

editore
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Messina

direttore editoriale
Giacomo Caudo

direttore responsabile
Carmelo Salpietro

vice direttore responsabile
Stefano Leonardi

redattore capo
Massimiliano Cavaleri

comitato di redazione
Paquale Aragona, Luisa Rita Barbaro, Antonino Fiumanò,
Giuseppe Giannetto, Rita La Paglia, Giovanni Pulitanò,
Rosalba Ristagno, Giuseppe Romeo, Giuseppe Ruggeri,
Salvatore Rotondo, Carmelo Staropoli, Michele Tedesco

funzionario
Giusy Giordano

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
Massimiliano Cavaleri - titolare Europa Due Media & Congress
via Boner, 56 - 98121 Messina tel/fax 090.5726604
europadue@gmail.com www.europadue.com

stampa
Grafo Editor Srl Messina tel. 090.2931094
amministrazione@grafoeditor.it

spedizione
Sicilia Post SRL

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

Unione Stampa Periodica Italiana



sommario

- 2 Approvato il **Documento Vaccini** della FNOMCeO
- 4 La **Vignetta**
- 6 HMGB1: marker target terapeutico nell'**asma allergico**
- 8 **Laokoonte**: paradossi di un mondo all'incontrario
- 9 Medico del mese: **Antonino Scirè**
- 10 **Otorinolaringoiatria**: corsi su preparati anatomici
- 11 L'angolo della **poesia**
- 12 Bloccate le **procedure disciplinari** per gli iscritti?
- 13 Stati generali: chiesto incontro col ministro
- 14 Aumentano i **dentisti abusivi**: come difendersi?
- 16 Ottimizzazione delle **organizzazioni complesse**
- 18 **De jure condito**
- 19 Redazionale **TREE MEDICAL**
- 20 Redazionale: **celiaci** sì, ma con gusto
- 22 **Gaetano Salvemini**: storico, politico, giornalista
- 23 Il cibo è salute: le **melenzane**
- 24 **Corsi convegni eventi**
- 25 **Pozzuoli convegno** medici e personale CRI
- 26 L'utopia della **Terra Patria** in una badiazza illuminata
- 27 **MareFestival Salina** nel ricordo di Massimo Troisi
- 28 **Ammi** Se conosci cresci e fai crescere
- 29 **FederSpev**: pensioni a rischio
- 29 **Indovina chi è**
- 30 Pellegrini e non turisti - **la scalata del monte**
- 31 Spigolature: **drunkoressia** disturbo alimentare
- 32 Angolo della **posta**

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

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

CONSIGLIO dell'ORDINE

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTI ONORARI
Antonino Ferrara, Antonino Trifirò
e Francesco Trimarchi

PRESIDENTE Giacomo Caudo

VICE PRESIDENTE Giuseppe Girbino

SEGRETARIO Salvatore Rotondo

TESORIERE Filippo Zagami

CONSIGLIERI

Santo Fazio, Gaetano Iannello, Aurelio Lembo,
Stefano Leonardi, Giuseppe Lo Giudice, Sebastiano
Marino, Rosa Fortunata Musolino, Mario Pollicita,
Rosalba Ristagno, Giuseppe Romeo, Carmelo Salpietro
Damiano, Angela Silvestro e Fabrizio Sottile

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

PRESIDENTE Eligio Giardina

COMPONENTI Biagio Innocenzo Bonfiglio
Carmelo Staropoli

SUPPLENTE Emanuele David

COMMISSIONE ODONTOIATRI

PRESIDENTE Giuseppe Lo Giudice

COMPONENTI

Gaetano Iannello, Giuseppe Renzo,
Antonio Spatari e Michele Tedesco

Lo scorso 8 luglio il Consiglio nazionale ha dato l'ok all'unanimità

Pubblichiamo per intero il documento Vaccini, approvato nel corso dell'ultimo Consiglio Nazionale FNOMCeO svoltosi a Roma.

Nella storia della medicina i vaccini rappresentano una delle più grandi vittorie sulle malattie e sono tra i presidi più efficaci mai resi disponibili per l'uomo. La prevenzione e la scomparsa di malattie infettive, in passato tra i più terribili flagelli dell'umanità, costituiscono un successo senza pari e, senza dubbio, il più gran numero di vite salvate grazie alla scienza medica. Ed è forse la scomparsa del confronto quotidiano con le conseguenze mortali o invalidanti di tante malattie, dovuta alla scoperta dei vaccini e delle terapie antibiotiche, che ha indotto la cittadinanza a credere che il successo sulle malattie infettive fosse definitivo.

Statistiche raccolte negli USA dimostrano che le vaccinazioni hanno ridotto di più del

Approvato il DOCUMENTO VACCINI della FNOMCeO

99% molte gravi malattie: del 100% polio paralitica, difterite e vaiolo, del 99% rosolia, rosolia congenita, morbillo, del 95% parotite, del 92% tetano e pertosse. Solo riferendosi a 7 dei 12 vaccini raccomandati sono state prevenute 33000 morti e 14 milioni di casi malattia per ogni coorte di nuovi nati, con un enorme risparmio anche in termini di costi. Ricordiamo altresì gli episodi epidemici di difterite in Russia, nelle repubbliche ex sovietiche, in Belgio e in Germania, di polio in Siria e in Olanda in comunità religiose che rifiutano le vaccinazioni, i casi di morbillo in California, i tanti Paesi in cui sono endemiche patologie scomparse laddove si è vaccinato in quantità sufficiente; a causa di questi episodi non si è potuto raggiungere l'obiettivo della scomparsa globale di malattie gravissime che anzi sono ricomparse col loro carico di mortalità. Dopo due secoli di lento ma inesorabile avanzamento delle vaccinazioni e di quasi completa eradicazione di molte e terribili malattie, si assiste ora ad una regressione della copertura vaccinale derivante non solo da opposizioni marginali e saltuarie, ma da una crisi profonda del rapporto fra razionalità medica e opinione pubblica. Una crisi che investe il rapporto tra scienza e società, oscillante fra le illusioni di una tecnologia miracolosa e il timore o la delusione degli effetti negativi di questa, quasi spingendo alcuni verso il ritorno ad una pretesa naturalità, una età dell'oro, quando, come scriveva Hobbes "la vita era breve, povera, brutale e rozza". Non bisogna invece dimenticare che l'incredibile aumento dell'aspettativa di vita in buona salute, nonostante gli inevitabili rischi ambientali legati alla moderna produzione agricola e industriale, è dovuto anche all'enorme numero di giovani vite salvate dalla diffusione delle vaccinazioni.

Inoltre le terapie vaccinali hanno un ulteriore grande spazio di miglioramento e basta ricordare le promesse delle vaccinazioni terapeutiche, dell'immunoterapia e dei vaccini che prevengono lesioni precancerose che aprono spazi enormi al miglioramento della salute. Nonostante questo i vaccini che storicamente hanno subito attacchi inutili e dannosi ora sono nuovamente contestato.

Le ragioni sono molteplici:

- l'irrazionalità diffusa per cui le dimostrazioni ragionevoli e scientifiche sembrano al contrario rafforzare le persone diffidenti nel preesistente pregiudizio;
- l'individualismo prevalente, che porta a dimenticare gli obblighi verso la collettività;
- la crisi di autorevolezza dei medici e la frustrazione che nasce da tante promesse non mantenute dalla medicina;

- l'uso estesissimo di internet, in cui prevalgono informazioni contraddittorie e ascientifiche, che spinge all'ostracismo verso i vaccini le persone più colte e abituate all'uso della rete;
- il tipico errore per cui di fronte a un rischio per quanto altamente improbabile (la reazione avversa da vaccino) si trascura un vantaggio certo (l'immunizzazione rispetto ad una grave malattia) lasciandosi guidare più da diffidenze o sospetti che da prove scientifiche;
- l'allarme sociale per i pregressi danni da vaccino, ora estremamente rari, che tuttavia fanno dimenticare le epidemie verificate ovunque si sia abbandonata o ridotta la pratica vaccinale;
- le informazioni contraddittorie presenti troppo spesso sui mass media.
- la scarsa formazione alla scienza nel nostro Paese, cioè alla valutazione dei dati e dei fatti rispetto alle opinioni indimostrate, da cui una diffusa adesione a credenze nate da una scarsa conoscenza della metodologia scientifica;
- la difficoltà che i programmi vaccinali trovano nel raggiungere i gruppi emarginati e deprivati.

A tutto ciò dobbiamo aggiungere la pervasiva diffidenza verso le istituzioni che porta a dare ascolto agli imbonitori di turno e alle teorie del complottismo, espressione di uno scetticismo radicale nei confronti dei cosiddetti poteri forti; il ruolo fuorviante di medici "alternativisti"; la quotidiana presenza di ciarlatani che vantano scoperte rivoluzionarie, che curano malattie incurabili e che si lamentano di essere avversati e marginalizzati dall'alleanza tra scienza e multinazionali dedite al profitto. Personaggi che non pubblicano nessun dato, che non si rivolgono alla letteratura specializzata, che rifuggono da ogni conferma statistica e il cui parere peritale spesso condiziona anche la magistratura. Mentre negli ultimi tempi i mass media sembrano più cauti sussiste la tendenza, specialmente su internet, a una falsa par condicio, per cui le evidenze prodotte dalla scienza e le invenzioni truffaldine sono messe sullo stesso piano, quasi per un democratico confronto.

I vaccini sono tra i farmaci più severamente controllati e garantiti riguardo ai profili di sicurezza, proprio perchè predisposti per la somministrazione di massa a popolazioni sane e potenzialmente fragili come i neonati e gli anziani. I vaccini hanno raggiunto un grado di sicurezza assolutamente tranquillizzante, certificato attraverso un lungo percorso autorizzativo, coerente con le più stringenti normative internazionali in quanto prodotti secondo la più rigorosa metodologia, attraverso studi clinici sperimentali controllati e randomizzati, attuati spesso in doppio cieco versus placebo e sottoposti al controllo incrociato di esperti. Infine le attuali tecnologie produttive applicate a vaccini in uso da molti anni ne rendono sicura la somministrazione. È altresì conoscenza comune che le risposte alle più frequenti domande inerenti la somministrazione contemporanea di più vaccini, l'assenza di effetti negativi sul sistema immunitario e l'assoluta mancanza di legame tra vaccinazioni e altre malattie sono rigorosamente soddisfacenti. In particolare è fonte di meraviglia come una notizia palesemente falsa, il cui autore ha confessato il broglio, quale il rapporto tra vaccinazione e patologie dello spettro autistico,



riscuota ancora successo sui media, segno di credulità e di assoluta incompetenza scientifica. Nonostante ciò si assiste a una falsa applicazione del principio di precauzione che, al contrario, è utile per difendere uno strumento che previene la malattia attraverso dosi infinitesimali di antigeni.

In conclusione siamo di fronte a un quadro preoccupante in cui la scienza medica e la politica debbono reagire insieme a tutela della collettività. Occorre muoversi non solo sul piano del richiamo ai risultati veri e concreti della medicina ma anche rivolgersi all'immaginario collettivo per superare l'endemico disinteresse per la scienza che, per inciso, si manifesta anche con il sottofinanziamento della ricerca, con la fuga dei cervelli e con il successo di improvvisati guaritori.

La **Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri** propone:

- 1) di intensificare la campagna per l'adesione del personale sanitario alla vaccinazione;
- 2) di intensificare le campagne per valorizzare il ruolo del medico nella promozione delle vaccinazioni;
- 3) di riconfermare l'obbligo dei medici di collaborare all'attuazione dei provvedimenti di sanità pubblica;
- 4) di migliorare la comunicazione in ambito vaccinale nei confronti dei cittadini-utenti per favorire la partecipazione attiva e consapevole della popolazione ai programmi vaccinali;
- 5) di garantire l'omogeneità delle campagne vaccinali a livello nazionale;
- 6) di dare il massimo impulso alla vaccinazione nei primi mesi di vita al fine di prevenire patologie potenzialmente gravissime e di assicurare un efficiente sistema di avvio e di richiamo degli appuntamenti vaccinali per diminuire i casi di incompleta vaccinazione;
- 7) di sostenere tutte le normative regionali e nazionali tendenti a riaffermare le necessità della vaccinazione, attraverso provvedimenti che accertino validamente il dissenso dei genitori, l'assunzione di responsabilità rispetto ai rischi dei figli, la impossibilità dei figli a frequentare la scuola durante i periodi epidemici, la non iscrivibilità all'asilo nido, ed eventualmente l'assicurazione contro danni da mancata vaccinazione;
- 8) di chiamare, al raggiungimento della maggiore età, i soggetti non vaccinati per illustrare la loro situazione immunitaria e raccogliere il loro orientamento decisionale;
- 9) di sollecitare lo Stato e le Aziende produttrici di vaccini a dare il massimo supporto alla ricerca;
- 10) di sollecitare il Governo all'adozione di provvedimenti sulla estensione delle vaccinazioni a chiunque sia presente sul territorio nazionale e sulla predisposizione di linee guida per le campagne vaccinali attraverso i mass media;

11) di favorire il superamento dell'evidente disallineamento tra scienza e diritto, auspicando che i magistrati intervengano in tema di salute recependo nelle loro sentenze la metodologia della evidenza scientifica;

12) di sollecitare, di fronte al possibile ripetersi di sentenze che stabiliscono per giurisprudenza la correlazione tra vaccini e autismo fondate su singole attestazioni mediche, il Ministero della Salute e le autorità competenti a presentarsi in giudizio in collaborazione con il Pubblico Ministero e ad impugnare siffatti provvedimenti con effetto immediato fin dal primo grado di giudizio;

13) di favorire un'alleanza con i cittadini e i decisori pubblici per gestire correttamente il sovraccarico di informazioni fuor-



viarti, distorte o illusorie o in mala fede presenti su internet e di preparare consiglieri scientifici dei politici e dei mass media tali da riportare il dibattito

nei limiti della correttezza metodologica;

14) di formare ricercatori e medici alla divulgazione scientifica, onde migliorare le basi cognitive con cui i cittadini affrontano le notizie scientifiche;

15) di uniformare gli standard delle strutture pubbliche per la somministrazione vaccinale e di fornire periodiche valutazioni epidemiologiche inerenti le malattie prevenibili mediante vaccinazione.

Solo in casi specifici, quali ad esempio alcuni stati di deficit immunitario, il medico può sconsigliare un intervento vaccinale. Il consiglio di non vaccinarsi nelle restanti condizioni, in particolare se fornito al pubblico con qualsiasi mezzo, costituisce infrazione deontologica.

I medici ricordano che secondo la Costituzione della Repubblica Italiana la tutela della salute dell'individuo rappresenta un interesse della collettività. Tale imperativo costituzionale si attaglia ai vaccini che, proteggendo il singolo dalla possibile comparsa di gravi malattie, tutelano la comunità attraverso il cosiddetto *effetto gregge*, che si realizza quando una percentuale variabile tra l'85% e il 96%, a seconda della contagiosità della malattia, induce una riduzione fino alla cessazione della circolazione di agenti patogeni. Questi concetti della medicina moderna, che hanno salvato centinaia di milioni di vite umane, non possono essere trascurati.

È compito della Professione ricordarli ai medici, ai decisori politici e ai cittadini tutti. Lo stato di salute della popolazione non è un dato definitivamente acquisito ma deve essere continuamente presidiato e difeso e ciò vale per ogni attentato che si voglia portare all'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale.

APPROVATO DAL CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FNOMCeO ALL'UNANIMITÀ'

Roma, 8 luglio 2016 ■

la vignetta

BISOGNI FORMATIVI



by candide

Circa 300 milioni di persone sono affetti da questa malattia infiammatoria cronica

L'asma, malattia infiammatoria cronica delle vie aeree, è una delle patologie più diffuse nel mondo. Si stima che ne siano affetti circa 300 milioni di persone (Fig. 1). Sebbene sia indiscusso il ruolo critico di fattori ambientali, genetici ed immunologici nel determinismo dell'asma, ad oggi, la sua patogenesi resta non chiara.

Al fine di comprendere meglio i meccanismi immunopatologici sottostanti l'asma ed individuare più opportune strategie terapeutiche, risulta importante l'identificazione di nuovi biomarkers. Studi recenti hanno individuato nell'High mobilitygroup box-1 (HMGB1) un marker che potrebbe riprodurre in modo attendibile l'andamento di malattia e correlare con la severità della stessa. L'HMGB1, anche nota come "amfoterina" e/o "alarmina", è una proteina non istonica della cromatina delle cellule eucariote, costituita da 216 residui amminoacidici (30 kD), codificata dal gene omonimo (13q12), che riveste un ruolo chiave nei meccanismi trascrizionali e di regolazione omeostatica nucleare. In seguito ad eventi flogistici e/o necrotici, la proteina viene rilasciata nel liquido extracellulare in modo passivo/attivo. Una volta secreta nello spazio extracellulare, l'HMGB1, previo legame con recettori specifici, dà inizio a una

casata di pathways intra ed extra-cellulari pro-infiammatori (Fig. 2).

Nonostante l'identificazione delle cellule responsabili della produzione di l'HMGB1 sia tuttora controversa, nell'uomo, l'espressione dell'HMGB1 è stata accertata immunostoricamente

negli pneumociti di tipo II e nei macrofagi polmonari. Studi recenti, condotti sul liquido bronco-alveolare di pazienti adulti affetti da malattie respiratorie, hanno individuato l'HMGB1 quale molecola in grado di innescare e perpetuare la risposta bronchiale pro-infiammatoria. Alla luce dei dati della letteratura ed in accordo con gli stessi, il nostro gruppo di studio (U.O.C. Pediatria d'Urgenza con PS ed OB, Messina, Università di Messina) abbiamo dosato i valori di HMGB1 nell'espettorato, metodica sicura e poco invasiva, in una popolazione pediatrica affetta da asma allergico e confrontato tali dati con

una popolazione pediatrica di pari età non affetta da alcuna patologia respiratoria. Dall'analisi statistica condotta è emerso che i valori di HMGB1 erano più elevati nei pazienti asmatici rispetto al gruppo controllo e correlavano con la severità di malattia. Quest'associazione, statisticamente significativa, potrebbe essere riconducibile alla capacità intrinseca dell'HMGB1 di modulare la sensibilizza-

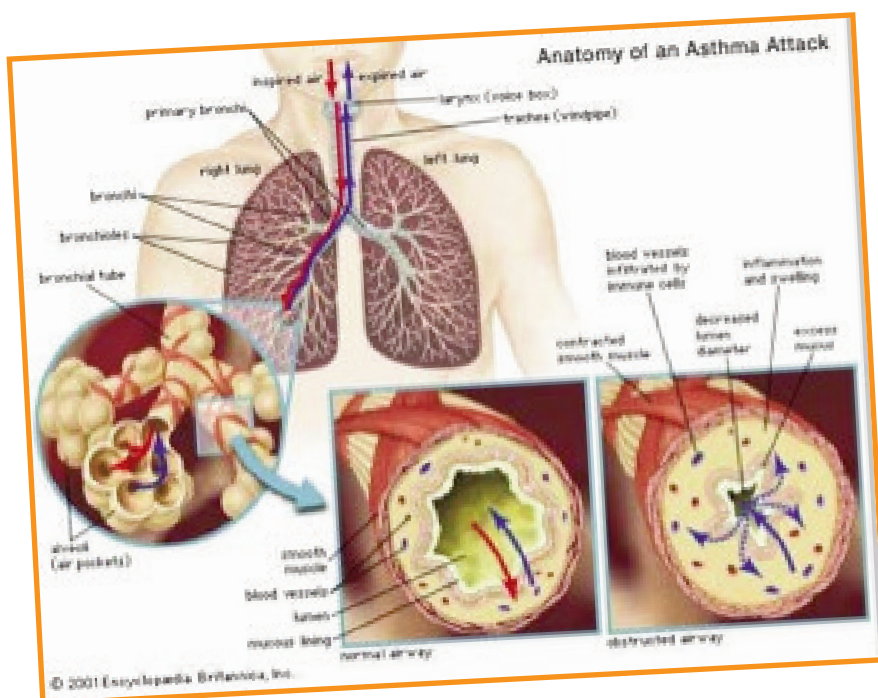


Fig.1 Rappresentazione grafica degli eventi patologici caratterizzanti un attacco acuto di asma

zione delle vie aeree, il rimodellamento polmonare, ed i processi pro-infiammatori sostenuti da neutrofili, eosinofili e citochine pro-infiammatorie quali tumornecrosifactor (TNF)- α , interleuchina (IL)-5 e IL-13. A conferma di ciò, l'analisi statistica da noi condotta ha evidenziato, altresì, che i livelli di HMGB1 nell'espettorato correlavano con la severità di malattia. Più grave era il grado di ostruzione respiratoria, documentato da più bassi valori di FEV1%, maggiore era la concentrazione di HMGB1 nell'espettorato. Pertanto è ipotizzabile che il livello di HMGB1 nell'espettorato possa essere assunto quale valore predittivo negativo della funzionalità respiratoria. Analogamente, lo stadio di malattia potrebbe essere considerato quale valore predittivo positivo della concentrazione di HMGB1 nell'espettorato di pazienti asmatici.

Alla luce dei positivi dati ottenuti, il nostro gruppo di studio, in collaborazione con l'Università di Catania, ha dimostrato come l'HMGB1 rappresenti una molecola in grado di predire la risposta al trattamento. L'efficacia terapeutica può essere valutata tramite parametri soggettivi (sintomi) ed oggettivi (segni, parametri di laboratorio e strumentali). Talora quest'ultimi, seppur validati nel tempo, non riescono a riprodurre fedelmente lo stato di flogosi minima persistente che caratterizza le vie aeree di pazienti affetti da asma allergico. Tale condizione rappresenta pertanto motivo di una gestione terapeutica impropria per il paziente. L'assenza del sintomo e la negatività degli esami strumentali potrebbero infatti indurre ad una sospensione precoce della terapia. Al fine di ovviare a tale problematica di grande rilevanza clinica, sono stati arruolati pazienti pediatrici affetti da asma allergico e sottoposti al medesimo approccio terapeutico (CSi). Dall'analisi statistica effettuata è risultato che i pazienti con migliore risposta terapeutica mostravano più bassi livelli di HMGB1. Tale significativa e diretta correlazione ci ha permesso di impiegare, con successo, i livelli di HMGB1 come criterio per effettuare lo "step-down" e/o lo "step-up" di terapia, certi di essere intervenuti sufficientemente sul primummovens dell'asma allergico: la flogosi minima persistente. L'HMGB1 offrirebbe pertanto anche la possibilità di selezionare il trattamento e la durata di trattamento più appropriati ed efficaci da somministrare al paziente. ■

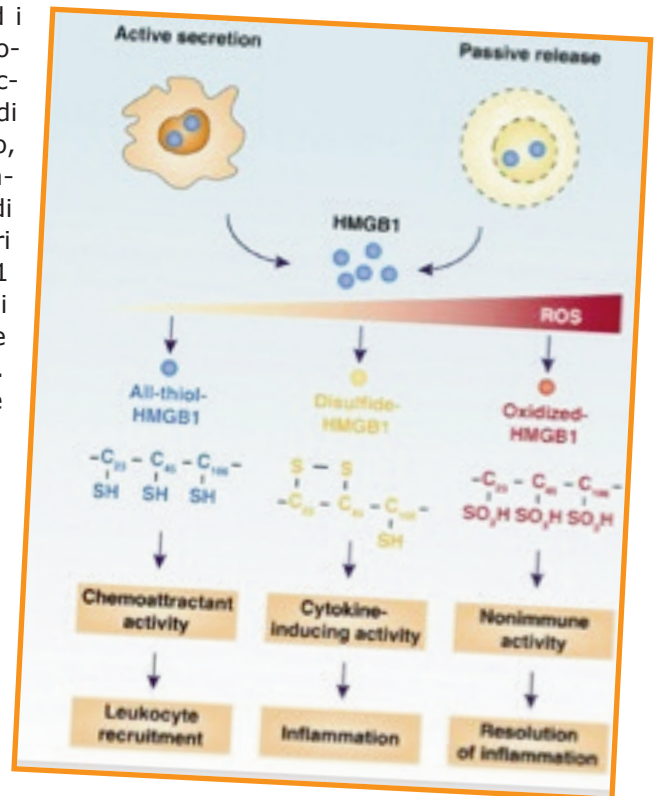


Fig. 2
Effetti
dell'HMGB1
sul sistema
immunitario

Nota sul sistema del doppio certificato

Sul sito dell'Ordine www.omceo.me.it è pubblicata la nota dell'Ispettorato generale della Sanità Militare (Ali. n. 1) del 13.7.16 concernente "Decreto del Ministro della difesa 24 novembre 2015 recante le modalità per l'adozione del sistema del doppio certificato per il personale di cui all'art. 748, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 90".

Si rileva che il decreto sopraccitato introduce il sistema del cosiddetto "doppio certificato": il militare assente per malattia deve farsi rilasciare dal medico che abbia accertato tale condizione due certificati, uno recante la sola prognosi da consegnare al Comando del proprio Ente di appartenenza e un secondo, in cui è trascritta anche la diagnosi della patologia sofferta, da consegnare, in busta chiusa, al dirigente sanitario dell'Ente in cui presta servizio, per il quale la conoscenza della diagnosi risulta indispensabile ai fini della verifica della persistenza dell'idoneità psico-fisica del militare. ■



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



Dopo un avventuroso e impossibile viaggio attraverso un tunnel luminoso di energia spazio-temporale, nel corso del quale ha vissuto in pochi attimi il trascorrere dei millenni sulla terra, Laokoonte si ritrova misteriosamente sul pianeta Arret. Quella che vi proponiamo è una selezione del diario di viaggio scritto di suo pugno, con particolare attenzione all'ambito sanitario.

C'era un tempo in cui la vita sfuggiva al controllo dell'uomo. Questo era soggetto a malattie in gran parte sconosciute per diagnosi e ancor più per terapia. Venne poi un tempo in cui le conoscenze acquisite consentirono di intervenire significativamente sulla durata, sull'esistenza e soprattutto sulla qualità della vita.

Poi ci furono uomini, illuminati dalla necessità di uno Stato Sociale, che hanno proposto un "Contratto" nel quale si ritenne giusto che una ragionevole parte dei redditi prodotti andassero a confluire nel capitale dello Stato. L'istituzione atta a governare avrebbe poi organizzato la distribuzione delle risorse secondo priorità di interesse comune al fine di creare uno Stato Sociale con le finalità di assicurare servizi e una assistenza sanitaria e previdenziale orientata al ristoro dei bisogni soprattutto delle fasce più deboli: questo migliorò la qualità della vita della popolazione tutta. Poiché era ben chiaro fin da allora che migliorare la qualità della vita avrebbe significato avere meno problemi sociali (nell'accezione più ampia del termine) soprattutto della popolazione più anziana sempre più in incremento.

PARADOSSI di un mondo all'incontrario



mento.

L'indice di vecchiaia (rapporto tra ultra-65 anni e minori di 16 anni) era del 31% nel 1950, del 59% nel 1980, del 127% nel 2000 e del 200% nel 2020 con una progressivamente maggiore incidenza di malattie croniche e quindi un sempre maggiore bisogno di salute in termini di risorse.

La profonda crisi economica, politica, sociale e soprattutto morale che colpì quegli anni determinò un inceppamento del meccanismo virtuoso. Del resto la mancanza di adeguati strumenti premianti (o dissuasivi) per chi si ritrovava al potere garantiva lo stato di fatto attraverso sofismi che influenzavano le

masse ormai asservite dalla necessità e disposte a venir meno a qualunque valore nobile fino ad allora instillato dalla cultura e dalla crescita sociale. L'assenza di meccanismi dissuasivi da comportamenti impropri, portava a considerare il Valore delle risorse umane piuttosto che un fatto positivo, come un costo da evitare. Mancando una forte responsabilizzazione ecco che i politici chiedevano il voto ai poveri facendosi finanziare dai ricchi, garantendo a questi ultimi interessi lobbistici, benefici e arricchimenti mascherati da finanziamenti pubblici per l'incremento di posti di lavoro. Incominciò così il tempo dei paradossi caratteristici di quando la forza soverchia la ragione. Il filo conduttore era il costante maltrattamento istituzionale degli operatori sanitari. Con la chimera dell'ottimizzazione si era arrivati a tagliare sempre più le risorse avanzando aspettative sempre più incalzanti. Era come se si fossero amputate le mani agli orchestrali che venivano poi mortificati perché impossibilitati a suonare adeguatamente la chitarra. Si era arrivati a pensare di seguire il precetto evangelico di dissetare gli assetati facendogli però ingoiare la propria saliva. Paradossi grammaticalmente corretti nell'espressione ma semanticamente profondamente scorretti.

Da tutto ciò si generava un incancrenimento dell'ambiente di lavoro, un progressivo malcontento, un clima di conflittualità reciproca tra i vari operatori che certamente non giovava alla qualità delle prestazioni, determinando un abbassamento del livello dei risultati e la progressiva riduzione delle aspettative assistenziali dei pazienti più gravi e complessi costretti, se ne avevano la possibilità, alla diaspora sanitaria.

Non voglio raccontare come è finita, per non rischiare un paradosso temporale. Eppure, però già nel cosiddetto medioevo italiano era stato dipinto a Siena il governo degli infermi la cui interpretazione la diceva lunga su questi argomenti e ancora prima di questo era stato dipinto un mondo all'incontrario dove il paradosso svelava la realtà nascosta. La verità era quindi conosciuta, evidentemente la mancanza di cultura e in alcuni casi la malafede impediva di "seguir virtute e canoscenza". ■



Suggerisci anche tu un medico,
che si sia particolarmente distinto in ambiti non strettamente professionali,
inviando un'email a messinamedica@omceo.me.it



Medico del mese del n. 5 di Messina Medica è il dott. Antonino Scirè, presidente onorario dell'ANSPI, Associazione Nazionale Sanitaria delle Piccole Isole. La motivazione trae spunto da un articolo pubblicato dalla Gazzetta del Sud in cui Scirè viene definito opportunamente un "missionario del Giuramento di Ippocrate", parole alle quali il Comitato di redazione ha voluto aggiungere "già dirigente medico responsabile della Sezione di Nefrologia e Dialisi e dell'ambulatorio di Diabetologia dell'ASP Messina-distretto di Lipari, per lo spirito missionario con il quale si è sempre dedicato alla tutela sanitaria delle piccole isole".

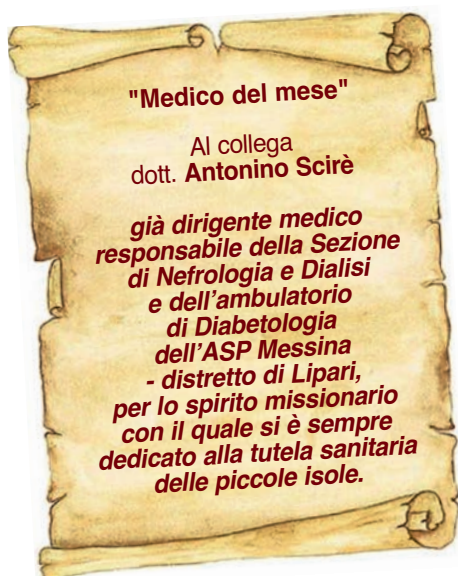
Premiato il presidente dell'ANSPI Associazione Nazionale Sanitaria delle Piccole Isole

Infatti il collega Scirè, nato a Messina ma residente a Lipari, dopo la laurea in Medicina e Chirurgia conseguita nel 1981 e la specializzazione in Nefrologia nel 1986 e Malattie del Fegato e del Ricambio nel 1990 (presso l'Università di Messina) ha sempre dedicato la sua vita alla salvaguardia e alla tutela delle piccole isole in particolare dal punto di vista sanitario e della medicina. Nel 2002 ha ideato e fondato l'ANSPI, di cui è stato presidente fino al 2015 (succeduto da Gianni Donigaglia e poi da Salvatore De Gregorio) e poi presidente onorario, votato all'unanimità; è anche socio onorario della SIT Società Italiana di Telemedicina e Sanità Elettronica. Già Socio della SIN - Società Italiana di Nefrologia - autore, anche in collaborazione, di numerosi lavori scientifici di principale interesse Nefrologico e della Sanità, Salute e Benessere riguardante le Isole Minori, pubblicati su importanti riviste Nazionali ed Estere. L'ANSPI, associazione unica nel suo genere, ha come primario fine statutario la promozione di azioni volte alla soddisfazione dei bisogni di salute della popolazione che insiste nelle Isole Minori d'Italia, affinché vengano garantiti a tutti, al pari delle altre realtà nazionali, adeguati livelli di assistenza. Si impegna a fianco delle Istituzioni e del Mondo Scientifico nello studio e nella stesura di progetti che integrano la componenti scientifica, tecnologica ed organizzativa sì che si abbia la massima valorizzazione delle risorse umane disponibili, per cui gli Operatori Sanitari vengono messi in grado di operare in maniera ottimale in realtà che, in ogni caso, sono sempre "difficili" ed ai quali debbono essere garantiti adeguati modi e tempi di lavoro. E' oggi rappresentata in ogni Regione d'Italia che comprenda Isole Minori marine, si avvale per la realizzazione dei propri fini statutari dell'opera dei Soci e di consulenti tecnici di provata capacità professionale. E' conosciuta da ANCIM, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Ministero dell'Interno, Ministero dello Sviluppo ed Innovazione tecnologica, MIUR, Governo della Repubblica di Malta e da tanti altri enti. L'associazione ha ricevuto un prestigioso riconoscimento: il conferimento di una Medaglia che il Capo dello Stato Sergio Mattarella, ha destinato, come suo premio di rappresentanza, proprio durante il 14° congresso nazionale sull'isola di Favignana. Uno dei tanti successi ottenuti dal Scirè. ■

ANTONINO SCIRE' riferimento per le piccole isole



Fiumanò, Leonardi e Zagami consegnano la pergamena ad Antonino Scirè; in alto, il premiato



Terza edizione
dei corsi di
training chirurgico
promossi
dal prof.
Francesco Galletti



Otorinolaringoiatria corsi su preparati **ANATOMICI**

Si è svolta presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "G.Martino" di Messina la terza edizione dei corsi di formazione teorico-pratici di Otorinolaringoiatria e Odontostomatologia che prevedono il training chirurgico su preparati anatomici.

Il successo delle precedenti edizioni è il frutto di una tradizione di alta formazione iniziata fin dai primi anni Ottanta dal Professore Cosimo Galletti, allora Direttore della Clinica Otorinolaringoiatrica di Messina in collaborazione con l'Università Autonoma di Barcelona e la Clinica Otorinolaringoiatrica dell'Hospital Vall d'Hebron di Barcelona, allora diretta dal Professore Pedro Quesada Marin e continuata con professionalità dal Prof. Francesco Galletti attuale direttore dell'UOC di Otorinolaringoiatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino".

I Corsi sono stati inaugurati il 20 Giugno e hanno visto impegnati 60 corsisti e 10 osservatori ripartiti nelle sezioni di "Dissezione delle ghiandole salivari maggiori", di "Dissezione endoscopica dei seni paranasali: livello intermedio", di "Dissezione endoscopica laringea e principi di diagnostica foniatrica e riabilitazione logopedica", di "Dissezione in ambito Odontostomatologico".

Le tematiche sono state affrontate da docenti di rilevanza nazionale ed internazionale, tra i quali il prof Giuseppe Spriano, di Roma, il prof Giovanni Felisati, di Milano, il Prof Alfonso Borrigan Torre, di Santander (Spagna), il Prof.

*In queste pagine
alcuni momenti
dei corsi sui
preparati anatomici*



Livio Presutti, dell'Università di Modena, il Prof. Andrea Ricci Maccarini, di Cesena, il Prof. Juan Luis Quesada, dell'Università di Vall d'Hebrón (Spagna), il Prof. Agostino Serra, dell'Università di Catania, il Prof. Riccardo Speciale, dell'Università di Palermo. I docenti ospiti hanno trattato gli aspetti teorici



con letture magistrali e relazioni tematiche e partecipato come tutors alla pratica di dissezione anatomica coordinata e dai Proff. Bruno Galletti e Francesco Freni

Nell'ambito dei corsi sono stati inoltre organizzati seminari monotematici propedeutici, in particolare una lezione magistrale sul tema degli acufeni coordinata dal Prof. Rocco Bruno ed una sezione teorica sulla teoria musicale applicata all'abilitazione della voce coordinata dalla Dr.ssa Patrizia Longo.

Da quest'anno infatti, contemporaneamente al corso di dissezione endoscopica laringea, è stata prevista una sezione teorico-pratica, coordinata dai Proff. Alfonso Borragan Torre e Andrea Ricci Maccarini, dedicata alle logopediste con la finalità di valorizzare la sinergia tra figure professionali che collaborano in ambito foniatico.

L'iniziativa accolta con entusiasmo ha visto impegnate le logopediste in attività teoriche ed esercitazioni pratiche su pazienti volontari in presenza di tutors. ■

michele

angolo della poesia



pulitanò

L'ANGOLO

Cosa mi cela l'angolo
limite netto tra noto e ignoto
tra dolori vissuti
e lacrime mai piante
tra frasi dette
parole mai sentite

Profonda m'assale la paura
quando m'appresso al limite
ch'esso propone
con distaccata sfida
del giaciglio l'asciar l'impronta tiepida
per dimore mai viste nè vissute
il solco di ieri
per terreno vergine d'aratro
cosa mi cela l'angolo. ■

SOGNO

Teatro del mistero si apre la notte
e inesplicabile regia assegna le parti

anonimi attori tirano le corde
di un complesso meccanismo

elettrofisiologia biochimica neuronale
neurotrasmettitori dittatura dei REM

e il copione si esprime in multiple sensazioni
silenzio-urlo paura-coraggio pace-guerra
vittoria-sconfitta condanna-speranza

e poi il risveglio e ancora il sogno
e poi il risveglio e ancora il sogno

che il mondo possa averne uno solo

mano protesa per la stretta di un'altra
significato univoco della parola dell'uomo
mannaia di un boia fermata nell'aria
pugnale alle spalle tramutato in petalo

e alla fine poi un Dio per tutti
che non sia atomo neutrino bosone
ma indimostrabile intuibile chance
ragione sicura della vita e della morte. ■

Autorità giudiziarie e Ordini comunicano poco: nota inviata al Ministero della Giustizia e al CSM

«È necessario risolvere in via definitiva – affermano – il delicato tema dei rapporti di comunicazione fra le Autorità giudiziarie e gli Ordini dei medici con particolare riferimento alle CAO istituite presso ciascun Ordine provinciale. Il difficile rapporto di collaborazione con le varie Procure che dovrebbero fornire informazioni sui procedimenti giudiziari a carico degli iscritti, rischia di compromettere il corretto svolgimento delle procedure disciplinari a loro carico, qualora coinvolti in procedimenti penali».

«La recente normativa relativa al “meccanismo di allerta”, previsto in attuazione delle Direttive UE – spiega Renzo – prevede l’obbligo per gli Ordini di informare entro 3 giorni le Autorità competenti degli Stati membri dei provvedimenti che limitano o vietano ad un professionista, l’esercizio della professione. Se il provve-

BLOCCATE le **procedure disciplinari** per gli **iscritti**?



*Roberta Chersevani,
Beatrice Lorenzin
e Giuseppe Renzo*

dimento limitativo deriva da una pronuncia giudiziaria, le Autorità giudiziarie nazionali sono tenute ad informare tempestivamente l’Ordine professionale competente per consentirgli di attivare il “meccanismo”».

Renzo solleva poi la questione relativa all’Albo dei consulenti tecnici, tenuto dalle Procure ed utilizzato nei procedimenti giudiziari. «Fra le categorie comprese nell’Albo

figura solo la medico-chirurgica,

mentre nessuna specificità è prevista per l’odontoiatria. Una situazione che può comportare problemi laddove un medico senza specifiche competenze (e quindi non iscritto all’Albo degli Odontoiatri) venga incaricato di redigere una consulenza tecnica d’ufficio su questioni di natura odontoiatrica». ■

Questa la lettera inviata al ministro della Salute on. Beatrice Lorenzin da parte del presidente nazionale CAO-FNOMCeO dott. Giuseppe Renzo, a nome di TUTTI i componenti degli Stati Generali dell'Odontoiatria:

STATI GENERALI: chiesto incontro col **MINISTRO**

*Onorevole Sig.ra Ministro,
gli Stati Generali dell'Odontoiatria cui partecipano TUTTI gli esponenti della professione (rappresentanti ordinistici, dell'Università, dell'Ente Previdenziale, delle Associazioni sindacali delle Società Scientifiche, degli studenti) nel corso della loro riunione del 23 giugno 2016 hanno ritenuto di richiederLe, con la necessaria urgenza, un incontro per affrontare le tematiche attualmente all'o.d.g. della professione odontoiatrica stessa.*

Gli argomenti potrebbero essere i seguenti:

- 1. Lea in odontoiatria*
- 2. Autorizzazione studi odontoiatrici*
- 3. Programmazione accessi al Corso di laurea: rapporti con i Paesi UE*
- 4. Scuole di specializzazione in odontoiatria e borse di studio*
- 5. Linee guida in odontoiatria*
- 6. Odontoiatria sociale*
- 7. Riconoscimento delle Società Scientifiche odontostomatologiche in relazione al ddl sulla responsabilità civile e penale del personale sanitario*
- 8. Prevenzione*

Ovviamente ci rimettiamo al Suo giudizio per inserire o stralciare ulteriori problematiche certi di riscontrare il suo interesse considerando che la tutela della salute orale è certamente un diritto dei cittadini costituzionalmente garantito.

In attesa di un suo cortese cenno di riscontro cogliamo l'occasione per inviare i più cordiali saluti.

Sottoscrivo a nome di TUTTI i componenti degli Stati Generali dell'Odontoiatria.

Giuseppe Renzo ■



*Il presidente nazionale CAO
Giuseppe Renzo*

Negli ultimi anni un incremento lento ma costante

I casi di cronaca di falsi dentisti scoperti dalla guardia di finanza sono ormai all'ordine del giorno. Negli ultimi anni, il fenomeno ha registrato un incremento lento ma costante, nonostante i continui controlli da parte delle forze dell'ordine e le tante campagne di sensibilizzazione promosse proprio per educare i cittadini e metterli in guardia nei confronti del pericolo rappresentato da questi truffatori.

L'esercizio abusivo della professione medica è un reato molto grave, perché effettuare visite, somministrare terapie e, soprattutto, eseguire interventi sui pazienti senza essere in possesso delle conoscenze necessarie rappresenta un grave rischio per la salute pubblica.

Il paziente che, suo malgrado, finisce sotto i ferri di un falso dentista non solo

Aumentano i **DENTISTI ABUSIVI:** come **difendersi?**



rischia di dilapidare ingenti somme di denaro in parcelle senza riuscire a risolvere i problemi di salute che lo affliggono, ma in molti casi corre il serio pericolo di peggiorare la propria condizione clinica o addirittura di contrarre gravi infezioni virali.

Il fenomeno continua purtroppo ad essere diffuso in tutto il paese, anche se è soprattutto nelle regioni del sud che si concentra il numero maggiore di cliniche dentistiche abusive.

Il proliferare di questa problematica è in una buona parte legato al fatto che in Italia le strutture del Sistema Sanitario Nazionale in grado di offrire cure odontoiatriche sono del tutto insufficienti rispetto alle reali esigenze dei pazienti. Così, i costi convenienti proposti dalle cliniche private abusive finiscono per attrarre le persone

in cerca di una soluzione a buon mercato, con tutte le conseguenze che possono derivarne per la loro salute.

conseguenze che possono derivarne per la loro salute.

Tra i fatti più comuni che portano alla scoperta di soggetti che esercitano abusivamente la professione di odontoiatra, spesso con il solo titolo di tecnico ortodontista o igienista dentale, ma in alcuni casi addirittura in assenza della benché minima preparazione, ci sono proprio i casi sospetti di complicazioni e ricoveri dopo interventi dentistici. Spesso, la causa dei problemi riscontrati dai pazienti sta nella scarsa qualità dei materiali utilizzati: denti incapsulati, ponti e altre tipologie di impianti dentali che cedono subito dopo la loro realizzazione rappresentano l'inconveniente più diffuso, così come gli errori nel corso della devitalizzazione di un dente che portano a sindromi molto dolorose. Il pericolo più grave, tuttavia, rimane quello legato alla facilità con cui virus molto pericolosi, come l'HIV oppure quello dell'Epatite C, possono essere trasmessi da un paziente all'altro sulla sedia del dentista, in assenza della dovuta attenzione alle norme igieniche. Il mancato uti-

lizzo di un'attrezzatura perfettamente sterile oppure una scarsa attenzione alla pulizia della poltrona dentistica possono essere sufficienti per consentire a questi pericolosi virus presenti nel sangue dei soggetti infetti di passare da un ospite all'altro.

Tuttavia, va detto che proteggersi dai falsi dentisti è possibile e anche molto semplice quando si prendono le dovute precauzioni. Sempre più spesso, la scelta dello specialista a cui rivolgersi è orientata dalle pubblicità tradizionali e da quelle sul web o, in alternativa, dal classico passaparola tra pazienti. Cresce

poi il fronte delle persone che scelgono esclusivamente sulla base dei costi proposti, prediligendo quelle cliniche che offrono prime visite e analisi gratuite. Per quanto le spese da sostenere per affrontare una terapia rappresentino indubbiamente una voce da prendere in considerazione, va detto che la scelta non può essere orientata solo dalla convenienza dei prezzi. Un primo elemento da considerare è rappresentato dal sito web della clinica: gli ambulatori più moderni e professionali ormai conoscono bene l'importanza della rete nel promuovere un'attività e nell'instaurare un rapporto di fiducia con i pazienti. Ad esempio, consultando le pagine di questo sito di un dentista che si occupa di impianti dentali a Roma, è possibile trovare informazioni molto approfondite sulle caratteristiche della struttura, gli strumenti e le metodiche utilizzate, le patologie trattate e il profilo di tutti gli specialisti che vi lavorano.

Un'altra operazione fondamentale riguarda la verifica dei titoli di studio e delle credenziali del dentista che svolge le visite. Grazie al portale della Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri si può effettuare si può sfruttare la funzione "ricerca anagrafica" per accertarsi che il proprio dentista sia regolarmente iscritto all'albo e quindi abilitato all'esercizio della professione. In più, il portale fornisce anche interessanti informazioni relative al curriculum dei professionisti iscritti, completo di tutti i titoli accademici in loro possesso. Infine, anche le caratteristiche dell'ambulatorio all'interno del quale si svolgono le sedute e il modo in cui viene impostata la prima visita forniscono importanti indizi sulla professionalità del dentista al quale si sceglie di affidarsi.

Lo studio deve essere attrezzato in maniera adeguata e rispettare tutti gli stringenti requisiti igienici indispensabili per assicurare un ambiente sterile.

Nel corso della prima visita, l'odontoiatra è tenuto a richiedere l'autorizzazione del paziente alla raccolta dei dati personali e delle informazioni necessarie per ricostruirne la storia clinica. Tutelarsi dalla minaccia rappresentata da chi esercita la professione medica in maniera abusiva richiede solo un po' di attenzione e spirito critico al momento della scelta dello specialista. In più, prima di eseguire interventi impegnativi o particolarmente onerosi, il consiglio è quello di sentire diversi pareri e confrontare l'opinione di più dentisti, così da individuare la soluzione più pratica e conveniente. ■





Sono regole d'ingaggio per "vincere il campionato" o stiamo giocando per altri obiettivi?

Per motivazione s'intende l'energia che ci fa spostare verso l'obiettivo. Questa viene prodotta quando viene percepito un bisogno o un disagio da rimuovere o un obiettivo da conquistare. Le motivazioni endogene, e cioè la sensazione di sentirsi bene o capaci di svolgere un compito, ci inducono una spinta superiore rispetto a quelle esogene, che si basano sul guadagnare premi o evitare punizioni. Questo spiega perché si fa una fatica maggiore a fare le cose quando si è obbligati, piuttosto che per scelte consapevoli. È insomma la nostra percezione a condizionare il raggiungimento di un obiettivo.

Il nostro modo di pensare deriva dalla proiezione della nostra mente che, in estrema sintesi, è la rappresentazione della nostra cultura, della nostra creatività e potenzialità di cambiare il mondo intorno a noi, di acquisire conoscenza, capacità di fare impresa e riorganizzare i nostri valori (creazione di regole e impegno per il loro rispetto).

Per orientare tutto questo è necessaria un'organizzazione finalizzata alla trasformazione degli obiettivi in effetti che diano i risultati attesi. Per raggiungere questi target è neces-

saria un'adeguata flessibilità, ma al contempo è indispensabile una caratteristica fondamentale: la resilienza. La capacità, cioè, di riparare un danno o tornare allo status quo precedente a un'aggressione proveniente dal-

OTTIMIZZAZIONE delle organizzazioni complesse



l'esterno. O ancora essere capace di modificarsi plasticamente al fine di affrontare al meglio i nuovi problemi. In poche parole, la resilienza è la capacità di sfidare lo stress e le negatività risultandone fortificati. Si parla in questo caso di Organizzazioni Complesse Adattative.

Però la sterile produzione di linee guida, protocolli e procedure fine a se stessa, priva di un investimento culturale, non rappresenta la soluzione del problema. Determina un effetto contrario, serve solo a irrigidire la struttura dell'organizzazione determinandone la scarsa capacità di resilienza.

I membri di un'organizzazione complessa entrano a far parte di una struttura organizzativa secondo personali ruoli e responsabilità, indipendentemente dalla mansione che si svolge.

La mansione rappresenta un imprimatur assegnato dall'esterno, che dovrebbe risentire delle capacità individuali secondo principi di meritocrazia.

Il ruolo e la responsabilità sono invece l'espressione endogena della capacità intrinseca dell'individuo. La leadership dovrebbe quindi essere in grado di stimolarne l'autonomia e la creatività al fine di potenziarne la resilienza attraverso meccanismi operativi. In una squadra di calcio, ad esempio, un difensore non potrà non fare goal solo perché non è un attaccante. Se così fosse si confonderebbe il mezzo con il fine.

La responsabilità rappresenta la capacità di dare delle risposte coerenti con gli obiettivi dell'istituzione per la quale questa è stata creata. Una buona squadra di calcio, infatti, mette in gioco i giocatori migliori, la cui selezione è effettuata sulla base del merito piuttosto che dell'appartenenza. Poiché l'allenatore, se non raggiunge gli obiettivi di campionato, verrà licenziato.

Purtroppo oggi in sanità le scelte vengono eseguite dalla politica, secondo una logica apparentemente imperscrutabile. Ad esempio, il continuo accanimento con tagli lineari confonde la razionalizzazione con il razionamento cui consegue inevitabilmente un progressivo incremento di cosiddetti "pazienti con la valigia", che vanno a potenziare ulteriormente il bilancio negativo della sanità.

Verrebbe da chiedersi: Ma queste perseguite oggi in sanità sono realmente le regole d'ingaggio per "vincere il campionato" o stiamo giocando per altri obiettivi? ■

Riconosciuti i **CONTRIBUTI** per i medici operanti in **società di persone**

Recentemente l'Azienda Sanitaria di Messina ha deciso di corrispondere ai medici accreditati con il SSN che operano all'interno di società di persone (quali sas o snc) i contributi previdenziali, in misura corrispondente alle quote societarie e proporzionalmente al fatturato prodotto da queste secondo un metodo che varia a seconda della branca di riferimento.

Fino a non molto tempo fa, però, tale riconoscimento era stato negato, tant'è che alcuni medici messinesi sono riusciti ad ottenere la corresponsione degli arretrati per l'intero periodo di omissione contributiva, solo grazie ad una battaglia legale ed ad una elaborata transazione che ha coinvolto sinergicamente i legali dei medici, l'Asp di Messina nonché l'Enpam.

Tale situazione era stata causata dal complesso sistema normativo di specie che aveva ingenerato negli operatori del settore dubbi interpretativi circa la dovutezza dei contributi previdenziali in capo ai medici (che al contempo rivestivano la qualità di soci) che prestavano servizio all'interno delle società di persone convenzionate con il SSN.

Nello specifico, tutto è incominciato quando i medici convenzionati esterni hanno deciso di trasformare l'attività medica esercitata nell'interesse del SSN da forma privata a forma societaria, in applicazione della Legge n.412 del 1991 pubblicata il 31 dicembre dello stesso anno, nata per assicurare un migliore livello di assistenza sanitaria.

I medici convenzionati esterni, più precisamente, scoprirono che all'indomani della trasformazione dell'attività medica da privata a societaria, erano rimasti privi della copertura previdenziale, sino ad allora goduta, poiché le Aziende Sanitarie locali ritenevano non più applicabile il regime previdenziale sino ad allora applicato ai soggetti accreditati ad personam, a quei medici che avevano trasformato la loro attività in forma societaria. Tale incertezza interpretativa, ad onor del vero verificatasi in un primo momento al livello Nazionale dopo le prime applicazioni della legge n.412/91, fu superata immediatamente dallo stesso legislatore, che a distanza di solo un anno emanò il più famoso decreto Legislativo di Riordino della Disciplina in materia Sanitaria, il n.502 del 1992 (pubblicato il 30 dicembre del 1992) con il quale rendeva esplicito il riconoscimento della tutela previdenziale a tutti i medici che in qualsiasi forma rendessero una attività medica nell'interesse del Servizio Sanitario Nazionale. La questione della corretta interpretazione della disciplina, resa complicata dalla solita Burocrazia Siciliana, non si risolse neanche dopo l'ulteriore intervento del legislatore Italiano che nel 2004 limitò il detto diritto a quei soli soci medici operanti all'interno di società di persone o associazioni tra professionisti, spinto dalle indicazioni ricevute dalla Conferenza Stato Regione, che riteneva individuabile e riconoscibile, l'attività del medico socio operante all'interno della società di persone o associazione tra professionisti, e pertanto meritevole della tutela previdenziale.

La problematica, ancora esistente per molti medici nelle medesime condizioni operanti nella provincia di Messina, è di particolare rilevanza poiché la mancata corresponsione, nonché il mancato riconoscimento degli anni arretrati impedisce a questi lavoratori del comparto sanitario di maturare una adeguata contribuzione previdenziale per l'attività medica espletata per il SSN, e sotto altro profilo impedisce agli stessi di maturare l'anzianità contributiva necessaria ai fini pensionistici, senza tralasciare che la posizione contributiva varierà sensibilmente in relazione al periodo riconosciuto e corrisposto. ■

Esclusioni per la reperibilità **nel privato**

Sul sito dell'Ordine www.omceo.me.it è pubblicata la nota del Direttore Generale dell'INPS inerente alla fattispecie indicata in oggetto (Ali. n. 1). Si rileva che l'INPS con la Circolare n. 95 del 7 giugno 2016 ha fornito indicazioni per applicare le norme sulle esenzioni dalla reperibilità

riguardanti i lavoratori del settore privato, dipendenti da datori di lavoro privati, per eventi di malattia correlati a:

- patologie gravi che richiedono terapie salvavita, comprovate da idonea documentazione della Struttura sanitaria;
- stati patologici sottesi o connessi a situazioni di invalidità riconosciuta, in misura pari o superiore al 67%. In particolare si evidenzia che sono state pubblicate in allegato alla suddetta Circolare le linee guida per i medici che redigono i certificati con le indicazioni sulle patologie che danno diritto agli esoneri. ■



A Messina in via Centonze, n. 175 l'ambulatorio diretto da Fabio Romano

E' con grande piacere che vi presento personalmente, sulla rivista ufficiale dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Messina, il Centro polispecialistico TREE MEDICAL da me diretto. Inaugurato da pochi mesi in via Centonze, n. 175, nel cuore della nostra Città, è una piccola realtà che vuole arricchire il panorama dell'offerta sanitaria messinese di qualità. Con particolare riferimento alla chirurgia maxillo-facciale, medicina estetica, odontoiatria, ecografia, ginecologia, cardiologia, pediatria che

sono alcune delle specialità trattate nel nostro ambulatorio; a breve sarà disponibile un servizio di senologia (mammografia ed ecografie mammarie). Una struttura moderna, funzionale e tecnologica (di fronte il Tribunale di Sorveglianza) in un appartamento completamente ristrutturato e attrezzato con apparecchiature all'avanguardia e stru-

TREE MEDICAL un centro POLISPECIALISTICO nel cuore di Messina



Alcune immagini del Centro moderno, funzionale e tecnologico. In alto, Fabio Romano

menti di ultima generazione. La nostra équipe medica è lieta di accogliervi in un'oasi di salute che spazia fino alla gastroenterologia, neurologia, psicoterapia, urologia. Del team di TREE MEDICAL fanno parte: Fabio Romeo, Raffaella Catania, Irene Aricò, Agatino Manganaro, Ginevra D'Andrea, Andrea Alfarone, Annalisa Palumbo, Giuseppe Ielo e Marzia Mare. Vi aspettiamo.

Dott. Fabio Romano
Direttore del Centro TREE MEDICAL ■



Per informazioni:
TREE MEDICAL

Via Centonze, 175
tel. 090.9024600 | 090.9034104
fax 090.9023970

info@treemedical.it | www.treemedical.it



QuiConvieni e Sidis offrono prodotti di qualità senza glutine

Secondo l'ultima relazione annuale del Ministero della Salute, risalente al 2014, i celiaci in Italia sono 172.197, numero in continuo aumento, quindi sono sempre di più le aziende che producono alimenti **privi di glutine**, specifici per chi soffre di questa importante infiammazione cronica dell'intestino tenue.

A Messina l'azienda **Commerciale GICAP Spa**, che ha da poco compiuto 50 anni di vita, ha deciso di proporre nei suoi supermercati (marchi QuiConvieni e Sidis), una serie di **prodotti dedicati alle persone celiache**: dai cereali alla pasta, dai crackers alle fette biscottate, dai biscotti ai grissini, dalla pizza ad altro ancora.

Molti celiaci infatti soffrono quotidianamente l'impossibilità di mangiare o persino assaggiare, tanti dei cibi e sapori tipici della cucina italiana e, in alcuni casi, corrono il rischio di peggiorare la loro situazione. Da qui l'esigenza e l'obiettivo dei supermercati **QuiConvieni e Sidis**, presenti in **Sicilia e Calabria** e in particolare a **Messina** e nella sua **provincia**, di mantenere vivo il **gusto** dei celiaci e la **qualità alimentare**. La celiachia necessita di

CELIACI sì ma con GUSTO

appositi esami per essere diagnosticata: la ricerca sierologica e la biopsia della mucosa duodenale, che devono essere fatti quando ancora si assume il glutine nella propria dieta. L'autodiagnosi è altamente sconsigliata dato che, per via della grande varietà di sintomi che

può dare la celiachia, può essere confusa con molte altre patologie. Tra i segnali d'allarme: forte diarrea, dimagrimento, mal di pancia e stitichezza, gonfiore, disturbi della memoria, depressione, disturbi del ciclo mestruale, vomito; se non trattata può portare anche a complicanze molto più gravi come il linfoma intestinale. ■



Alcuni dei prodotti per celiaci in vendita nei supermercati QuiConvieni e Sidis

Qui SUPERMERCATI
CONVIENE

sidis
IL PIACERE DI FARE LA SPESA

QuiConvieni e Sidis

vi offrono un mondo di prodotti **privi di glutine** di Alta Qualità e dal gusto sempre sorprendente, ideali in qualunque occasione e per tutti i gusti. Perché vogliamo che possiate vivere serenamente, mangiando con gusto e senza preoccupazioni.



A 28 anni ottenne la cattedra di Storia Moderna a Messina

Salvemini nacque a Molfetta l'8 settembre 1873. Si laureò a Firenze nel 1896 risultando uno dei migliori giovani per lo studio della Storia Medievale. Dopo tanti anni da insegnante a Palermo, a Lodi e a Faenza, a soli 28 anni ottenne la cattedra di Storia Moderna a Messina nel 1901.

Purtroppo l'immane sciagura che colpì la nostra città nel 1908 falciò la sua famiglia e perse contemporaneamente la moglie, la sorella ed i cinque figli tra i quali, Ugo, di soli tre anni. A 35 anni rimase il solo sopravvissuto a sopportare la perdita dei suoi cari avvenuta in maniera così tragica.

Gaetano Salvemini

storico, politico, giornalista



Gaetano Salvemini

Nella nostra Città ebbe modo di continuare a vivere impegnandosi per la riuscita dei suoi ideali impedendo così che il dolore per quell'evento riuscisse a spezzare la sua tempra eccezionale.

Iscritto al partito Socialista, fu un forte meridionalista postulando un collegamento tra gli operai del Nord ed i contadini del Sud,

cullava il sogno di "una piccola proprietà contadina" che liquidasse il latifondo allora imperante. SALVEMINI denunciò il malcostume politico con un libro scritto nel 1910 "il ministro della malavita" contro Giolitti coinvolto nel dissesto della Banca Romana e si contrappose con la sua corrente meridionalista alla corrente maggioritaria di Filippo Turati tra i socialisti.

Uscito per dissensi dal PSI fondò un giornale periodico "L'Unità" strumento validissimo di analisi socio-politico che dal 1911 al 1920 studiò il rapporto tra democrazia e socialismo, la questione meridionale, la questione agraria, tributaria, scolastica e l'immigrazione allora molto presente. In questa rivista, alla quale parteciparono molti uomini illustri, il Salvemini manifesta la sua visione laica della vita, l'avversione contro la burocrazia, il clericalismo, lo statalismo, le scuole religiose a favore delle scuole pubbliche, sollecitando, inoltre, l'abolizione del Concordato e dei patti lateranensi. Fu arrestato per le sue idee avversative e in quegli anni fu legato in amicizia con un altro esule antifascista, don Luigi Sturzo, fondatore del Partito Popolare Italiano. Si schierò, da deputato, con la sua politica di opposizione contro Mussolini, firmando il "Manifesto antifascista degli intellettuali" di Benedetto Croce attraverso il quale rappresentava il suo pensiero con decisione e grande maturità. Visse successivamente in Francia, in Inghilterra, e negli Stati Uniti, prese la cittadinanza americana insegnando all'Università di Harvard Storia della Civiltà Italiana. La storia per lui era scrupolosa ricerca del vero strettamente congiunta all'impegno civile-celebre la sua frase "imparzialità è un sogno, la probità è un dovere". Scrisse una grande messe di libri, saggi importanti pubblicati in varie lingue.

Morì a Sorrento e fu sepolto a Firenze nel cimitero di Trepiaio.

A Messina rimane "l'Istituto di Studi Storici" intitolato a suo nome come testimonianza valida del suo impegno e della conoscenza storica. ■

La Medicina tra aforismi massime e pensieri

a cura di **Vittorio Nicita Mauro**

Ogni giorno quello che scegli, quello che pensi e quello che fai è ciò che diventi.
Eraclito, filosofo greco, 535-475 a.C.

*

I disturbi di cuore prima degli ottanta anni siamo noi a volerli.
Paul Dudley Whitte, cardiologo statunitense, 1886-1973

*

Lo spettro della vecchiaia: gli adulti tendono spesso a proiettare sulla vecchiaia le proprie paure conseguenti a stereotipi, pregiudizi e luoghi comuni.

Vittorio Nicita Mauro, geriatra ■

A cura di Rita La Paglia
in collaborazione con Slow Food Valdemone

STORIA ED ANEDDOTI

La melanzana nome scientifico *Solanum Melongena* appartiene alla famiglia delle Solanaceae, ed è originaria dell'India e dalla Cina. Nel Mediterraneo la portarono gli Arabi, nel IV secolo, prima in Spagna e poi in Sicilia. Il suo uso in cucina però si diffuse solo a partire dal 1700 e per lungo tempo ha contaminato la cucina siciliana con tanti piatti a base di melanzane. Il nome pare che significhi una mela non sana, in quanto cruda non è commestibile, infatti la melanzana è uno di quegli ortaggi che non va consumato crudo, in quanto contiene la solanina, sostanza tossica, che scompare dopo cottura. La melanzana è un ortaggio tipicamente mediterraneo e per la sua crescita ha bisogno di un clima mite. Al momento dell'acquisto bisogna fare attenzione che il picciolo sia ancora attaccato e non ci siano parti secche.

I mesi migliori
per consumarle
sono luglio
e agosto

Le melanzane



QUALITÀ ORGANOLETTICHE, LEGAME CON IL TERRITORIO

La melanzana è un ortaggio estivo, ed i mesi migliori per consumarla sono quelli di luglio ed agosto. In Sicilia, si presenta in svariate forme, ogni varietà si presta per tantissimi usi in cucina e rappresenta al meglio la biodiversità degli ortaggi siciliani. La melanzana Violetta Seta, di forma ovale allungata è ideale per farla a dadini sulla pasta alla norma o per farla sottolio. La melanzana Prosperosa, di grossa pezzatura, tonda e dal colore violetto intenso. La melanzana Palermitana, ovoidale e quando è piccola si presta molto bene per farla ripiena ed al forno. La melanzana Perlina è invece piccola e dalla forma allungata, con buccia sottile, dalla polpa compatta e poco acquosa, ideale per accompagnare pesci. La melanzana Sciacchitana nera, di forma ovale piriforme, si produce nella zona di Sciacca ed è apprezzata in cucina sia per il ripieno che per le frittiture. A Messina è tipica la melanzana Violetta Messinese, di colore viola intenso, di forma ovale, con pochi semi, ottima per frittiture e nella preparazione della parmigiana.

PROPRIETÀ SALUTISTICHE

La melanzana pur avendo uno scarso valore nutritivo solo 18 Kcal /100gr, per il suo potere saziante dovuto alla elevata presenza di fibra è una delle verdure più indicate nelle diete. Informazioni nutrizionali: per le sue proprietà di migliorare la funzionalità epatica, diminuire il tasso di acidi urici e del colesterolo nel sangue, viene definita "frutto della salute". La buona quantità di fibre ne fa un ortaggio consigliato in caso di stipsi; le virtù depurative che le vengono attribuite vanno associate a una favorevole attività rispetto alla salute del fegato (aiuterebbe anche nella secrezione della bile), e alle capacità diuretiche dovute anche alla grande quantità d'acqua che contiene. La medicina popolare le riconosce anche attività antinfiammatorie; tradizionalmente, le foglie della pianta venivano usate, in preparazioni particolari, contro ascessi ed emorroidi. La melanzana contiene acido clorogenico e nasunina, due molecole che hanno una notevole attività contro i radicali liberi, i quali - ormai è ampiamente confermato - giocano un ruolo centrale in fenomeni come invecchiamento, infiammazione, malattie cardiovascolari, cancro. La buccia può essere consumata ed è una buona fonte di sostanze nutritive. A causa del suo alto contenuto di potassio, l'assunzione di melanzana è consigliata nei mesi estivi dove l'alta sudorazione favorisce la perdita di sali minerali, potassio in particolare. ■

RICETTA CAPONATA

La caponata è una delle pietanze più diffuse e caratterizzanti la cucina siciliana. La caponata viene interpretata in tanti modi e gli ingredienti cambiano non solo nelle diverse zone della Sicilia, ma addirittura da famiglia in famiglia. Sulle origini della caponata ci sono almeno tre aneddoti, uno di questi racconta che la caponata di Melanzane è nata a bordo delle galere per rendere più saporito e nutriente il magro pasto a base di gallette; un altro racconta che i Monsù, i cuochi della corte Reale palermitana, usassero questa saporita salsa per condire e conservare, grazie all'abbondante aceto, le preparazioni a base di cacciagione. Infine pare che il piatto fosse creato da pescatori che univano alle melanzane la lampuga, pesce che in siciliano viene chiamato capone. Una caratteristica importante della caponata è il gusto agrodolce. Anticamente non essendoci ancora lo zucchero, veniva utilizzato il miele, mentre per la componente agra l'aceto rosso di vino.

Gli ingredienti della caponata di Melanzane sono tutti di origine vegetale, oltre alle melanzane troviamo le olive, il sedano, la cipolla, i capperi e la salsa di pomodoro fresco. Il procedimento per preparare questa delizia è piuttosto lungo ma semplice; Una volta tagliate a dadini le melanzane queste vanno fritte in abbondante olio e successivamente messe a scolare. Bisogna poi preparare un soffritto con il sedano e la cipolla, aggiungere i capperi, opportunamente sciacquati per mitigarne il forte sapore, le olive e la salsa di pomodoro; questo sugo profumato deve cuocere e ridursi, vanno poi aggiunte le melanzane fritte e mescolare accuratamente il tutto. Il tocco finale è una soluzione di aceto e miele, da dosare a piacimento, per conferire alla caponata il gusto agrodolce. ■

ANCA e SPALLA: corso ECM a Messina sabato 24 settembre



Marco Ferlazzo,
direttore di COT

“I nuovi orizzonti della chirurgia protesica dell'anca e della spalla” è il titolo del nuovo corso ECM promosso a Messina dall'Istituto Polispecialistico COT diretto dal dott. Marco Ferlazzo. Appuntamento sabato 24 settembre al Palacultura di Messina per specialisti ed esperti del ramo per approfondire le nuove tecniche e frontiere su questi due argomenti specifici. Il congresso infatti si propone di illustrare le tecniche chirurgiche che riguardano la protesizzazione dell'anca attraverso una via d'accesso anteriore e l'utilizzo della protesi inverse nelle gravi patologie della spalla. Per quanto riguarda il primo argomento saranno illustrati i vantaggi derivanti dall'adozione di tale via d'accesso, le difficoltà tecniche correlate e i risultati che da tale accesso si possono ottenere esaminando la valutazione a breve e a medio termine ottenuta attraverso la compilazione di apposite schede di follow up. Verrà inoltre riservata particolare attenzione alla riabilitazione dei pazienti operati con tale tecnica. Per quanto riguarda il secondo argomento ovvero la protesi inversa di spalla sarà sottolineata la rivoluzione che essa ha rappresentato nei risultati ottenuti dalla protesizzazione della spalla. Anche in questo caso sarà analizzata la tecnica chirurgica e risultati a breve e medio termine. Ampio spazio anche alla riabilitazione. Ecco il programma: ore 9.00 saluti Dott. Marco FERLAZZO Direttore Istituto Polispecialistico COT; Dott. Giacomo CAUDO Presidente Ordine dei Medici. I sessione: L'ANCA Dott. Letterio CIRIACO “Via d'accesso anteriore nell'anca: i perché di una scelta”; Dott. Massimiliano SUSANNA “Cenni di tecnica chirurgica”; Dott. Carmelo PISTRITTO “Risultati a breve e medio termine”; Dott. Ennio FERLAZZO “La riabilitazione nell'anca operata per via anteriore”; Ospite Dott. Filippo BONIFORTI “Il progetto RIAP (Registro Italiano Artro-protesico)”. II sessione: LA SPALLA: Dott. Letterio CIRIACO “Protesi inversa di spalla: la rivoluzione nel trattamento delle gravi inabilità dell'arto superiore”; Dott. Daniele AMATO “Anatomia normale della spalla e anatomia patologia dell'artropatia di cuffia”; Dott. Angelo DI GIUNTA “Cenni di tecnica chirurgica e di biomeccanica della protesi inversa di spalla”; Dott. Carmelo PISTRITTO “Risultati a breve e medio termine”; Dott. Ennio FERLAZZO “La riabilitazione nella protesi inversa di spalla”; Dott. Massimiliano SUSANNA “L'utilizzo nella protesi inversa nelle gravi fratture dell'estremo prossimale dell'omero”; Dott. Antonino SIMEONE “Il punto di vista dell'anestesista”; ore 19.30 Test ECM. ■

SPORT e SALUTE: corso ECM a Messina sabato 8 ottobre

Il Centro medico polifunzionale New Delta con sede a Messina diretto dal chirurgo vertebrale Giuseppe Gambardella promuove l'organizzazione di una giornata di studio sul tema “Sport e salute” che si terrà nel Salone delle Bandiere del Comune di Messina sabato 8 ottobre ed è accreditata ai fini ECM. Prenderanno parte autorità ed esperti del settore per approfondire tutti gli aspetti più importanti sul tema. L'obiettivo è quello di sensibilizzare l'opinione pubblica e la classe medica e paramedica alla conoscenza delle patologie delle strutture ossee che richiedono l'intervento di diversi specialisti, ma soprattutto ottimizzare la collaborazione fra i medici. Si rende necessario, infatti, un confronto su problematiche ormai sempre più diffuse soprattutto fra le giovani generazioni. ■



Giuseppe Gambardella,
direttore di New Delta

Pozzuoli convegno medici e personale CRI

Organizzato dall'Ispettorato Nazionale del Corpo Militare della Croce Rossa, col patrocinio dell'Università degli Studi di Napoli "Federico II", di Roma "Tor Vergata" e dell'Ordine dei medici della città partenopea, si è svolto a Pozzuoli nella prestigiosa sede dell'Accademia Aeronautica il XVII Convegno Nazionale degli Ufficiali medici e del Personale sanitario C.R.I. Ha dato inizio alla cerimonia di apertura il Col. me. Romano TRIPODI Capo Ufficio Sanità dell'Ispettorato Nazionale del Corpo Militare della CRI.

Presidente del Convegno il Magg. Gen. me. Gabriele LUPINI Ispettore Nazionale del Corpo Militare CRI che, ricordando la collaborazione con la Forza Armata ospitante e il centenario della Grande Guerra, ha dato il benvenuto alle autorità intervenute fra cui il Magg. Gen. me. Mario Alberto GERMANI Direttore del Policlinico Militare di Roma "Celio", il Magg. Gen. Francesco TONTOLI Comandante di Sanità e Veterinaria dell'Esercito, l'Ammiraglio Enrico MASCIA Ispettore di Sanità della Marina Militare, il Comandante dell'Accademia Gen. di Divisione aerea Nicola LANZA de CRISTOFORIS cui si deve l'introduzione del Corso Sanitario nell'Aeronautica (presenti i cadetti di 1°, 2° e 3° anno) e S.IIa Monica DIALUCE Ispettrice Nazionale del Corpo delle II.VV.

Nella serata inaugurale la Lectio magistralis del Prof. Gennaro RISPOLI: "I soccorsi sul campo di battaglia nel Sud dell'Italia dal Regno delle 2 Sicilie alla Grande Guerra" ha messo in risalto la personalità e l'opera dell'Ufficiale medico dell'Esercito borbonico Ferdinando PALASCIANO, nonché la disobbedienza al suo Comandante Carlo FILANGIERI, che durante la rivolta di Messina nel 1848 aveva ordinato di passare per le armi anche i feriti, affermando "La mia missione di medico è troppo più sacra del mio dovere di soldato". Sulla figura del chirurgo PALASCIANO è intervenuto il Ten. Col. me. Angelo PETRUNGARO ricordando che al PALASCIANO si deve la soluzione del dilemma amputazione sì amputazione no della gamba di Giuseppe GARIBALDI quando sull'Aspromonte fu ferito al piede destro. Il valente chirurgo localizzò subito la pallottola e ne ordinò l'asportazione salvando la gamba del ferito. A PALASCIANO si deve anche la fondazione della Società Italiana di Chirurgia e il principio della neutralità dei feriti in guerra che lo fa assurgere a precursore della Croce Rossa. La chirurgia nasce sul campo di battaglia e il valore della medicina è riconosciuto perfino da Virgilio quando dice che il medico vale più di cento guerrieri.

Diversi i temi trattati dal Convegno: il biocontenimento in emergenza, il salvataggio e il recupero in mare, il trasporto aeromedico e l'isolamento intraospedaliero del paziente altamente infettivo; l'aggiornamento medico-legale riguardante la responsabilità del medico e degli operatori sanitari in emergenza, senza tralasciare il Diritto Internazionale Umanitario nella risposta alle emergenze. L'Aeronautica militare da 10 anni trasporta infermi infettivi, le malattie infettive possono provocare più morti delle guerre; il mezzo aereo è vettore, epidemie di malattie infettive nell'aereo anche in lontananza di sedili si possono verificare, quindi bisogna tutelare tutto il Personale. Nel 2006 fu usato il primo sistema isolato per l'infermo, per il team sanitario e per l'equipaggio. Esistono isolatori aviotrasportabili. A Pratica di Mare c'è la base dell'Air Force fondata nel 2005 con una Aeromedical Isolation Unit che si sottopone ad un addestramento continuo per rendere possibile la biomedevac ossia il trasporto di un pazien-

te infetto. La guerra contro le malattie infettive non è per niente vinta, è una sfida continua per molti fattori



favorevoli come l'incremento demografico e la facilità di movimento, per cui è necessario essere prepara-

ti. La professoressa Mariarita GISMONDO ha illustrato l'esperienza del Polo Universitario dell'Azienda Ospedaliera "L. SACCO" di Milano nella gestione dell'emergenza Ebola 2014-2015. Questo Ospedale regionale, sede universitaria, ha la pronta risposta alle bioemergenze con controlli periodici interni per la biosecurity ed è provvisto di ambulanze ad alto isolamento, perché dopo l'aereo c'è il trasporto sanitario su strada. I casi avuti sono chiamati "eventi sentinella" dal Ministero della salute che ha organizzato la Rete integrata dei Servizi di malattie infettive che fa capo al DEA (Dipartimento Emergenza e Accettazione).

Il Col. com. CRI Pasqualino APPOLLONI ha illustrato l'Unità di biocontenimento del Corpo Militare CRI, dotata di laboratori mobili con scorte antidoti, squadre disinfezione e Unità di Gestione dei Corpi senza vita, il cui Personale viene continuamente formato presso la Scuola NBC di Rieti. E' stata trattata anche la terapia del dolore acuto da trauma in ottemperanza alle norme della Scuola Salernitana che diceva "divinum est" alleviare il dolore.

L'esercitazione interattiva sul campo è consistita in un soccorso in mare ad opera di Unità navali della MM e della Capitaneria di Porto e di due elicotteri adibiti alla ricerca e salvataggio in mare di dispersi SAR (search and rescue) dell'Aeronautica Militare e della MM.

All'interessante assise ha partecipato una numerosa rappresentanza di II.VV. provenienti da tutta Italia fra cui dall'Ispettorato di Messina S.IIa Anna ARAGONA e dal XII Centro di Mobilitazione il Comandante Col. Antonino BUTTAFUOCO. ■

*Il pubblico;
in alto Angelo Petrungaro*

L'utopia della Terra Patria in una badiazza illuminata

Organizzato dall'Ordine dei Medici della Provincia di Messina, e dal Centro Italiano di Psicologia Analitica- Istituto per l'Italia Meridionale e la Sicilia si è svolto nel complesso monumentale della Badiazza, l'evento l'Utopia della Terra Patria.

Particolarmente significativa la scelta della Chiesa di Santa Maria della Valle, resa fruibile grazie alla sinergia tra l'associazione Il Centauro onlus e la Soprintendenza ai Beni Culturali ed Ambientali della Provincia di Messina, crocevia di incontro e contaminazione della cultura mediorientale ed europea, ma anche luogo di rinascita da un oblio di secoli, per la formazione degli operatori sanitari sugli aspetti etici, psicologici e sociali che sottendono l'incontro di civiltà. Importante l'intervento di saluto ai convegnisti dell'Assessore Regionale ai Beni Culturali Carlo Vermiglio che ha insieme al nuovo Soprintendente Orazio Micali, preannunciato possibili importanti ulteriori sviluppi del sito, che tra l'altro per la prima volta ha visto una illuminazione di prova della strada di accesso.



Il convegno ha messo in luce gli aspetti complessi e profondi che rappresentano una nuova sfida alla quale l'umanità deve adempiere se vuole dare luogo ad una comunità di destino ed ha offerto diverse chiavi di lettura per quanti hanno voluto comprendere un fenomeno che genera ansia, timori, incertezze.

L'incontro che ha avuto prestigiosi patrocini, è stato introdotto da Giacomo Caudò, presidente dell'Ordine dei Medici di Messina che ha sottolineato l'interesse dell'Ordine di Messina per il programma "medicina per la pace" che vede impegnato anche l'Ordine di Palermo, con Enti, Governi ed Istituzioni come ha esplicitato Francesco la Rosa, psicologo analista nella sua relazione incentrata sulla clinica degli affetti e da Pasqualino Ancona Direttore del Centro Italiano di Psicologia

Analitica-Istituto per l'Italia Meridionale che ha evidenziato l'impegno dell'Associazione Iunghiana nella formazione di operatori anche a Malta e nel Nord Africa. Matteo Allone responsabile scientifico del progetto formativo ha sottolineato nel suo intervento di presentazione come sia necessaria una visione utopica verso cui tendere, meno adesa al confuso e contraddittorio pregiudizio delle masse, visione utopica che nel presente può consentire l'impossibile. A seguire gli interventi di Fabrice Olivier Dubosc, terapeuta interculturale e psicologo analista che ha relazionato sulle radici storiche ed antropologiche delle migrazioni e sul buon uso dell'utopia, mentre Ferdinando Testa, psicologo analista didatta C.I.P.A.- Catania ha incentrato il suo intervento su l'Archetipo dell'Esodo tra frammentazione ed individuazione.

Daniele La Barbera- Professore - Ordinario di Psichiatria - Università degli studi di Palermo - La fondazione mitica della antropologia e della clinica delle migrazioni. Luigi Baldari - Micropsicoanalista - Responsabile U.O.S. Psicoterapia Studi e Ricerche Asp Messina, si è soffermato sulla dimensione materna della terra e sull'utopia della cura tra impegno etico e sociale. Maria Maugeri Saccà, etnopsicologa e coordinatrice progetti S.P.R.A.R. ha fatto riflessioni etnocliniche sulle ferite invisibili nei migranti. Considerazioni e frammenti poetici sui migranti sono stati proposti da Tosi Siragusa, nel suo commento introduttivo. Nel pomeriggio i lavori sono stati moderati da Giuseppe Mento, presidente dell'associazione "La Mente", Archetipi e Territorio e hanno visto gli interventi di: Melania Mento- Ricercatore di Psicologia Clinica Università degli studi di Messina - "Sull'abitare la terra: viaggi, sogni e destinazioni". Mohamed Aguenouz - Dipartimento di Medicina Sperimentale Università degli Studi di Messina: Biotica e Islam. Jenny Joffrè, psicologa analista C.I.P.A, ha concluso i lavori con riflessioni condotte sul campo nell'ambito del progetto dipartimentale salute mentale: "Zoe in viaggio: tra nostalgia ed incanto". Emozionante, toccante e coinvolgente l'esibizione musicale del gruppo Migrantes, di Santino Tornesi, che insieme a Mohamed Refaat hanno ribadito come questi eventi costruiscono ponti di vera integrazione. ■



Ezio Greggio, Giorgio Pasotti, Enzo Decaro, Roberto Andò, Sandra Milo, Massimo Dapporto, Gabriella Germani, il soprano Chiara Taigi e la madrina dell'evento Maria Grazia Cucinotta tra i protagonisti della V edizione di MareFestival Salina - Premio Troisi, kermesse di cinema, musica e cultura ideata dal direttore artistico, il giornalista Massimiliano Cavaleri. L'evento, promosso dall'associazione culturale Prima Sicilia, ha coinvolto i Comuni di Santa Marina Salina, Malfa, Messina e Milazzo per una settimana di appuntamenti dedicati al "poeta del cinema" che rese celebre l'isola nel mondo

Sette giorni di cinema, musica, moda e cultura tra Milazzo e Salina

grazie al capolavoro "Il Postino", vincitore di un Oscar. "Una partecipazione che ha un sapore particolare - ha detto Decaro, uno degli amici più stretti di Troisi e suo collega fin dagli esordi nel trio "La Smorfia" - passeggiare sulla strada intitolata a lui da MareFestival, ritirare un premio in sua memoria a pochi passi dai luoghi del film è stata un'emozione unica. Massimo era ed è uno dei più grandi artisti italiani". Mattatore della serata clou, Ezio Greggio: "Uno straordinario

esempio di attore e regista di cui si parla troppo poco, fate bene a fare un festival per lui in un luogo così magico: è un modo per continuare a lavorare sulla sua impronta, per non lasciare che l'opera di un grande maestro rimanga un segno del passato, e invece continui a vivere nel presente". Emozionata

la Cucinotta: "Non ero più tornata a Salina. Cavaleri mi ha riportato qui nel 2013 a distanza di 19 anni dal film, ed è stata un'emozione fortissima. MareFestival - Premio Troisi è un appuntamento immancabile: è l'isola che mi ha cambiato la vita, mi ha dato il successo internazionale, torno ogni anno con la mia famiglia perché per me qui è casa...". Nella serata di apertura a Milazzo, "porta e porto" delle Eolie, la Milo si è commossa nel ricevere il premio Troisi (sculture realizzate dal maestro Antonello Arena), che ha dedicato "a tutti gli amici che non ci sono più come Massimo". Tra le proiezioni di MareFestival l'ultimo film di Andò "Le Confessioni", un documentario sulle presunte origini siciliane di William Shakespeare dal titolo "Was Shakespeare English?", un documentario - omaggio a 30 anni dalla scomparsa di Adolfo Celi curato dal figlio Leonardo; infine il video inedito della consegna a Roma del Premio Troisi assegnato dal direttore artistico Cavaleri a Maurizio Costanzo che ha parlato dell'attore napoletano con cui aveva un profondo legame: "La morte di Troisi è stata una perdita secca, non sostituita da nessuno. Non esiste un altro Troisi".

MareFestival è stato patrocinato dai Comuni di Santa Marina Salina, Malfa, Milazzo e Messina, dalla Città Metropolitana di Messina, dalla Marina Militare, dalla Regione Siciliana - Assessorato Regionale Turismo, Sport e Spettacolo, dal CRAL Provincia Metropolitana di Messina. ■

MAREFESTIVAL SALINA nel ricordo di Massimo Troisi "poeta del Cinema"



Sandra Milo commossa; accanto Cavaleri con Greggio, in alto con Dapporto. Sotto: Fabiano, La Malfa, Greggio, Cucinotta, Lo Schiavo, Capone e Cavaleri



Se conosci CRESCI e farai crescere



Le dipendenze che trascinano verso il crimine, gioco d'Azzardo, sballo da fumo droga e alcol: argomenti trattati nell'accogliente Auditorium G. Martino dell'Ordine dei Medici della Provincia di Messina nel convegno organizzato dall'Ammi Messina e dall'Istituto Comprensivo Enzo Drago secondo le direttive Regionali del più ampio progetto sulla Legalità.

Dopo i Saluti del Presidente Dell'ordine Dei Medici Dott. Giacomo Caudo del presidente dell'Ammi Avv.

Francesca De Domenico il Dirigente scolastico Prof Giusy Scolaro ha espresso grandissima soddisfazione per un momento da Lei fortemente voluto unitamente alle professoressse Giusy Muscolino e Maria Portanome.



Sono stati affrontati i temi sotto l'aspetto giuridico e socio economico con eccellenti relatori a cominciare la Prof. Scalia Maria, esperta in discipline penalistiche, e docente presso l'Ateneo Messinese che ha saputo catturare l'attenzione dei presenti sia con esempi accattivanti sia con la condivisione di video girati nei locali di slot machines con ticket che sostituiscono il denaro che pertanto

possono essere utilizzati anche dai minori, aggirando così i divieti posti dallo stato che vieta il gioco ai minori.

L'Avv. Adriana La Manna segretaria ed esperta di formazione della camera penale si è concentrata sull'uso e l'abuso di droghe ed alcol animando un dialogo vivace e franco con i ragazzi che non sottraendosi alle domande hanno raccontato le loro esperienze.



Il Dott. Francesco Benedetto, segretario del Siulp, ha spiegato le conseguenze dannose delle azioni illegali e le relative pene comminate.

Sono stati evidenziati i pericoli che ogni abuso provoca allertando la platea del danno derivante da ogni azione illegale.

Un bilancio sicuramente positivo mirato a rappresentare un seme rigoglioso per cambiare le vite specie dei giovanissimi che possano avere il coraggio di riconoscere l'illegalità presente nell'esistenza quotidiana ed imboccare una strada forse più difficile ma " certamente

più dignitosa e rispettosa della vita" come ha concluso la Prof. Rita Fulco. ■



Alcuni momenti dell'evento



arcoraci*

*presidente FederSpev

Pensioni **A RISCHIO**

Da anni la FEDERSPEV, rappresentata dal suo presidente Michele Poerio, si batte per la garanzia del diritto alla pensione anche di reversibilità. Negli ultimi periodi, supportata dalla COFEDIR e allarmata dalla presa di posizione del governo e dalla cronaca di questi giorni, spinge per una massiccia partecipazione al ricorso alla Corte dei Conti per avere quanto riconosciuto dalla Corte Costituzionale e bypassato da Renzi. Resta in allerta su quanto anticipato, ma poi sconfessato dal ministro Poletti, inerente alla revisione della norma che ancora oggi regola la pensione di reversibilità. Tassa sulla vedovanza la definisce Perelli Ercolini - che per fortuna non interessa le pensioni ENPAM - e che si ipotizza, sarà condizionata non al reddito del superstite, ma all'ISEE della compagine familiare, includendo financo il reddito legato all'abitazione di proprietà. Si punta a trasformarla da istituto previdenziale a istituto assistenziale, contravvenendo l'elemento giuridico del pubblico impiego (versamento del 33% dello stipendio a tutela della invalidità, vecchiaia e reversibilità). Il rischio è tanto come ribadito a Roma il 17 marzo scorso in un Convegno allo CNEL e se i pensionati (tutti coloro che superano 3 volte il minimo INPS), non si consociano mirando ad un unico intento, con una forza comune, quanto iniziato nel 1995 con la riforma Dini, in maniera eclatante inciso dalla legge Fornero, continuerà ad essere sempre più lesa malgrado sia stato dichiarato incostituzionale da parte della Consulta e dai tribunali di Palermo e di Brescia. Si deve continuare a fare forza...bombardando a mezzo stampa...tenendo chiaro il concetto che le vere pensioni non rubano nulla, a nessuno! Che sono un diritto costruito negli anni e che non meritano l'affissione del manifesto. ■



? Nuova rubrica indovina chi è

Indovina chi è il medico nella **foto d'epoca** e scrivi la risposta a messinamedica@omceo.me.it
Sul prossimo numero troverai la soluzione e il nome di chi ha indovinato per primo.
Manda una tua foto in bianco e nero e sarà pubblicata...

SOLUZIONE NUMERO 4/2016:Luisa Barbaro

hanno indovinato i dottori

Vincenzo Sanzarelli e Santino Morabito, complimenti! ■



Uno dei pellegrinaggi più sentiti è quello al Santuario di Dinnammare, sull'omonimo Monte

Il turismo religioso da sempre ha coniugato tradizione e fede e in questi ultimi decenni ha anche acquisito una dimensione economica e sociale. Il cambiamento è dovuto al fatto che le due anime di viaggiatori, turisti in senso stretto e pellegrini hanno scelto come meta comune santuari, abbazie, monasteri e conventi; mete e luoghi che hanno una forte

connotazione religiosa ma la cui motivazione è eminentemente culturale e/o spirituale, ma non religiosa in senso stretto. Un fenomeno in continua evoluzione dominato da tendenze che esprimono bisogni di spiritualità, di consolazione, di cultura e che affonda le radici in una religiosità popolare che si perpetua specialmente



nei piccoli centri dove le tradizioni religiose vengono coltivate con un diverso senso di appartenenza rispetto alle grandi città. Nella nostra provincia, i diversi pellegrinaggi che con cadenza annuale ripercorrono gli stessi sentieri della zona ionica e tirrenica, creano legami fra il passato e presente,

Pellegrini e non turisti

LA SCALATA AL MONTE

rinnovando quel senso religioso più vicino alla tradizione che alla fede. Uno dei pellegrinaggi più sentiti è quello al santuario di Dinnammare, sull'omonimo monte, che viene vissuto con una intensità e una partecipazione fisica notevole, dai robusti portatori che si alternano nel trasporto della pesante vara con il quadro della Madonna, accompagnati da tanti pellegrini devoti. La tradizione del pellegrinaggio affonda le radici in epoca bizantina e si rinnova ogni anno sempre con maggiore passione. Il Samperi racconta che nella spiaggia di Larderia dei pescatori videro avvicinarsi a riva due delfini che portavano sulla schiena un quadro che deposero lì e poi scomparvero tra i flutti. Attribuito a qualche naufragio o alla predilezione di Maria per la città di Messina, il quadro divenne

oggetto di venerazione e successivamente fu portato in cima alla montagna dove sorgeva una piccola chiesetta dedicata alla Madonna. Successivamente il quadro fu rubato e gli abitanti di Larderia decisero di dipingere un nuovo quadro a cui aggiunsero la scena dei delfini. Da allora ogni anno, tra il 3 e il 5 agosto è grande festa, una folla commossa dopo le celebrazioni nella chiesa parrocchiale di S. Giovanni parte in corteo e attraversa l'abitato di Larderia fino alla contrada S. Biagio e da qui tra l'ovazione dei fedeli si incammina sulle spalle dei portatori verso il monte. Nel santuario, dopo essere stato meta di continui pellegrinaggi, nel pomeriggio del 5 viene riaccompagnato nella chiesetta parrocchiale salutata da canti liturgici e brani bandistici e giochi pirotecnici. Una pagina vissuta di storia popolare dove la devozione, la fede e la tradizione si mescolano e ne fanno un impegno, che si perpetua negli anni, per portare sulle proprie spalle il peso di una storia piena di religiosità per onorare l'immagine della madre di tutti i cristiani. Il 3 agosto è vicino, trovate delle scarpe comode recatevi a Larderia sul far della notte e unitevi in questo fiume che scorre all'indietro per vivere una esperienza davvero unica. ■



Gruppo di pellegrini (anni '40-'50); in alto, l'arrivo del Quadro nello "stratuni" degli Alpini (1955)



roluri



Alcol piuttosto
che cibo

La drunkoressia appartiene alla famiglia dei disturbi alimentari, consiste nel mangiare pochissimo prima dell'assunzione di forti quantità di alcolici, per lo più in compagnia del proprio gruppo di amici. Lo scopo di tale comportamento che riguarda pressoché il dimagrire rimanda anche alla tematica del farsi accettare dal gruppo dei pari, in particolare i maschi la cui assunzione di alcolici è legata al divertimento e dalle emozioni. La drunkoressia viene considerata una forma dell'anoressia: si rinuncia al cibo per poter bere, il che viene favorito dal fatto che l'assunzione di alcol, grazie al relativo introito di zuccheri, procura un senso di sazietà che permette di non avvertire la fame. Lo scopo della pratica sembra essere quello di ubriacarsi più velocemente, però si tratta di una euforia momentanea che cede presto il posto a stati d'animo malinconici e depressivi. La volontà di dimagrire, in questi casi, non è fine a sé stessa come nell'anoressia classica, ma è strumentale all'assunzione di alcol.

Una ricerca condotta dall'Università di Houston ha mostrato che 8 su 10 studenti universitari, molti dei quali erano uomini, erano coinvolti in almeno un comportamento relativo a drunkoressia.

L'analisi ha anche mostrato che i giovani che vivono nei campus hanno probabilità più alte di comportamenti negativi riguardo l'uso di alcol e vivere lontano dalla famiglia per la prima volta e la sensazione di stress intenso a scuola possono essere concause. Purtroppo l'abuso di alcol viene percepito come un comportamento normale tra gli studenti universitari..

I rischi della drunkoressia sono gli stessi dell'anoressia: osteoporosi, alterazioni cardiache, amenorrea. A quest'ultimi si aggiungono quelli derivanti dal consumo di alcolici, specie se a digiuno: neuropatie, tremori, danni al fegato ed al cervello col tempo. Questa sintomatologia è acuita nel sesso femminile perché tende ad espellere l'alcol più lentamente del sesso maschile. In entrambi i sessi sono presenti tutte le conseguenze dell'assunzione di alcol in età adolescenziale quando lo sviluppo psicofisico è particolarmente vulnerabile.

La drunkoressia ha significative ricadute in termini di salute fisica e mentale, e può indurre a comportamenti rischiosi nella guida dei veicoli e nelle relazioni sociali.

Fonte: 39th Annual Research Society on Alcoholism Scientific Meeting: Presented June 27, 2016.

Linkdellafonte:

http://www.medscape.com/viewarticle/865488?nlid=107367_3681&src=wnl_dne_160629_mscpedit&uac=144674SN&impID=1141775&faf=1 ■

Drunkoressia: disturbo alimentare dilagante nei GIOVANI



Indovina e **VINCI** Gioca con i nostri enigmi

50) La sua forma geometrica con precisione riprende il motivo della pavimentazione, la sua figura altera e allungata la fa sembrare un soldato in parata. Architecture and Vision lo ha disegnato con un architetto svizzero e uno italiano, vincitori di un concorso di progettazione per la realizzazione di un elemento di decorazione.

Ha trovato casa in via Porta Messina in una piazzetta vicino alla marina, su un tappeto di pietra lavica e dorata per recuperare la memoria passata. Un monolite dinamico di lucente fattura in un gioco di riflessi la luce cattura, rappresenta il mito che perpetua ogni cosa la Fenice che rinasce ogni volta più viva e gloriosa. ■

RISULTATI NUMERO QUARTO / 2016

49) REALE CITTADELLA ■



Sono un giovane medico al mio primo incarico a tempo determinato di Continuità Assistenziale. Desideravo avere maggiori informazioni sul rilascio di certificati di malattia per militari e forze armate per i quali, secondo quanto appreso, occorre rilasciare una doppia certificazione. Grazie

Il primo recherà la sola prognosi e va fatto pervenire al comando dell'Ente, il secondo conterrà anche la diagnosi della patologia accertata e va fatto pervenire in busta chiusa al dirigente sanitario dell'ente dove si presta servizio «per il quale la conoscenza della diagnosi risulta indispensabile ai fini della verifica della persistenza dell'idoneità psico-fisica del militare».



I certificati vanno rilasciati al militare-paziente che, entro 5 giorni dall'esordio della condizione motivo di assenza, invia al Comando, Distacco o Reparto, un plico contenente la prognosi più una busta chiusa con su scritto, su entrambi i lati, "contiene dati personali concernenti lo stato di salute e riservati al solo personale sanitario autorizzato".

Il personale preposto apre il plico, trattiene l'attestato prognostico e trasmette la busta chiusa al responsabile dell'organo sanitario militare competente.

A leggere le condizioni cliniche del militare, quindi, è un medico, come chiesto dal Garante della Privacy che nella nota 8 ottobre 2015 aveva affermato la tassativa separazione del fascicolo prognostico da quello diagnostico per evitare che la diagnosi clinica confluisca nei dati caratteristici o nel fascicolo personale del militare". ■

Ne diamo notizia a pag. 7 di questo numero con una "nota sul sistema del doppio certificato".

Ricordiamo che i dipendenti pubblici appartenenti alle Forze Armate, ai Corpi Militari dello Stato ed ai Vigili del Fuoco, a tutt'oggi, sono esclusi dall'obbligo di certificato di malattia telematico fissato dal decreto legislativo 165/2001.

Per queste categorie, pur previsto da sei anni, entra in vigore il doppio certificato cartaceo di malattia e lo introduce il Decreto del Ministero della Difesa del 24 novembre 2015 scorso che in caso di assenza per malattia prevede, per i militari e per i dipendenti dei Corpi dello Stato, due certificazioni, una per la prognosi e l'altra contenente la diagnosi.

Il medico che accerta la condizione di malattia redigerà, pertanto, due certificati in carta.

