manifestazione hanno collaborato con grande entusiasmo e solidarietà l'Associazione Moglie Medici Italiani Sezione di Messina e il Distretto di Economia Solidale Antichi Casali Messina sud. Una giuria di esperti composta dal Professore Vincenzo Caruso (coordinatore dei Forti), Signor Alessandro Denaro (fotografo), Dottoressa Donatella Lisciotta (psicoanalista) e dal Dottor Marco Olivieri (Giornalista), ha premiato le tre foto più rappresentative e originali dei forti Petrazza e San Salvatore. Ha concluso la serata un momento conviviale accompagnato da musiche e canti popolari. ■



Alcuni momenti dell'evento

Ordine Ascoli Piceno

TRE DONNE ai vertici

All'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Ascoli Piceno sono state elette tre donne ai vertici: presidente la dott.ssa Fiorella De Angelis, segretaria la dott.ssa Maria Valeria Specca e tesoriere la dott.ssa Marina Fiori. Il nostro Ordine in tutte le sue componenti e la redazione di "Messina Medica" formulano i migliori auguri di buon lavoro a questo "esecutivo rosa". ■



Consueto appuntamento promosso dalla FederSpev

Il 5 ottobre 2014 al Palacultura di Messina, i nonni "con l'argento nei capelli e l'oro nel cuore", come ha scritto Laura Simoncini in un suo articolo, sono stati festeggiati dai nipoti in una cornice di grande partecipazione.

Dallo spettacolo, ampio, variegato e fortemente apprezzato, sono emersi i sentimenti più puri, sempre significativi di un rapporto nonni-nipoti che si mantiene vivo ancora oggi, nella società fortemente globalizzata, dove la famiglia diventa sempre più "famiglia di affetto". Papa Francesco lo aveva sottolineato anni fa, lo ha ricordato nella Giornata del Nonno: "I bambini-nipoti e gli anziani-nonni costruiscono il futuro dei popoli; i bambini perché porteranno avanti la storia, gli anziani perché trasmettono l'esperienza e la saggezza della loro vita...la storia non finisce con gli anziani, perché non è neanche cominciata con loro: la storia continua con i giovani".

Partendo da queste premesse, non c'è stato momento in cui i nipoti non abbiano espresso

il loro amore verso i nonni: lo ha fatto Fiamma Calarco, lo ha fatto Sofia Santagati nel suo saluto dove al "vi voglio bene" ha fatto seguire i baci per i nonni che ci sono e "per quelli che non ci sono più, ma che teniamo vivi nei nostri ricordi e fortemente abbracciamo". Lo ha fatto Calogero Brancatelli con parole e immagini, raccontando la vita e la dedizione del suo nonno omonimo pluridecorato divenuto per lui modello attraverso gli "aneddoti

VII Giornata messinese del NONNO



familiari, di guerra, di gioventù spensierata e non". Lo hanno fatto in maniera particolare, i tanti studenti delle Scuole primarie Evemero da Messina, Istit. comprensivo Gravitelli, Collegio S. Ignazio e delle Scuole secondarie di 1° grado Boer-VeronaTrento, Istit. comprensivo Paradiso-Petrarca, Istit. comprensivo Gravitelli, Istit. comprensivo Mazzini e del Collegio S. Ignazio che hanno partecipato al concorso "i nonni raccontano". Dai loro elaborati è emerso sempre il rapporto "unico, privilegiato ed esclusivo" che esiste tra nipoti e nonni: "affetto complice dei nonni" e "gioia di vivere il loro ruolo", "un nonno non ti giudica mai ma ti guarda con gli occhi dell'amore...", "il loro narrare...ti fa quasi rivivere in prima persona fatti emozionanti del passato...", "se guardo i miei nonni mi sembrano gli eterni forti, non si stancano mai", "i miei nonni che sono ora in cielo saranno, per me, sempre persone speciali perché so che anche da lassù mi confortano, mi danno forza anche più di prima e mi amano così come io amerò sempre loro". I due premi (200 euro cadauno) sono stati dati a Marta D'Andrea della V classe dell'Istit. Comprensivo Evemero da Messina Ganzirri-Torre Faro e a , ma ha aggiunto due menzioni di merito. Per la classe V Scuola primaria, ha premiato Marta D'Andrea dell'Istit. Comprensivo Evemero da Messina Ganzirri-Torre Faro e a Noemi Maimone della II classe dell'Istit. Comprensivo Par-

diso. La Commissione ha voluto dare anche una menzione di merito a Andrea Gianni della V Classe del Coll. S. Ignazio e una a Vittorio Borgia della I classe sez. E dell'Istituto Comprensivo Mazzini per avere saputo cogliere dai racconti le positività ed interpretarle come valori del passato a cui ispirarsi anche nel presente.

La mattinata condotta da Rosanna Trovato Morabito e Toto Pugliese è stata tratteggiata da tanti momenti di spettacolo in cui nipoti e nonni hanno fatto, e bene, la loro parte. Particolarmente apprezzata la parte musicale curata dal Maestro Prof. Giuseppe Gravina. Il coro, il ballo, il musical, il cabaret con protagonisti giovani e meno giovani hanno espresso sentimenti ed emozioni. Vivace ed originale il defilé in cui bambini e ragazzi hanno fatto rivivere con grazia e disinvoltura, la moda dagli anni '20 ai nostri giorni. I brani musicali accostati agli abiti, hanno fatto tornare...giovani i nonni in sala.

Il Prof. Michele Poerio Presidente Nazionale della FEDERSPEV ha chiuso la giornata con alcune sue riflessioni sull'importanza e ruolo, anche di sostegno dei nonni. Ha detto grazie alle Associazioni: ABAL, AMMI, Associazione MEDICI CATTOLICI, Associazione UMANESIMO e SOLIDARIETA', Convegni di CULTURA MARIA CRISTINA di SAVOIA, CUPLA ME, FEDERSPEV ME, FIDAPA ME, Fondazione BONINO-PULEJO, Istituto del Nastro Azzurro, LIONS CLUB Messina Colapesce, LIONS Club ME Host, LIONS Club ME Ionio, Movimento Cristiano Lavoratori ME, Movimento RINASCITA CRISTIANA ME, Onlus Fabrizio Ripa, UNICEF Sez. ME, UNIONE Pensionati, e UNIVERSITA' della III^ età, per l'impegno preso. E un grazie lo ha dato ai nonni e ai nipoti che, protagonisti, hanno fatto della Giornata - come riportato sulla targa consegnata al Maestro Gravina - una "Giornata da ricordare". ■



Un momento dell'evento

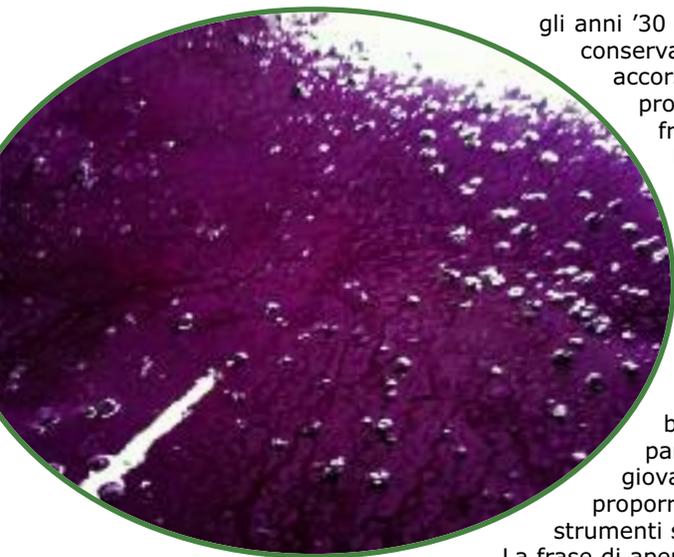


Ottobre mese di vendemmia, castagne, melograni, mostarda e funghi

Ottobre mese di vendemmia e ben presto le nostre tavole saranno piene di prodotti autunnali come castagne, melograni, mostarda, funghi e buon vino nuovo e novello. Nuovo o novello non sono la stessa cosa? No, non sono la stessa cosa. Di seguito voglio condurvi nel districato mondo della vinificazione e al contempo invitarvi a fare un gioco con gli amici millantando grandi competenze enologiche; infatti esclusi gli addetti, il novello si presta bene per potersi spacciare esperti, dicendo semplici ovvietà. Molti confondono vino nuovo e vino novello. Andiamo per ordine: il vino nuovo è quello che scaturisce dall'ultima vendemmia e quando completerà la fermentazione e inizia l'affinamento, concluse le varie fasi della fermentazione, viene imbottigliato. Il vino novello invece è il risultato di un processo di vinificazione particolare: le uve vengono trattate con un particolare processo chiamato "macerazione carbonica". I grappoli interi sono posti in vasche nelle quali, dopo aver creato un vuoto d'aria, viene immessa anidride carbonica. Per circa una settimana l'uva rimane a macerare e in questo periodo si sviluppano i processi chimici tra cui



A San Martino ogni MOSTO diventa VINO



la trasformazione degli zuccheri in alcool in assenza di lieviti e la formazione di profumi fruttati e floreali che caratterizzano il vino. Questo metodo dona al prodotto un colore particolarmente vivo tipo porpora e un gusto dove predominano la freschezza degli aromi e la leggerezza per la presenza di pochi tannini. Il vino matura in breve tempo e deve essere imbottigliato entro dicembre, mentre il suo consumo non può superare la primavera perché dopo un paio di mesi il vino si trasforma fino a diventare poco gradito al palato. Il novello nasce in Francia dopo

gli anni '30 quando il ricercatore Flanzy nel tentativo di trovare un modo di conservare l'uva, provò a metterla sottovuoto e anidrite carbonica e si accorse che involontariamente aveva prodotto un mosto gradevole e profumato. I primi a produrlo furono i vignaiuoli di una cittadina francese Beaujolais, a sud della Borgogna, che ricavarono il novello esclusivamente da un solo tipo di vitigno: il Gamay e utilizzavano il 100% del vino solo con questo processo di macerazione carbonica. La vendita in Francia è a partire dal terzo giovedì di novembre. In Italia, visto il successo che questo vino aveva avuto nelle tavole nostrane, cominciarono a produrlo intorno agli anni '70 utilizzando non solo 60 vitigni diversi ma inserendo nel disciplinare la possibilità di variare nella produzione del novello la percentuale di vino di produzione "carbonica" fino al 30% mentre il restante vino può essere vinificato in maniera tradizionale. La vendita da quest'anno è anticipata al 30 ottobre. Il vino è abbastanza versatile e si abbina con qualsiasi preparazione e la sua freschezza lo rendono gradevole ad un pubblico giovane. Per queste caratteristiche si presta ad un gioco che vi voglio proporre. Il luogo una cena con amici, il periodo è quello autunnale, gli strumenti sono la scelta del vino novello; a questo punto il gioco comincia.

La frase di apertura sorseggiando il vino può essere: "Mi sembra troppo fruttato ma piacevolmente morbido". I vostri amici prima vi guarderanno con sospetto e poi con una certa riverenza. Dopo qualche portata potete esordire: "Va giù che è un piacere" continuando a dire che è un vino fresco, vivo, leggero e persino light tanto che riuscirete a convincere qualche commensale del gentil sesso a berne qualche bicchier in più. Poi chiamando il cameriere il colpo da maestro: "Mi porti una bottiglia di Beaujolais Nouveaux" con una convincente pronuncia francese, a questo punto i vostri amici rimarranno a bocca aperta, per poi aggiungere che questo vino è prodotto al 100% da uve macerate e solo dal vitigno Gamay; la serata proseguirà in maniera piacevole ma avrà un solo protagonista. Se poi qualcuno vi chiederà quale tra i vini novelli italiani è il migliore potete dire con sicurezza che una giuria composta da sommelier e da appassionati di vino ha decretato come migliore novello il Jadid Rapitalà perché ha una marcia in più rispetto ai degnissimi Novello Telaro, il Merlot Veneto e il Terrazze della Luna, mentre tutti gli altri valutati arrancano alla ricerca di una identità. Quindi buon San Martino dove ogni mosto diventa...esperto di vino. ■



roluri



L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (AGCOM), meglio nota come Antitrust, è stata istituita in Italia nel 1990. E' un'istituzione indipendente, che prende le sue decisioni sulla base della legge, senza possibilità di ingerenze da parte del Governo né di altri organi della rappresentanza politica. L'Autorità garantisce il rispetto delle regole che vietano le intese anticoncorrenziali tra imprese, gli abusi di posizione dominante e le concentrazioni in grado di creare o rafforzare posizioni dominanti dannose per la concorrenza, con l'obiettivo di migliorare il benessere dei cittadini.

Sul bollettino settimanale dell'Authority del 25/8/2014, viene pubblicato il provvedimento che ha giudicato vessatorie le clausole del contratto che Obiettivo Risarcimento S.r.l. stipulava con i consumatori che ritenevano di aver subito danni da "malasanità".

L'attività di OR, che offriva un'attività di assistenza, giudiziale e stragiudiziale, atteneva alla "gestione dei danni alla persona" nei confronti di tutti i soggetti potenzialmente coinvolti (ad esempio, medici, cliniche, ASL e strutture ospedaliere).



La società diffondeva una pubblicità "zero rischi e zero anticipi", ma in realtà il contratto prevedeva che in caso di revoca "il mandante doveva corrispondere alla società mandataria tutte le spese sostenute e/o anticipate, oltre agli interessi legali venuti a maturare dal giorno in cui erano state fatte, nonché una somma fino al 30% del compenso, calcolato sulla base della richiesta di risarcimento formulata o comunque, in rapporto e propor-

zione all'attività prestata. In ogni caso il mandante doveva corrispondere alla società mandataria la somma pari a € 400+IVA per l'attività di disamina e fascicolazione pratica".

Nel caso di risarcimento ottenuto, con una clausola che l'AGCOM ha ritenuto "poco chiara e comprensibile" il mandante doveva corrispondere alla società mandataria (OR), al compimento dell'incarico, "il compenso pattuito pari al 30% (trenta per cento) + IVA, calcolato sulle somme complessive ottenute; doveva, altresì, rimborsare i costi e le spese per Suo conto anticipate dalla società mandataria per lo svolgimento dell'incarico, oltre a quanto riconosciuto dalla controparte soccombente a titolo di onorari di patrocinio al legale nominato". ■

Il consumatore
è fortemente
penalizzato

SPECCHIETTI per le allodole



Indovina e VINCI

Gioca con i nostri enigmi

37) E' una traccia di patria storia
che ci rimanda indietro con la memoria;
è il segno di una vicenda piena di livore
che ci ricorda un millenario rancore;
è il monito alle nuove generazioni
per ricordare ipotetici misfatti e cattive azioni;
è il pretesto per giustificare espropri avviliti
a danno di supposti miscredenti.
Questi fatti sono raccontati con tante varianti
descrivendo sempre azioni poco edificanti;
è lo scontro tra diverse tesi e opinioni
che poco hanno a che fare con le religioni;

cattivi maestri e stupide credenze popolari
fanno della Giudecca un luogo di sanguinari,
giovani cristiani beffardi e rabbini infervorati
si azzannano come animali ingabbiati.
Così "questi" per secoli aveva girovagato
da un palazzo all'altro del centro abitato;
ma da quattrocento anni fu definitivamente collocata
e nella facciata della matrice fu sistemata;
la storia ci racconta che fu toccata
dal sangue colpevole di una testa mozzata,
e questo cartiglio di marmo rosa è uno dei trofei
a ricordo perpetuo della perfidia degli ebrei. ■

RISULTATI NUMERO SESTO / 2014

36) Statua Annibale Maria di Francia ■



**Autore di memorabili
opere d'arte
simboli della Città**

Montorsoli fiorentino di nascita, religioso, scultore ed architetto fu chiamato dal Senato messinese nella nostra città per usufruire della sua attività artistica professionale. Soggiornò a Messina per circa dieci anni contribuendo al Rinascimento artistico e monumentale della Città.

Fu ingaggiato per costruire una fontana a Piazza Duomo, detta di Orione, mitico fondatore di Messina, che fosse non solo di pubblica utilità ma che desse prestigio al potere locale. Questa opera ebbe notevoli funzioni di scenografia urbana, dando un assetto definitivo alla piazza che per l'occasione venne ristrutturata in maniera accogliente e di richiamo. L'opera rappresenta Orione, posto in alto, con ai piedi il cane Sirio.

Personaggi illustri a Messina

GIOVANNI ANGELO

MONTORSOLI scultore



La Fontana del Nettuno, una delle tante opere del Montorsoli

1908, collocata nel Museo di Messina, mentre una copia dell'opera situata a tutt'oggi, nella Piazza Unità d'Italia (Prefettura).

Rappresenta il buon governo ed è la più bella opera dedicata a Nettuno tra quelle progettate da altri architetti.

Lavorò nella Chiesa di San Lorenzo andata distrutta nel 1783 venendo così a mancare una grande testimonianza del suo genio e nel Duomo di Messina attuando l'Apostolato distrutto e ricostruito. Lavorò nella Chiesa di San Lorenzo andata distrutta nel 1783 venendo così a mancare una grande testimonianza del suo genio e nel Duomo di Messina attuando l'Apostolato distrutto e ricostruito.

Altra opera importante la torre della lanterna (Torre del Garofalo) che ospita l'attuale lanterna del faro si colloca nella zona falcata del porto detta di San Raineri prendendo il nome dell'eremita che di notte segnalava ai naviganti la presenza della terra. Costruito su di una vecchia fortificazione si pone tra una struttura militare ed un simbolismo architettonico storico. Il riconoscimento del valore artistico del Montorsoli è stato esaltato dagli scritti del Vasari. Ancora la fontana del Castello di Bauso (detto Castelnuovo), nel territorio di Villafranca Tirrena, commissionata alla scuola del Montorsolidai proprietari di allora. Il castello è stato riaperto al pubblico nel 2003. Spiccano in essa quattro grandi leoni e la bella realizzazione. Precedentemente il Montorsoli aveva collaborato con Michelangelo alla chiesa di San Lorenzo a Firenze. Dopo Messina realizzò molte opere a Genova chiamato da Andrea Doria, a Bologna, a San Remo. ■

La Medicina tra aforismi massime e pensieri

a cura di Vittorio Nicita Mauro

Se puoi guarisci, se questo non ti è possibile cerca almeno di sedare il dolore.

Ippocrate, medico greco, 460-370 a.C.

*

Se sei triste e vorresti morire pensa a chi è triste perché vorrebbe vivere e invece sa di dover morire.

Jim Morrison, cantautore e poeta statunitense, 1943-1971

*

La salute è il primo fattore di libertà. Le nostre possibilità di pensare e di scegliere, di aspettare o di agire, di muoversi e di amare, dipendono prima di tutto dalle nostre condizioni fisiche, che condizionano poi quelle psichiche e i rapporti con gli altri.

Alessandra Graziottin, ginecologa ■



In un affollato Salone degli Specchi del Palazzo dei Leoni della Provincia Regionale di Messina è stata ripresa l'attività sociale dell'AMMI (Associazione Mogli Medici



Disturbi da somatizzazione convegno AMMI

della festività di San Luca (medico e Santo protettore dei medici) in tutte le sezioni presenti sul territorio nazionale "Quando la mente si serve del corpo: disturbi da somatizzazione".

Dopo l'introduzione ai lavori del Presidente Ileana Padovano Rotondo ed i Saluti istituzionali del Dirigente della Provincia Regionale di Messina Architetto Gabriele Schifilliti in rappresentanza del Commissario Avv. Filippo Romano e del Dott. Giacomo Caudo, Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Messina si è entrati nel vivo della conferenza. Il Dott. Antonino Naro

(neurologo) ha trattato i disturbi neurologici che si manifestano con patologie somatiche nell'adulto nell'appassionante relazione dal titolo "Soma e Psiche: dioscuri dell'Essere". Il Prof. Gaetano Tortorella (neuropsichiatra infantile) si è soffermato sulla somatizzazione in età pediatrica nella interessante relazione dal titolo "La somatizzazione nel bambino: comprendere il messaggio che il bambino sta comunicando attraverso il suo corpo." Il Prof. Francesco Pisani (neurologo e psichiatra) dopo la sua introduzione dell'argomento e la sapiente moderazione, ha tirato le somme della serata apportando la propria esperienza in tale campo. Alle relazioni è seguito un sentito ed acceso dibattito. ■

Alcuni momenti dell'incontro nel Salone degli Specchi della Provincia





Sono un medico e lavoro in una società che opera in accreditamento con il SSN. Desidero sapere se la società è tenuta al versamento dei contributi previdenziali nei confronti dei professionisti che partecipano alle attività della struttura e se vi è l'obbligo del versamento. Qual'è la base imponibile che deve essere dichiarata? Su quale importo va calcolato il contributo? Come è possibile accertarsi se i contributi sono stati versati? Inoltre vorrei sapere quali sono gli adempimenti a carico delle società, come si devono versare i contributi e se sono previste sanzioni per il mancato pagamento.

Grazie. Mail firmata.

Caro Collega,

rispondo volentieri al Tuo quesito cogliendo l'occasione per fornire un approfondimento sull'argomento.

Tutte le società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e le società di capitali operanti in regime di accreditamento con il S.S.N., ai sensi dell'art. 1, comma 39, della legge 23 agosto 2004 n° 243 "Norme in materia pensionistica e deleghe al Governo nel settore della previdenza pubblica, per il sostegno alla previdenza complementare e all'occupazione stabile e per il riordino degli enti di previdenza ed assistenza obbligatoria" sono tenute al versamento, nel Fondo di previdenza a favore degli specialisti esterni dell'Ente Nazionale di Previdenza Assistenza Medici (ENPAM), di un contributo pari al 2% del fatturato annuo attinente a prestazioni specialistiche rese nei confronti del Servizio sanitario nazionale e delle sue strutture operative senza diritto di rivalsa sul SSN.

Le medesime società sono tenute ad indicare i nominativi dei medici e degli odontoiatri che hanno partecipato alle attività di produzione del fatturato, attribuendo loro la percentuale contributiva di spettanza individuale.

Il contributo, come già detto, è commisurato al 2% del fatturato inerente le prestazioni specialistiche erogate dalla Società, nell'anno solare di riferimento, al netto degli abbattimenti previsti dall'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con professionisti convenzionati con il Servizio sanitario nazionale per l'erogazione di prestazioni specialistiche sanitarie nei loro studi privati, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (DPR 119/1988) e dall'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti convenzionali in materia di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, compresa la diagnostica radioimmunologica, la medicina nucleare e di fisiokinesiterapia, nonché ogni altra prestazione specialistica effettuata in regime di autorizzazione sanitaria, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (DPR 120/1988).

Al fine di consentire l'adempimento di tale obbligo, l'Ente Nazionale di previdenza assistenza Medici (ENPAM) ha predisposto una dichiarazione (mod.

"DFS") che, debitamente sottoscritta dal rappresentante legale, le società sono tenute a trasmettere a mezzo posta all'indirizzo Fondazione E.N.P.A.M. - Servizio Contributi e Attività Ispettiva - Piazza Vittorio Emanuele II n. 78, 00185 Roma.

Nel modello DFS devono essere obbligatoriamente indicati:

- il nominativo del Rappresentante Legale della società;
- la denominazione della Società versante;
- l'ammontare del fatturato suddiviso per branca specialistica;
- la percentuale di abbattimento da applicare a ciascuna branca;
- l'importo del fatturato, al netto del predetto abbattimento, da assoggettare a contribuzione;
- il contributo dovuto;
- l'elenco dei soggetti cui dovrà essere imputata la somma versata, evidenziando, per ogni nominativo: cognome e nome; data di nascita; codice E.N.P.A.M.; codice fiscale ed importo contributivo da accreditare al professionista;
- il contributo totale derivante dalla somma di ciascun contributo calcolato per branca (e che deve corrispondere al totale della somma dei contributi accreditati a ciascun professionista).

La base imponibile da dichiarare nel modello DFS e sulla quale va calcolato il contributo corrisponde al fatturato emesso dalle società interessate nei confronti del S.S.N. inerente le prestazioni specialistiche rese.

Il versamento del contributo deve essere effettuato entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di produzione del fatturato, a mezzo bonifico bancario (mod. BFS), sul c/c codice IBAN IT73 F 05584 03262 000000063300, intestato a fondazione ENPAM presso la Banca Popolare di Milano, Agenzia n. 1013, Via Carlo Alberto n. 2 - 00185 Roma, con l'indicazione della causale completa di codice cliente e posizione nel caso di avvenuta assegnazione del codice cliente (MOD. RI. COD. S.), partita IVA e posizione, in caso contrario.

E' consigliabile per le Società richiedere l'assegnazione del codice cliente al fine di semplificare la procedura del versamento del contributo previdenziale.

I professionisti interessati a conoscere se le Società hanno versato i contributi per la quota parte di loro spettanza possono chiedere un estratto contributivo all'Ufficio Posizioni Fondi Speciali dell'ENPAM - via fax al n° 06.48.294.709 allegando copia di un documento d'identità in corso di validità.

In caso di mancato versamento dei contributi si applicano le maggiorazioni previste dall'art. 16 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale

e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)" Sul sito dell'ENPAM ww.enpam.it è disponibile la modulistica indicata. ■