

- 2 **L'Editoriale:**
- 3 **Enpam, nuovo regolamento sulla genitorialità**
- 4-5 **Le vignette**
- 4-5 **News**
- 6 **Laokonte: la sezione aurea**
- 9 **News**
- 10 **Sondaggio: Roma Kaputt mundi**
- 12 **Odontoiatri: giovani con 1000€/mese**
- 13 **Odontoiatri: 30% dei corsi da chiudere**
- 14 **Nuovo servizio territoriale**
- 16 **Medico del mese: Domenico Santoro**
- 17 **Novità sulla malattia di Dupuytren**
- 18 **Laser ringiovanisce la mucosa vaginale**
- 19 **Sistema CAD per le placche carotidee**
- 20 **Consenso alla cura**
- 21 **Alte vie aeree: approccio multidisciplinare**
- 22 **Psoriasi: patologia multiorgano?**
- 23 **Favole in vernacolo: l'impegno per i minori**
- 24 **25 novembre**
- 25 **Riconoscere e combattere la violenza sulle donne**
- 26 **Scompenso cardiaco: attualità e conferme**
- 27 **Litotritore al Papardo: il primo in Italia**
- 28 **Tempo libero: carte e dintorni**
- 29 **Spigolature: va bene il rosa... ma non esageriamo**
- 30 **Personaggi illustri: Giuseppe La Farina**
- 31 **Ammi sostiene Orti in condotta**
- 32 **Angolo della posta**

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

editore  
Ordine provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Messina

direttore editoriale  
Giacomo Caudo

direttore responsabile  
Giovanni Caminiti

redattore capo  
Massimiliano Cavaleri

funzionario  
Giusy Giordano

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

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

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

stampa  
Di Nicolò Edizioni - Polo Artigianale Larderìa

spedizione  
Sicilpost

**tiratura 6900 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](mailto:messinamedica@omceo.me.it)

## CONSIGLIO dell'ORDINE

### CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTI ONORARI  
Paolo Catanoso, Antonino Ferrara e Antonino Trifirò

PRESIDENTE Giacomo Caudo

VICE PRESIDENTE Carmelo Salpietro Damiano

SEGRETARIO Salvatore Rotondo

TESORIERE Filippo Zagami

### CONSIGLIERI

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

### COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

PRESIDENTE Eligio Giardina

COMPONENTI Giovanni Caminiti  
Carmelo Staropoli

SUPPLENTE Emanuele David

### COMMISSIONE ODONTOIATRI

PRESIDENTE Giuseppe Lo Giudice

### COMPONENTI

Gaetano Iannello, Giuseppe Renzo,  
Antonio Spatari e Michele Tedesco



## Parliamo del futuro...

*Siamo a fine anno, le vacanze di Natale sono alle porte, tutti siamo predisposti al buonismo ed all'ottimismo in attesa del nuovo anno. E' tempo di bilanci ma, sovvertendo la prassi, mi voglio dedicare solo al futuro. Temi ce ne sono in quantità e tutti importanti ma mi soffermerò solo su uno che ritengo prioritario, strategico e determinante per la professione ovvero la formazione dei nostri giovani.*

*La formazione in generale nel nostro Paese vive uno stato di profonda crisi a cui certamente non si sottrae il sistema formativo in ambito medico. Ancora bruciano le conseguenze dei test di ingresso in medicina e nelle scuole di specializzazione per la "sofferenza" dei candidati ma anche per la tenuta del sistema. In questo quadro di profonda confusione il rischio reale è rappresentato da possibili soluzioni "tampone o estemporanee e/o giudiziarie" che, fuori da ogni contesto di sistema o programmazione, hanno già generato "danni" i cui effetti si ripercuoteranno fino al 2020 o peggio ancora possono favorire soluzioni pericolose (già ventilate) come l'abolizione di ogni programmazione o l'accesso unico.*

*Infatti, quale qualità può essere garantita da quest'anno nel corso di laurea in medicina? La stessa Università ha già dichiarato che non sono dotate di aule e docenti sufficienti per le lezioni e si parla di possibili lezioni on line o registrate.*

*Quale formazione pratica può essere garantita se il numero dei posti letto rispetto agli studenti è addirittura ridicolo? Ma quanti malati avranno visto nel loro percorso formativo? Le conseguenze di tale stravolgimento programmatico si riflettono inevitabilmente nella formazione specialistica. Quale avvenire possiamo offrire già da oggi ai futuri laureati se non possiamo garantire l'accesso alla formazione specialistica necessaria per l'inserimento nel SSN? E nel 2020 quando i laureati saranno raddoppiati? La ventilata proposta delle regioni su una possibile azione vicariante delle strutture del SSN non ci convince. Chi certificherebbe la qualità formativa? Non vorremmo che si realizzassero specialisti di classe A e classe B, senza contare le possibili refluenze all'interno del SSN con devastanti concorrenze interne che alimenterebbero precariato e sottocupazione.*

*Bisogna salvare il sistema formativo del medico valutando tutte le variabili, dal fabbisogno reale del SSN all'attuale separazione tra il sistema di formazione e quello di cura ed assistenza.*

*Gli Ordini attraverso la FNOMCeO hanno realizzato un progetto complessivo di formazione che sarà prossimamente presentato nell'interesse dei nostri giovani ovvero nell'interesse del futuro di tutti noi.*

Buon 2015. ■

## Prestigioso riconoscimento a GIUSEPPE RENZO: il Premio Sant'Apollonia

Il presidente nazionale della CAO Commissione Albo Odontoiatri della Fnomceo Giuseppe Renzo è stato insignito del Primo Premio Sant'Apollonia in occasione della Festa del Giuramento di Ippocrate dei medici dell'Ordine provinciale di Catania. Il riconoscimento è una novità instaurata da quest'anno e dedicato agli odontoiatri che si distinguono nella propria professione: si ispira alla patrona degli stessi professionisti. In questa prima assegnazione è stato scelto Renzo, messinese che rappresenta con particolare prestigio la professione in qualità di esperto sull'odontoiatria ai tavoli tecnici del Miur e del Ministero della Salute. Renzo è stato anche coordinatore della Sezione Libera Professione nell'ambito della Commissione nazionale ECM. L'Ordine dei Medici di Messina in tutte le sue Componenti e il Comitato di Redazione di "Messina Medica" si congratulano con il collega Renzo per il prestigioso Premio, che inorgolisce la comunità scientifica messinese. ■



Giuseppe Renzo



# lembo



E' nella fase finale l'iter che renderà esecutivo il nuovo regolamento a tutela della genitorialità, dopo la presentazione alle Consulte ed al Consiglio Nazionale si aspetta la deliberazione del CdA dell'ENPAM e la successiva approvazione dei Ministeri vigilanti. L'appello a rivedere le disposizioni a difesa della maternità e della paternità dei figli naturali, adottivi e dei minori in affidamento, era stato lanciato, nella seduta del giugno 2011, da Stefano Leonardi, rappresentante nazionale della Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria Ter-

**Proposto in Consulta  
da Stefano Leonardi**

ritoriale in seno alla Consulta del Fondo dei medici di medicina generale, con la proposta di adeguare il regolamento per dare risposta alle più attuali esigenze dei medici convenzionati, dettate da normative nazionali e internazionali. "La risposta dell'ENPAM è stata puntuale - sottolinea Leonardi - è stato istituito un gruppo di lavoro, sulla base delle indicazioni del quale, la Direzione dell'area della Previdenza dell'Ente ha predisposto un Regolamento volto a creare una disciplina organica sul tema, recependo con l'occasione anche alcuni importanti principi espressi dalla Corte Costituzionale in materia". "Il nuovo dispositivo - continua Leonardi - permetterà ai medici di affrontare con maggiore serenità la maternità, l'affido e la permanenza all'estero, richiesto nel caso dell'adozione internazionale, facilitando anche per i padri il percorso che consentirà loro di usufruire delle tutele previste dalla legge".

Oltre all'indennità di maternità (anche in caso di affidamento di minori, adozione nazionale ed internazionale, corrisposta a prescindere dall'effettiva astensione dall'attività lavorativa), la nuova normativa prevede:

- Indennità di paternità (in assenza del diritto della madre a percepire l'indennità, in caso di morte o grave infermità della madre, abbandono o affidamento esclusivo del bambino al padre, anche nel caso di adozione e affidamento, anche in alternativa

alla madre che non ne faccia richiesta);

- Indennità per gravidanza a rischio (certificata, Max 6 mesi);
- Indennità per interruzione della gravidanza (spontanea o volontaria);
- Sussidi a sostegno della genitorialità (nei casi di nascita e adozione qualora l'iscritta abbia sostenuto oneri economici per la fruizione di servizi di baby sitting e della rete pubblica o privata accreditata dei servizi per l'infanzia; il beneficio è riconosciuto anche al padre nel caso di morte o grave infermità della madre, abbandono o affidamento esclusivo del bambino al padre);
- La possibilità del contributo volontario (per la copertura dei periodi di interruzione contributiva).

Il nuovo regolamento è stato presentato all'Ordine di Messina il 10 dicembre scorso in occasione del partecipatissimo incontro con l'ENPAM tenuto dallo stesso dott. Stefano Leonardi insieme al dott. Giuseppe Renzo, consigliere della Fondazione. ■

## ENPAM, nuovo regolamento a tutela della GENITORIALITA'



*Stefano Leonardi;  
in alto, la Consulta  
nella nuova  
sede Enpam;  
a destra, l'Auditorium  
dell'Ordine affollato  
durante l'incontro;  
sotto, Giuseppe  
Renzo durante  
l'intervento*



## Militari e giornalisti confermano le aspettative dell'Avis



Alfonso Zizza

Oltre ogni aspettativa la risposta dei militari e dei giornalisti che hanno donato il sangue a Piazza Cairoli alla sezione AVIS di Messina. Le adesioni, infatti, hanno superato le 200 unità

costringendo gli organizzatori a protrarre l'attività di prelievo anche nei giorni successivi nelle strutture sanitarie della Brigata "Aosta". L'organizzazione messa in atto dal Direttore Sanitario dell'Aosta, Col. Medico, Alfonso Zizza, è iniziata alle 08.30 del 9 dicembre e si è conclusa venerdì 12 dicembre. L'attività è stata organizzata dalla Brigata Aosta con il supporto dell'Associazione Stampa Provinciale. I primi a scendere in piazza per dare inizio all'attività dell'AVIS il Comandante della Brigata Aosta, Generale Marco Tuzzolino, primo "ospite" in uniforme della postazione dell'AVIS, il Segretario provinciale dell'Assostampa Giuseppe Gulletta, il Presidente AVIS di Messina Dr Francesco Previti, il Presidente provinciale dell'AVIS, Dr Andrea Pisacane; a seguire militari, giornalisti e volontari. "Siamo dei cittadini di Messina in uniforme, ha detto il Generale Tuzzolino, e come tali ci sembra corretto supportare i nostri concittadini anche in questo settore". Un supporto che "consentirà all'AVIS di vivere con maggiore tranquillità la prossima estate, momento in cui la richiesta di sangue aumenta, ha evidenziato il dr Andrea Pisacane". L'attività era stata presentata alla stampa messinese lo scorso 3 dicembre e le aspettative in termini numerici sono state confermate. Un buon coinvolgimento anche da parte dei cittadini che si sono avvicinati, incuriositi della varietà di uniformi in piazza, per chiedere informazioni. "È il regalo di Natale dell'Aosta ai messinesi, ha evidenziato con soddisfazione il Col. medico Alfonso Zizza. La Brigata Aosta è una unità messinese e non perde occasione per dimostrare l'attaccamento a questa città, ci sentiamo parte integrante della città e sappiamo che siamo una risorsa non soltanto per fornire sicurezza e la manifestazione organizzata a favore dell'AVIS lo dimostra, quest'anno abbiamo quasi triplicato i donatori rispetto alla precedente edizione." Anche i giornalisti non si sono sottratti, "siamo vicini ai militari sia in Patria che all'estero, ha detto Giuseppe Gulletta, e sappiamo bene quanto è importante sapere di poter contare sulla disponibilità dell'AVIS nei momenti critici". (Angelo Vesto) ■

## BRIGATA AOSTA oltre 200 donatori

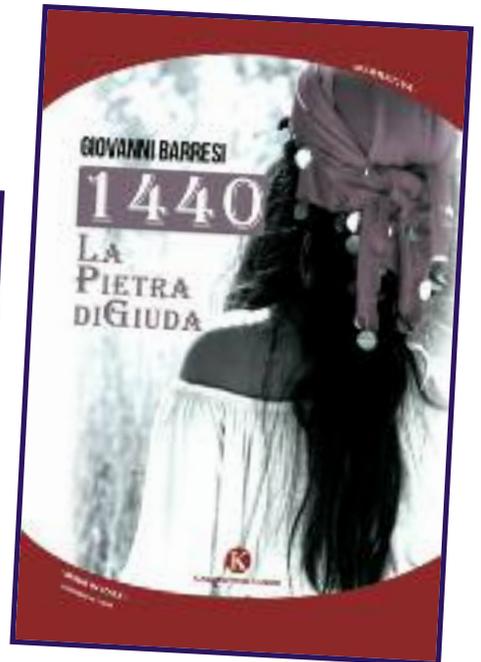
### le vignette



by candide

# "1440 La Pietra di Giuda" libro di GIOVANNI BARRESI

La Casa Editrice Kimerik presenta il libro di Giovanni Barresi "1440 La Pietra di Giuda". Ecco la sinossi: un clan di zingari si trova coinvolto nell'omicidio di un barone ginevrino innamorato di una giovane gitana, la preferita del capo del Popolo dei Carri. Scompare anche la biblica Pietra della profezia di Zaccaria, la quale doveva stabilire una nuova alleanza tra Dio e gli uomini. I soldati del barone, comandati da un capitano di ventura italiano, insieme ad alcuni templari, inseguiranno gli zingari e da Ginevra arriveranno fino a Nantes, in Bretagna, dove sperano di far decifrare il glifo inciso dal pugno di Dio, ad un occultista aretino, Francesco Prelati, che si trova presso il barone Gilles de Rais, il quale ambisce ottenerne l'oro filosofale. Gilles, il primo serial killer documentato dalla storia, e Prelati, sono personaggi autentici. Inventati gli altri. Nel settembre 1440 il barone bretone sarà impiccato e bruciato per omicidio, sodomia e ed eresia. La ricerca della lussuria e della ricchezza, nonché l'ambizione personale, sono i motori che spingono buoni e cattivi di questo romanzo, che ha un epilogo ironico, ma che fa riflettere: così come gli uomini, anche i demoni possono pentirsi. ■



La copertina  
del libro;  
a sinistra,  
Giovanni Barresi



by candide



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

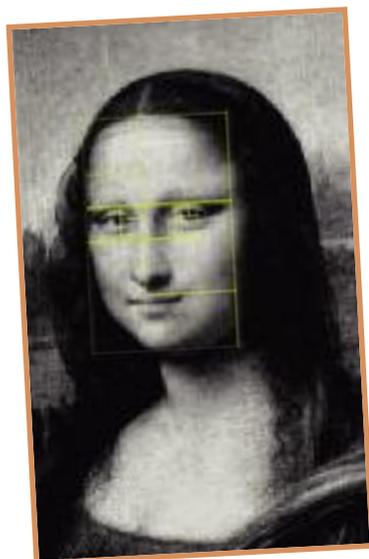
La proporzione divina: parametro della dimensione armonica delle cose

Secondo il primo principio della termodinamica, un qualsiasi fenomeno fisico tende a evolversi per raggiungere una situazione finale in cui l'energia potenziale totale è minore di quello iniziale. In sostanza, quello che capita nelle Aziende Sanitarie quando, rifornite di capitale, questo viene speso per svolgimento delle funzioni aziendali al fine di ottemperare ai loro compiti istituzionali, ossia produrre salute.

Il minor contenuto energetico corrisponde a una maggiore stabilità.



## La sezione AUREA

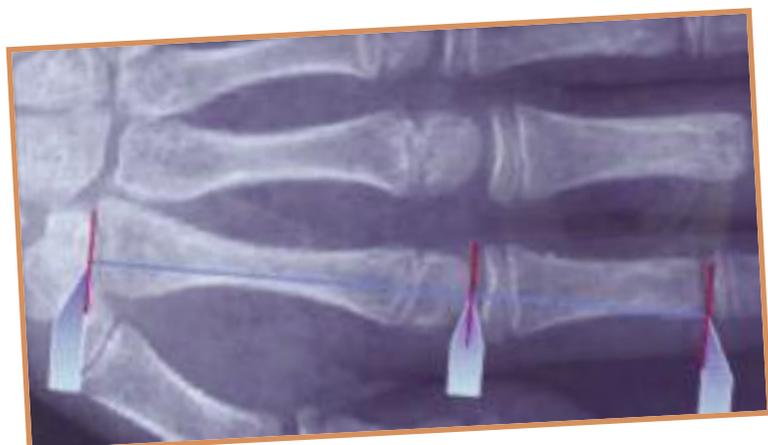


Nelle aziende sanitarie, però, c'è un problema: l'energia utilizzata non viene dall'interno del sistema. Viene dalle tasche dei cittadini, e chi le spende dovrebbe farlo nell'interesse delle finalità proprie dell'Azienda. Infatti, al di là dei piani (spesso irrealizzati) della macroeconomia, si osserva quotidianamente una carenza quali-quantitativa di strutture e di risorse. Ed ecco che c'è chi pensa a progetti astrofisici paragonabili alla Missione Rosetta, mentre agli operatori sul campo arrivano a singhiozzo disinfettanti, guanti, cerotti, cateteri e quant'altro. Un chirurgo può operare senza clip metalliche o senza aspiratori illuminati privi di idrojet o sistemi di emostasi al passo con i tempi (lo si è fatto per decine d'anni), ma inevitabilmente si allungano i tempi di intervento, si riduce la qualità erogata e aumentano i rischi. Possiamo affrontare un intervento non utilizzando elastomeri e analgesici nel post-operatorio, ma non potremo certo fregiarci del titolo di "ospedale senza dolore".

Sin dai tempi più antichi si conosce la cosiddetta proporzione divina, parametro della dimensione armonica delle cose. Un rapporto che ricorre spesso in natura ma viene presto sposato dall'uomo. La sua applicazione spazia dalla geometria all'architettura, dalla pittura alla musica, e quindi agli aspetti sociologici e organizzativi. Tale rappresentazione numerica corrisponde a un numero che è stato definito pari approssimativamente a 1,618.

La sezione aurea è riscontrabile nella chiocciola, nel girasole, nelle statue di Fidia e nella Gioconda. Ma anche in insospettabili oggetti quotidiani: nelle schede telefoniche, nelle carte di credito e bancomat, nelle carte SIM dei cellulari, nelle vecchie musicassette. Sono tutti rettangoli aurei con un rapporto tra base e altezza pari a 1,618.

Nell'attuale sanità siamo lontani da questi valori, probabilmente perché chi gestisce il terzo pagante (cioè tutti noi) non risponde del proprio operato di tasca propria, e i risultati sono sotto gli occhi di tutti. Questo probabilmente è dovuto ad altri obiettivi, con un altro tipo di rapporto: che sia una sezione lineare? Dato che si procede con la spinta di Diomede... ■



## ENPAM: sì alla riduzione del contributo QUOTA A

Il Consiglio nazionale dell'Enpam ha deliberato di ridurre l'importo del contributo intero di Quota A da 1.410 a 1.075 euro all'anno. La delibera votata a maggioranza prevede anche di destinare fino al 15% di tale contributo a finalità di assistenza "strategica" per favorire l'accesso al credito, alla previdenza complementare, alla tutela sanitaria integrativa e alle coperture assicurative (per responsabilità civile professionale, long term care e inabilità al lavoro). E' stata esitata la delibera che è in atto in attesa dell'approvazione dei Ministeri dell'Economia e del Lavoro. L'incarico di studiare un'ipotesi di riduzione della quota riservata agli ultraquarantenni, era stato deliberato dal Consiglio nazionale dell'Enpam lo scorso 8 marzo, a seguito della richiesta di contenere gli oneri contributivi avanzata da parte della categoria. ■



### località Ganzirri, Messina - zona cinema Iris

Ville unifamiliari e bifamiliari e trifamiliari su tre piani, con ampio giardino privato e posto auto ad uso esclusivo.

Vasta scelta di finiture ricercate e di alta qualità con la possibilità di personalizzare gli interni, rendimento energetico di «Classe A», frutto dell'alto grado di isolamento esterno ed un elevato comfort abitativo in un'area di Messina distinta dall'alta qualità dei servizi collettivi.

Per informazioni o per fissare un appuntamento:

Eurovega Costruzioni snc. coop.

via Mancini n° 33, 98071 Capo d'Orlando (ME)

tel/fax 0942901877 - eurovega@emil.it

Recapito in cantiere: geom. Carlo Battaglia 395 1433751

**GRUPPO  
MANGANO**

**Nonostante "mafia capitale" la città esercita un fascino irresistibile, seguita da Venezia e Firenze**

Sarà "mafia capitale" ma Roma continua ad esercitare un fascino irresistibile: il 63% dei medici messinesi la incorona come città più bella d'Italia (seguono distanziate Firenze e Venezia).

Nostalgici della dolce vita di Fellini più che della bella vita di Massimo Carminati, molti dei nostri intervistati si trasferirebbero volentieri, armi, camici e bagagli, dalle rive dello stretto alla riva del Tevere; giudizio di vivibilità negativo viene espresso invece per Milano, Napoli ed Enna.

Parigi, la città dello champagne, delle brioches e della torre Eiffel è il posto più bello al mondo e supera agevolmente in classifica due blasonate concorrenti: Londra e New York.

Arte sacra e necrologia guidano le scelte turistiche dei medici peloritani: i tesori artistici della città del vaticano (Cappella Sistina e Basilica di S. Pietro) stanno in cima alle preferenze tra i monumenti italiani mentre, su scala mondiale, sono le maestose tombe dei faraoni egiziani a raccogliere i maggiori consensi. Con buona fantasia i nostri iscritti ripropongono Parigi come la cornice perfetta per una vacanza romantica con l'anima gemella; Venezia, città degli innamorati che diede i natali a Giacomo Casanova fa registrare un modesto secondo posto (sic!).

E cosa dire della lingua foneticamente più bella ed elegante? Il francese naturalmente! Schiaffone (immeritato?), invece, all'idioma della Merkel: il tedesco non è piacevole all'ascolto per l'83% del campione.

Scontato il riconoscimento dell'importanza di parlare le lingue straniere non solo in viaggio, ma anche e soprattutto a casa propria, dove la perfetta conoscenza della lingua inglese consente ai nostri medici di



interagire con competenza con i sempre più numerosi turisti stranieri che la nostra città accoglie. A questi validi poliglotti è dedicata la nostra vignetta. ■

# Roma KAPUTT MUNDI



by candide

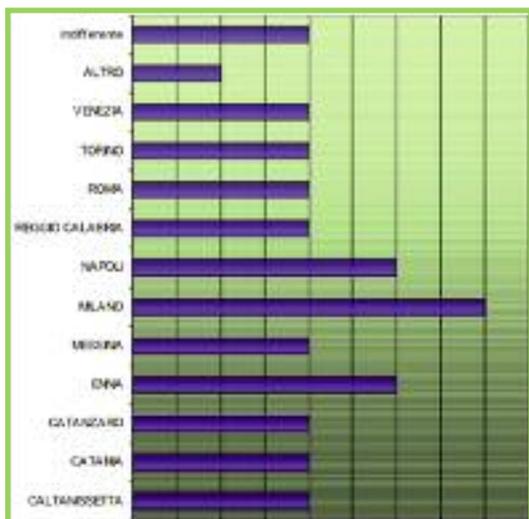
**La città più bella in Italia secondo te è?**

**Roma 63% Venezia 12% Firenze 21%**  
**Milano 3% Napoli 0% Other 1%**

**La città dove andresti volentieri a vivere in Italia è? (maggiori risposte)**



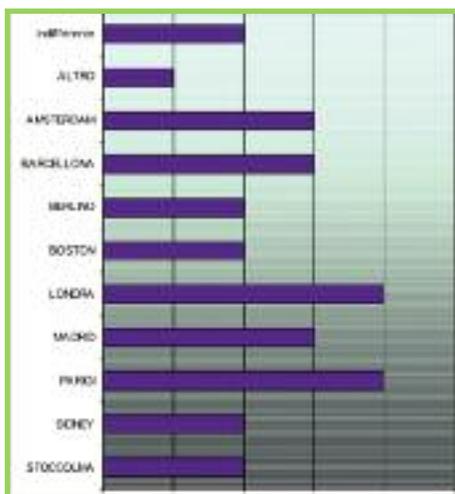
**La città Italiana dove non andresti a vivere è?**



**La città più bella al mondo secondo te?**

**Parigi 40% Londra 12%**  
**Amsterdam 5% Madrid 3%**  
**Tokyo 1% Singapore 4%**  
**New York 12% Other 23%**

**La città NON Italiana dove andresti volentieri a vivere è? (vedi grafico)**



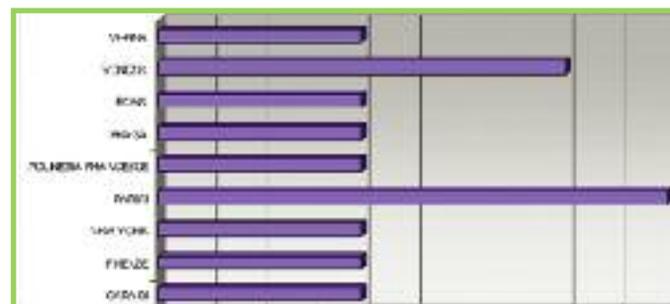
**Tra i monumenti e i siti italiani quale secondo te è il più straordinario?**

**Colosseo 15%**  
**Torre pendente di Pisa 0%**  
**Palazzo Ducale di Venezia 5%**  
**Basilica di San Pietro 18**  
**Cappella Sistina 40%**  
**Pompei 8%**  
**Teatro antico di Taormina 5%**  
**Il Pilone di Torre Faro 1%**  
**Other 1%**

**Tra i monumenti e i siti mondiali (Italia esclusa) quale secondo te è il più straordinario?**

**Grande muraglia cinese 21%**  
**Petra (Giordania) 15%**  
**Machu Pichu (Perù) 7%**  
**Piramidi Giza (Egitto) 43%**  
**Chichèn Itzà (Messico) 4%**  
**Torre Eiffel (Francia) 7%**  
**Statua Libertà (Stati Uniti) 0%**  
**Other 4%**

**In base all'esperienza dei tuoi viaggi la meta più romantica al mondo, dove portare l'anima gemella, è?**



**Qual è la lingua straniera più bella come sonorità ed eleganza?**

**Inglese 13% Francese 55% Tedesco 0%**  
**Spagnolo 28% Portoghese 1% Other 3%**

**Qual è la lingua straniera meno bella come sonorità ed eleganza?**

**Inglese 4% Francese 3% Tedesco 84%**  
**Spagnolo 1% Portoghese 4% Other 4%**

**In viaggio parlare la lingua del paese visitato o comunque l'inglese secondo te è?**

**Indispensabile 61%**  
**Importante ma non essenziale 37%**  
**Indifferente 1% Controproducente 0%**

**Se incontri un turista straniero a Messina che ti chiede informazioni in strada?**

**Ti fai capire in Inglese 76%**  
**Rispondi in Siciliano 3%**  
**Ti fai capire a gesti 20%**  
**Fai un bel sorriso e allarghi le braccia 1% ■**

**I meeting a Roma  
sull'attivismo  
dei dentisti  
e sul "mercato"  
della salute**

I dentisti italiani sono attivissimi nella gestione della salute dei cittadini e delle famiglie, eppure... questo loro atteggiamento virtuoso sembra non essere premiato dal "mercato" della salute e neppure dai media. È forse questo il risultato più evidente della serie di meeting che si sono tenuti nei giorni scorsi a Roma. Ma andiamo con ordine...

### **Progetto carcinoma e bisfosfonati**

Due progetti indirizzati alla salute del cittadino, che vedono il dentista, sempre più "sentinella", diventare - come ha detto Giuseppe Renzo, presidente della CAO nazionale - "polo di prevenzione e diagnosi precoce in stretto rapporto con gli altri specialisti di area medica". Questa, in parole strategiche, la piattaforma comune dei progetti "carcinoma del cavo orale" e "osteonecrosi da farmaci". Il primo ha già una lunga storia, basata su dati epidemiologici preoccupanti: il carcinoma orale è la decima causa di morte tumorale nel mondo, e provoca 2000 morti all'anno nel nostro paese, come mostrato in una efficace presentazione da Lorenzo Lo Muzio, docente all'università di Foggia.

Non a caso l'Andi ha promosso (e mostrato durante il workshop) sia un Oral cancer Day, come iniziativa di prevenzione contro la diagnosi tardiva, che un corso Fad ("5 minuti per salvare una vita") come momento di formazione

## **Progetti d'ECCELLENZA ma giovani con 1000€/mese**



interno alla professione. Ma parlando di formazione e prevenzione, il progetto "osteonecrosi" sembra essere il più avanzato tra quelli messi in campo in ambito odontoiatrico. Come illustrato ancora da Lo Muzio, partito come "progetto bisfosfonati" si è allargato a tutti i farmaci assunti per trattamento oncologico o di osteoporosi divenendo progetto "osteonecrosi da farmaci". Il progetto, promosso da CAO, Sipmo e Sicmf, si compone di quattro task: un Position paper realizzato da chirurghi maxillo-facciali, oncologi e odontoiatri, un Manuale di riferimento, la creazione di una Rete di riferimento e l'attivazione di un Corso di aggiornamento.

L'insieme dei progetti sono stati plauditi da Cassi (ANA- AO), Malagnino (ENPAM) e da Gianfranco Prada (presidente Andi), che ha sottolineato l'importanza di una completa integrazione tra mondo odontoiatrico e reti di prevenzione interne al

SSN. Importante in questo senso anche l'intervento di Giacomo Milillo (Fimmg), che ha sottolineato la disponibilità del più importante sindacato di medici di medicina generale a "lavorare insieme, su necessità comuni pur facendo cose diverse. Coinvolgiamoci, formiamoci e diffondiamo prevenzione senza improvvisazioni: l'unità tra tutti noi può solo far del bene al sistema sanitario". Il tutto con la "benedizione" del presidente della XII Commissione della Camera, PierPaolo Vargiu, che è stato presente ai lavori ed ha assicurato l'appoggio della politica "alle istanze e alle attività che sono in grado di dare un contributo alle nuove forme di assistenza".

### **Ricerca Eures: giovani odontoiatri, generazione mille euro?**

Ma se i progetti ci sono e sono importanti, chi li porterà avanti nel tempo? I giovani odontoiatri, è una delle risposte. Proprio su di loro si è concentrata la ricerca presentata da Fabio Piacenti, presidente di Eures, svolta in collaborazione con università (hanno aderito 28 presidi su 34 corsi), istituzioni, studenti e neo laureati (per un totale di 400 giovani). Obiettivo: analizzare e comprendere la qualità della formazione degli odontoiatri dal punto di vista organizzativo e dell'ingresso nella professione. Quattro sono state le aree analizzate: formazione ed accesso alla professione, univer-

sità e offerta corsi, qualità della formazione, cosa accade dopo la laurea. I risultati più rilevanti: si registra un calo preoccupante dell'occupazione, che a un anno dalla laurea è assicurata solo per il 63 per cento dei nuovi odontoatri (il 26% ha una occupazione instabile, precaria o in nero), mentre il reddito non è più quello dei "tempi d'oro", visto che a un anno si assesta su 1058 euro (a tre anni: 1568 euro). Tutto questo avviene, purtroppo, in presenza di un numero forse eccessivo di corsi di laurea (34 nel nostro Paese, quando in Francia, Regno Unito e Spagna ne hanno la metà e la Germania ne presenta 27) e con sedi universitarie che laureano annualmente numeri davvero irrisori di nuovi dentisti (ci sono città con 4 o 5 neolaureati). Il commento di Giuseppe Renzo: "Non abbiamo ricette nei confronti dei dati critici presentati da Eures. Possiamo forse dire che alcuni corsi dovrebbero chiudere, ma che ci si dovrebbe indirizzare solo su scuole d'eccellenza, in grado di competere sempre più a livello internazionale. Ma sappiamo anche che il 25-30% delle prestazioni odontoiatriche sono svolte da abusivi! Una situazione abnorme che si registra quasi esclusivamente nel nostro Paese".

Nei confronti di giovani, Renzo ha sottolineato che purtroppo "la generazione mille euro ormai è registrata anche tra gli odontoatri e questo dato ci preoccupa e ci spaventa, perché configura una professione che, pur essendo basilare per la salute del Paese, si ritrova a vivere nelle zone d'ombra del mercato del lavoro". La richiesta di Renzo al ministero della salute e al ministero dell'università è piuttosto chiara: "Ripensiamo ai percorsi formativi, puntando su un numero minore di corsi, purché siano eccellenti e introducano davvero al mondo della professione. E nel frattempo non abbassiamo la guardia nei confronti delle aree di lavoro nero e abusivismo". Tra qualche anno, così facendo, potremmo ritornare sulle percentuali di occupazione piena (o quasi) che caratterizzavano alcuni anni fa l'odontoiatria italiana. ■



*Il presidente nazionale CAO Giuseppe Renzo*

## Il 30% dei corsi DA CHIUDERE

**34 sedi di laurea ma in media solo 22 laureati ogni anno ciascuna:  
l'intervento di Giuseppe Renzo**

Troppa formazione, ma inadeguata, per i giovani dentisti. Al punto che di "ben 34 corsi di laurea in odontoiatria attivi in Italia, il 30% dovrebbero essere chiusi", secondo il presidente della Cao nazionale (Commissione albo odontoatri), Giuseppe Renzo. Troppi, costosi e poco formativi, in Italia vantiamo il record di sedi di Laurea, ma ognuna riesce a sfornare in media solo 22 laureati l'anno contro i 65 della media europea. E soprattutto non sono in grado di fornire una adeguata formazione. Al punto che su 10 giovani che finiscono gli studi, 9 affermano di non sentirsi preparati per mettere "le mani in bocca" a un paziente. Sono alcuni dei numeri del "Secondo Rapporto Eures - Cao" su "Le sfide della crisi alla Professione Odontoiatrica, tra qualità delle prestazioni e distorsioni di mercato", condotta su circa 400 studenti e neolaureati, presentato oggi a Roma.

A livello europeo l'Italia risulta il Paese con il maggior numero di corsi di laurea attivi in Odontoiatria, ben 34, a fronte dei 16 presenti in Francia e nel Regno Unito e i 13 in Spagna. A fronte della pletorica offerta, i laureati sono stati meno di 800 nel 2012, ovvero 22 per sede formativa, pari a solo un terzo della media negli altri Paesi Europei, ovvero 65. Ben 6 università, inoltre, 'licenziano' meno di 15 laureati l'anno: agli ultimi posti Catanzaro e Parma (11), Pisa (10) e Perugia (soltanto 4). "Uno spreco di risorse che andrebbe corretto. Abbiamo una formazione che va completamente ripensata", secondo Renzo, "oltre che cara, infatti, è poco efficace". Il 91,7% degli studenti, infatti, concluso il percorso di studi universitari, "non si sente pronto ad esercitare la professione e si trova costretto a proseguire la formazioni con altri master a pagamento". ■



**ASP Messina:  
tossina botulinica  
e riabilitazione**

La riabilitazione, è sempre utile ribadirlo, costituisce un importante banco di prova per saggiare lo stato dei servizi sanitari di un territorio. I trattamenti che mirano a recuperare funzioni compromesse da un particolare insulto morboso rappresentano un rilevante indicatore della qualità di tali servizi, specie se si considera la crescente tendenza alla deospedalizzazione di pazienti destinati inevitabilmente a diventare cronici. Una novità di rilievo in tal senso arriva proprio da Messina. E' attivo fin dal 15 settembre, presso il Dipartimento Riabilitativo dell'A.S.P. 5 diretto dal Dott. Giuseppe Quattrocchi, l'ambulatorio di inoculazione e trattamento con tossina botulinica per la rieducazione



dei pazienti affetti da spasticità. Il servizio, di cui è responsabile il Dott. Roberto Trifirò (fisiatra), si avvale dello staff composto dal Dott. Nunzio Fazio (fisiatra e inoculatore), dalle Dott.sse Giuseppina Cosenza e Stefania Crisafulli (fisioterapiste) con il supporto amministrativo della Sig.ra Elisabetta Bramanti. Destinatari i pazienti affetti da ictus cerebrale, traumi cranici, sclerosi multipla, S.L.A.,

## Nuovo servizio TERRITORIALE



morbo di Parkinson e paralisi cerebrali infantili. La "mission" consiste nell'azzerare il "gap" temporale tra inizio del trattamento fisioterapico (che, nei pazienti colpiti da episodi ischemici cerebrali, s'instaura in genere dopo 24 ore) e l'insorgenza della spasticità che di norma si verifica entro i 30 giorni successivi. Il trattamento di questi soggetti, nel più dei casi, consente di arginare il rischio che l'ipertonica divenga permanente con ovvi riflessi sulla qualità della vita del paziente. Dopo l'inoltro della richiesta (previo contatto telefonico al n° 0903654139 dal lunedì al venerdì dalle 11.30 alle 14.00) l'utenza viene sottoposta a visita preliminare.

Tale valutazione mira a stabilire se sussistano i criteri di inclusione per l'infiltrazione intramuscolare e fornisce inoltre un'adeguata informazione sanitaria sugli obiettivi del trattamento. Successivamente, i pazienti vengono inviati in ambulatorio per l'infiltrazione e quindi, a distanza di una settimana, passati alla riabilitazione per la durata di due mesi continuativi. 12 i pazienti trattati finora presso il Dipartimento Riabilitativo, sito alla Cittadella della Salute "Mandalari" di Messina, oltre 20 i trattati presso il Centro di Riabilitazione "Oreto" di Barcellona P.G. Il servizio è pioniere dei centri adibiti sul territorio a tale scopo in Italia (il trattamento con tossina botulinica è sempre stato effettuato finora presso gli ambulatori ospedalieri). ■

**Specializzato in nefrologia, di recente impegnato in uno studio sulle nefropatie**

In questo numero di Messina Medica il Comitato di Redazione ha deciso di consegnare la pergamena di Medico del mese al collega Domenico Santoro "per la per aver sposato la missione della Medicina con passione, professionalità e abnegazione e per la dedizione profusa nella ricerca scientifica".

Medico specializzato in Nefrologia, è stato di recente pubblicato sulla prestigiosa rivista Nature Genetics, uno studio internazionale in cui è coinvolto anche Santoro, che fa parte dell'Unità Operativa di Nefrologia dell'Università di Messina, diretta dal prof. Michele Buemi.

Si tratta di uno studio genetico, condotto dal Dr. Ali Gharavi della Divisione di Nefrologia della Columbia University, New York-USA, e che ha visto la partecipazione di alcuni tra i principali centri che si occupano di Patologie Glomerulari (malattie renali immunologiche), principalmente dall'Europa e dall'Asia.



## DOMENICO SANTORO passione per la ricerca

Il dott. Santoro è uno dei coautori di quest'articolo, in cui spiega l'importanza dello studio che aprirebbe nuove ipotesi sull'origine della forma più comune tra le patologie glomerulari, la nefropatia a depositi di IgA.

"La nefropatia ad IgA è una patologia immunologica, con una frequenza variabile che va dal 2-3% della popolazione negli USA al 50% in Giappone,

mentre in Europa oscilla tra il 20-40%. La malattia si sviluppa a seguito della formazione di alcuni autoanticorpi contro immunoglobuline della classe IgA, strutturalmente modificate. In circa un terzo dei casi la malattia tende a progredire verso l'insufficienza renale cronica. Rimane incerta la produzione delle IgA alterate che possono essere prodotte sia dal midollo che dalle mucose in risposta a antigeni infettivi o alimentari. Nel passato si riteneva che le tonsille fossero la sede principale di produzione di questi anticorpi. Il passo successivo sarà quello di poter definire dei trattamenti più specifici per questa patologia che rimane ancora ferma a protocolli terapeutici instaurati alla fine degli anni 90". ■

*Leonardi, Caudo e Ruggeri consegnano la pergamena a Domenico Santoro; in alto, il premiato*



Nuove tecnologie  
e tecniche  
nel trattamento  
della patologia  
fibro-proliferativa

Il morbo di Dupuytren è una malattia fibro-proliferativa che colpisce la fascia palmare della mano. Colpisce con maggiore frequenza i soggetti di sesso maschile e la sua incidenza aumenta con l'età. Esordisce con la comparsa di noduli palpabili nel palmo della mano, che quindi si estendono longitudinalmente, dando luogo a corde patologiche di collagene che si ispessiscono e tendono a retrarsi, con ostacolo crescente alla estensione delle dita. La malattia di Dupuytren in fase avanzata comporta una contrattura dell'articolazione (detta contrattura di Dupuytren) che determina una significativa riduzione delle capacità motorie della mano. Per la contrattura di Dupuytren, fino a poco tempo fa, gli unici trattamenti possibili erano di tipo chirurgico (aponeurotomia, fasciotomia, fascectomia, dermofascectomia o, meno invasiva, aponeurotomia percutanea con ago); è ora disponibile anche un trattamento farmacologico che può sostituire l'intervento chirurgico ed è rappresentato dalla iniezione di Collagenasi di *Clostridium histolyticum*.

La collagenasi di *Clostridium histolyticum* è una miscela di due enzimi prodotti in laboratorio dal *Clostridium histolyticum*, che agiscono lisando il collagene in condizioni fisiologiche. L'iniezione di collagenasi di *Clostridium Histolyticum* in una corda di Dupuytren, composta principalmente da collagene di tipo I e III, determina dunque la lisi enzimatica della corda.

Il trattamento è semplice: il paziente viene trattato in Ospedale per adeguato monitoraggio in due volte; il primo giorno il Chirurgo della Mano inetta nella

corda patologica secondo precisa tecnica la collagenasi, quindi medica la mano, controlla il paziente e lo riconvoca per il giorno successivo, in cui in anestesia locale procede all'estensione manuale del dito rompendo la corda patologica indebolita dall'iniezione dell'enzima.

Il trattamento deve essere attuato da un medico adeguatamente addestrato alla corretta somministrazione del prodotto e che abbia esperienza nella diagnosi e nel trattamento della malattia di Dupuytren. I benefici di questo nuovo bisturi enzimatico consistono nella semplicità della metodica, che evita la guarigione di ferite chirurgiche, nella possibilità di usare precocemente la mano da parte del paziente, che viene sottoposto ad una riabilitazione molto semplice e breve, che prevede la ripresa precoce dei movimenti attivi. Infine, il tasso di recidive sembra essere inferiore con collagenasi rispetto ai casi trattati chirurgicamente. Nei primi due casi trattati nell'Azienda Ospedaliera Universitaria della nostra città a metà novembre dal Prof Michele Colonna presso la Cattedra di Chirurgia Plastica diretta dal Prof Francesco Stagno d'Alcontres il seppur breve follow up non ha mostrato complicanze ed i risultati ottenuti sono promettenti, per la rapidità della ripresa e la soddisfazione manifestata dai pazienti.



## Malattia di Dupuytren: le novità della COLLAGENASI

*Francesco Stagno d'Alcontres*

*Professore Ordinario, Direttore Cattedra e UOC Chirurgia Plastica*

*Michele R Colonna*

*Professore Associato, Esperto di Chirurgia della Mano, UOC Chirurgia Plastica*

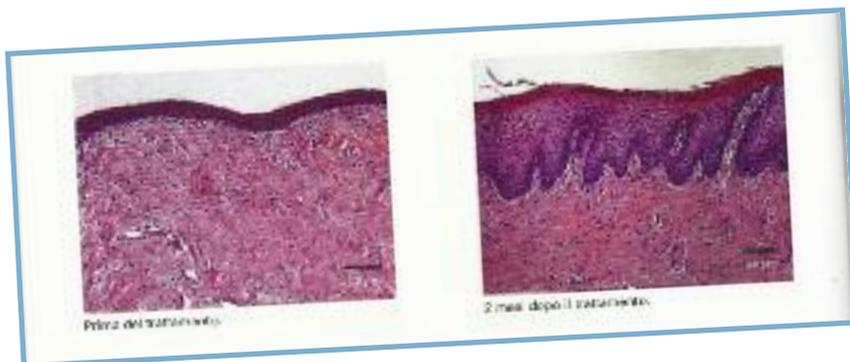
- Università degli Studi di Messina, Dipartimento Scienze Sperimentali Medico-Chirurgiche Specialistiche ed Odontostomatologiche
- Azienda Ospedaliera Universitaria "G Martino" Messina, Dipartimento di Chirurgia Specialistica, UOC Chirurgia Plastica ■



**L'atrofia vaginale da menopausa ostacola la sessualità in post-menopausa. Un laser intravaginale promette di contrastarla**

La menopausa si associa a numerosi cambiamenti che coinvolgono tutti gli organi e apparati dell'organismo femminile nella prima fase della "perimenopausa". Circa il 90% delle donne presenta irregolarità mestruali, vampate, sudorazioni notturne, insonnia, sintomi detti a breve termine. In post-menopausa ci possono essere anche i disturbi del trofismo urogenitale definiti come sintomi a medio termine che spesso peggiorano con il passare degli anni. L'atrofia vaginale si associa alla perdita della produzione degli estrogeni, si rende clinicamente evidente 4-5 anni dopo la menopausa ed è presente nel 25-50% di tutte le donne in post-menopausa. Tale incidenza è sicuramente sottostimata per il fatto che molte donne non ne parlano al proprio medico. Pare comunque evidente che mentre le donne sono molto consapevoli del legame tra le vampate di calore e il declino dei livelli estrogenici, lo stesso non si può dire in relazione al tema del fastidio vaginale. L'epitelio della mucosa vaginale ha una funzione

## Un LASER ringiovanisce la mucosa VAGINALE



importante nel proteggere la mucosa stessa anche dallo sfregamento meccanico conseguente all'atto sessuale. Con l'abbassamento dei livelli estrogenici, l'epitelio diventa sottile e quindi suscettibile a traumi. Pertanto l'intervento terapeutico si basa su due principi: recupero della fisiologia genitale e sollievo dai sintomi ricorrendo a trattamenti appropriati e personalizzati, quali preparazioni fitoestrogeniche, terapia ormonale sostitutiva (TOS), quando possibile, tibolone, terapia estrogenica locale, trattamenti non ormonali. A tutte queste varie possibilità, per ridurre i disturbi vaginali post menopausali, si aggiunge ora un trattamento laser, innovativo, intravaginale capace di rigenerare i tessuti stessi.

Il laser, sin dalla sua scoperta 1960, ha sempre destato un notevole interesse nel mondo scientifico, perché la luce laser ha delle proprietà uniche che la distinguono da tutte le altre sorgenti di radiazioni elettromagnetiche. In campo medico le prime applicazioni laser furono utilizzate per patologie oculistiche, nel 1962 in dermatologia fino ad arrivare, con sistemi più innovativi, negli anni 90, ai laser pulsati ed ai sistemi di scansione laser utilizzati in un ampio numero di applicazioni.

L'esperienza in dermatologia inoltre, ha permesso lo studio di metodi di cura per diverse patologie, con laser di vari tipi. Il trattamento, con laser a CO2, per l'atrofia vaginale è basato sulla stimolazione e attivazione di meccanismi riparativi e rigenerativi naturali, senza far ricorso a terapie ormonali, attraverso l'attivazione funzionale dei fibroblasti con formazione di papille riccamente vascolarizzate. Gli impulsi laser direzionati sul tessuto vaginale da un'apposita sonda, creano delle microlesioni.

Queste sono circondate da tessuto sano e la mucosa ne risulta frazionata, ciò innesca i processi di riparazione stimolando la produzione di collagene, l'irrorazione sanguigna e ripristinando l'idratazione e l'elasticità del tessuto.

I risultati sembrano incoraggianti, dato che l'80% delle pazienti sottoposte al trattamento, dichiara di aver notato importanti miglioramenti riguardo alla secchezza, al bruciore, al dolore durante soprattutto durante i rapporti sessuali. Nuovi stimoli di vita e migliore qualità di vita quindi, a tutte quelle donne alle quali la menopausa aveva creato disagi psicologici. In fondo si tratta pur sempre di un lifting funzionale, visto che il grado di trofismo vulvare e vaginale è considerato uno dei quattro principali fattori di rischio, definiti in termini tecnici "Marker di vulnerabilità" che permettono di valutare se la donna stia andando incontro ad un invecchiamento problematico sessuale e generale. ■

La ricerca  
di due messinesi  
per evitare i limiti  
dell'ecocolordoppler

L'aterosclerosi carotidea rappresenta una delle più importanti cause di ictus cerebrale. La determinazione dello spessore medio-intimale della parete, la delimitazione della placca aterosclerotica carotidea e la classificazione del grado di stenosi, sono importanti parametri per la valutazione della malattia aterosclerotica. L'ecocolordoppler arterioso è una metodica diagnostica non invasiva utilizzato principalmente per lo studio e il monitoraggio delle patologie vascolari come stenosi arteriose e venose, aneurismi, trombosi e insufficienze venose. L'ecografia è un'indagine, però, "operatore-dipendente" cioè è la mano del medico, non la macchina, a inquadrare l'organo da studiare. Questo vuol dire che la qualità dell'esame è fortemente influenzata dalla capacità professionale del medico e cambia da medico a medico.

Il limite di questa tecnica è stato il punto di partenza per due ricercatori di Messina, il Dott. Fabrizio Sottile, neurologo e dottorando in Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università di Messina e della Dott.ssa Lilla Bonanno, matematico e ricercatore all'IRCCS Centro neurolesi "Bonino-Pulejo" di Messina. L'obiettivo della loro ricerca è stato sviluppare un sistema CAD (Computer Aided Diagnosis) per l'individuazione automatica delle placche carotidee.

Le immagini inserite in un database sono lette in modo automatico da un algoritmo che applica il filtro di Sobel per eliminare il rumore (artefatto) dovuto allo strumento e l'algoritmo watershed per individuare e segmentare la regione di interesse, la placca. Per superare il problema della sovra segmentazione dovuta all'algoritmo watershed è stato inserito all'interno dell'algoritmo la cluster analysis, tecnica di analisi multivariata dei dati volta alla selezione e raggruppamento di elementi omogenei in un insieme di dati. Dalle regioni segmentate sono estratti alcuni parametri utili per il clinico, ma per la classificazione abbiamo preso in considerazione il valore medio dell'ecogenicità. In questo modo le regioni sono raggruppate in cluster.

Per essere un sistema CAD oltre a seguire gli step sopra descritti: pre-processing, processing, estrazione delle caratteristiche e classificazione, il sistema deve essere validato. La curva ROC (Receiver Operating Characteristic) è una tecnica statistica che misura l'accuratezza di un test diagnostico lungo tutto il range dei valori possibili. Poiché la curva ROC misura l'accordo tra il test di interesse e la presenza/assenza di una specifica malattia (così come identificata da un golden standard), essa rappresenta il metodo d'elezione per validare un test diagnostico. La curva ROC permette anche di identificare il valore soglia ottimale (il cosiddetto best cut-off), cioè il valore del test che massimizza la differenza tra i veri positivi (cioè la proporzione di individui che hanno un valore alterato del test tra tutti quelli realmente affetti dalla malattia) e i falsi positivi (cioè la proporzione di individui che pur avendo un valore alterato del test non sono affetti dalla malattia di interesse). Il sistema sviluppato è stato testato su 44 immagini ultrasonografiche, 22 con presenza di placche carotidee e 22 senza placche. Dalla classificazione sono state ottenute 287 regioni di interesse che mediante il clinico (gold standard) sono state classificate 60 come placche e 227 come non placche. Dai risultati ottenuti dalla curva ROC il sistema risulta moderatamente accurato, secondo la classificazione di Sweet (1988) con un'accuratezza diagnostica del 89% , 83% sensibilità e 85% specificità. Inoltre, il cut-off trovato  $k=236,8$  permette di discriminare, in base al valore di ecogenicità medio, le placche dalle non placche.

Ad oggi, questo è il primo studio che riportata un sistema CAD in grado di distinguere le placche dalle non placche. Tale lavoro a breve sarà pubblicato su *Ultrasound in Medicine and Biology*. L'ecogenicità media può essere considerato un marker in grado di differenziare le placche dalle non placche. Il sistema CAD sviluppato può essere uno strumento complementare promettente per interpretare placche carotidee in immagini ecografiche. Inoltre, permette di superare la dipendenza dell'operatore e aumentare il tasso di accuratezza della diagnosi. Per questo motivo è necessario un sistema automatizzato che consente l'identificazione e la differenziazione delle placche anche per evitare la soggettività del clinico nella corretta identificazione morfologica e la localizzazione delle placche. ■

## Innovativo Sistema CAD per le placche carotidee



Lilla Bonanno  
e Fabrizio Sottile

**Incontro all'Ordine  
sugli aspetti legali  
dell'acquisizione  
della volontà  
del paziente**

Il consenso alla cura rappresenta un momento fondamentale della relazione tra medico e paziente. Esso dovrebbe rappresentare un documento con il quale un individuo, dotato di piena capacità intellettuale, esprime la propria volontà circa i trattamenti ai quali desidera essere sottoposto dopo adeguata informazione, sulla base dei valori percepiti dal paziente.

Tutto questo al fine di raggiungere una Alleanza Terapeutica nella quale il paziente possa condividere attivamente con chi lo cura un percorso diagnostico e terapeutico partecipato in termini di autodeterminazione. Con la legge n. 6 del 9 Gennaio 2004 è stata introdotta accanto alla persona priva in tutto o in parte di autonomia nell'agire e nel decidere, la figura dell'Amministratore di Sostegno (AdS) nominato ove ne esistano i presupposti dal Giudice Tutelare competente.

In oltre dieci anni il numero delle Amministrazioni di Sostegno sta aumentando considerevolmente, il Tribunale di Messina ha infatti assegnato recentemente anche alla Dott.ssa Viviana Cusolito che è

interventuta ai lavori, le funzioni di Giudice Tutelare.

Su questi temi l'Ordine dei Medici di Messina ha tenuto un incontro formativo accreditato con il sistema ECM molto partecipato presso l'Auditorium Gaetano Martino. I relatori che si sono succeduti hanno affrontato gli argomenti in programma con una visione complessiva della problematica e con modalità comunicative adeguate all'aula.

Gli aspetti legati alla quotidiana attività del medico che influenzano da un lato l'acquisizione del consenso attraverso una fase di informazione e di quella, successiva, di ratifica sono stati affrontati da Salvatore Rotondo (Consigliere Segretario dell'Ordine di Messina). In particolare è stato acclarato come l'acquisizione del consenso (anche in forma scritta) non è sufficiente a scongiurare problematiche di tipo legale per il medico. Ecco che intervengono tutta una serie di metodologie comunicative e di educazione al comportamento che vanno poste in essere al fine di attuare una sorta di difesa proattiva per quanto concerne la gestione del rischio legale per la professione medica.

Corrado Bonanzinga, Giudice Tutelare del Tribunale di Messina, in una approfondita ed articolata relazione ha trattato quali sono le basi giuridiche che l'informazione deve possedere in termini di requisiti e forma giuridica

del consenso, in tema di minorenni, interdetto giudiziale, incapace

naturale o temporaneo, lo stato di necessità, etc.

Valentino Sturiale, Dirigente Medico Psichiatra ASP di Messina, ha trattato il difficile problema dell'alleanza terapeutica e dell'Amministrazione di Sostegno dal punto di vista di chi quotidianamente si trova ad interfacciarsi con problematiche legate all'informazione da un lato ed alla decisione informata dall'altro di chi, per vari problemi, non è in grado di esprimere affidabili decisioni sul proprio stato di salute.

Le conclusioni di MariaTeresa Arena, Giudice per le Indagini Preliminari del Tribunale di Messina hanno approfondito l'aspetto penale del problema inserendo tutta una serie di provocazioni che sono state accolte dall'affollato ed attento uditorio che ha dato vita ad un acceso e articolato dibattito. A conclusione della giornata, infatti, sono stati trattati esempi pratici con una interessante ed accurata discussione interattiva sulla base di singole esperienze personali in varie tipologie di attività mediche. ■



*Il pubblico  
dell'evento;  
in alto, Sturiale,  
Rotondo,  
Bonanzinga  
e Arena*



Accolta dall'incantevole Castello Gallego di S. Agata Militello, con il patrocinio dell'Assessorato Regionale della Salute, dell'Ordine dei Medici di Messina e Provincia, dell'ASP n. 5 di Messina, del Comune di S. Agata Militello, dell'Associazione Mogli Medici Italiani e del Lions Club International, organizzato dalla U.O. Audiologia dell'Ospedale di S. Agata Militello, ha avuto luogo la III edizione di "ALTE VIE AEREE - approccio multidisciplinare".

III edizione del convegno promosso dall'U.O. di Audiologia dell'Ospedale di S. Agata di Militello

Gli scopi del convegno, gratificato da n. 12 crediti formativi, si confermano quelli di fornire un

valido aggiornamento professionale sulle patologie delle alte vie aeree e di valorizzare i rapporti interpersonali.

I lavori sono stati aperti dalla dott.ssa Rosalia Caranna, Direttore Medico del Distretto Sanitario e dal dott. Mario Portera, Direttore Medico dell'Ospedale di S. Agata M.-Mistretta, a ribadire l'importanza dell'integrazione ospedale-territorio.

Alla cerimonia inaugurale hanno partecipato il dott. Carmelo Sottile, Sindaco

di S. Agata Militello che, dopo il benvenuto ai partecipanti, ha avanzato delle proposte relative alla sanità nebroidea. L'Onorevole Bernardette Grasso, componente della sesta commissione sanità e il dott. Emanuele Piscitello, capo di gabinetto v. dell'Assessorato Regionale della Salute, hanno fornito un aggiornamento sullo stato della rifunzionalizzazione della rete ospedaliera, giunta, ormai, in fase di definizione.



Il dott. Domenico Sindoni, Direttore Sanitario dell'ASP n. 5, ha esposto le difficoltà con le quali è spesso costretta ad operare l'azienda sanitaria per carenza di risorse umane; inoltre, ha prospettato la necessità di una visione meno ospedale-centrica della sanità.

Infine, sono intervenuti i presidenti dell'AMMI, prof. Maria Franca Gagliani e del Lions Club International, dott. Nicola Fragapane, ad evidenziare il ruolo dell'associazionismo a difesa della salute. Tutti hanno concordato sulla utilità scientifica e sociale dell'incontro. A chiusura della cerimonia, è stato ricordato l'illustre scrittore santagatese Vincenzo Consolo. La III edizione, svoltasi quest'anno in due giornate, ha mantenuto le quattro sessioni: Audiologia-ORL, Immuno-allergologia, Oncologia e Medicina Legale, alle quali hanno preso parte, attivamente, medici di varie discipline. I partecipanti hanno ricevuto una pubblicazione contenenti gli atti del Convegno, mentre le presentazioni e le foto, insieme a quelle degli anni precedenti, sono state posizionate sul sito [www.altevieaere.it](http://www.altevieaere.it). Il Comitato Scientifico Permanente di Alte Vie Aeree è composto da Gioacchino Di Franco, Vincenzo Milone, Vincenzo Neri, Antonio Politi e Vincenzo Saita, mentre il coordinamento scientifico-organizzativo è stato curato da Gaetano Sergi, responsabile della U.O. Audiologia dell'Ospedale di S. Agata Militello. ■



Formento, Milone, C. Galletti, B. Galletti, A. Garozzo e V. Saita; a sinistra, Gaetano Sergi; in alto, Sergi, Sindoni, Caranna, Portera, Sottile, Piscitello, Grasso e Gagliani

## Alte VIE AEREE approccio multidisciplinare

**Focus sulla malattia della pelle promosso dall'UOC di Dermatologia del Policlinico**

Presso l'aula dell'U.O.C. di Dermatologia dell'A.O.U. "G. Martino" di Messina, si è svolto l'evento ECM (n. 5 crediti formativi) dal titolo "PSOCUBE - La psoriasi: da patologia della pelle a patologia infiammatoria multiorgano", rivolto ai medici di Medicina Generale, agli specialisti di area internistica, ai dermatologi del territorio e ai farmacisti. All'apertura del Convegno, patrocinato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina, dall'Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino e dall'ADIPSO (Associazione Difesa dei Pazienti PSORIASICI), la dott.ssa Rosalba Ristagno ha portato i saluti del Presidente dell'Ordine dei Medici e ha sottolineato l'importanza di uno stretto rapporto tra le figure specialistiche e i medici di famiglia del territorio, i quali svolgono una funzione primaria di grande importanza sociale nella gestione quotidiana di pazienti che, talvolta, possono essere considerati ad alto rischio, in funzione della complessità della psoriasi e/o delle terapie effettuate.

Recenti acquisizioni, infatti, dimostrano come la malattia dermatologica, a patogenesi immunomediata e a carattere cronico - recidivante, può coinvolgere altri organi ed apparati, diversi dalla cute, attraverso un denominatore comune rappresentato dall'infiammazione e dai pathways metabolici che questa sottendono. Non più, dunque, "Psoriasis morbus fortiorum" - ha sottolineato nella sua relazione introduttiva la professoressa Serafinella Cannavò, direttrice dell'UOC di Dermatologia - ma una condizione sistemica caratterizzata da numerose potenziali comorbidità (artrite, sindrome metabolica, morbo di Crohn, patologia oculare, depressione, etc), che impongono al dermatologo più ampie competenze e l'assunzione di nuove responsabilità gestionali

## Psoriasi: patologia MULTIORGANO?

nella "presa in carico" del paziente psoriasico. Sotto questi input è nato il progetto PSOCUBE, studio a dimensione europea che, in Italia, ha coinvolto 67 centri di riferimento (tra cui l'UOC di Dermatologia del nostro Policlinico) per definire il management ideale della malattia psoriasica: mediante il confronto delle diverse esperienze e attraverso l'espressione del consenso secondo metodica Delphi, è stato individuato l'algoritmo diagnostico elettivo in grado di mettere il dermatologo nella condizione di interpretare al meglio il singolo caso clinico e garantirne il migliore outcome.

Sulla scorta delle indicazioni emerse dallo studio, questo evento, così come altri analoghi organizzati in strutture ospedaliere sparse in tutto il territorio nazionale, ha avuto anche lo scopo di presentare il percorso 'virtuoso' più adatto alla singola realtà locale, nel rispetto delle peculiarità e delle specificità della sede coinvolta. Così, nel corso della mattinata, si sono succeduti, con interventi mirati, i vari specialisti coinvolti (reumatologo, neurologo, gastroenterologo, cardiologo, internista-epatologo, infettivologo, oculista, nefrologo, psichiatra), che hanno illustrato ad un pubblico interessato e partecipe i meccanismi patogenetici che legano a doppio filo la malattia psoriasica a disturbi più o meno comuni dei vari apparati, evidenziando la necessità di ricercare queste condizioni, attraverso un'attenta raccolta dei dati anamnestici e uno screening orientato.

Al termine della giornata, infine, è stata presentata la metodologia assistenziale applicata presso l'ambulatorio dedicato alla psoriasi del Policlinico Universitario di Messina, dove il paziente affetto da tale patologia dispone di un accesso facilitato ad un primo screening dermatologico, venendo poi indirizzato, a seconda delle caratteristiche e gravità del quadro clinico, a percorsi di approfondimento diagnostico multispecialistico gestiti da un pool di professionisti dedicati, sotto la "regia" del dermatologo che ne coordina i vari momenti e che prende in carico personalmente la gestione del trattamento e del monitoraggio. E' stato, quindi, illustrato un pannello di esami clinici, ematochimici e strumentali da effettuarsi routinariamente, quale inquadramento diagnostico di base per il paziente psoriasico candidato a terapia sistemica, ed i relativi indici di cut-off, in base ai quali stabilire l'opportunità del consulto specialistico.

Le conclusioni, tratte dal gruppo di lavoro, auspicano la creazione di una 'Psoriasis Unit', quale percorso assistenziale integrato nella struttura ospedaliera, e ambisce al suo riconoscimento da parte del sistema sanitario regionale. In tal senso unità di intenti è stata manifestata dal dott. Antonino Levita, presente in rappresentanza della direzione aziendale, nell'ottica di procedure sempre più mirate all'efficacia dell'intervento assistenziale, coniugata all'eccellenza della ricerca. ■





In ricorrenza del XXV anniversario della promulgazione dei Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza, nel Salone delle Bandiere del Comune, gremito da bambini festanti e sorridenti accompagnati dai loro insegnanti, ha avuto luogo la cerimonia di premiazione degli alunni cimentati nella produzione di favole inedite, scritte in italiano e tradotte in vernacolo, e nella ricerca di racconti della tradizione favolistica straniera, scritte in lingua madre e tra-

dotte in italiano. All'iniziativa hanno partecipato anche bambini cosiddetti stranieri nati in Italia o provenienti da Cina, Filippine, Argentina, Russia e Romania. Gli elaborati sono stati raccolti in un libro dal titolo: "Storie, fiabe e favole in libertà... i cui proventi sono stati destinati parte all'Unicef, da sempre impegnata per garantire i diritti dei minori e parte al centro di prima accoglienza per minori migranti "Cara" di Mineo. La produzione del libro, la cui presentazione ufficiale avvenuta nel corso dell'VIII Congresso Nazionale Fimp tenutosi a Milano in ottobre ha avuto il patrocinio del Senato della Repubblica, nasce da un progetto fortemente voluto dalla Fimp Messina, che alla luce della realtà affrontata ogni giorno dalla Sicilia in riferimento ai continui sbarchi di migranti fuggiti dalla povertà e dalle guerre, spesso con la presenza di minori non accompagnati, ha sentito forte il bisogno di dare un segnale affinché si possa contribuire alla realizzazione della migliore accoglienza possibile. Con il Comitato provinciale di Messina per l'UNICEF, l'Aimc (associazione italiana maestri cattolici) Sezione e Provincia di Messina, l'Aspei (associazione pedagogica italiana) di Messina e il Lions club Messina Ionio, ha proposto un progetto di educazione interculturale rivolto alle scuole di Messina e provincia al quale hanno aderito più di 500 alunni provenienti da 10 Istituti Scolastici. Dopo i saluti del presidente dell'Ordine dei Medici Giacomo Caudò, del segr. reg. della Fimp Adolfo Porto, della collega pediatra Rita La Paglia, presidente Commissione Salute e Ambiente del Comune di Messina e Ivana Galanti, vicedirettrice del centro "Cara" di Mineo intervenuta con 3 piccoli MSNA, Danilo Perri segr. prov. Fimp Messina ha avuto l'onore di firmare 2 facsimile di assegni del valore di 2.000 € ciascuno a favore della prof.ssa Angela Faranda, pres. comitato prov. di Messina per l'Unicef e della Galanti in rappresentanza del sindaco di Mineo Anna Aloisi. Dopo brevi interventi delle associazioni promotrici del progetto, Graziella Arena, delegata Fimp Messina ai rapporti con le associazioni, ha presieduto alla premiazione di tutti i bambini i cui elaborati sono stati giudicati meritevoli di menzione. Il clou dell'evento si è avuto con la premiazione dei primi classificati: "Il girotondo di pace", favola in lingua italiana e realizzata a fumetto, dai bambini della Scuola dell'infanzia San Michele "Francesco Saccà" guidati dalle Insegnanti Maddalena Fasolo e Marcella Ratto; "Alla ricerca del sorriso perduto" racconto inventato e produzione di un libro multimediale prodotto da tutti gli alunni della scuola primaria di "Protonotaro" di Barcellona Pozzo di Gotto guidati dalle Insegnanti Listo Patrizia, Cassata Domenico, Catania Ivana; "Francesco e Aziz" racconto inventato in italiano da

Alessio Mantarro della scuola primaria di Bucalo, guidato dall'Insegnante Uchino Alessandra; "Il marinaio e la tartaruga/ "U marinaru e a tartaruga", racconto inventato in italiano e tradotto in vernacolo da Nicolò Prestipino Scuola Secondaria di 1° Grado Classe 1^Sez A "L. Petri", guidato dalla Professoressa Mimma Sturiale. Una menzione speciale è stata riservata alla piccola Alice Pellegrino alunna della scuola Primaria Nicola Giordano, autrice della favola "Mario pesciolino curioso" per la massima che è stata scelta come emblema del libro: " la diversità non è un difetto ma il secondo nome della normalità". ■

Al Salone delle Bandiere la premiazione del progetto inter-culturale dedicato ai bambini

## FAVOLE in vernacolo l'impegno a tutela dei MINORI



Alcuni momenti dell'evento

### ERRATA CORRIGE

Nel numero 7 di Messina Medica nell'articolo della rubrica "Medico del Mese" a pag. 22, a proposito dei proventi derivanti dalla vendita del libro di favole per bambini, precisiamo che sono stati devoluti in parte all'Unicef e in parte al Centro di prima accoglienza per minori migranti "Cara" di Mineo, e non all'associazione erroneamente indicata nel pezzo. Ci scusiamo per l'errore. ■



\*Referente dell'Ordine per l'Osservatorio  
FNOMCeO della professione femminile

ristagno\*



## Ciclo di seminari all'Università per la tutela dei diritti delle donne

# 25 NOVEMBRE



La Convenzione di Istanbul, entrata in vigore il 1° agosto di quest'anno, definisce la violenza di genere una violazione dei diritti umani e valorizza, tra le misure di contrasto, l'educazione alla parità e al rispetto reciproco, da impartire nelle scuole di ogni ordine e grado, e la formazione professionale, incoraggiandone la realizzazione attraverso apporti interistituzionali.

Il 25 novembre, com'è noto, si celebra in tutto il mondo la Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne; una data scelta dall'Assemblea Generale dell'ONU per ricordare la morte atroce delle tre sorelle Mirabal, considerate un esempio di donne coraggiose e impegnate per contrastare, nella Repubblica Dominicana, il regime dittatoriale di R. L. Trujillo che, proprio per questo, le fece rapire, torturare, violentare e uccidere.

Il 25 novembre scorso, l'Università di Messina, in continuità con un impegno già da tempo assunto nel settore delle pari opportunità e della tutela dei diritti delle donne e per divulgare la cultura di genere e in conformità con quanto stabilito dalla Conven-

zione di Istanbul, ha dato il via a una serie di iniziative culturali- formative contro la violenza sulle donne.

Innanzitutto un ciclo di seminari, la cui è responsabile scientifica è la prof. M. Antonella Cocchiara, organizzato dal Dipartimento di Scienze Giuridiche e storia delle Istituzioni (DiSGeSI) e dalla Consigliera di Parità della provincia di Messina, dott.ssa Mariella Cris-

fulli, con il supporto organizzativo del CUG dell'Ateneo e in collaborazione con il Cedav, il locale centro antiviolenza, e con vari enti, istituzioni e associazioni (vedi immagine del programma), tra cui l'AIDM sez. Tirreno-S. Stefano di Camastra. Il percorso formativo, dal titolo "La violenza di genere: prevenirla, riconoscerla, contrastarla", molto ricco di interventi e denso nei contenuti, nasce dopo un lungo periodo di gestazione. Originariamente era stato pensato all'atto della riformulazione dell'offerta formativa del DiSGeSI, affinché i propri studenti e le proprie studentesse potessero acquisire consapevolezza sul significato di "violenza di genere". Il 14 febbraio 2014, nel direttore del DiSGeSI, prof. Giovanni Moschella, e nella prof. Cocchiara, invitati a partecipare a un seminario formativo dal titolo "Quando l'amore uccide...", rivolto ai rappresentanti delle forze di polizia, agli insegnanti e agli operatori sanitari e organizzato dalla Consigliera provinciale di parità, dalla commissaria della Polizia di Stato e segretaria generale del SIULP-Messina, dott.ssa Maria Isabella Marcelletti, è maturata l'idea di estendere la partecipazione a tali seminari anche all'esterno, a quanti fossero interessati e in particolare a insegnanti, ad appartenenti alle forze dell'ordine, a operatori sociali e sanitari.

Un'altra tappa importante è la sigla, il 22 luglio 2014, di un protocollo d'intesa che, su iniziativa del Cedav (presidente l'avv. C. Currò), ha dato vita a una "rete interistituzionale", modello vincente nel contrasto a questo tipo di violenza (cfr. una nota della Ministra della Salute dell'08 apr. 2014). Una rete, cui aderirà anche l'Ordine dei Medici, per dotare il territorio messinese degli strumenti necessari per una programmazione e gestione integrata e coordinata di interventi.

Il ciclo di seminari organizzato dal DiSGeSI costituisce la prima concreta attività della rete interistituzionale e si articola in tre moduli: 1) prevenire, dove centrale è la presa di coscienza del fenomeno della violenza, delle sue radici storiche e di come l'educazione alla parità e alla relazione intima, ma anche il ricorso alla mediazione familiare possano giovare

in via preventiva; 2) riconoscere, che concentra l'attenzione sui profili psicologici, medico-clinici, medico-legali e socio-assistenziali; 3) contrastare, che focalizza il problema dal punto di vista giuridico.

I seminari, con cadenza settimanale, hanno avuto inizio il 27 novembre e si concluderanno l'8 marzo 2015, con una mattinata dedicata al tema "Sessismo nei media e campagne di sensibilizzazione contro la violenza di genere".

Per le numerose richieste di partecipazione, ben oltre il numero di posti disponibili, il ciclo di seminari avrà una seconda edizione di cui verrà data opportuna comunicazione. Per il modulo riconoscere è stata inoltrata richiesta all'Agenas per accreditamento ECM.

La giornata inaugurale, prevista per il 25 novembre, si è invece fatta coincidere con il convegno, organizzato dai Dipartimenti di Giurisprudenza e Neuroscienze e dall'Ordine Regionale degli Psicologi, dal titolo Amore, passione e dipendenza affettiva. "Donne che amano troppo". ■



## pizzo

Si è svolto presso l'Aula Magna dell'Università, il convegno dal titolo "Amore, passione e dipendenza affettiva. Donne che amano troppo". Nonostante in tutto il mondo si moltiplichino le iniziative atte a prevenire e contrastare la violenza sulle donne, la ferocia sul sesso femminile continua a perpetuarsi in tutti i paesi, declinandosi dal femminicidio alla violenza fisica, dallo stalking allo stupro, dalle violenze domestiche fino al mobbing sul posto di lavoro, tutte espressioni distorte del potere diseguale tra donne e uomini. Durante la prima giornata inaugurale si sono succeduti, i saluti di autorevoli personalità che, a vario titolo, hanno reso possibile tale iniziativa. La prof.ssa M. Antonella Cocchiara, delegata del Rettore, ha portato il saluto dell'Università; la prof.ssa Concetta Parrinello, ordinaria di Scienze Giuridiche che ha curato la parte organizzativa dell'evento; il rappresentante dell'Ordine degli Avvocati e di quello degli Psicologi; la dott.ssa Rosalba Ristagno in rappresentanza dell'Ordine dei Medici; il cap. dei Carabinieri Emanuela Rocca comandante della Compagnia di ME Centro in rappresentanza dell'Arma dei Carabinieri.

Le relazioni del primo giorno hanno approfondito soprattutto gli aspetti psicologici che stanno alla base dei fenomeni della violenza, indispensabili per un approccio adeguato sia alle vittime, che devono essere accompagnate in un difficile percorso di recupero della propria identità violata, sia ai violenti, la cui "comprensione" può diventare arma efficace a evitare il perpetuarsi della violenza. Si sono succedute la dott.ssa Graziella Zitellichi, che ha illustrato la storia della emancipazione femminile, la dott.ssa Letteria Tomasello, che ha spiegato le basi psicologiche della dipendenza affettiva, la dott.ssa Annamaria Garufi, fulgido esempio di grande professionalità dedicata al recupero degli ultimi, che è riuscita mirabilmente a tracciare le somiglianze che esistono (purtroppo!) tra dipendenza affettiva e dipendenza da sostanze, e la dott.ssa Antonella Prudente, che ha condotto l'uditorio affascinato dentro la emotività femminile, i suoi sensi di colpa e le sue irragionevoli paure. Dopo un vivace dibattito, si è passati al secondo gruppo di Relazioni, che della violenza hanno esaminato soprattutto gli aspetti forensi, giudiziari, familiari e sociali. Questo compito è stato svolto adeguato ed interessante, dalla dott.ssa Rita Russo, dalla dott.ssa Federica Anzini, dalla prof.ssa Lucilla Risicato, dal dott. Emanuele Crescenti, dalla prof.ssa Carmen La Macchia e dall'avv. Carmen Currò. Durante la mattinata del 26 novembre sono stati affrontati i vari risvolti clinici e medico-legali. Interessantissima la relazione del Prof. Massimo Raffaele, che ha parlato di neuro antropologia ed evoluzione cerebrale, mentre il dott. S. Benincasa ha relazionato sull'alleanza terapeutica tra medico di base e vittima per evidenziare segni di violenza domestica. Il dott. S. Galletta ha fornito una panoramica della violenza nei vari paesi del mondo e la dott.ssa Adele Bonanno ha approfondito le nefaste conseguenze della violenza sulla salute. Altrettanto interessanti le esposizioni di due psicologhe, la dott.ssa Tiziana Frigione e la dott.ssa Staropoli, che hanno tracciato le linee guida del percorso di recupero per le vittime e per i carnefici. Il Prof. Alessio Asmundo, ha trattato gli aspetti medico-legali e forensi che caratterizzano il fenomeno. Applauditissima la relazione della dott.ssa Luisa Barbaro che ha appassionato i presenti per essersi avvalsa non solo della più che trentennale esperienza consultoriale, ma anche della capacità oratoria degna di una eccellente giornalista. E come giornalista ha tracciato le linee di quella che giustamente lei stessa ha definito "un problema di salute pubblica", dal momento che "nel mondo la violenza rappresenta la seconda causa di morte in gravidanza, più frequente del diabete gestazionale o della placenta praevia, è spesso associata a patologie ostetriche e ginecologiche, interferisce negativamente su varie malattie psico-neurologiche". La dott.ssa Barbaro ha messo l'accento sulla importanza del riconoscimento dei segni, anche sfumati, di violenza da parte degli operatori sanitari dei consultori e del territorio e dalla necessità di avvalersi di altre figure istituzionali, sanitarie e non, onde lavorare in rete per dare alle vittime risposte complete e durature nel tempo. Come conclusione della relazione ha consegnato ai discendenti un "Decalogo contro la Violenza" ricco di utili consigli e raccomandazioni pratiche che sono il frutto di molti anni dedicati alla cura delle donne e per questo molto apprezzato da tutti. Sicuramente tutti i partecipanti hanno portato a casa almeno una buona e approfondita riflessione sull'argomento della violenza e, si spera, anche qualche utile proposito da attuare nella propria attività professionale.

Poiché le donne sono una risorsa per la Società, "lottare contro ogni forma di violenza sulle donne è un obbligo dell'umanità" (Kofi Hannam). ■

**"Amore, passione e dipendenza affettiva": focus su femminicidio, stalking, stupro e mobbing**

## Riconoscere e COMBATTERE la violenza sulle DONNE

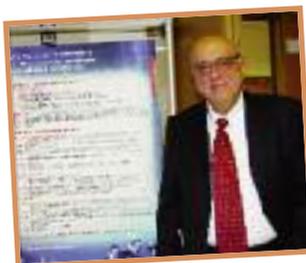


**Focus sulle nuove frontiere nel convegno promosso da Villa Salus**

Si è svolto al Palacultura di Messina un convegno organizzato dalla Villa Salus su "Scompenso cardiaco. Attualità e conferme". Responsabile dell'evento il dott. Giuseppe Busà consulente cardiologo della Clinica. Sia per l'aumento della vita media che per la maggiore sopravvivenza ad eventi acuti grazie al miglioramento delle cure, l'incidenza epidemiologica dello scompenso cardiaco, esito finale di tutte le cardiopatie, è in crescita costante, rappresentando una delle cause più frequenti di ospedalizzazione, specie nella popolazione anziana, ed una delle maggiori voci di spesa della sanità. Oltre ai cardiologi della casa di cura (Mariasmeralda Oliva e Santi Arcidiaco) sono intervenuti all'evento quali relatori e moderatori specialisti operanti nelle strutture di ricovero, pubbliche e private, della città. Busà ha aperto i lavori inquadrando il tema ed illustrando la vasta esperienza maturata nell'Unità Operativa di Cardiologia (e della Sezione di Elettrostimolazione cardiaca) della Villa Salus che, in stretta collaborazione con l'Unità di Medicina interna della struttura, svolge una intensa attività ambulatoriale e di ricovero dedicata alle patologie cardiache. Il presidente dell'Ordine dei Medici, dott. Giacomo Caudo, ha portato i saluti dell'Ordine,



## SCOMPENSO CARDIACO attualità e conferme



Francesco Arrigo, già ordinario di Cardiologia del nostro Ateneo, il dott. Francesco Patanè, direttore della U.O. di Cardiochirurgia dell'Azienda Papardo-Piemonte ha tenuto una relazione sulle tecniche chirurgiche per il trattamento delle forme estreme di scompenso cardiaco, con esposizione dello stato dell'arte sul trapianto cardiaco e sui nuovi dispositivi di supporto meccanico, il cui utilizzo si sta sempre più diffondendo anche nella nostra città.

La sessione dedicata alla diagnostica ha posto l'attenzione sull'utilizzo del BNP, dell'ecocardiografia, della risonanza magnetica e sul test cardiopolmonare. Il sempre maggior uso del dosaggio del BNP è stato oggetto della relazione della dott.ssa Oliva, della casa di cura Villa Salus, che ne ha evidenziato l'importanza, sia al fine diagnostico che per monitorare l'efficacia terapeutica. Una brillante relazione dedicata all'ecocardiografia è stata presentata dalla dott.ssa Maria Paola Trifirò, che ha evidenziato i più recenti parametri di tale metodica atta a svelare con sempre maggiore precisione anche lievi alterazioni sia della funzione sistolica che della funzione diastolica ventricolare. Il dott. Gianluca Di Bella, della Cardiologia del Policlinico, ha parlato delle sempre maggiori applicazioni della risonanza magnetica nella definizione eziologica e fisiopatologica. Il dott. Roberto Caruso ha presentato una relazione sul test cardiopolmonare metodica, spesso sottoutilizzata ma fondamentale al fine di svelare la presenza di una disfunzione ventricolare latente.



*Careri e Consolo;  
sopra Busà*

Nella seconda sessione Il dott. Santino Arcidiaco (Villa Salus) ha parlato della terapia della congestione idrosalina nello scompenso cardiaco. Il dott. Fabrizio Rizzo ha eseguito un'attenta sintesi sulla terapia medica ad azione sul sistema neurovegetativo e la dott.ssa Isabella La Rosa sulla Ivabradina, molecola ormai in uso comune nella pratica clinica; il dott. Antonino Donato sulla sindrome cardiorenale. Dopo una lettura del dott. Giuseppe De Martino elettrofisiologo di Avellino sulla ablazione della fibrillazione atriale, il dott. Eraldo Occhetta dell'Ospedale Maggiore di Novara ha esposto le più recenti metodiche di tipo fisiologico nella terapia con pacemaker mentre il dott. Busà ha fatto il punto sulla terapia con cardioverter defibrillatore per la prevenzione della morte improvvisa, evenienza purtroppo sempre incombente nei pazienti con una grave disfunzione sistolica. Il Prof. Oreste Bramanti ha quindi esposto lo stato dell'arte nella terapia di resincronizzazione cardiaca con elettrostimolazione biventricolare, che può migliorare la sopravvivenza e la qualità di vita dei pazienti scompensati. Infine il dott. Giovanni Mobilia ha evidenziato l'importanza in alcuni casi selezionati dell'angioplastica coronarica che può decisamente migliorare la funzionalità del ventricolo sinistro quando praticata in presenza di zone di miocardio sottoperfuso ma ancora vitale per stenosi coronariche critiche. Tutti i presenti insieme a relatori e moderatori hanno dato vita ad una vivace discussione con scambio di opinioni ed esperienze. Si è avuto un accordo unanime sulla conclusione che solo con l'attuazione di un progetto comune si possa far fronte ad una patologia così diffusa e grave. ■





## cavaleri



La litiasi urinaria rappresenta una patologia molto comune. Questa spesso è complicata da situazioni cliniche che rendono necessarie manovre ancillari indispensabili per risolvere l'ostruzione che, quando presente, diventa ancora più urgente da risolvere della patologia litiasica che l'ha provocata. Gli Stone Center disseminati sul territorio nazionale affrontano il problema dell'urolitiasi attraverso metodiche di intervento mini-invasive capaci di utilizzare piccoli fori di accesso alle cavità

renali (nefrolitotrixxia percutanea) o seguendo controcorrente le normali vie urinarie (uretra, vescica, uretere) mediante strumenti miniaturizzati che impiegano fibre ottiche. Queste risultano indispensabili per illuminare il piccolo campo di intervento e consentire la sua visualizzazione attraverso telecamere miniaturizzate (in alcuni casi di pochi millimetri). Le fibre ottiche consentono inoltre la trasmissione della luce LASER per la litotrixxia della calcolosi dell'uretere e delle cavità renali. Questo tipo di approccio, che richiede l'ausilio di una anestesia

generale o locoregionale, ha generato lo scherzoso nomignolo di "Key-hole surgery" (chirurgia del buco della serratura) per indicare il tipo di approccio minimamente invasivo di questo tipo di interventi. Una calcolosi che residua da una litiasi complessa per situazione clinica o per dimensioni della concrezione è il risultato molto frequente delle precedenti metodiche. Questa, per essere risolta, richiede l'utilizzo della Lito-

trixia extracorporea (comunemente conosciuta come ESWL) secondo un approccio multimodale che gli autori anglosassoni definiscono "Sandwich Therapy". Una innovativa attrezzatura per il trattamento della calcolosi urinaria è stata inaugurata presso l'Urologia dell'Ospedale Papardo il cui responsabile è il Dott. Francesco Mastroeni. Dopo un travagliato iter amministrativo con l'utilizzazione di fondi europei, è stato attivato un litotritore polifunzionale di ultima generazione. Questa attrezzatura, che presenta numerose caratteristiche tecnologiche che la differenziano considerevolmente dalle altre macchine fino ad ora in commercio, è stata installata per la prima volta in Italia in uno Stone Center. Come spiega il Dr Salvatore Rotondo, responsabile dell'Unità semplice di Endourologia, il litotritore (STORZ SLK) è dotato di una sorgente di onde d'urto su un braccio snodato flessibile e facilmente spostabile che determina, a parità di potenza erogata, una minore sintomatologia dolorosa. Queste condizioni forniscono la possibilità di ottenere la massima intensità di somministrazione di onde d'urto con una semplice analgesia per il trattamento dei calcoli di tutto l'albero urinario con un ricovero di poche ore e con una elevata incidenza di successi. Le moderne tecnologie diagnostiche e l'uso di manovre endourologiche interventistiche e della relativa calcolosi residua di piccole dimensioni, fanno sì che la gran parte della calcolosi urinaria che affierisce agli ambulatori urologici sia di pertinenza della Litotrixxia Extracorporea ad onde d'Urto. L'accesso alla nuova attrezzatura va programmato previa l'esecuzione di una visita presso l'Ambulatorio per la Prevenzione, Diagnosi e Terapia della Calcolosi Urinaria attivato presso lo Stone Center dell'U.O.C. di Urologia dell'A.O.R. Papardo-Piemonte prenotando una "visita urologica" al Numero Verde 800332277 oppure all'800489999. La messa in funzione del litotritore consentirà di smaltire la lista d'attesa accumulatasi nel corso degli ultimi mesi e di integrare con la litotrixxia extracorporea l'intensa attività operatoria endourologica dello Stone Center dell'AOR Papardo-Piemonte di Messina. ■

**Dalla "Key-hole surgery" alla litotrixxia extracorporea in una sinergica integrazione di moderne tecnologie. Installato per la prima volta in Italia**

## LITOTRITORE al Papardo il PRIMO in ITALIA



*Il nuovo litotritore presso l'Urologia del Papardo*



I tradizionali giochi natalizi: da Cucù a Piattino, da Sette e Mezzo a Baccarà

Fino a qualche tempo fa i tempi liturgici scandivano il ritmo della vita, e il passare delle stagioni era vissuto in maniera cadenzata nell'attesa di assaporare le primizie. Ricordo con nostalgia, la trepidazione con cui aspettavo il Natale nel periodo dell'Avvento. In me bambino c'era la gioia dell'attesa vissuta con il batticuore per tutto ciò che il Natale rappresentava: la nascita di Gesù, l'arrivo dei regali e le allegre riunioni familiari attorno ad un tavolo per giocare insieme a carte. Ricordo ancora quelle stanze fumose dove i miei zii insieme al mio papà giocavano ad un strano gioco con le carte siciliane: "Stop".

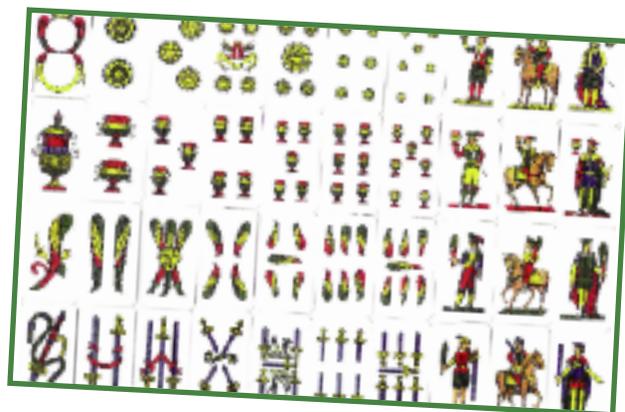
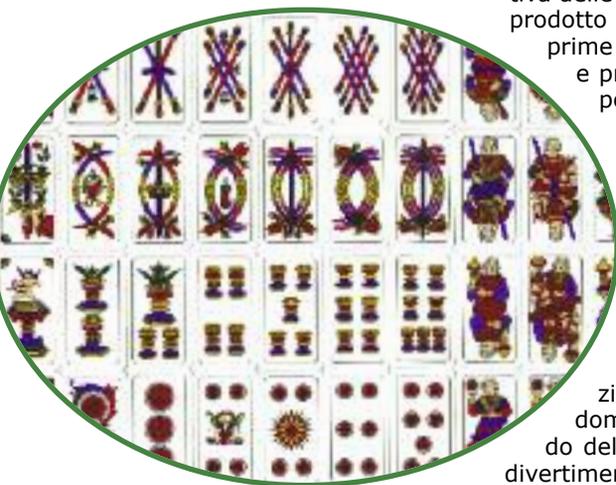
Nella stanza accanto noi bambini, insieme a mamma e zie, trascorrevamo intere ore a giocare ora a Scopa, ora a Briscola, ora a Sette e Mezzo, ora al Cucù, o al mitico "Piattino", che per l'epoca rappresentava quasi un gioco d'azzardo. Il gioco delle carte mi ha accompagnato fino all'età adulta passando dallo Scopone Scientifico al Poker, dallo Chemein de Fer al Baccarà, dalla Briscola in Cinque al Tresette, dalla Scala Quaranta al Ramino,

dal Burraco al Macchiavelli. Un libero esercizio che non ha mai toccato il limite del vizio ma che invece mi ha permesso di trascorrere in compagnia di amici e conoscenti tante ore spensierate dove le carte sono state solo il mezzo per potere dialogare e divertirsi insieme.

Le carte, questi oggetti fantasiosi, hanno origini lontane da noi, dalla Cina e dall'India attraverso la Persia giunsero sulle coste mediorientale dominate dagli Arabi i quali nel medioevo trasformarono quei prototipi informi in un modello molto simile a quello contemporaneo con l'introduzione dei quattro semi. Secondo alcuni studiosi i semi nell'epoca tardo medievale presero anche un valore simbolico divenendo rappresentazioni metaforiche delle classi sociali seguendo lo schema, Coppe/Religiosi, Spade/Nobili, Denari/Mercanti e Bastoni/Contadini. Da allora un'evoluzione lenta ha lasciato la struttura primitiva delle carte e ha raffinando forme e rappresentazioni fino ad arrivare ad un prodotto simile a quello dei nostri giorni. Contemporaneamente nacquero le prime regole che da una tradizione orale si concretizzarono in manuali veri e propri facendo diventare il gioco patrimonio di una più ampia fetta di popolazione. Il gioco delle carte ha comunque una rilevanza sociale che travalica gli aspetti soggettivi. Al di là dell'allarme sociale, legato al problema del gioco d'azzardo che negli ultimi anni ha lasciato i tavoli per approdare per i giochi legali come il Superenalotto, il Lotto e il Gratta e Vinci e alle scommesse clandestine nell'ippica e negli sport in genere, c'è sempre un aspetto positivo che ha il potere di evocare situazioni piacevoli ricche di potenzialità creative. Si gioca sempre con qualcuno, con il quale si discute, si litiga, si confronta e soprattutto qualcuno da battere. Vedi i circoli ricreativi per anziani e non solo, dove il gioco delle carte rappresenta la metafora della vita, dove le alterne vicende del gioco suscitano emozioni più diverse che vanno da compiacimento all'arrabbiatura, dal dominio alla frustrazione, dalla condivisione alla gratificazione. Dal mondo delle carte non ne sono mai uscito, continuo ogni tanto a giocare per divertimento, ma gli amici sanno che la mia vera passione è rappresentata dal collezionare la carta per eccellenza: il Jolly o Joker che mi ha inizialmente affasci-

nato per le sue estrose rappresentazioni e successivamente come sintesi di mistero e genialità che riuscendo a sconvolgere l'ordine prestabilito può assumere ogni ruolo e valore. Il Jolly è colui che per una concomitanza di cause (vocazione, volontà e destino) è messo nelle condizioni di cambiare le carte in tavola; un tipo veramente interessante. La mia collezione si arricchisce giorno dopo giorno e ringrazio gli amici che con affetto quando vanno in giro per il mondo comprano volentieri un mazzo di carte per quell'estroso collezionista. ■

Carte bergamasche; a destra carte napoletane; in alto, quelle di Topolino





# roluri



Il rosa, per molti secoli è stato un colore asessuato. Prima degli anni '50 il veniva visto come colore forte e virile legato agli eroi e ai combattimenti perché più vicino al rosso, mentre il blu veniva associato al colore del velo della Madonna: quindi il rosa più adatto a un maschio, mentre l'azzurro più delicato era per le femmine! Nel 1918 la rivista Earnshaw's Infants' Department, e nel 1927 il Time

...Chissà cosa ne pensano le donne...

affermavano questa distinzione quale regola per essere al passo con la moda. Negli anni '50, senza una apparente causa, iniziò una nuova tendenza che sfociò negli anni '60, con grande merito di Barbie, con il trionfo del rosa colore simbolo del femminino.

Negli anni '70 questa tendenza al rosa, così come i ruoli tradizionali di genere, fu messa in discussione dal movimento femminista.

Negli anni '80 le strategie di marketing imposero con forza stereotipi che differenziavano i due generi: toys gender (soldatini e costruzioni per i maschietti, bambole e cucinine per le femminucce), abbigliamento rosa o azzurro per distinguere i neonati. Oggi il rosa è il colore dell'emancipazione femminile. Ma in questa distinzione, l'esagerazione arriva dal Regno Unito: una compagnia assicuratrice la Sheila's Wheels ha proposto di creare corsie stradali separate per donne, di colore rosa.

Dati del Dipartimento dei Trasporti dicono che nel 2012 un numero di 114.190 uomini è stato coinvolto in incidenti stradali rispetto a solo 70.470 donne, e che il 53% delle donne ha riportato ferite gravi, rispetto ad appena il 38% degli uomini. Inoltre le statistiche del 2013 hanno dimostrato che gli uomini hanno probabilità di essere condannati per gravi infrazioni del codice della strada, quattro volte di più rispetto alle donne.



Quindi, Pink Zones per aumentare la sicurezza delle conducenti, allontanandole da un ambiente potenzialmente pericoloso e migliorare la qualità della loro vita. Una scaltra trovata commerciale, più che una esagerata provocazione! ■

## Indovina e VINCI

Gioca con i nostri enigmi

38) Giovane rampollo di una famiglia altera  
Si veste di policrome luci ogni sera,  
La sua silhouette è forte e slanciata  
Da sembrare una vedetta in parata.

Babele è una lontana e grassa parente  
Ma la cugina francese è sempre splendente  
Dall'alto ti guarda il tuo fratellone  
Ma del contado tu sei il vero padrone.

Nasce nell'anno dell'esplosione di Bikini  
Anno cantato da Bosè e dalla Martini,  
Il primo strillo dopo un parto gemellare  
E per 37 anni ha continuato ad urlare.

Ora in è silenzio e famiglia ha cambiato  
E non vuole più essere in un posto assoluto  
È in attesa di una turistica valorizzazione  
Per essere simbolo di una seria riqualificazione. ■

RISULTATI NUMERO SETTIMO / 2014

37) La pietra dei Giudei ■



**Deputato nazionale,  
soldato, poeta  
cui è dedicato il liceo  
classico cittadino**

Nacque a Messina il 20 luglio 1815 da Anna Muratori e da Carmelo La Farina, professore di scienze matematiche dell'Accademia Carolina, amante della letteratura, studioso di storia. Proveniva quindi da una famiglia impegnata culturalmente ed aperta alla visione unitaria dell'Italia. Si laureò in giurisprudenza a Catania ma si dedicò, giovanissimo, ad una intensa attività letteraria.

Assieme ad altri personaggi, tra i quali Felice Bisazza, aveva trovato nel movimento romantico la via di un possibile rinnovamento politico tendente ad uno stato unitario e libero.

Fu un letterato, amante della storia, collaboratore e redattore di molti giornali, autore di opere letterarie, politiche.

Combattè i Borboni e fu deputato di Messina al parlamento siciliano per due anni risultando una figura di spicco. In Veneto fronteggiò gli austriaci, nel 1849, come consigliere del re sabauda.

Emigrato in Francia assieme a Daniele Manin e a Giorgio Pallavicino Trivulzio fondò

## Personaggi illustri a Messina

### GIUSEPPE LA FARINA

#### patriota e storico



Giuseppe  
La Farina

la Società Nazionale Italiana che aveva come obiettivo di orientare l'opinione degli italiani verso il Piemonte di Cavour.

Con i Sabaudi ebbe molte relazioni, favorendo in maniera attiva la spedizione dei mille in Sicilia.

Fu deputato nazionale al primo parlamento italiano e successivamente ministro dell'istruzione, dei lavori pubblici, dell'interno e della guerra.

Sposò Luisa di Francia, di nobile famiglia, sorella del Beato Annibale di Francia, oggi santo della nostra Messina.

Morì a Torino il 5 settembre 1863 per apoplezia cerebrale e successivamente le sue spoglie mortali furono trasferite a Messina per l'inaugurazione del Gran Camposanto nel 1872.

A Torino nella centralissima Piazza Solferino fu eretto, in suo onore, un monumento che lo raffigura nell'atto di leggere un documento ricordandolo come instancabile propugnatore dell'Unità d'Italia.

A Firenze nel chiostro della Basilica di Santa Croce gli fu dedicato un altro monumento con la seguente motivazione: "A Giuseppe La Farina soldato, poeta, storico che combatteva col braccio e con la mente per le sorti dell'Italia".

A Messina intitolato a Lui il Liceo Classico La Farina, fondato nel 1932, ed una via importante a ricordo dell'illustre messinese. ■

## La Medicina tra aforismi massime e pensieri

a cura di **Vittorio Nicita Mauro**

La vita non è vivere, ma vivere in buona salute.

Marco Valerio Marziale, poeta romano, 40-104

\*

L'arte medica ha realizzato significative conquiste che ne hanno accresciuto in misura notevole le possibilità di intervento terapeutico. Ciò ha favorito una lenta modificazione del concetto stesso di medicina, estendendone il ruolo dalla primitiva funzione contro le malattie a quella di promozione globale della salute dell'essere umano.

Karol Wojtyła, Papa Giovanni Paolo II°, 1920-2005

\*

Un sonno soddisfacente costituisce, a tutte le età, un ingrediente importante per una buona qualità della vita: dormire bene fa vivere bene.

Vittorio Nicita Mauro, geriatra ■



Avvicinare le nuove generazioni al concetto di biodiversità, di stagionalità, di educazione alimentare, della cura del verde e quindi dell'ambiente è quello che si prefigge il progetto denominato "Orto in Condotta" (School Garden) promosso dallo SLOW FOOD. Per la sua realizzazione sono state individuate e coinvolte sette scuole cittadine poste in aree a rischio e dotate di uno spazio verde attiguo. In tali siti sono stati allestiti, con l'aiuto di insegnanti, di genitori e di volontari "nonni ortolani" (attori del progetto), dei piccoli orti muniti di opportuni sistemi di irrigazione donati dalla IRRITEC e dove sono state messe a dimora piantine di verdure ed ortaggi di stagione fornite dall'Istituto Agrario P. Cuppari. L'orto in questione deve possedere i seguenti indicatori essenziali:

- La coltivazione deve seguire processi produttivi biologici o biodinamici,
- E' vietata la presenza di OGM,
- Le varietà coltivate prevedono l'uso di ortaggi del territorio, scelti in particolare tra quelli catalogati nell'Arca del Gusto e nel progetto dei Presidi Slow Food,
- L'acqua, intesa come risorsa, svolge un ruolo didattico centrale.

L'AMMI Sezione di Messina, sensibile alla formazione dei bambini e all'introduzione degli stessi verso tematiche ambientali, ha abbracciato tale idea stipulando nell'anno 2013 un protocollo di intesa con lo SLOW FOOD VALDEMONA a sostegno di tale progetto e collaborando all'acquisto degli attrezzi necessari ai ragazzi per lo svolgimento delle attività inerenti negli Orti in Condotta. Il 30 gennaio 2014 presso la scuola Albino Luciani di Bordonaro sono state tenute delle lezioni propedeutiche alla piantumazione delle coltivazioni. Il 29 maggio 2014 presso l'I.C. di Villa Lina si è svolta una manifestazione dove i ragazzi della scuola hanno mostrato fieri i loro prodotti, allestendo una bancarella con l'esposizione del raccolto.

L'AMMI, in occasione dell'evento TERRA MADRE DAY (10 dicembre 2014) presso il Parco HORCINUS ORCA, alla presenza del fiduciario Valdemone Giuseppe Restuccia e del Consigliere nazionale Slow Food Rosario Gugliotta, ha voluto confermare il proprio sostegno a tale progetto anche per il triennio 2015-2017. E' stata elargita una donazione di fondi ricavati dal Burraco pro Orto in Condotta svoltosi il 30 novembre presso i locali della Lega Navale Italiana di Pace con la fattiva collaborazione del Presidente Carmelo Recupero. Questo progetto, oltre a rappresentare un'aula "a cielo aperto" dove i ragazzi imparano praticamente materie come biologia, botanica, geometria, ha determinato degli effetti positivi sulla dispersione scolastica frequente in queste scuole "difficili", come confermato dalla Dirigente dell'I.C. Villa Lina Giovanna De Francesco. Questa metodologia di insegnamento, quindi, avvicina i giovani studenti alla scuola instillando in loro valori positivi allontanandoli dalla strada. ■

*La bancarella; in alto, i prodotti e alcuni momenti del progetto; a sinistra Padovano, De Francesco e Recupero; sotto, Terra Madre Day*





*Sono stato medico internista ospedaliero dal 1978 fino al 2011, ho conseguito l'Idoneità Nazionale a primario di Medicina Interna nella sessione anno 1989, oltre le specializzazioni in Malattie apparato cardiovascolare, Fisiopatologia e fisiokinesiterapia respiratoria ed in Malattie infettive. Chiedo se per lavorare nella Comunità Europea come medico di medicina generale devo avere un certificato di abilitazione ad esercitare la medicina generale secondo l'art. 30, comma 1, della Direttiva 2005/36/CE. Se necessita come si può ottenere? a chi rivolgersi?*

*In attesa di Vostra gradita risposta porgo i più cordiali saluti. Grazie.*

*Mail firmata*

Gentile Collega,  
rispondo alla Tua domanda con un approfondimento sull'argomento ritenendo di soddisfare anche l'esigenza di altri Colleghi.

Per esercitare l'attività di medico di medicina generale nell'ambito del Servizio Sanitario italiano, come previsto dall'art. 21 del D. Lgs 368/1999, è indispensabile il possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale.

In deroga a quanto previsto dall'art. 21 hanno diritto ad esercitare l'attività professionale in qualità di medico di medicina generale anche i medici chirurgi abilitati all'esercizio professionale entro il 31 dicembre 1994 (art. 30 D.Lgs 368/1999).

L'art. 30 dispone, altresì, che il medico interessato ad esercitare l'attività professionale in qualità di medico di medicina generale nel regime nazionale di sicurezza sociale di uno dei Paesi dell'Unione Europea, anche se non in possesso di una formazione specifica in medicina generale, deve chiedere il rilascio del relativo attestato al proprio Ordine professionale.

Per quanto riguarda, invece, l'esercizio della professione di medico nell'ambito della Comunità europea qualsiasi cittadino dell'UE, che intenda stabilirsi in uno Stato membro diverso da quello di origine, dovrà far riconoscere il titolo professionale conseguito nel proprio Paese.

Spesso per il riconoscimento dei titoli le Autorità estere richiedono la presentazione di un "attestato di conformità e del good professional standing", documento rilasciato dal Ministero della Salute italiano.

Nel caso specifico i medici chirurgi con i titoli conseguiti in Italia, che non sono in possesso dell'attestato o del diploma di formazione specifica in medicina generale, ma che si sono abilitati all'esercizio professionale entro il 31/12/1994, per richiedere l'attestato di conformità dovranno utilizzare il modulo di domanda "Modello G3 bis" (domanda per il rilascio del certificato attestante, ai sensi della vigente normativa comunitaria, il possesso del diritto acquisito ad esercitare in Italia l'attività professionale in qualità di

medico di medicina generale...) e il modulo per la dichiarazione sostitutiva di certificazione come indicato nell'all. G1.

Al Modello di domanda G3 bis, sul quale va applicata una marca da bollo del valore di € 16,00, dovranno essere allegati i seguenti documenti:

1. Fotocopia di un documento di identità.  
2. Una dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n 445) attestante i seguenti stati, qualità personali e fatti:

- il possesso del titolo di laurea in medicina e chirurgia con indicazione della precisa denominazione del titolo, della data di immatricolazione, della data di conseguimento, della durata legale del corso e dell'Università che lo ha rilasciato;

- il possesso del titolo di abilitazione (Esame di Stato), con indicazione della data di conseguimento e dell'Università che lo ha rilasciato;

- l'iscrizione all'Ordine professionale con indicazione della data, del numero di iscrizione e dell'Ordine presso cui si è attualmente iscritti (si richiede di indicare espressamente eventuali cancellazioni precedenti da altri Ordini);

- il possesso del certificato attestante il diritto acquisito all'esercizio della professione di Medico di medicina generale, con indicazione della data del rilascio e dell'Ordine dei medici che lo ha rilasciato;

- di aver/non aver riportato misure o sanzioni di carattere disciplinare riguardanti l'esercizio della professione, specificando se vi siano in corso o siano state riportate in passato sanzioni disciplinari o amministrative;

Per il rilascio, invece, del "Good Standing" da parte del Ministero, ai fini della libera circolazione nei Paesi dell'Unione europea, i possessori del titolo di Medico chirurgo, Medico specialista, Medico di medicina generale, Medico veterinario, Odontoiatra, Odontoiatra specialista e Farmacista conseguiti in Italia, e i possessori del titolo di Medico Chirurgo che possono esercitare la professione di Odontoiatra in Italia, dovranno procedere alla richiesta utilizzando il "Modello G-Good standing" e il "Modello DS" per la compilazione della dichiarazione sostitutiva di certificazione.

Alla domanda dovrà essere applicata una marca da bollo di € 16.00 e la fotocopia di un documento di identità.

La modulistica indicata, scaricabile dalla pagina web del Ministero all'indirizzo [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) - sezione "Modulistica per il riconoscimento dei titoli" - nel campo "Titoli conseguiti in Italia" potrà essere inviata all'indirizzo indicato sul modulo di domanda oppure consegnata presso l'ufficio accettazione corrispondenza della sede del Ministero sita in Viale G. Ribotta n. 5 - Roma. ■