

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 Pulitano,
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



o s s o m m a r i o

- 2 L'editoriale
- 3 Gli Ordini danno il via ad **EBSCO**: biblioteca medica
- 4 **Il ritorno di Laokoonte**: il tempo
- 5 Medico del mese: **Antonio Biviano**
- 6 **Odontoiatri**: un direttore sanitario per le regole
- 6 **Life Support Medical Emergency**
- 8 News
- 9 **Odore di zolfo** libro di Pasquale Russo
- 9 **Indovina chi è**
- 10 Focus sui **disturbi alimentari**
- 12 **INSERTO SPECIALE**: il documento
della **FNOMCEO**: "progettiamo il futuro"
- 19 Contraccezione, il nuovo **patch transdermico**
- 20 **Prostata**, chirurgia **robotica il robot Da Vinci**
- 21 **Prostata**, sua maestà la **tecnica chirurgica**
- 22 Redazionale: **celiaci** sì, ma con gusto
- 23 Il cibo è salute: ai nutrizionisti piace la **timilia**
- 24 **William Shakespeare**: grande drammaturgo
- 25 Ricordo di **Ciccio Basile** / La Vignetta
- 26 Corsi: chirurgia protesica **anca e spalla**
- 27 Corsi: sicurezza e prevenzione **infortuni sul lavoro**
- 27 L'angolo della **poesia**
- 28 Premio **Cultori della scienza** e Premio **Raoul Di Perri**
- 29 **Ammi** cambia per me
- 30 Tempo libero: **Pantalica**
- 31 Spigolature: dal 1848 l'uomo è alla **ricerca dell'oro**
- 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



La resipiscenza della Sanità di HARRY POTTER

La politica spettacolo passa attraverso annunci roboanti spesso promulgati attraverso cinquantenni di limitato spazio che impone sintesi e semplificazioni che da un lato espongono a incomprensioni, ma dall'altro garantiscono la possibilità di fare rapide marce indietro quando si annusa la possibilità di un effetto boomerang.

La politica nazionale prevede l'assoluta subordinazione della sanità e dello stato sociale al PIL, in tempi di crisi come questi la sanità viene perciò defanziata e depotenziata, quindi va in disavanzo. Quest'ultimo produce un aumento della tassazione della popolazione che determina un graduale disfacimento della tutela pubblica, un ricorso alla sanità privata in crescita costante e un abbandono sociale in incremento con crescita della morbilità e della mortalità. Questo è l'attuale impegno del Sistema Sanitario Nazionale verso il "diritto alla salute" che vede la sanità come una enorme diseconomia da razionare limitando i bisogni di salute della popolazione, non prevede una ottimizzazione dell'uso delle risorse, considera la sanità un'eccedenza e, sul piano economico, aumenta la pressione fiscale e, sul piano etico, produce disuguaglianze e ingiustizie a carico del diritto alla vita. Questo tipo di risparmi producono paradossalmente malattia da parte di chi dovrebbe trattarla e quindi incremento dei costi distruggendo al contempo il più importante fattore di ricchezza di un paese civile: la salute individuale e collettiva.

Bisogna cambiare modo di vedere la sanità, non è più sufficiente curare le malattie già costituite, è indispensabile produrre "salute primaria": la sanità deve badare alla prevenzione della malattia prima che questa si attui e alla prevenzione delle recidive e delle complicanze.

La sanità deve misurare i risultati non sul DRG (espressione del singolo accesso), ma sul risultato ottenuto con il trattamento di ogni singola malattia, dissuadendo la frammentazione delle cure e dei ricoveri e la magnificazione delle complicanze (più complicanze, più valorizzazione del DRG).

Ma forse per questo tipo di politica è utile il sistema delle mutue e delle assicurazioni, dove il risultato costante è l'incremento dei costi che si scontrano inevitabilmente con un insormontabile problema di sostenibilità che porterà irrimediabilmente al crollo del sistema. La storia lo testimonia: crollo demografico incremento delle spese, persecuzione fiscale cause fondanti del crollo dell'Impero Romano (e qui non esistevano le voci di spesa relative allo stato sociale e al diritto alla salute).

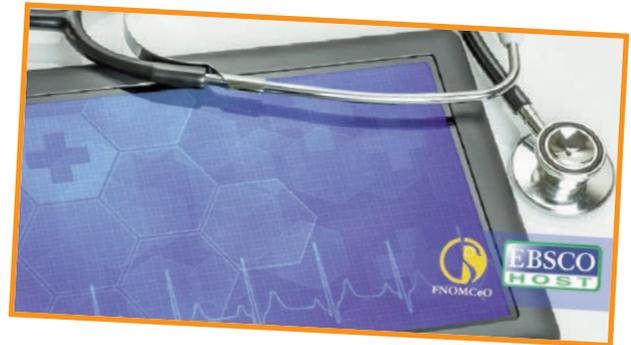
Dall'esempio nazionale si passa al livello regionale dove si emanano regolamenti e si impone, dalla mezzanotte e un minuto del giorno successivo, l'applicazione immediata, possibilmente su vastissima scala geografica di novità epocali che non rappresentano applicazioni di realtà configurate e culturalmente consolidate, ma esperimenti di una mera possibilità, tutte da verificare. Insomma, come nei film di Harry Potter, si ripone una enorme fiducia nel magico potere di una disposizione e della mezzanotte.

Se poi necessita decidere che tipo di percorsi bisogna seguire non si parte da una analisi preliminare del problema, si procede piuttosto con la politica spettacolare e iperbolica del tirare il sasso nello stagno, vedere che reazioni provoca salvo cercare di recuperare poi sul consenso negando tutto e riproponendo, in una mezzanotte stellata, il cambiamento proposto con alcuni aggiustamenti al fine di addolcire la pillola. Quale solidità del sistema esprime tutto ciò? Quale capacità organizzativa e di governo si dimostra di avere? L'Emiro di Dubai ha licenziato in tronco ben nove alti dirigenti che non erano presenti ad una visita a sorpresa di prima mattina nel loro ufficio. Cosa avrebbe tagliato ad un suo ministro che emanava disposizioni sulla rete ospedaliera tagliando e decurtando reparti di eccellenza dalla mezzanotte del giorno prima, per poi fare retromarcia dalla mezzanotte del giorno dopo? Per fortuna Crocetta non è un emiro e la nostra cultura è molto più accomodante. Sembra sino in arrivo, però, corsi accelerati di resipiscenza per meglio governare l'atto di ravvedersi delle proprie convinzioni riconoscendo espressamente il proprio errore. ■

La disponibilità in un click di 2500 riviste full text tra medicina e odontoiatria e di decine di migliaia di abstract. L'accesso libero e completo a migliaia di articoli scientifici, normalmente leggibili solo a pagamento. Un ventaglio di 4000 schede di educazione per il paziente su malattie, terapie, prevenzione, stili di vita. Ancora, un sistema di supporto decisionale, fondato sulle migliori evidenze scientifiche, in grado di rispondere in pochi minuti a quesiti di pratica clinica e terapeutica. Sono solo alcune delle possibilità che gli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri offrono ai propri iscritti tramite una convenzione con la EBSCO Information Services di Boston, uno dei principali fornitori mondiali di banche dati di letteratura scientifica.

Il nuovo servizio è offerto gratuitamente a tutti i medici e gli odontoiatri italiani: i colleghi potranno acquisire sapere medico per affrontare con la massima sicurezza e competenza, nell'interesse del paziente, i quesiti diagnostici e terapeutici cui la pratica professionale quotidiana li espone. Si tratta di uno strumento di sviluppo professionale continuo, in un percorso di sempre più forte responsabilizzazione nei confronti della qualità della formazione, della relazione con i pazienti, della qualità sostenibile e sicurezza del Servizio sanitario Nazionale. ■

Gli Ordini danno il via ad **EBSCO:** biblioteca medica virtuale e gratuita



i dettagli

BOX - Cinque le banche dati che compongono la biblioteca Ebsco:

- **COCHRANE COLLECTION PLUS** è la collezione delle banche dati edite dalla Wiley e contiene:

- NHS Economic Evaluation Database (NHS EED),
- Health Technology Assessments (HTA),
- Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR),
- Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE),
- Cochrane Central Register of Controlled Trials
- Cochrane Methodology Register.

- **MEDLINE COMPLETE** contiene tutti i riferimenti bibliografici di PUBMED e consente la possibilità di scaricare in modalità gratuita il full text degli articoli. Gli articoli scaricabili provengono da oltre 2000 riviste internazionali di medicina. È disponibile l'elenco di tutte le riviste accessibili in full text. Ogni utente può creare un profilo personale per il salvataggio permanente dei propri articoli, ricerche ed alert

- **DENTISTRY ORAL SCIENCES SOURCE** contenente oltre 250 riviste delle più importanti ed autorevoli riviste in FULL TEXT in tutti gli ambiti delle scienze odontoiatriche. Offre anche indici e abstract di oltre 330 titoli e citazioni ricercabili tratte da oltre 120 riviste. Ogni utente può creare un profilo personale per il salvataggio personale e permanente dei propri articoli, ricerche ed alert.

- **DYNAMED PLUS** è un sistema di supporto decisionale costruito applicando rigorosamente i principi della Evidence Based Medicine. Aggiornato quotidianamente, DynaMed Plus segue una rigorosa metodologia basata sull'evidenza; assicura che i contenuti rappresentino la visione più accurata delle conoscenze pratiche, con il minimo rischio di conflitti di interesse, pregiudizi personali o accettazione acritica della letteratura medica pubblicata. DynaMed Plus è strutturato in

modo da facilitare la comprensione e la messa in azione degli elementi conoscitivi provenienti dal mondo della ricerca da parte dei clinici che operano direttamente sul paziente. Mediante sintesi analitiche e strutturate della letteratura, raccomandazioni, linee guida internazionali; il clinico avrà la possibilità di integrare il meglio della conoscenza medica nel lavoro clinico, nella propria esperienza e nel rispetto della specificità del paziente; si selezioneranno le migliori decisioni diagnostiche e terapeutiche che migliorano gli esiti clinici.

- **PATIENT EDUCATION REFERENCE CENTER** contiene oltre 4000 schede di educazione del paziente su malattie ed altri argomenti clinici di interesse per il paziente, oltre 750 procedure e test di laboratorio, 2800 topic riguardanti stili di vita e benessere, oltre 1500 schede di farmaco (con oltre 8000 brands e generici). Sono anche contenute oltre 1000 procedure di dimissione e follow up del paziente in seguito a ricoveri ospedalieri. Gran parte del materiale è disponibile in 17 lingue tra cui l'italiano. Medico e paziente sono uniti da una relazione che si esprime anche in termini educativi, informativi e formativi: dobbiamo produrre strumenti multimediali (anche attraverso la integrazione dei social network, dei canali web generalisti o tematici) che possano fornire materiale educativo-informativo ai medici, ai portatori di interesse, al Servizio Pubblico) per percorsi educativi sui temi della salute e degli stili di vita.

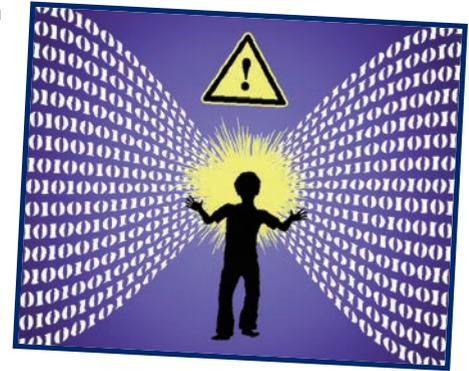
Questo servizio offre a tutti i medici diversi strumenti di informazione ed educazione individuale e collettiva; si potranno studiare ed affinare, anche in collaborazione con il Ministero della Salute e con le Regioni campagne specifiche rivolte a tutta la popolazione o a sue fasce specifiche. Gli studi medici e le strutture del SSN potranno essere i luoghi dove applicare questo strumento comunicativo/relazionale. ■



Laokoonte fa un viaggio nel tempo e si ritrova sul pianeta Arret...

Crono, colui il quale governava il Tempo, sapeva che prima o poi qualche figlio lo avrebbe ucciso per appropriarsi della sua posizione di privilegio. Ecco perché era bulimico della sua stessa prole, partorita da sua moglie Rea. Ci restò male quando suo figlio Zeus lo spodestò, evirandolo. Il falchetto utilizzato cadde sulla terra creando la spettacolare e oggi tanto mortificata zona falcata.

Da allora il tempo incominciò a perdere sempre più importanza. L'acme fu probabilmente raggiunto nel terzo millennio DC quando il top management in sanità affermava di essere capace di volere innalzare i livelli della qualità isorisorse senza lavorare sul coinvolgimento, sul clima e sulla cultura.



IL TEMPO



Ponevano degli irraggiungibili obiettivi di miglioramento promettendo incentivi e scaricando poi le responsabilità unicamente sulle spalle dei subordinati. Ignoravano volutamente la distinzione tra "comandare" e "comandare con consenso"; vedevano solo vassalli o nemici. La politica aziendale, nell'ottica del risparmio a tutti i costi, riduceva sempre più i dipendenti. Il surplus di lavoro che ne derivava veniva scaricato sul restante personale e ne impegnava sempre più il tempo, con conseguenti carenze nell'esecuzione del proprio ruolo primario. Ecco che per la carenza cronica di ausiliari, ad esempio, si vedevano sempre più spesso infermieri trasportare provette al laboratorio d'analisi o medici spostare pazienti su barelle.

Lo sfregio alla qualità si abbattava anche sulla professionalità che non veniva tenuta in alcun conto. Risorse primarie formate a caro prezzo quale personale medico e infermieristico di eccellenza venivano incentivate a prepensionarsi o, peggio, a licenziarsi. Venivano tenute psicologicamente inattive: si premiavano i meno operosi e capaci perché sicuramente più controllabili.

Ai medici si davano incarichi poco edificanti come contabilizzare gli importi dei ticket o compilare improbabili questionari sui titoli di studio nelle SDO, fungere da ufficio prenotazioni o redigere complicate

liste d'attesa. Il tempo impiegato da chi doveva produrre salute e che quindi avrebbe dovuto generare il prodotto primario delle aziende sanitarie veniva utilizzato per ottemperare a burocratiche e troppo spesso inappropriate incombenze.

I software utilizzati, piuttosto che essere user-friendly erano money-friendly, adattati forse agli interessi di chi spendeva, piuttosto che dell'istituzione che si amministrava. La loro architettura era in grado di produrre infobesity, un'obesità di dati con conseguente perdite di tempo che arrivavano a costare, secondo accreditate statistiche, oltre 11.000 dollari annui per dipendente. Gli operatori sanitari infatti perdevano tempo nelle attese della farraginosità del software non adeguato all'hardware sul quale doveva funzionare e nell'inutile e ripetuta necessità di accreditarsi con log-in e password diverse entrando e uscendo da applicativi per nulla integrati. Le perdite di tempo si moltiplicavano poi riparando errori secondari alla diversa semantica dei diversi programmi (per esempio in alcuni IC9CM con punto di separazione, in altri senza). Il tempo, probabilmente per il suo peccato originale, perdeva sempre più il suo valore.

A testimonianza di quanto poco fosse diventato degno di considerazione l'obiettivo nel lavoro da svolgere, era curioso osservare, all'orario di uscita del turno, frotte di dipendenti colpiti dalla sindrome di Stendhal davanti all'orologio marca-tempo. Lo osservavano, assiepati in religiosa contemplazione con una strana espressione inebetita, aspettando che scattasse l'orario giusto per poter timbrare l'uscita. Tutto questo confermava, qualora ve ne fosse bisogno, che in qualunque situazione ci si trovi niente è più pericoloso d'un grande pensiero in un cervello di dimensioni contenute. ■



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



La scelta di questo numero di Messina Medica per la rubrica "medico del mese" ricade su Antonio Biviano, collega che ha saputo conciliare la sua attività professionale svolta anche all'estero con la grande passione

Chirurgo plastico
e scultore

ANTONIO BIVIANO tra chirurgia e scultura

per l'arte, in particolare per la scultura. Classe '63, Biviano si laurea in Medicina e Chirurgia nell'88 a Messina e accede alla specializzazione in Chirurgia Plastica.

Come artista dal 2006 esegue opere in bronzo servendosi della professionalità di una fonderia sita in Messina, dove crea le sue opere seguendo quelle tecniche della "staffa" o a "cera persa". Nel suo primo periodo artistico ha preferito dedicarsi al figurativo. Negli ultimi anni è giunto ad una sintesi più essenziale, trattando però il tema che a lui sta più caro: "lo scorrere della vita e di come questo, pur portandoci via della materia, ci lasci in cambio una miriade di fatti, avvenimenti, date e personaggi - come spiega lo stesso Biviano - che danno al tempo trascorso una



dignità assoluta. Unico vero solo patrimonio dell'uomo stesso". Biviano è stato protagonista di circa 20 mostre, personali e collettive promosse a Messina e in provincia e ha vinto una menzione speciale al Premio Arte Contemporanea del Comune di Gualtieri Sicaminò "per la sua scultura modulare che rappresenta, in modo personale, una città futura". ■



Biviano con Caudo. Sopra, alcuni membri del Comitato consegnano la pergamena. In alto, una sua scultura

Documento della CAO che chiede l'intervento del Ministero in merito a varie criticità già esposte

Portiamo a conoscenza dei colleghi il seguente documento della CAO nazionale perché riteniamo sia di rilevante importanza per la categoria odontoiatrica.

L'Assemblea dei Presidenti CAO riunita a Verona nei giorni 23 e 24 settembre 2016

EVIDENZIA

che il recente Accordo licenziato dalla Conferenza Stato Regioni differisce sostanzialmente da quanto elaborato dal Tavolo tecnico convocato in sede consultiva; che lo stesso Accordo contiene alcune reali criticità già più volte segnalate in sede istituzionale e oggetto di ricorsi da parte di singoli Ordini e Sindacati di categoria;

RIBADISCE

che le regole stabilite da dispositivi di legge nella loro esplicitazione giurisprudenziale a tutela della salute del cittadino, non possono essere disattese; che le norme non riguardanti direttamente la tutela della salute del cittadino devono eventualmente essere intro-

Un DIRETTORE SANITARIO per il RISPETTO delle REGOLE

dotte con una gradualità che salvaguardi le realtà esistenti nell'ambito delle competenze regionali al fine di garantire la più ampia libertà di scelta e continuità delle cure odontoiatriche da parte della popolazione;

SOTTOLINEA

i passi in avanti effettuati con la codificazione della necessità di un Direttore Sanitario odontoiatra responsabile della corretta conduzione sanitaria della struttura avente personalità giuridica e, pertanto, sempre soggetta ad autorizzazione;

AUSPICA

un immediato quanto urgente intervento chiarificatore del Ministero della Salute sui punti relativi alle criticità contenute nell'Accordo richiamato in premessa;

CONFERMA

la fiducia nell'attività del Presidente Nazionale CAO e nella rappresentanza dell'istituzione ordinistica che ha operato. ■

RENZO nel Sistema Informativo del Ministero



Il presidente nazionale CAO Giuseppe Renzo

A seguito della nota del Ministero della Salute dello scorso 5 agosto, nella quale veniva chiesto alla FNOMCeO di designare i propri rappresentanti nella Cabina di Regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, il Comitato Centrale della FNOMCeO, nel corso della riunione del 15 settembre, ha indicato fra i componenti il presidente nazionale CAO dott. Giuseppe Renzo.

L'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Messina, in tutte le sue componenti e la redazione di Messina Medica, formulano i migliori auguri per il nuovo prestigioso incarico di respiro nazionale. ■



leonardi

Nasce dal volere della Fondazione degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Regione siciliana (Fondazione OMCEO Sicilia) "Life Support Medical Emergency", un progetto di alta formazione ritenuto utile per l'area medica specifica dell'Urgenza Emergenza.

Life Support Medical Emergency vuole essere punto di riferimento per tutti i professionisti sanitari, Medici, Infermieri, Odontoiatri, Soccorritori, Volontari del soccorso, Pediatri, Fisioterapisti, Ostetriche, addetti al primo soccorso incaricati in base al DLgs. 81-08, Volontari di protezione civile e First Responders, "Cittadini Comuni che intendono acquisire il sapere, il saper fare e il saper essere nel campo dell'urgenza medica.

Per Life Support Medical Emergency dare una offerta formativa qualificata e accreditata diventa l'obiettivo che gli Ordini vogliono raggiungere per una risposta consapevole e immediata nel campo della formazione in Urgenza Emergenza di base ed avanzata.

Il primo step del progetto è rappresentato dall'organizzazione del Corso "ISTRUTTORI BLS D FULL ADVANCED" che sarà validato e certificato dall'Assessorato della Salute Regione Sicilia.

I partecipanti al corso saranno inseriti nel database degli Istruttori dell'OMCEO Sicilia e a loro volta diventeranno formatori negli ulteriori corsi specifici sia di Istruttore che di esecutore BLS.

Il 5, 6 e 7 dicembre prossimo, in collaborazione con la Fondazione OMCEO Sicilia, l'Ordine di Messina organizzerà il primo Corso di Formazione Istruttori BLS FULL D ADVANCED, su linee guida internazionali ILCOR, 40 partecipanti, ore formative complessive 24, suddivise in tre giornate, accreditato ECM (33 crediti). Per partecipare al corso Istruttori occorrerà essere in possesso delle attestazioni in corso di validazione BLS esecutori, PLS o ancora BLS Full o ACLS (eseguiti da non più di due anni).

Per coloro i quali intendano iscriversi ma non sono in possesso delle attestazioni valide richieste nei giorni precedenti l'evento formativo potrà essere organizzato un BLS a cui potranno partecipare gratuitamente.

Le iscrizioni potranno essere effettuate attraverso il sito Internet dell'Ordine di Messina (<http://www.omceo.me.it>)

Per chi è già in possesso della certificazione di istruttore BLS rilasciata da altra Organizzazione e desidera il riconoscimento del titolo da parte della Fondazione OMCEO Sicilia per essere inserito nel database della stessa, nei primi mesi dell'anno venturo sarà organizzato un apposito corso di più breve durata. ■

Il 5, 6 e 7 dicembre il primo Corso per Istruttori BLS D Full Advanced Siciliano

LIFE SUPPORT MEDICAL EMERGENCY un progetto per gli Ordini Siciliani

CORSO Istruttori BLS FULL D
Basic Life defibrillation adulto e pediatrico
Su linee guida internazionali ILCOR

Life support medical management
La fondazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Regione siciliana organizza il corso BLS FULL D ADVANCED. L'Istruttore BLS FULL D ADVANCED conduce i corsi operatori BLS e PLS (adulto e pediatrico) divulgando le manovre di BLS e defibrillazione precoce a tutta la popolazione, nel rispetto della normativa in vigore e in conformità alle linee guida ILCOR più recenti. Utilizza obbligatoriamente il materiale didattico e la metodologia prevista dagli standard e procedure, rilasciando agli allievi che superano il corso l'attestato/brevetto di partecipazione. Il corso per istruttore BLS FULL D (teorico, pratico e test finali) sarà articolato in tre giorni ed è aperto a tutti coloro che sono in possesso di un brevetto BLS-PLS da almeno due anni.

Accreditato per tutte le professioni sanitarie
Crediti 33

Sono aperte le iscrizioni in tutte le sedi dei nove Ordini dei Medici con date da destinare al raggiungimento del numero minimo delle iscrizioni

LIFE SUPPORT

5 - 6 - 7 dicembre 2016
Sala conferenze | Ordine dei Medici | Messina
Via Bergamo 47/A
Info & contatti: fondazioneomceosicilia@gmail.com

Organizzato da OMCEO SICILIA con il patrocinio dell'OMCEO

La locandina del corso

Chersevani: "Preoccupati per il futuro"



"È un momento che ci vede preoccupati per il futuro delle nostre professioni: la legge istitutiva è una legge vetusta, che si appoggia per molta parte del suo impianto su una legge ancor più vetusta, che risale addirittura al 1910. Da allora molte cose sono cambiate: abbiamo il Servizio sanitario nazionale, innanzitutto. Ci sono meno liberi professionisti, dunque, e nuove professioni sanitarie. È per questo che da tanto tempo auspichiamo una revisione della normativa, a maggior garanzia di serietà e di sicurezza per i cittadini". Con queste parole il presidente della Fnomceo (Federazione nazionale Ordini dei medici), Roberta Chersevani, ha aperto oggi pomeriggio l'audizione della Fnomceo di fronte alla Commissione Affari Sociali della Camera, dove è attualmente incardinato il Disegno di Legge recante, tra l'altro, le disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie.

A rappresentare la componente odontoiatrica, il segretario della Cao nazionale, Sandro Sanvenero. Molti i punti all'ordine del giorno della relazione di Chersevani, primo fra tutti la "rivendicazione di un ruolo per gli Ordini professionali atto a salvaguardare la qualità, la sicurezza ma anche la sostenibilità del Ssn". E ancora, la configurazione dei nuovi "Ordini territoriali", i cui confini ricalcherebbero quelli delle province del 2012; la necessità di un ruolo forte degli Ordini nella certificazione della qualità della formazione e dell'aggiornamento continuo e nella valutazione dei fabbisogni; la ridefinizione degli Ordini, non più enti "ausiliari" ma "sussidiari" dello Stato, Enti a natura pubblicistica ma "che non devono essere riconducibili nel novero delle PA finanziate con soldi pubblici". Sandro Sanvenero ha poi portato all'attenzione della Commissione la piaga dell'abusivismo, supportando il discorso con i dati sul procedimento disciplinare in ambito odontoiatrico emersi dal recente seminario di Verona, e sostenendo una riforma della Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie che, alla luce della recentissima sentenza della Corte Costituzionale, ne riveda sì la composizione, ma le permetta di riprendere le sue funzioni. In conclusione, un accenno al progetto di Odontoiatria Solidale, che permetterebbe l'accesso alle cure a più ampie fasce di cittadini.

Renzo: rischio caos dopo sentenza Consulta su Cceps



Allarme caos per i ricorsi alle sanzioni disciplinari emanate dagli Ordini dei medici e degli odontoiatri e delle altre professioni sanitarie. Con il doppio rischio: quello dei professionisti che considerano ingiusto un provvedimento di non vedere riconosciuto il proprio diritto all'appello, e quello di non far applicare una giusta sanzione a chi ha violato le regole. A lanciare il segnale di pericolo Giuseppe Renzo, presidente della Commissione albo odontoiatri (Cao) della Fnomceo, dopo che la Consulta ha bocciato la Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (Cceps). La Corte Costituzionale ha, di fatto, cancellato questo organismo, puntando il dito contro la sua composizione che non assicura l'iparzialità dei giudici. "Senza questo ente - dice Renzi - tutti i ricorsi (già fermi da un anno e mezzo proprio in attesa di questa sentenza) resteranno fermi, rendendo di fatto inapplicabili le sanzioni". Non solo: "Anche chi ha già subito una sanzione, confermata dalla Cceps, potrebbe appellarsi all'incostituzionalità della Commissione stessa. E sarebbe un vero caos", teme Renzo. "Da tempo ci era chiaro il problema del conflitto di interesse per quanto riguarda la componente ministeriale del Cceps. E di recente, insieme alla presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, Roberta Chersevani, avevamo fatto un appello al ministero a trovare una soluzione normativa, preoccupati anche perché la Commissione era bloccata", conclude il presidente degli odontoiatri rilanciando la richiesta al ministro Beatrice Lorenzin: "Serve subito una norma per far ripartire il sistema, a garanzia di tutti. Il ministero faccia presto". ■



ruggeri

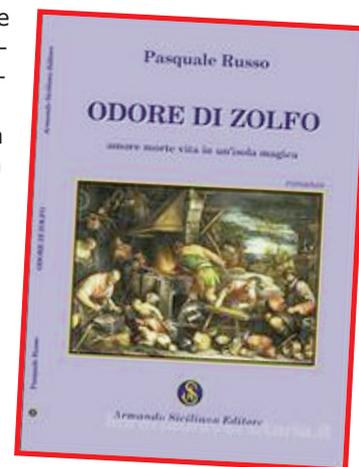
 Edito da
 Armando
 Siciliano

È un odore antico, ancestrale anzi, quello che esala dalle pagine dell'ultimo romanzo di Pasquale Russo - un noir sui generis che fonde in sé umori terragni e di mare, ambientato com'è sullo scenario di aspri paesaggi collinari e litorali di rara bellezza. Affacciato sulla bellissima Vulcano, la prima delle sette sorelle al largo del golfo di Milazzo, Russo narra di "amore, morte e vita in un'isola magica", quella del mito di Efesto. Lo fa con il taglio stilistico che gli è proprio, sintetico ed efficace, caratterizzato da periodi brevi e incalzanti senza mai tuttavia scadere nella pura cronaca descrittiva. A ravvivare la trama - la storia d'un omicidio consumato sullo sfondo di vicende di droga e malaffare - è la grande passione che Russo nutre per quest'isola magica, di cui egli racconta la natura accesa e selvaggia, "gli alberi d'ulivo, gli aranceti e i limoneti, i vigneti (...) i fichidindia, i fichi, misti spesso gli uni agli altri e decine di fiori multicolori". Uno scenario ideale per prefigurare, come nella migliore tradizione letteraria siciliana, la genesi e lo sviluppo di avvenimenti che hanno per protagonisti personaggi del luogo, sguinzagliati alla ricerca della verità.

Un'indagine poliziesca che si rivela da subito più che mai complessa e difficile da affrontare, affonda le sue radici in un retroterra di ricordi struggenti, rivolti a un passato a tratti idilliaco - quello dell'infanzia e dei primi palpiti della giovinezza dei due personaggi principali - a tratti oscuro quasi vi si celasse la traccia ancorché sfumata del mistero che si deve dipanare. Un mistero che verrà poi alla luce grazie agli sforzi e l'intuito della coppia di inquirenti - un ufficiale dei carabinieri e un sostituto procuratore uniti nel lavoro e nella vita, che manterranno intatto fino alla fine il coraggio di vederci chiaro. Ne viene fuori un romanzo impregnato di buoni sentimenti, destinati a culminare nella ritrovata armonia del nido familiare che fa da contesto - quasi da grembo - all'intera vicenda. Una vicenda che, pur prendendo origine da Vulcano, si dispiega presto verso l'Europa, nelle fredde e lontane terre dell'Est europeo, a svelare un complesso intrigo criminale che prende gradualmente corpo via via che la narrazione procede, tra lo scintillio delle memorie e l'opaco scandire della realtà presente. Fino all'epilogo, che lascia spazio, al momento della partenza dei due protagonisti verso il continente per la loro nuova destinazione lavorativa, a un "tramonto infuocato (...) alla luce color sabbia della prima sera, mentre già la luna faceva capolino" mentre "dal portellone di poppa aperto entrava un odore forte di zolfo di quell'isola infernale e magica che, come una malia, li avrebbe costretti a tornare". ■

ODORE DI ZOLFO

libro di Pasquale Russo


 La copertina
 del libro


? 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 5/2016: Carmela Luparello
 ha indovinato il dott. **Orazio Natale Mafodda**
 ...complimenti! ■

Focus sui disturbi alimentari

“Disturbi alimentari” è il titolo dell’incontro che si è svolto nell’Aula Magna dell’Istituto Comprensivo Enzo Drago in tema di prevenzione sanitaria dove medici e studenti si sono confrontati sui rischi derivanti da una cattiva alimentazione e sono stati informati i ragazzi dei pericoli reali per la salute. Brillanti gli interventi della Dott. Mangiapane Rosanna, Medico psichiatra respon-

sabile ASP del centro per la cura dei disturbi alimentari, della Dott. Maria Sole Spampinato terapeuta della riabilitazione psichiatrica per la cultura dei disturbi alimentari e del Dott. Santino Morabito già responsabile servizi dietetici azienda ospedali riuniti Piemonte Papardo che hanno evidenziato i disturbi del comportamento alimentare (DCA) patologie caratterizzate da un’alterazione delle abitudini alimentari e da un’eccessiva preoccupazione per il peso e per le forme del corpo. I disturbi prevalentemente insorgono durante l’adolescenza e colpiscono soprattutto il sesso femminile. I comportamenti tipici di una persona che soffre di un Disturbo del Comportamento Alimentare sono: digiuno, restrizione dell’alimentazione, crisi bulimiche. Alcune persone possono ricorrere ad uno o più di questi comportamenti, ma ciò non vuol dire necessariamente che esse soffrano di un disturbo alimentare. I relatori hanno posto l’accento che soffrire di un disturbo alimentare sconvolge la vita di una persona; sembra che tutto ruoti attorno al cibo e alla paura di ingrassare. Cose che prima sembravano banali ora diventano diffi-

cili se non impossibili e motivo di forte ansia, come andare in pizzeria o al ristorante con gli amici o partecipare ad un compleanno o ad un matrimonio. Spesso i pensieri sul cibo assillano la persona anche quando non è a tavola, ad esempio a scuola o sul lavoro terminare un compito diventa difficilissimo perché sembra che ci sia posto solo per i pensieri su cosa si “debba” mangiare, sulla paura di ingrassare o di avere un’abbuffata. I responsabili hanno posto l’accento sulla necessità di chiedere aiuto poiché solo una piccola percentuale di persone che soffre di un disturbo alimentare si rivolge ai centri abilitati per essere curati. Nell’Anoressia Nervosa per esempio può avvenire che la persona all’inizio non sempre si rende conto di avere un problema. Anzi, l’iniziale perdita di peso può portare la persona a sentirsi meglio, a ricevere complimenti, a vedersi più magra, più bella e a sentirsi più sicura di sé. In genere sono i familiari che, allarmati dall’eccessiva perdita di peso, si rendono conto che qualcosa non va, tuttavia spesso, quando chiedono spiegazioni, si possono trovare nella difficile situazione di essere insultati o liquidati con frasi del tipo “non ho nessun problema ...sto benissimo!”. Una caratteristica quasi sempre presente in chi soffre di un disturbo alimentare è l’alterazione della propria immagine corporea che può giungere a configurarsi in un vero e proprio disturbo. La percezione che la persona ha del proprio aspetto, ovvero il modo in cui nella sua mente si è formata l’idea del suo corpo e delle sue forme, sembra influenzare la sua vita più della propria immagine reale. I ragazzi durante l’incontro, promosso dall’Ammi presieduta dall’avv. Francesca De Domenico e dalla Dirigente scolastica della Drago prof.ssa Giusy Scolaro, hanno esternato le loro perplessità rendendosi conto dei pericoli che un’alimentazione scorretta può provocare nella crescita.

La Scolaro nel ringraziare al termine dei lavori gli organizzatori dell’incontro ha posto l’accento sulla importanza della prevenzione e sulla reale possibilità di aiutare i giovanissimi a non incorre in errori che potrebbero inevitabilmente segnare le loro esistenze. ■



Alcuni momenti dell’evento

Dieci punti per una revisione della Governance in Sanità

Dieci punti per una revisione della Governance in Sanità; sei ambiti di assunzione di responsabilità della Fnomceo a livello istituzionale; otto direttrici di azione politica; altrettante linee di impegno dei singoli Ordini nei confronti dei Cittadini, della Professione, degli Iscritti.

È questa la struttura del Documento "Progettiamo il futuro", una vera e propria Dichiarazione programmatica per lo Sviluppo della Professione che, partendo dalle risultanze della III Conferenza Nazionale della Professione Medica e Odontoiatrica di Rimini, e dopo un complesso lavoro di revisione e implementazione, disegna, in maniera organica e articolata, le rotte, le strategie, gli impegni dei prossimi anni.

Il Documento è stato presentato in tutti i suoi aspetti a Bari il 16 settembre scorso e, dopo ampio dibattito, approvato all'unanimità dal Consiglio Nazionale Fnomceo.

"La Terza Conferenza della Professione medica e Odontoiatrica di Rimini - si legge nell'incipit del Documento - ci ha detto, in modo inequivocabile, che la migliore difesa della nostra autonomia è la costruzione di una profes-

FNOMCeO: "Progettiamo il futuro" in un documento



La presidente FNOMCeO Roberta Chersevani

sione che si impegna a ricontestualizzare i nostri principi, i nostri valori, i nostri doveri ma anche i nostri diritti all'interno di un ambiente sociale, culturale ed economico in continuo cambiamento. [...] I medici devono esprimere il loro parere sui problemi che assillano la società, dai delicati problemi di inizio e fine vita, alla cronicità, alla cura degli anziani e alla fragilità, dal costo della sanità alle contraddizioni del diritto, dai rischi ambientali, al consumerismo. È questo che la gente si aspetta e che restituisce autorevolezza e ruolo alla professione". "Siamo arrivati a Rimini per guardare al futuro: ora abbiamo gli strumenti per farlo" aveva affermato il Presidente della Fnomceo Roberta Chersevani, a chiusura dei lavori della III Conferenza. Ora questi strumenti sono a disposizione di tutta la Professione e al servizio dei pazienti e dei cittadini.

"Rivisitare il ruolo e i doveri del medico nella realtà presente multidimensionale - conclude infatti il Documento -, significa recuperare il senso più profondo di cura dove scienza, cultura, valori, e soprattutto la personalizzazione permettono di accedere al malato quale persona per consolidare l'alleanza terapeutica".

Qui di seguito il documento integrale: "Dalla III Conferenza Nazionale della Professione Medica e Odontoiatrica di Rimini: progettiamo il futuro"

La Terza Conferenza della Professione medica e Odontoiatrica di Rimini ci ha detto, in modo inequivocabile, che la migliore difesa della nostra autonomia è la costruzione di una professione che si impegna a ricontestualizzare i nostri principi, i nostri valori, i nostri doveri ma anche i nostri diritti all'interno di un ambiente sociale, culturale ed economico in continuo cambiamento.

È compito delle organizzazioni sanitarie prendere consapevolezza che i rapporti tra medicina e società e tra medici e pazienti sono molto cambiati negli ultimi decenni.

I medici devono esprimere il loro parere sui problemi che assillano la società, dai delicati problemi di inizio e fine vita, alla cronicità, alla cura degli anziani e alla fragilità, dal costo della sanità alle contraddizioni del diritto, dai rischi ambientali, al consumerismo.

È questo che la gente si aspetta e che restituisce autorevolezza e ruolo alla professione. La politica sanitaria è affidata al Parlamento, al Governo e alle Regioni, tuttavia anche i professionisti della Sanità, e in particolare i medici, svolgono questo stesso ruolo per l'alta connotazione tecnica, etica e sociale della loro professione.

Le economie occidentali stanno vivendo una stagione di preoccupante rallentamento dei processi di sviluppo economico, questo mette in crisi il Welfare State.

Di fronte a tale cambiamento si devono ricercare e condividere posizioni comuni per fronteggiare una dinamica della spesa sanitaria che non conoscerà flessioni ed è oggi interessata da uno scenario riconducibile:

- all'aumento esponenziale della popolazione anziana, fenomeno che accresce il numero delle patologie cronico degenerative che richiedono risorse, modelli e organizzazioni assistenziali specifiche e stabili;
- all'intenso e vorticoso divenire del progresso scientifico e tecnologico con il risultato di

cure sempre più raffinate e specifiche con approcci d'elevata sofisticazione ma parallelamente altrettanto costose;

- all'aumento progressivo e consistente delle aspettative di salute e benessere individuali indotto anche dai media.

La FNOMCEO intende disegnare una strategia che possa sostenere e consolidare il ruolo sociale e il prestigio professionale del medico recuperando la piena fiducia dei cittadini e l'attenzione dei gruppi sociali e della politica.

I medici vogliono rappresentare le proprie istanze e confrontarsi con la società, incidere sulla struttura economica e mantenere vivi i valori della medicina nell'attuale assetto politico.

Per questo la FNOMCEO nell'espletare il suo ruolo istituzionale si impegna a:

- Favorire la centralità della relazione di cura tra medico e paziente nell'organizzazione sanitaria

Nel riaffermare il primato del giudizio clinico, in cui confluiscono le istanze della medicina narrativa, quali sollecitazioni antropologiche per una rinnovata personalizzazione delle cure dove genetica, epigenetica e modello bio-psico-sociale si incontrano, occorre ricordare che la relazione umana esige tempo. La Professione Medica si impegna a combattere il taylorismo che regge tuttora il razionale dell'impianto organizzativo sanitario e si limita solo ad affrontare la dimensione oggettiva delle attività sanitarie per loro natura più facilmente misurabili e non include, invece, gli elementi soggettivi che sono un punto di forza della presa in carico della persona.

Il tempo dedicato alla relazione con il paziente è tempo di cura e tale deve essere considerato sempre.

L'organizzazione universalistica e solidale, in cui opera il medico, per ben funzionare deve:

- accompagnarsi all'etica della responsabilità nei processi;
- anteporre il bene comune agli interessi personali e/o di gruppo di appartenenza;
- rifuggire da condotte opportunistiche in ambito remunerativo;
- considerare che più alta è la solidarietà, più alta deve essere la responsabilità.

- Favorire un giusto rapporto tra scienza e diritto e tra tecnologia ed etica

Se la scienza non può procedere senza rispettare determinati limiti imposti dalla tutela della dignità e dei diritti fondamentali, nemmeno il diritto può imporre scelte che abbiano a che fare con la salute delle persone senza fondarsi sulle più aggiornate evidenze scientifiche. Il rapporto fra scienza e diritto deve trovare un giusto equilibrio, favorendo un rapporto positivo e propositivo per evitare un uso eterogeneo della legge che di fatto contrasta con la scientificità delle cure.

I casi Stamina, Di Bella e la campagna anti vaccinale rappresentano l'epifenomeno di un malinteso concetto di diritto e della mancata, opportuna collaborazione tra professione medica e magistratura, alleanza che favorirebbe una più appropriata interpretazione ed applicazione giuridica del metodo scientifico. In questa ottica importante è il ruolo dei periti e la qualità delle perizie.

Nell'ambito del rapporto tra tecnologia ed etica, dobbiamo assecondare l'innovazione tecnologica, ma affermarne i limiti etici.

Cruciale deve essere il ruolo dei medici nel decidere sugli strumenti di potenziamento psicofisico dell'essere umano che sta modificando radicalmente lo scopo storico della medicina introducendo il concetto di manipolazione umana. Termine questo che è ancora percepito in modo ambiguo, come tutte le denominazioni concernenti l'uso di strumenti la cui valutazione morale dipende dalle loro finalità. I medici devono porsi il problema dei costi incrementali dell'innovazione. Al di là dell'antico problema delle cosiddette scelte tragiche non possiamo lasciare la determinazione del costo delle innovazioni all'economia di mercato ma esigere trasparenza nella formazione dei prezzi dei farmaci e dei dispositivi e concorrenza tra le imprese. Sono i medici che, definendo l'equivalenza dei risultati e la sovrapponibilità delle reazioni avverse, individuano quali farmaci e dispositivi possono essere posti a gara e il loro rapporto qualità-prezzo. Di fronte alla tendenza ad abbreviare i tempi della ricerca per giungere alla precoce immissione in commercio di nuove tecnologie, pur nel rispetto delle esigenze dei pazienti, i medici devono vigilare sul rispetto del metodo scientifico e quindi sulle garanzie da offrire ai cittadini, ispirandosi al principio



*Il presidente nazionale CAO
Giuseppe Renzo*

di precauzione.

Le tecnologie moderne in particolare dell'ICT sono strumenti potenti di integrazione e di supporto alla prassi medica.

- Favorire l'equità dell'accesso alle cure

La radice della crisi del modello sanitario attuale è da rinvenirsi nella sua incapacità di coniugare, in modo sostenibile, equità e libertà. I cittadini delle nostre società avanzate non accettano più rinunce alla loro libertà nel conseguire più elevati standard di tutela dai rischi.

Quando il perseguimento della sicurezza sociale entra in rotta di collisione con l'allargamento degli spazi di libertà, sono l'efficienza e la sostenibilità a risentirne. La FNOMCEO condivide un nuovo modello di stato sociale in cui la società civile nei suoi componenti è chiamata ad organizzarsi e potenziarsi per diventare vero attore. Se il bilanciamento fra l'interesse dell'individuo e della collettività è proprio della politica, la misura dei risultati appartiene alla responsabilità delle organizzazioni sanitarie.

La FNOMCeO rigetta la concezione dell'autonomia di giudizio del medico come costo da ridurre, come causa di diseconomia e come fonte di opportunismi professionali presi a

motivo delle attuali politiche sanitarie di medicina amministrata.

La FNOMCeO si oppone a scelte politiche vincolanti che limitano l'autonomia del medico nelle sue scelte cliniche e riducono la complessità del malato a standard convenzionali annullando le diversità individuali. Il medico deve recuperare il pieno controllo degli scopi della sua disciplina rifiutando l'idea di una professione tecnico esecutiva eteroguidata.

Favorire l'equità delle cure significa battersi per confermare al medico la piena autonomia nella responsabilità riportandone la titolarità al medico.

Tra i tanti aspetti toccati dall'equità delle cure una particolare attenzione va posta alla fase finale della vita. La fase terminale deve essere preparata col paziente e con i familiari con ampio margine di tempo. L'ascolto, la comprensione, lo stimolo, anche spirituale, devono essere compiti del medico per riportare il fine vita al concetto primario di buona morte, quanto più possibile serena e libera da sofferenze.

- Favorire la tutela ambientale

L'impegno della FNOMCeO in tema ambientale è teso a concretizzare i contenuti dell'articolo 5 del Codice Deontologico con un approccio agli ambienti quali punto di partenza per i programmi di promozione della salute spostando l'attenzione dal modello di difetto della malattia ai potenziali di salute correlati.

L'articolo 5 del Codice Deontologico prende in considerazione queste caratteristiche chiave: un modello ecologico di salute, la centralità di uno sviluppo economico sostenibile e "un ecosistema equilibrato, vivibile anche dalle future generazioni".

Sui rischi ambientali è possibile ed indispensabile una posizione della professione che esprima una concreta mediazione fra le esigenze di produttività e di sviluppo e la tutela della salute sia oggi che delle future generazioni. Decisivo deve essere pertanto l'impegno a ridurre gli inquinanti ambientali, per contenere le nuove pandemie (dismetaboliche, oncologiche, cardiovascolari, neurodegenerative), e promuovere una campagna di prevenzione primaria e di sensibilizzazione della società civile.

- Favorire politiche responsabili nel campo della Scienza

La FNOMCEO deve favorire politiche scientifiche responsabili per sviluppare armonia tra scienza e società e per sensibilizzare la società nei confronti dell'innovazione, grazie a nuovi rapporti e ad un dialogo consapevole tra ricercatori, sanitari, politici e cittadini. Si deve sviluppare una politica scientifica i cui temi riguardino una ricerca più vicina alla società: scienza e governance della stessa. Devono essere richiamati gli obiettivi della valutazione, gestione e notifica dei fattori di incertezza, di rischio, di analisi e promozione delle migliori pratiche nell'applicazione del principio di precauzione. Non deve essere trascurata, inoltre, la riflessione etica in relazione con la scienza, i progressi tecnologici e le loro applicazioni. La FNOMCEO ritiene quest'ultimo aspetto il più innovativo per le questioni etiche legate agli sviluppi scientifici e tecnologici che entrano a pieno titolo e non sono considerate a parte, in un programma a sostegno delle politiche scientifiche.

- Favorire la costruzione delle competenze e lo sviluppo professionale continuo

Sono note le insufficienze di una didattica medica tradizionale, centrata sull'insegnamento piuttosto che sull'apprendimento, sul docente piuttosto che sul discente, su discipline separate piuttosto che integrate per la soluzione dei problemi delle persone e poco attenta alle tecniche della comunicazione, alla economia sanitaria e alla bioetica, di tutti quegli aspetti che fanno della medicina una scienza relazionale.

L'insegnamento scientifico non deve più proporsi come una catena di montaggio fondata



Il presidente dell'Ordine di Messina e componente del Comitato Centrale FNOMCeO Giacomo Caudo

solo su evidenze, ma promuovere un'educazione che sia anche costruzione dei significati, delle conoscenze e delle competenze.

La FNOMCeO richiama le scuole di medicina a privilegiare una didattica attiva, di analisi e soluzione dei problemi al fine che ognuno prenda coscienza del proprio ruolo nella filiera della cura e non una didattica in funzione dei contenuti e delle regole vigenti nel sistema. Si ravvede la necessità che alla formazione di base segua una formazione continua finalizzata all'innovazione delle competenze.

Il medico è chiamato a sfide future, in un sistema di maggiore collaborazione con altre figure professionali. Di qui la necessità di sviluppare una "cultura comune" tra le varie competenze (multi) professionali che porta con sé altre considerazioni. I membri dei gruppi multi-professionali devono dunque possedere e gestire:

- una visione multidisciplinare, interprofessionale e integrata dei problemi più comuni della salute e della malattia;

- una educazione orientata alla prevenzione della malattia e alla promozione della salute nell'ambito della comunità e del territorio;

- una profonda conoscenza delle nuove esigenze di cura e di salute, incentrate non soltanto sulla malattia, ma, soprattutto, sulla persona malata, considerata nella sua globalità di soma e psiche e inserita in uno specifico contesto sociale.

Il coordinamento di queste competenze consente di attivare un approccio olistico al paziente, dando maggiore efficacia agli interventi e garantendo così una valenza più dinamica al lavoro multiprofessionale, che va modificandosi in funzione delle esigenze dell'ambiente di riferimento.

Nella piramide di ruoli e funzioni previste in materia sanitaria per i vari soggetti (Stato, Regioni, Aziende) è importante che la FNOMCEO assuma un ruolo determinante nella programmazione dei fabbisogni dei professionisti, nella rivitalizzazione delle conoscenze, nella formazione di base, nella organizzazione del lavoro, nella programmazione sanitaria.

Si deve sfatare l'idea del mero riadattamento della professione medica, in quanto tale, alle nuove esigenze di politica sanitaria, come anche l'idea di strumentalità dell'operatore sanitario rispetto agli obiettivi di compatibilità economica del sistema o l'idea di una relativa marginalità dei medici quali protagonisti dei cambiamenti.

Un'ulteriore caratteristica richiesta al medico è l'esercizio della leadership. Sebbene il termine della leadership possa talora essere interpretato in modo equivoco, appare evidente la sua importanza tra gli elementi essenziali nello sviluppo della professionalità del medico.

Il leader si caratterizza per l'abilità di indirizzare efficacemente coloro che lo seguono, offrendo una visione chiara attraente e concreta degli obiettivi da raggiungere.

La leadership deve essere esercitata in modo diffuso in un sistema di lavoro, in équipe o in team. Il lavoro in team, infatti, costituisce la dimensione ordinaria dell'agire etico e significa interagire con colleghi, con altri professionisti sanitari, come anche con i pazienti, i familiari e le comunità, che spesso richiedono di essere orientate e guidate verso scelte operative. La leadership è anche capacità di gestire un audit (osservare le proprie emozioni, confrontarsi, riconoscere i propri errori) come strumento di crescita per la propria professionalità e di sicurezza per la cura delle persone.

Nella sua azione politica la FNOMCEO deve mirare a:

- Revisionare i criteri del finanziamento del SSN che assoggettato agli indicatori economici più che ai bisogni di salute delle nostre popolazioni, evidenzia una grave e irrimediabile sofferenza proprio nelle regioni gravate da piani di rientro che sono divenuti piani cronici di rientro, un non senso amministrativo, gestionale e politico;
- Esigere che il SSN sia finanziato da risorse certe e adeguate per conseguire nuovi e migliori obiettivi di salute e benessere;
- Promuovere l'educazione alla salute, soprattutto quella rivolta alle fasce più deboli dell'infanzia, dell'adolescenza e della vecchiaia, con attenzione agli stili di vita quali determinanti della salute, alla tutela dei luoghi di lavoro e degli ambienti di vita che devono sempre più integrare le più tradizionali attività di prevenzione primaria e secondaria;
- Contrastare l'informazione fuorviante ed inappropriata che genera irrealistiche aspettative nel paziente e che induce la politica a concepire e pretendere l'attività professionale come obbligo di risultati anziché come correttezza di metodi ed utilizzo di mezzi.
- Collaborare con la magistratura per contrastare comportamenti e atteggiamenti contrari alle regole della scienza. Se infatti la scienza non può procedere senza rispettare determinati limiti imposti dalla tutela della dignità e dei diritti fondamentali, il diritto non può imporre scelte che abbiano a che fare con la salute delle persone senza fondarsi sulle più



*Il presidente CAO Messina
Giuseppe Lo Giudice*

aggiornate risultanze scientifiche. In medicina i più avanzati settori della ricerca tendono costantemente a riaprire il rapporto con il diritto. La genetica e le neuroscienze, al riguardo, aprono scenari tutti da interpretare anche a livello giuridico.

- Favorire un corretto rapporto tra Ordini e Sindacati. Gli Ordini professionali difendono la dignità del medico e odontoiatra garantendo la qualità professionale ed esercitano, nell'interesse del cittadino, un autonomo potere disciplinare. L'Ordine non è la sede per difendere interessi economici amministrativi, pur legittimi, delle categorie ma deve essere un ulteriore luogo di ricomposizione di diversi interessi per riportarli all'obiettivo unico della promozione e difesa della salute dei cittadini, obiettivo che deve passare attraverso la promozione del ruolo della professione medica. Questa scelta impone di tenere ben separati i ruoli tra ordini e sindacato mentre il dialogo deve svilupparsi costantemente per portare maggiore efficacia all'azione di entrambi.



- Favorire una maggiore collaborazione tra Ordini e Società Scientifiche. Il patrimonio culturale delle società scientifiche è una componente importante del ruolo sociale della nostra professione oltre che essere un valore etico deontologico. Siamo di fronte ad una complessità organizzativa che richiede di riportare sotto il controllo della professione lo sviluppo del sapere e delle pratiche in un continuo e costoso aggiornamento scientifico e tecnologico. Le società scientifiche sono il centro dello sviluppo delle conoscenze e delle pratiche e in questa attribuzione vanno inseriti i loro moderni ruoli e compiti. Devono diventare le naturali promotrici dello Sviluppo Continuo Professionale ovvero di quel sistema di

formazione finalizzato al miglioramento delle abilità e delle competenze professionali opportunamente verificate e misurate. In prospettiva le società scientifiche dovranno configurare gli indicatori e gli standard dello sviluppo professionale. Spetta alla FNOMCEO promuovere il quadro normativo che offra dignità giuridica alle società scientifiche.

- Difendere la professione

In questo quadro generale, alla professione medica è richiesta sempre di più la capacità di sapersi misurare con un ambiente mutevole, di sviluppare strategie chiare e flessibili da implementare con razionalità per conservare lo spazio di autonomia e di forte identità che l'ha sempre contraddistinta. Il mondo professionale medico sarà sempre di più investito di responsabilità in prima persona per le proprie azioni professionali verso i pazienti, dovrà modificare i propri comportamenti e dovrà adottare modelli basati sulla reale partecipazione di tutto il variegato mondo delle professioni nonché essere capace di intervenire sia nella fase della pianificazione che del governo del proprio cambiamento. La professione medica deve concorrere al governo del nuovo assetto socio sanitario e per affrontare difficoltà in cui si interfacciano culture diverse: politica, scientifica, tecnologica, pedagogica, bioetica, antropologica, sociologica, economica e non per ultime la cultura del cosiddetto management. La femminilizzazione della professione medica investe tutto il sistema sanitario con un impatto non inferiore a quello che hanno in questi tempi la transizione demografica e la transizione epidemiologica. Dobbiamo pertanto sviluppare nuove idee da un punto di vista organizzativo e relazionale che ci impongono una riflessione condivisa sulle dinamiche sociali e culturali di questa nuova realtà.

L'Ordine professionale quale organismo pubblico non economico posto sotto la tutela del Ministero della salute deve:

- Assicurare strumenti per governare autonomamente e responsabilmente la professione, nell'interesse dei cittadini;
- Garantire la qualità della professione medica ed odontoiatrica intervenendo in ogni sua variabile dipendente (accesso alle facoltà Universitarie, curriculum formativo di base, specializzazioni, formazione in medicina generale, ECM) considerando anche gli ambienti di lavoro, l'organizzazione e gli sbocchi occupazionali;
- Avere costante attenzione sulle decisioni delle strutture sanitarie pubbliche e private e denunciare i comportamenti nonché gli obblighi imposti ai professionisti medici e odontoiatri in contrasto con i doveri professionali e deontologici e lesive della dignità e della professionalità medica;
- Avere attiva e continua partecipazione propositiva ufficiale a tutti i momenti legislativi, programmatori ed organizzativi che riguardano la sanità e la professione;
- Esercitare una forte pressione sulle forze politiche al fine di eliminare progressivamente ogni situazione di precariato medico e, tenuto conto del dato demografico che evidenzia la presenza rilevante di donne medico; prevedere nella gestione delle risorse umane azioni rivolte a favorire una maggiore conciliabilità tra i tempi di lavoro e di carriera e i tempi della cura parentale;
- Riaffermare e promuovere la centralità della FNOMCeO nella difesa dei principi etici gene-

rali e di quelli professionali attraverso la rivisitazione dell'etica professionale e la ricerca di un denominatore comune sul piano teorico e su quello pratico, che possa permettere un dialogo costruttivo tra visione laica e visione religiosa sui temi della vita e dei valori ad essa riferiti;

- Valorizzare le affinità e indicare le sinergie tra medici ospedalieri, medici del territorio, medici dei servizi e medici liberi professionisti. La complessità e la rigidità dell'organizzazione sanitaria, ci obbliga a riflettere sulle competenze al fine di conseguire obiettivi comuni di difesa e promozione della nostra professione;
- Porre attenzione costante alle tematiche previdenziali e assistenziali attraverso un qualificato sistema di collegamento tra le istituzioni preposte.

CONCLUSIONI

La FNOMCEO ha inteso definire, sulla base dei contributi acquisiti in occasione della III Conferenza Nazionale di Rimini, gli elementi portanti di un rinnovato pensiero professionale. Il percorso per orientare e accompagnare l'evoluzione della figura del medico nel nostro Paese, richiede una prospettiva temporale di medio-lunga durata, un'azione caratterizzata da flessibilità e creatività nel cogliere e sviluppare di volta in volta innovazioni e opportunità, una verifica periodica dello stato dell'arte che diventi poi revisione e punto di ripartenza per tutti i protagonisti coinvolti.

Rivisitare il ruolo e i doveri del medico nella realtà presente multidimensionale, significa recuperare il senso più profondo di cura dove scienza, cultura, valori, sensibilità, utilità, modalità e soprattutto la personalizzazione permettono di accedere al malato quale persona per consolidare l'alleanza terapeutica.

Al fine di rafforzare e migliorare le cure, soprattutto negli aspetti relativi al coordinamento e continuità delle cure e della facilità nell'accesso ai servizi, la FNOMCeO propone una revisione della governance in sanità i cui i punti qualificanti sono individuati in:

- Delimitare un processo di "ricapitalizzazione" del lavoro professionale dopo anni di subalternità delle risorse umane a mere logiche di tenuta dei conti, di svilimento dei valori di riferimento (autonomia, responsabilità, meritocrazia, trasparenza, formazione, sviluppo delle competenze) che sono il cuore dei servizi alla persona;
- Sviluppare modelli organizzativi che facilitino le relazioni e l'integrazione trasversali e tra professionisti garantendo una equilibrata ed efficace leadership funzionale;
- Rendere la professione medica coerente ad una nuova identità professionale capace di realizzare le sinergie interprofessionali e interdisciplinari per rispondere in termini qualificati al bisogno di salute dei cittadini;
- Favorire un nuovo modello di formazione professionale continua che aiuti il medico ad operare nelle relazioni e nella complessità;
- Ridefinire lo stato giuridico del medico tenendo conto che dalle attuali forme di dipendenza e convenzionamento nascono gran parte dei condizionamenti all'autonomia professionale;
- Definire l'impianto assistenziale in corrispondenza del nuovo welfare, superando il concetto di competizione per sostituirlo con quello della qualità della prestazione;
- Evitare gli eccessi di una politica sanitaria assoggettata alle esigenze economico finanziarie, particolarmente gravose per le Regioni sottoposte a piani di rientro;
- Superare la eccessiva parcellizzazione e frammentazione dei tanti modelli Regionali;
- Favorire la comunicazione sanitaria che deve orientarsi verso una forma partecipativa del cittadino oltre che degli addetti ai lavori per assicurare il futuro al complesso dei servizi e del sistema;
- Offrire alla professione l'apporto esperienziale delle persone che accedono ai servizi, deve costruire una partecipazione esperta e come tale va educata. Nella fattispecie il SSN deve farsene carico nell'ottica tipica della learning organization.

Nonostante ci siano aspetti di competenza degli Ordini ed altri di competenza dei Sindacati, è importante che le diverse competenze, esercitate legittimamente da ciascuno in modo autonomo, si collochino all'interno di un unico disegno che la Professione deve condividere in termini di politica della salute e di difesa del SSN.

Approvato all'unanimità dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO riunito a Bari il 16 settembre 2016. ■





barbaro



I contraccettivi ormonali disponibili oggi sono tra i farmaci più studiati per diffusione e impatto epidemiologico. La donna oggi ha un'ampia scelta di prodotti, può scegliere il contraccettivo ormonale più adatto alle sue esigenze. Accanto alla pillola anticoncezionale sono ormai in uso metodi come il transdermico, l'anello, la spirale e l'impianto sottocutaneo. L'importante è che il ginecologo, dopo un'attenta valutazione clinica e anamnestica, renda la paziente soggetto attivo nella scelta del dispositivo, a seconda delle sue esigenze. Da pochi mesi è entrato in commercio un nuovo contraccettivo ormonale a basso dosaggio che si applica per via transdermica. Si tratta di un patch che associa due componenti

ormonali rilasciati in maniera costante nelle 24 ore: il gestodene (60 microgrammi), tra i progestinici meglio conosciuti nel campo della contraccezione che ha la caratteristica di inibire l'ovulazione anche a dosi minime, e l'etinilestradiolo, estrogeno anch'esso presente a basso dosaggio (13 microgrammi corrispondenti a una dose orale di 20 microgrammi). Un preparato che ha quindi la

peculiarità di assicurare un ottimo controllo del ciclo e un'elevata efficacia contraccettiva (Indice di Pearl pari allo 0,40-0,76) pur rilasciando quantità di ormoni molto basse, come dimostrato in uno studio di fase 3 condotto su 1631 donne in età fertile in 7 Paesi, tra cui l'Italia, pubblicato sulla rivista *Reproductive Sciences* (1).

Il patch per le donne rappresenta un'opzione contraccettiva leggera, in termini di minor dosaggio a parità di sicurezza, per ridurre gli effetti collaterali (aumento di peso e cellulite i più temuti dalle donne). La via transdermica consente di mantenere livelli ormonali costanti ed elimina la variabilità dell'assorbimento gastrointestinale. Inoltre è ben tollerato¹ e, prevedendo un'applicazione settimanale, oltre a diminuire il rischio di dimenticanza, aumenta notevolmente la compliance della donna, fino al 98-99%, come dimostrato in un altro studio di fase 3 condotto negli Stati Uniti, pubblicato sulla rivista *Contraception* (2). La composizione a base di gestodene/etinilestradiolo a basso dosaggio ha reso possibile la creazione di un sistema transdermico a matrice sottile e di piccole dimensioni (grande quanto una moneta da due euro), morbido ed elastico, quindi pressoché invisibile. E con un ottimo livello di adesività, testato a contatto con l'acqua, perfino in sauna o nell'idromassaggio: basta applicarlo correttamente, sulla pelle pulita e asciutta, premendo per 30 secondi per garantire l'aderenza e avendo l'accortezza di applicare il nuovo cerotto in un sito diverso da quello del cerotto appena rimosso (braccio, gluteo, addome). Gli studi condotti hanno infatti dimostrato che la percentuale di distacco clinicamente rilevante risulta bassissima, inferiore al 5% (3). In caso di distacco la tolleranza è di 24 ore, quindi è sufficiente riapplicarne subito uno nuovo per mantenere la copertura contraccettiva. Il patch è adatto a tutte le donne. Può essere particolarmente indicato per le donne che viaggiano molto o che hanno lavori molto stressanti per cui necessitano di una contraccezione sicura, efficace e senza rischio di dimenticanza. È inoltre un'opzione valida per le adolescenti che si accostano alla contraccezione per la prima volta, per una scelta contraccettiva davvero leggera.

La contraccezione ormonale in una nuova formulazione del patch transdermico

Contraccezione ormonale

il nuovo PATCH TRANSDERMICO



1 Wiegatz I et al. *Reprod Sci* 2014;21(12):1518-25.

2 Merz M et al. *Contraception* 2015; 91: 113-120.

3 Hochel J et al. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2014;52(10):856-66 ■

La chirurgia robotica è una tecnica innovativa per il trattamento del carcinoma alla prostata e viene utilizzata anche dall'urologo messinese Antonio Iannello, che opera presso la Divisione di Urologia Mini-invasiva dell'Ospedale San Giovanni Addolorata di Roma.

La chirurgia robotica consente all'operatore di eseguire un intervento chirurgico manovrando a distanza un robot capace di eseguire solo manovre comandate, il quale non ha nessuna autonomia decisionale. E' una chirurgia molto meno traumatica e molto più precisa rispetto alla chirurgia tradizionale. Ad oggi, il sistema più famoso è il Robot Da Vinci. La tecnica con il robot, non è altro, che una forma più avanzata e più evoluta della laparoscopia. A differenza della chirurgia cosiddetta classica a cielo aperto, che prevede l'incisione longitudinale della cute e dei muscoli che può estendersi da 10 fino a 30cm in base alla patologia da trattare,

è un intervento mini-invasivo e viene eseguito attraverso strumenti chirurgici che entrano nel corpo del paziente per mezzo di alcuni "trocars", piccoli tubicini cavi, prelevate piccole incisioni addominali di 8-10mm. Il chirurgo controlla il robot "Da Vinci" seduto davanti ad una console. Il sistema Robotico "Da Vinci" include inoltre una telecamera doppia che permette al chirurgo una visione tridimensionale, profonda e ad alta definizione del campo operatorio, ed una visione ingrandita di 15-20 volte. Grazie a particolari articolazioni meccaniche le braccia robotiche possono ruotare di 360 gradi, essere mosse in ben sette direzioni e con 90 gradi di articolazione; movimenti impossibili dalla comune articolazione della mano in chirurgia open. Non ultimo come importanza, il robot Da Vinci riproduce i movimenti del chirurgo con una riduzione di 6 a 1; in pratica ogni 6cm del movimento del chirurgo il robot si muove di 1cm. Tutto ciò garantisce una manovrabilità estremamente accurata, millimetrica e movimenti più fini soprattutto durante i passaggi più delicati. Sostanzialmente è come se io mi muovessi con la mia testa all'interno del corpo del paziente, muovendo contemporaneamente le pinze. Per il cancro della prostata la chirurgia robotica sta trovando larghissima diffusione. Negli Stati Uniti per l'anno 2016 più del 90%

Chirurgia ROBOTICA: il ROBOT Da Vinci



Antonio Iannello
e il robot Da Vinci

degli interventi chirurgici per il carcinoma prostatico saranno eseguiti con la tecnica robotica. Nel 2013 sono stati 523.000 gli interventi effettuati con il Da Vinci nel mondo, con un trend di crescita del 23% rispetto all'anno precedente. L'intervento consiste nell'asportazione totale della prostata, che si trova nel piccolo bacino, in una regione anatomica stretta che rende tutte le manovre chirurgiche tradizionali molto difficili da eseguire. L'intervento ha un'accuratezza significativamente superiore a quella della chirurgia a cielo aperto e comporta una serie di benefici: a) minor sanguinamento; b) dolore nel post-operatorio: molto ridotto; c) minore probabilità di infezione del sito di incisione, ernia o laparocoele. L'intervento di nefroureterectomia con la chirurgia "a cielo aperto", ad esempio, comporta 7-8 giorni di degenza post-operatoria, una grande e dolorosa cicatrice, un rischio maggiore di sviluppare infezioni e non solo. Il 35% circa di questi pazienti va incontro solitamente allo sviluppo di un'ernia che va operata. Con il Da Vinci per questo intervento 2-3 giorni dopo l'operazione si va a casa senza problemi; d) riduzione della degenza postoperatoria; e) riduzione del rischio dei margini positivi per pazienti con neoplasia stadio pT2 (cioè malattia organo confinata), dell'incidenza delle complicanze, dell'uso della radioterapia, e della mortalità a 30 giorni dall'intervento; f) continenza urinaria e potenza sessuale a distanza di un anno dall'intervento sono risultate a favore della chirurgia robotica. Quello che si realizza con il Robot Da Vinci è una simbiosi con una macchina intelligente, della quale l'uomo ha l'assoluto controllo; una vera e propria alleanza con l'intelligenza artificiale.

I problemi fondamentali della chirurgia Robotica in Italia rimangono i costi elevati (2.000.000 di euro per l'acquisto del Robot e 150.000 annui per la manutenzione) e la selezione degli operatori, che confinano questo tipo di chirurgia a centri d'eccellenza. Il problema dei costi andrebbe guardato in maniera più ampia. Prendiamo in considerazione la prostatectomia radicale. Si può fare anche a cielo aperto; il paziente torna a casa dopo 5-6 giorni e l'intervento costa, apparentemente, sicuramente meno. Ma con la chirurgia robotica la differenza vera si vede dopo, perché si riducono i rischi di incontinenza e di impotenza, che a loro volta richiederebbero trattamenti ulteriori dopo l'operazione che qualcuno deve pagare. Oggi la chirurgia robotica rappresenta un vero e proprio salto di qualità per una struttura sanitaria. Quelle che vogliono attivarsi in questo senso devono pianificare adeguatamente il tutto: dall'accaparrarsi chirurghi robotici esperti, alla formazione del personale di sala operatoria, fino all'utilizzo multidisciplinare dello strumento. ■

Negli ultimi anni si è assistito in campo urologico ad uno stravolgimento delle procedure diagnostiche e nel trattamento di numerose patologie sia in campo oncologico sia nel trattamento di patologie benigne e nella calcolosi.

Presso la Struttura Complessa di Urologia dell'Azienda Papardo diretta dal Dr Francesco Mastroeni, vengono eseguiti oltre 1300 interventi ogni anno utilizzando tecnologie di ultima generazione come la laparoscopia (a breve anche tridimensionale 3D), la micropercutanea per il trattamento della calcolosi complessa intrarenale (utilizzata solo in 3 centri nel Meridione d'Italia), il trattamento laser per tutti i casi di patologie litiasiche delle basse e alte vie urinarie, il trattamento della calcolosi con il litotritore di ultima generazione, interventi di urologia funzionale e neuromodulazione sacrale e altri interventi con presidi e fonti di energia innovativi.

In particolare, come sottolinea il Dr. Mastroeni l'obiettivo primario dell'Unità Operativa consiste nella erogazione di prestazioni di qualità e nella continua formazione di tutti i Dirigenti Medici.

In quest'ottica Venerdì 16 dicembre presso l'Aula di Formazione dell'Azienda Papardo verrà espletato un corso ECM dal titolo "Innovazioni nel trattamento del Carcinoma della prostata", rivolto ai Medici di Medicina Generale. Verranno qui illustrate le nuove fonti di energia nel trattamento chirurgico del carcinoma prostatico, il razionale e le novità degli ultimi tipi di emostatici topici, le nuove tecniche di imaging nella diagnosi della neoplasia prostatica, il futuro della laparoscopia 3D, i pro e contro delle tre tecniche chirurgiche più frequentemente praticate per il trattamento del carcinoma prostatico attraverso proiezioni video.

Il Dr. Mastroeni ha voluto sottolineare che la tecnica chirurgica open e laparoscopica sono in atto le due più praticate in Italia, mentre la chirurgia robot-assistita ancora oggi risulta essere una tecnica eseguita solo in alcuni Centri e, come riportato durante i più recenti Congressi Nazionali e Internazionali, non presenta ad oggi dei vantaggi convincenti rispetto alle altre tecniche meno recenti ma più sperimentate e consolidate. A questo va aggiunto che i pazienti, per sottoporsi a tutti i costi a trattamenti "innovativi", sono costretti ad affrontare disagi e costi con viaggi della speranza. Poiché però, qualunque tecnica venga utilizzata anche nelle mani più esperte, è gravata da una consistente incidenza di "ripresa di malattia", va comunque tenuta in conto la possibile necessità di trattamenti ancillari (medici, radioterapici e chirurgici) da eseguirsi spesso nella città di provenienza.

Bisogna inoltre trasmettere il messaggio ai pazienti che non è il Robot ad eseguire l'intervento, ma è il Chirurgo che attraverso l'utilizzo di bracci robotici conduce l'operazione: l'ottimizzazione e i buoni risultati sono quindi ancora UOMO dipendente. Per quanto poi attiene alla statistica è interessante notare come in un articolo dello "sportello cancro" del Corriere della Sera del 3 febbraio 2016 si afferma che anche in Italia si ha un progressivo calo dei decessi per cancro al pari (se non meglio) di quanto accade per i paesi più avanzati. Una statistica di Bloomberg del 2015, infatti, evidenzia come la sanità italiana, nel 2014, sia stata al terzo posto per efficienza (risultati/costi) per sopravvivenza da tumore (dopo Singapore e HongKong), la Francia è ottava, l'Inghilterra decima e gli Stati Uniti occupano il 44mo posto.

La casistica di prostatectomia radicale dell'UOC di Urologia di Papardo prevede 50-60 casi trattati per anno ed è gravata da bassa incidenza di complicanze, oltre il 95% di continenza urinaria, e buona incidenza di mantenimento dell'erezione, inoltre i pazienti grazie ad una collaborazione multidisciplinare fra Radiologi, Oncologi e Radioterapisti vengono seguiti prima, durante e dopo intervento da un affiatato team coordinato da chi lo ha eseguito.

Pertanto, come afferma il Dr. Mastroeni il trattamento chirurgico ideale è quello dove il chirurgo si è specializzato con particolare attenzione senza andare a prendere in considerazione una eventuale unica incisione cutanea di 12 cm o la presenza di 6 piccole incisioni di 1 cm che hanno in atto un costo insostenibile dalla nostra spesa sanitaria. Ricordando che l'obiettivo è quello di curare un paziente da una patologia tumorale e non quello di garantire il mantenimento dell'erezione in tutti i casi, anche a costo di lasciare malattia residua con disastrose conseguenze che innescano un calvario per il resto dell'esistenza. ■

Sua "maestà" la tecnica **CHIRURGICA**



*Francesco Mastroeni;
in alto,
con alcuni colleghi*

**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

Rubrica a cura della dott.sse Luisa Barbaro e Rita La Paglia.
Articolo in collaborazione con Maria Stella Cacciola

Perché ai Nutrizionisti piace la Timilia? Sicuramente perché è buona, fa bene alla salute e favorisce la salvaguardia della biodiversità! Ma cerchiamo di capire che cosa è la Timilia, anche chiamata Tumminia o Triminia e perché è salutare per noi, per l'ambiente e, perché no, anche per l'economia Siciliana!

La Timilia è una graminacea cioè un grano (*Triticum Durum*) che viene annoverato fra i "Grani Antichi" in particolare "Siciliano" perché è una varietà che si coltiva da secoli esclusivamente in Sicilia proprio per le caratteristiche climatiche, infatti la Timilia, che è un "grano estivo", si semina in primavera e si miete in giugno ed ha bisogno di caldo secco e di nessun tipo di trattamento di tipo antiparassitario o anticrittogamico quindi è biologico per natura, ma rispetto al grano moderno, il Creso e tutte le varietà da esso ottenute, la spiga più piccola produce meno farina e la resa per ettaro è minore. Fu proprio la maggiore resa per ettaro e la bassa statura, più facile da trebbiare con le macchine, che dagli anni '70 portò l'affermazione del Creso, nelle sue varietà, come unica tipologia di grano prodotto e coltivato in Italia e nel mondo. Il Creso è nato nel 1974 per "migliorare", irradiando con raggi X nel Centro di Studi Nucleari del CNEN della Casaccia (Roma), un grano di ottima qualità come il Senatore Cappelli al fine di ottenere una qualità con caratteristiche di maggiore forza glutinica e resa per ettaro. Per molti oggi il Creso, alla luce dei disturbi correlati con il consumo di questo grano in questi 40 anni, è considerato "un peggioramento" che dovrebbe essere eliminato dalle nostre tavole o comunque utilizzato molto poco.

La Timilia è quindi un grano duro con cariosside piccola dal quale si produce una farina di semola ricca di Germe di grano, Sali minerali e Vitamine del gruppo B, fibra (8-9%) e proteine (13-15%) anche più delle varietà moderne ma con minore indice glutinico cioè forza della maglia glutinica, per capirci la manitoba che è una farina di un grano tenero americano con un contenuto proteico del 12-13% ma una forza glutinica molto alta, infatti viene usata spesso per fare la pizza sprint casalinga ma anche mescolata ad altre farine per accelerare la lievitazione del pane e portarlo sulle nostre tavole in un paio di ore al massimo, lievitazione e cottura compresa! Al contrario un pane prodotto con farina di semola di grano duro Timilia deve essere lievitato molte ore sia che si utilizzi lievito di birra, anche se non è il più indicato, sia che si usi la pasta madre, migliore scelta perché provoca una lievitazione lenta, uniforme, naturale ed ad alta digeribilità.

Il Glutine, questo sconosciuto ma tanto odiato elemento costituente delle farine di quasi tutti i cereali (escluso riso, mais, grano saraceno) in realtà è un complesso di proteine che a secondo della qualità può avere caratteristiche chimico-fisico diverse e dare ai prodotti consistenze e digeribilità differenti. Non è quindi la quantità di Glutine ad essere importante ai fini della salute ma la qualità e quindi l'Indice di Glutine che per i Grani Antichi è abbastanza basso, in genere, molto basso in particolare per la Timilia. E' proprio il tipo di proteine che costituiscono il glutine ad attrarre i ricercatori che non di rado hanno trovato nei campioni di "Grani Antichi" conservati presso le banche del germoplasma presenti nel mondo, varianti proteiche molto rare o addirittura assenti nelle moderne varietà.

Studi recenti hanno dimostrato che la Timilia è un grano adatto per fare pane, pasta, biscotti consumabili da persone sofferenti di disturbi gastrointestinali non celiaci, purtroppo gli altri grani antichi non dimostrano di avere le medesime caratteristiche pur distinguendosi per il gusto, la più facile lievitazione e maggiore plasticità di impiego, sono infatti più adatti per fare pizza, brioche o dolci. ■

Adatto
per chi soffre
di disturbi
gastrointestinali

Ai nutrizionisti piace la **TIMILIA**



RICETTA **Pane di Timilia**

INGREDIENTI

500 g di semola di Timilia o Tumminia integrale
Mix di semi di Sesamo, Canapa, Chia, Lino, Girasole
200 g di lievito di Pasta Madre
400 ml d'acqua
14 g di sale

PREPARAZIONE

- 1 • Sciogliete la pasta madre nell'acqua, poi unite la farina. Lavorate sino a ottenere un impasto liscio e omogeneo. Aggiungere il sale e 2/3 del mix di semi. Impastare qualche altro minuto. Lasciatelo riposare per 6-8 ore coperto da un panno umido, in primavera o in estate ma in inverno si può favorire la lievitazione tenendolo nel forno spento ma con la luce accesa.
- 2 • Ricavate 2 pagnottelle o dei panini, formatele a vostro piacere e lasciatele riposare per 2 ore in ambiente tiepido coperte da un panno umido.
- 3 • Dopo avere cosparso la superficie con i rimanenti semi, cuocete in forno preriscaldato a 220 °C per 30 minuti, abbassate la temperatura a 180° C e tenere in forno ancora 15 minuti, infine lasciare in forno spento per mezz'ora.

Il pane di Timilia è pronto e può essere consumato con un filo di marmellata o miele per una colazione energetica o con un'insalata mista ed una mozzarella per un pranzo completo e veloce. Buona salute! ■



Essere
o non essere...
messinese:
questo
è il problema

Anche la probabilità che fosse messinese di origine porta la nostra città ad essere citata come luogo di nascita del grande drammaturgo, nato nel 1564 e morto nel 1616. Il primo a sposare questa ipotesi della messinesità del grande letterato è stato nel 1950 il professore Enrico Besta, il titolare della Cattedra di storia del diritto italiano dell'Università di Palermo. Nel 2002 un professore in pensione, giornalista di 71 anni, dopo 10 anni di ricerche accurate e documentate, tale Martino Juvara da Ispica, pubblicò un volume intitolato "Shakespeare era italiano" sostenendo che il nome del sommo letterato era Michelangelo Florio, figlio di un medico messinese e di una nobile siciliana, Guglielma Crollelanza, il cui nome composto tradotto in inglese recita: Scrol-

WILLIAM SHAKESPEARE

IL BARDO

grande drammaturgo



William Shakespeare

tutti messinesi, presa dalla commedia in dialetto dal titolo "tantu rumuri ppi nenti" scritta a 16 anni da Michelangelo Florio in riva allo stretto.

Sempre, secondo Martino Juvara, a causa della religione calvinista, il giovane Florio fu costretto a lasciare Messina e peregrinare in Italia ed all'estero per sfuggire alle persecuzioni religiose. Dopo un breve rientro in Italia si innamorò di una ragazza di nome Giulietta, morta suicida dopo essere stata rapita che lo ispirò nella sua grande opera "Giulietta e Romeo". Il padre fu trucidato, anche egli, per motivi religiosi obbligando il nostro Michelangelo a trasferirsi a Londra per mettersi in salvo, cambiando identità ospite di un cugino materno che lo chiamava William dal nome di un figlio morto. Fu aiutato a superare le difficoltà della lingua della nuova patria dalla moglie inglese più grande di lui di circa otto anni e da un altro cugino letterato che lo aiutò alla traduzione in inglese di molti suoi lavori. Sempre ancora di Messina Shakespeare scrisse del soggiorno nella nostra di POMPEO nella commedia di "Antonio e Cleopatra". In molti suoi lavori compare l'espressione dialettale "Mizzica" che solo un messinese poteva sapere. Più di un terzo (15) dei suoi 37 drammi sono ambientati in Italia che dimostrano il suo legame alla patria d'origine. Nel suo soggiorno a Venezia abitò nella casa di un nobile di nome Otello che accecato dalla gelosia ammazzò la moglie Desdemona come viene riportato nel suo grande capolavoro. Una grande massa d'indizi che supportano la tesi della nascita a Messina aveva spinto il presidente del Consiglio Comunale di Messina di qualche anno addietro, Giuseppe Previti, ad inviare una

lettera alla Regina Elisabetta d'Inghilterra, all'Ambasciata d'Italia a Londra ed al Ministero degli Esteri per affermare le origini messinesi del grande letterato.

Il Consiglio Comunale di Messina, ha concesso la cittadinanza onoraria post mortem a Shakespeare e l'inserimento del suo nome nell'albo degli uomini illustri di Messina. ■

La Medicina tra aforismi massime e pensieri

a cura di **Vittorio Nicita Mauro**

I grassi difficilmente diventano vecchi e, se lo diventano, la loro sarà una vecchiaia di sofferenze. Ippocrate, medico greco, 460-377 a.C.

L'uomo ha l'età delle sue arterie Thomas Sydenham, medico inglese, 1624-1689

Ritengo che i tempi siano maturi per cambiare l'approccio al paziente degli operatori sanitari coinvolti; i termini "prescrizione" o "dispensazione" (che sottintendono un atteggiamento passivo da parte del malato) devono essere abbandonati e lasciare il posto alla cosiddetta educazione terapeutica che spieghi l'iter della malattia, i sintomi di peggioramento e i rimedi da seguire. Possiamo dire, allora, che stiamo passando da un mondo "farmaco-centrico" ad un mondo "paziente-centrico". Il paziente deve diventare l'hub, il centro nevralgico, del sistema.

Beatrice Lorenzin, Ministro della Salute ■



marino

RICORDO di **CICCIO BASILE** Il mio medico di famiglia

Come in una nuvoletta con i contorni sfocati torna in me un ricordo.

Ero poco più di un bambino, quindi circa 50 anni addietro, malato a letto, un po' itterico, in assoluto riposo, probabilmente avevo contratto l'epatite A, a quell'epoca ancora presente.

Erano gli anni in cui si veniva curati in casa dal proprio medico di famiglia, la cui presenza confortava e rassicurava sempre, spesso dava sollievo, curava quando poteva.

Ma il ricordo più limpido che mi accompagna da allora è questa figura che, con il camice bianco ancora addosso, avendo lasciato momentaneamente lo studio per venire a visitarmi, spuntava sull'uscio sempre con un sorriso. Questa immagine, compagna dei miei ricordi infantili-adolescenziali, mi ha seguito negli anni della mia crescita fino a determinare la mia vocazione, diventare medico e magari medico di famiglia, vicino alla gente per curare la gente. Quel medico che tanto influenzò la mia scelta professionale è Francesco Basile.

All'epoca era un giovane medico, preparatissimo, con tanti ... tantissimi pazienti, sempre disponibile e pronto a dispensare una buona parola.

Di lui, però, non conservo solamente questo ricordo straordinario di uomo e di medico, del mio medico, ma anche del professionista. Quando, appena laureato, gli chiesi se potevo affiancarlo per potere imparare a fare il medico, accettò di buon grado insegnandomi tante cose importanti nella professione, fondamentali nei rapporti con i colleghi e con i pazienti. La prima cosa mi chiese di dargli del "tu". Non più Dott. Basile (un totem per la mia famiglia), ma Francesco, per tutelare la mia immagine al cospetto dei pazienti messo al suo pari (!!!).

Mi insegnò, altresì, ad interloquire con i pazienti con empatia, suo dono naturale che lo impregnava, e che tutt'oggi mi sforzo di tirare fuori per sostenere il difficile rapporto con i pazienti legato alla contingenza del momento della sanità pubblica.

Da lui ho imparato a diventare medico della persona, a curare il paziente con i propri disagi.

E' stato maestro di una disciplina che oggi insegno nel corso per medici di famiglia ed il suo ricordo lo ripropongo ogni volta che iniziamo il corso, parlando del valore della Medicina generale.

Ciccio Basile, come lo chiamavano gli amici, è stato un grande della medicina, al servizio della gente e non servo, libero dai vincoli che da tempo devastano la Medicina Generale, che lasciò giusto in tempo per non pentirsi della sua scelta, quando, appena laureato, con davanti una luminosa carriera universitaria, scelse di fare il medico di famiglia. Ciao Dottore. ■

la vignetta

**RINNOVO CONTRATTI P.A.
NON CI RESTA CHE PIANGERE...**



by candide

Accesso per **VIA ANTERIORE** nell'anca e **PROTESI INVERSA** di spalla

Le nuove frontiere chirurgiche che riguardano la protesizzazione dell'anca attraverso una via d'accesso anteriore e

l'utilizzo delle protesi inverse nelle gravi patologie della spalla sono alcuni degli argomenti trattati in occasione del congresso di ortopedia, voluto dall'Istituto Polispecialistico messinese COT, diretto da Marco Ferlazzo, per fare il punto sulle tecniche d'avanguardia e sulle recenti metodologie in grado di prevedere una buona riabilitazione e un rapido ritorno alla "normalità" anche per pazienti anziani. Sono tanti i vantaggi derivanti dall'adozione di una via d'accesso anteriore ma anche le difficoltà tecniche correlate e i risultati che si possono ottenere esaminando le valutazioni a breve e



Alcuni relatori del congresso (da sinistra Amato, Pistrutto, Ciriaco, Susanna, Ioppolo, E. Ferlazzo).

A destra, Marco Ferlazzo, direttore di COT e Filippo Zagami, consigliere tesoriere dell'Ordine. Sotto, il pubblico

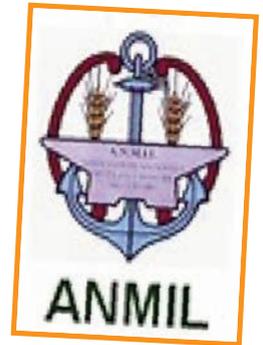
a medio termine ottenuta attraverso la compilazione di apposite schede di follow up: dettagli illustrati da parte di illustri esperti durante il corso ECM al Palacultura, in una sala gremita di specialisti ortopedici, radiologi, fisioterapisti e tecnici ortopedici. Tra gli interventi quello del direttore dell'UOS di Chirurgia ortopedica mini-invasiva e dirigente medico del presidio ospedaliero San Donà (VE), Massimiliano Susanna, che ha parlato della protesi inversa in caso di gravi fratture dell'estremo prossimale dell'omero; Filippo Boniforti, direttore UOC Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale G. Giglio di Cefalù (PA), sul RIAP (registro italiano artroprotesico); Francesco Ioppolo sulla tecnica chirurgica e di biomeccanica della protesi inversa di spalla. Tra gli specialisti del COT, Letterio Ciriaco, responsabile scientifico dell'evento, sulla scelta di operare l'anca con via anteriore e sulla protesi inversa di spalla nel caso di gravi inabilità; Carmelo Pistrutto sui risultati a breve e lungo termine; Ennio Ferlazzo sui processi riabilitativi post interventi all'anca e

alla spalla; Daniele Amato sull'anatomia normale della spalla e anatomia patologica dell'artropatia di cuffia; infine, il punto di vista dell'anestesista trattato da Antonino Simeone. L'assise, dal titolo "Nuovi orizzonti nella chirurgia protesica di anca e spalla", curata dal responsabile scientifico Letterio Ciriaco, è stata introdotta da Marco Ferlazzo e dai saluti del Consigliere Tesoriere dell'Ordine provinciale dei Medici e Odontoiatri Filippo Zagami, che ha portato i saluti del presidente Giacomo Caudo. ■



Si è da poco concluso il "Corso di formazione per la sicurezza e la prevenzione degli infortuni sul lavoro", organizzato dall'ANMIL, Associazione Nazionale fra Lavoratori Mutilati e Invalidi del Lavoro e dalla LAM, Lega Antidroga Messinese, finalizzato a far acquisire ai lavoratori, soprattutto a chi è già stato vittima di incidenti sul lavoro, maggiori e più adeguati livelli di informazione e di formazione su specifiche competenze, mediante l'apprendimento di contenuti disciplinari e comportamentali e l'utilizzo di mezzi informatici e multimediali. In relazione alla mission perseguita, il corso, inaugurato nel mese di aprile scorso presso la Sede ANMIL di Messina dal Vice Presidente Regionale Carmelo Paci e dal Direttore Mario Di Marco, in un'ottica in cui la sicurezza del luogo di lavoro possa essere un diritto prioritario di ogni lavoratore. Gli sforzi dei docenti si sono rivolti a stimolare l'attenzione sull'acquisizione della consapevolezza e responsabilità dei lavoratori, affinché il lavoro possa diventare luogo in cui ciascuno possa realizzare la propria personalità con dignità senza correre rischi per la propria incolumità e la propria vita, in sinergia con l'ambiente lavorativo ed i colleghi di lavoro. Il Corso si è svolto, nei locali della LAM, suddiviso in tre moduli formativi. Il primo è stato tenuto dal dr Aldo Di Blasi, medico competente, specialista in medicina del lavoro e igiene e medicina preventiva, il quale, avvalendosi di apposite slides, ha illustrato: le procedure di pronto soccorso, antincendio ed evacuazione dei lavoratori; il ruolo di Medico Competente e RSPP in azienda; il ruolo degli addetti alle emergenze; i rischi per l'udito derivanti dall'esposizione al rumore; il rischio amianto; i pericoli legati all'uso di sostanze chimiche e tossiche. La dott.ssa Giusy Interdonato, Assistente Sociale, formatore esperta di legislazione in materia di sicurezza del lavoro, ha fornito ai discenti nozioni su: valutazione dei rischi; rispetto delle normative di sicurezza e disposizioni aziendali; informazione e formazione dei lavoratori; comunicazione della sicurezza nei luoghi di lavoro; norme vigenti sulla sicurezza sul lavoro. Il terzo modulo formativo si è avvalso della professionalità del Dott. Augusto Vinci, Ispettore del lavoro, formatore in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro, il quale ha istruito i partecipanti su: sicurezza sul lavoro, misure di protezione e prevenzione attuate in azienda; disposizioni generali del Testo Unico 81/2008, statistiche su infortuni e malattie professionali. Per il raggiungimento degli obiettivi formativi, sono stati inoltre utilizzati strumenti specifici per l'elaborazione dell'analisi dei bisogni e delle competenze specifiche, potenziando le abilità trasversali, attraverso attività di: coaching personale e di gruppo, gruppi di lavoro, incontri frontali, e uno stage aziendale, presso la Tipografia Editoriale Di Nicolò, al fine di verificare l'applicazione sul campo di quanto studiato. Al termine del Corso sono stati effettuati dei colloqui con i discenti al fine di verificare le conoscenze acquisite, riportando dei risultati soddisfacenti sia in termini di formazione, che di gradimento delle tecniche adottate. ■

SICUREZZA e PREVENZIONE infortuni sul lavoro



michele

angolo della poesia



pulitanò

MACHU PICHU

Nero alato meccanismo
irraggiungibile condor
anima un cielo andino
e volute lente ampie
disegnano i giochi dell'eterno

Assenza di parole e fatti
inutili sorriso o pianto
sole esterrefatta attesa
su un Machu Pichu senza tempo. ■

RACHICENTESI

Dovrò bucare attacco forzato
il rigido piano fasciante
midollo della tua intenzione
soluzione continua creando
tra contrapposti pregiudizi
e povertà voluta della parola
possibile unica arma
dolce macchina guerresca
per assalto ai bastioni turriti
ponti levatoi verticale escludente

Dovrò complice fereo ago sottile
violare il sancta sanctorum
delle tue possibili verità. ■

Premio CULTORI DELLA SCIENZA e Premio Raoul Di Perri



Si è conclusa al Museo Etnoantropologico S. Salvatore di Mandanici la VI edizione del Congresso Multidisciplinare promosso dall'Osservatorio Culturale Archetipi e territorio presieduto dal dott. Giuseppe Mento, in collaborazione con l'Università degli Studi di Messina, col Modulo Dipartimentale di Salute Mentale Messina Nord, con l'Associazione "il Centauro Onlus" e col Festival delle narrazioni, della lettura e del libro "Naxoslegge" e patrocinato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Ingegneri della Provincia di Messina e dalla Fondazione "Architetti nel Mediterraneo", Messina. Dopo i saluti del sindaco di Mandanici Armando Carpo che ha ricordato come il piccolo centro rurale sia ricco di testimonianze storico-artistiche di notevole pregio e diventi in occasione del convegno, un centro di gravità permanente di intelligenze della cultura italiana e del presidente dell'Ordine Giacomo Caudo, diversi relatori:

Mario Bolognari, Girolamo Cotroneo, Giuseppe Campione, Salvatore Scuto, Sergio Piraro, Ludovico Fulci, Corradina Polto, Melina Prestipino, Amelia Crisantino, Federico Fischetti, Luigi Palmucci, Giuseppe Turiano, Giuseppe Giordano, Maurizio Ballistreri, Sergio Todesco, Alessandro d'Angelo, Luigi Baldari, Marcello Aragona, Matteo Allone, Sergio Bertolami, Roberto Motta, E. Scarcella, Laura Carracchia, Daniele Makris, Marinella Fiume scrittrice e Fulvia Toscano, Cosimo Inferrera, Mauro Scarcella Perino, Vincenzo Macrì. Al giovane impegnato in un progetto di ricerca internazionale di fisica quantistica, è stato conferito dall'Amministrazione di Mandanici il Premio Giovani Cultori della Scienza: riconoscimento voluto dal Sindaco Armando Carpo d'intesa col cittadino onorario di Mandanici prof. Giuseppe Mento promotore del Congresso Scientifico. Il Sindaco nel consegnare il premio ha difatti ribadito l'esigenza di creare occasioni tramite progetti di alto spessore culturale che possano impedire ai giovani di abbandonare il loro paese natio dando impulso al turismo d'arte. Curiosità ha suscitato il Reportage fotografico di Franco Maricchiolo che dalla sua esperienza di viaggiatore maturata nei suoi numerosi viaggi negli Stati Uniti d'America, realizzati dal 1998 ad oggi, ha proposto un estratto di immagini e volti dei Siciliani nel Mondo, raccontando aneddoti dei simpatici e fruttuosi incontri con personalità aventi origini siciliane, che col loro impegno, hanno dato tanto alla crescita sociale, culturale ed economica degli Stati Uniti d'America. A conclusione la consegna, con la partecipazione del prof. Agatino Santoro, del prestigioso premio Raoul Di Perri, la cui figura è stata ricordata, con commozione, dal dott. Giuseppe Mento, al Commissario Straordinario della Città Metropolitana di Messina Filippo Romano. ■

BORSE DI STUDIO per orfani di medici e odontoiatri

Anche quest'anno la Fondazione Enpam mette a disposizione 290 borse di studio per gli orfani dei medici e degli odontoiatri. I sussidi saranno concessi agli studenti universitari, delle scuole medie e superiori che appartengono a nuclei familiari in precarie condizioni economiche. Le borse di studio saranno erogate anche sotto forma di pagamento delle rette di ammissione ai convitti, collegi o centri formativi Onaosi.

Il modulo di domanda, scaricabile da questa sezione e reperibile anche presso le sedi degli Ordini dei Medici, va spedito direttamente all'Enpam insieme ai documenti specificati nel Bando. Il termine per la presentazione è il 15 dicembre 2016 (a eccezione delle domande relative ai convitti, collegi o centri formativi universitari Onaosi il cui termine per la presentazione è il 30 luglio 2016). Per maggiori informazioni o per scaricare il bando è possibile visitare l'area Assistenza del sito www.enpam.it. ■

L'Ammi sez di Messina nell'ambito del progetto di educazione ambientale " Scuola ambiente " contenuto nel Patto territoriale 2015/2016 Nel Salone delle Bandiere del Comune di Messina ha premiato i migliori elaborati realizzati dai giovani partecipanti al concorso giunto alla sua seconda edizione.

All'iniziativa Cambia per me promossa dal Comune di Messina e Messina Ambiente con la collaborazione dell'ARPA patrocinata Dall'Associazione AMMI hanno aderito numerose scuole cittadine

Nella commissione giudicatrice fra le altre la presenza di due socie dell'AMMI la Prof. Cettina Inferra e la Prof. Gabriella Rifatto, orgoglio ed onore della sezione.

La valutazione degli elaborati si è basata sulla coerenza del tema ambientale, l'originalità delle tecniche e l'efficacia del messaggio. Numerose le scuole partecipanti che hanno sottoposto alla commissione innumerevoli lavori che hanno comportato una impegnativa attività di valutazione che ha comunque individuato i premiati con parere unanime della Commissione.

Fra i premiati gli studenti dell' Istituto



CAMBIA PER ME



Comprensivo Enzo Drago con la Dirigente Scolastica Giusy Scolaro e L'Istituto

Comprensivo Villa Lina con la Diri-

gente Scolastica De Francesco Giovanna.

Entrambe hanno espresso grande soddisfazione per l'eccellente riuscita dell'evento, che ha coinvolto numerosi studenti, finalizzato a sensibilizzare tutti verso un comportamento più responsabile nei confronti della natura e dell'ambiente evidenziando l'importanza di separare gli scarti considerandole risorse.

Durante l'incontro a Palazzo Zanca l'assessore all'Ambiente Daniele Ialacqua, la presidente della V Commissione consiliare Rita La Paglia, il commissario liquidatore di Messinambiente Giovanni Calabrò e la presidente dell'Associazione Ammi Francesca De Domenico hanno illustrato i contenuti della premiazione del concorso "Cambia per Me! - Piantare uomini: sulle orme di Danilo Dolci". ■





Sui Monti Iblei
un luogo
dalla storia
millenaria
ricca di
mistero
e leggende

L'escursionismo ti permette di avere un contatto intimo con la natura, ti fa gustare il piacere dell'aria pura, ti porta su vette dalle quali si affacciano panorami mozzafiato, ti fa scoprire flora e fauna come i padroni incontrastati dell'ambiente che ti circonda, ti fa vedere come i fiume, i laghi e le sorgenti sono la linfa del territorio. Molti luoghi in cui è possibile realizzare ciò sono presenti in Sicilia, ma uno in cui tutto questo si fonde con una storia millenaria ricca di mistero e leggende e



senz'altro rappresentato dalla necropoli scavata sui monti iblei: Pantalica. Una riserva nel territorio di Siracusa, area di interesse naturalistico e paesaggistico, caratterizzata dalla presenza di una vasta necropoli risalente a più di mille anni a.C. Siamo nell'epoca in cui la Grecia classica e dotta doveva ancora sorgere potente e in cui gli eroi venivano cantati da Omero nei suoi testi classici; è il periodo in cui il ferro è sconosciuto e il bronzo rappresentava la più grande innovazione tecnologica del tempo. La valle in origine era abitata da ominidi; infatti dai reperti si pensa che i primi insediamenti

risalgono all'Homo Sapiens, e qualche studioso azzarda che le tracce potrebbero appartenere all'Homo di Neanderthal; questi ominidi nel corso di intere generazioni hanno scavato queste rocce calcaree, facendone prima dimore e successivamente nel periodo preistorico adattandole a tombe; ad oggi se ne contano più di cinquemila e sono distribuiti in una vasta area con valli erose dal tempo e dall'acqua dei fiumi. La necropoli può essere raggiunta da due paesini montani, Sortino e Ferla, che insistono ai margini delle vallate dell'Anapo e del Calcinara, due piccoli fiumi che confluiscono insieme, formando nell'aspro territorio delle oasi lussureggianti, piccole spiaggette dove gli abitanti dell'hinterland vanno volentieri a bagnarsi nelle calde giornate estive. L'itinerario interessante che vi propongo, per chi volesse fare un'escursione, parte da Ferla, da cui l'accesso è più semplice rispetto a Sortino, perché permette in macchina e in poco tempo di raggiungere la necropoli di Filiporto, insediamento risalente al XIII secolo a.C. e dove sono stati rinvenuti corredi e oggetti in bronzo raccolti nel museo archeologico di Siracusa. Dalla necropoli si snoda un sentiero, tutto tabellato, da cui è possibi-

le raggiungere in alto i resti del castello di Anaktoron o Castello del Principe; oppure scendendo verso la valle dell'Anapo, oltre a godere di suggestivi panorami, si possono apprezzare piccoli villaggi rupestri di origine medievale, disseminati sul territorio, come quelli di San Micidiario o di San Nicolicchio, con chiesette a strapiombo. Continuando nella discesa si arriva sulle rive dell'Anapo che costeggia la vecchia ferrovia, con numerose gallerie, e ora diventata strada maestra in terra battuta che attraversa la valle. Proseguendo sul margine destro dell'Anapo, si arriva alla confluenza dell'altro fiumiciattolo, il Calcinara, e guadandolo si può raggiungere l'altra necropoli prospiciente il paese di Sortino. Dopo essere passati dal Centro Visitatori, dove è possibile ottenere informazioni e cartine del luogo, si prosegue lungo il sentiero per ridiscendere verso le rive del Calcinara: da non perdere l'Oratorio del Crocifisso e la Grotta dei Pipistrelli. Si guarda quindi il Calcinara e in un sentiero in piacevole salita, chiude l'anello lungo la strada che porta alla necropoli di Filiporto. La presenza di numerose strutture recettive e di operatori turistici permette con l'assistenza di guide, l'organizzazione di gite ed escursioni. Una tappa alla scoperta di una Sicilia fuori dai circuiti classici, un luogo interessante che merita attenzione per la sua ricchezza di storia e natura e la cui passata civiltà si perde nella memoria del tempo. ■

PANTALICA



Alcune immagini
di Pantalica



Vi ricordate la corsa all'oro del Klondike e dello Yukon, che ispirò, il celebre film muto The Gold Rush (1925, La febbre dell'oro), diretto e interpretato da Charlie Chaplin? Ecco... oggi, epoca moderna-futurista, è tornata la febbre dell'oro! Oggi si cercano metalli preziosi quali oro, rame, e terre rare (disprosio, terbio, yttrio, gadolinio...) sui e sotto i fondali marini. Un tesoro sommerso che fa gola a molti!

La febbre dell'oro

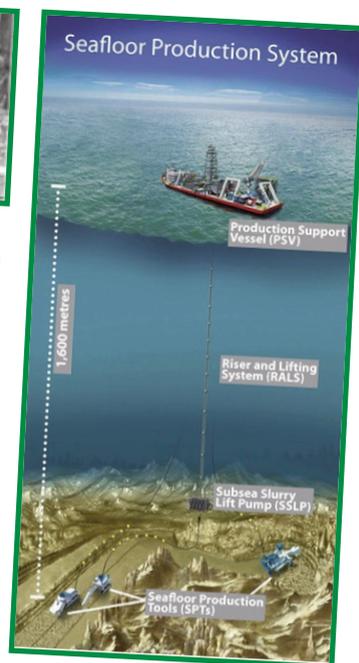
Dal 1848 l'uomo è alla RICERCA dell'ORO

La compagnia mineraria canadese SC about Nautilus Minerals Inc, che ha finalizzato un accordo con la Papua Nuova Guinea,

è la prima azienda autorizzata ad esplorare il fondo marino e a scavare su una vasta superficie di fondale per il progetto Solwara 1. Si avvarrà di una flotta di macchine robotiche guidata da una nave in superficie, per l'estrazione dei preziosi minerali da una profondità di 1.500 m. Il progetto (nato nel 2014)

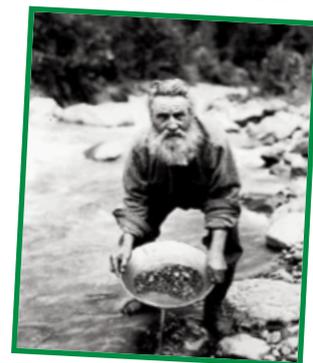


per aprire la prima miniera al mondo nelle profondità degli oceani, diventa realtà. Un progetto ancora controverso per la questione ambiente. In proposito voglio ricordare al lettore, la mia Spigolatura "DEBRIS...monnezza orbitante!" (Messina Medica n. 4-2016): "programmi di prevenzione, monitoraggio, tracciabilità, riciclo" dei detriti orbitanti (NASA e Agenzia Spaziale Europea). Orbene, senza voler fare fantascienza, per soddisfare la fame dei metalli preziosi, si potrebbe porre l'attenzione agli asteroidi orbitanti attorno alla terra che ne sono ricchi. E la Nasa è pronta! Il lancio di una missione spaziale "Asteroid Redirect Mission" che ha l'obiettivo di "catturare" asteroidi, considerati ricca fonte di metalli preziosi e rari. Una missione dunque che apre concrete prospettive all'effettivo sfruttamento di questi giacimenti spaziali utili nello sviluppo dell'innovazione dell'alta tecnologia oltre che risorse per arricchirsi. Intanto (11 sett c.a.) sul Monte Mufara, nelle Madonie viene inaugurato il Gal Hassin - Centro Internazionale per le Scienze Astronomiche, il sito osservativo più alto d'Italia. Il progetto, promosso dal Comune di Isello, è stato possibile grazie ai finanziamenti ottenuti dall'amministrazione di 13 milioni di euro, che faranno di Monte Mufara uno dei poli di osservazione astronomica più importanti d'Europa. Monte Mufara sito privilegiato per studiare il cielo, luogo più adatto per ospitare il telescopio nazionale per la limpidezza del cielo, la lontananza dalle luci della città e dalle fonti estranee e inquinanti. Con il telescopio gigante - che dovrebbe essere impiantato sul monte entro due anni - sarà possibile, tra l'altro, il monitoraggio dei detriti spaziali. Inoltre, l'Agenzia Spaziale Italiana ha già espresso la volontà di affiancare al telescopio del Gal Hassin il prototipo dell'innovativo fly-eye, strumento che servirà per dare la caccia agli asteroidi potenzialmente pericolosi per la Terra e eventualmente il loro riutilizzo con l'estrazione dei metalli preziosi.



Riciclo dei detriti spaziali o sfruttamento dei fondali marini?

Fonti: Young.it- 25 luglio 2014; Focus.it -aprile 2016; Nautilus Minerals- nn. 2016-19 e 20; Meridionews 11 sett.2016; ANSA 19 sett. 2016; INTERRIS -19 sett. 2016. ■



Indovina e VINCI

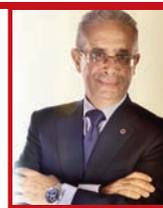
Gioca con i nostri enigmi

51) Intere generazioni senza affanni hanno fatto un lavoro per cent'anni, oggi i cugini tronfi e marmaldi padroneggiano sicuri e spavaldi. Grandi bestioni dai cavalli possenti sfidano pioggia, grandine e venti, viaggiano freddi e sprezzanti su una prateria dai colori cangianti.

Pachidermi ingurgitano a più non posso fino ad avere un ventre grosso, grosso, solo all'ora comincia a dondolare e infine si ferma a vomitare. Il ritmo cadenzato oggi è cambiato ora è corto, ora è allungato, ma con tenacia e decisione servono mezzi e persone. ■

RISULTATI NUMERO QUINTO / 2016

50) MONUMENTO DELLA FENICE NELLA PIAZZA DELLA MEMORIA ■



L'ENPAM ha pubblicizzato una polizza per la LTC (long term care) gratuita per tutti gli iscritti attivi, una tutela in più compresa nella Quota A, a partire dal 1° agosto 2016. Posso avere maggiori informazioni a riguardo?

Email firmata

Dal 1° agosto tutti i medici e gli odontoiatri attivi sono coperti da una polizza per la LTC (long term care) che in caso malaugurato di perdita permanente dell'autosufficienza darà diritto a 1.035 euro mensili, vita natural durante, non tassabili.

L'assegno si aggiunge alla pensione Enpam e può essere cumulato con qualsiasi altro reddito e con altre eventuali coperture assicurative che i medici potrebbero aver sottoscritto autonomamente.

L'adesione alla polizza è automatica e non richiede alcun esborso per medici e odontoiatri.

Infatti i costi dell'intera operazione (5,4 milioni di euro l'anno, cioè 2,2 per la tranche agosto-dicembre 2016) sono coperti dai fondi per l'assistenza della Quota A.

La tutela per le cure di lungo periodo scatta per il soggetto che, a causa di una malattia, di un infortunio o per perdita delle forze, si trovi per un periodo non inferiore a 90 giorni continuativi in uno stato tale - presumibilmente in modo permanente - da aver bisogno dell'assistenza di un'altra persona per aiutarlo nello svolgimento di almeno tre su sei delle attività ordinarie della vita quotidiana (activities of daily living).

Inoltre chi cesserà di lavorare dopo il 1° agosto 2016 continuerà ad essere tutelato negli anni a venire, anche se pensionato o percettore di un assegno di invalidità.

Per chi ha compiuto i 70 anni prima del 31 luglio di quest'anno, e che quindi non rientra sotto questa nuova polizza Ltc, ci sono comunque altre tutele (un sussidio, anche a carattere continuativo).



La polizza è erogata attraverso l'Emapi (Ente di Mutua Assistenza per i Professionisti Italiani), un'associazione riconosciuta costituita da Enti di previdenza e assistenza privati, che non ha finalità di lucro e ha lo scopo di promuovere la cultura solidaristica e assicurativa degli associati e dei beneficiari. L'Ente ha il compito di ricercare soluzioni assistenziali e assicurative in favore dei professionisti iscritti agli enti associati e dei rispettivi familiari conviventi. L'Enpam ne è entrato a far parte unendosi a Cassa Geometri, Cassa Notariato, Enpab (Biologi), Enpacl (consulenti del lavoro), Enpap (psicologi), Enpapi (infermieri), Epap (pluricategoriale), Eppi (periti industriali) e Campi (Cassa Mutua Psicologi).



Le Adl sono sei: lavarsi, vestirsi/sgestirsi, nutrirsi, andare in bagno, muoversi, spostarsi. La tutela Ltc scatterà per tutti i futuri iscritti ed è già valida per tutti gli attivi attuali (compresi i pensionati che lavorano) che alla data del 1° agosto 2016 non avevano ancora compiuto i 70 anni di età. Il limite anagrafico vale solo come requisito di ingresso (ma non di permanenza): chi è entrato sotto la copertura continuerà ad essere protetto in futuro anche se, per esempio, il prossimo luglio compirà 71 anni, se nel 2018 ne compirà 72 e così via.

La copertura, elaborata solo per i professionisti italiani, contiene una serie di elementi migliorativi rispetto alle polizze ordinariamente presenti nel panorama nazionale:

- è sufficiente la mancanza di 3 su 6 Adl, mentre di solito devono essere carenti 4 su 6;

- le patologie come il morbo di Parkinson e di Alzheimer, solitamente escluse,

vengono ricomprese, a condizione che non siano già insorte prima del momento di attivazione della copertura (il 1° agosto scorso)

- non è motivo di esclusione la presenza alla data del 1° agosto di patologie pregresse o difetti fisici, che in futuro possano dare origine a condizioni di non autosufficienza;

- non sono motivo di esclusione la presenza di patologie mentali di origine non organica, atti di autolesionismo e tentavi di suicidio. ■