

IL GIORNALE DELLA **Previdenza** dei Medici e degli Odontoiatri



Longevità: secondo i calcoli del Fondo monetario internazionale l'allungamento della vita media sta diventando un problema non solo da un punto di vista previdenziale, ma anche da quello assistenziale, sanitario e del vivere civile

3

FONDAZIONE
Passaggio
di consegne
all'Enpam

4

LONGEVITÀ
Nuove
sfide
per l'Ente

14

5 X MILLE ALL'ENPAM
Aiutare
i colleghi
che soffrono

periodico

DCOER1618 Omologato

Posteitaliane

Poste Italiane SpA
Spedizione in Abb. Post.
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004
n. 46) art. 1, comma 1
CNS/AC-Roma

Noi mettiamo l'arco... ...ma tu hai la freccia?



I CORSI DI AMMISSIONE ALLE FACOLTÀ A NUMERO CHIUSO

Con il crescente numero di Università che barrano l'ingresso ai propri corsi di studio con i test di ammissione, un aiuto fondamentale per gli studenti che vogliono superare l'ostacolo del numero chiuso sono i corsi Centro Studi Test che si pongono un unico obiettivo finale: **L'AMMISSIONE!**

Grazie al **METODO CST** perfezionato in **20 anni di esperienza**, l'**82% dei corsisti** riesce a centrare tale obiettivo.

Specializzata nel campo dei test d'ammissione, Centro Studi Test propone differenti percorsi didattici che si pongono l'obiettivo di dare una specifica preparazione a chi intende iscriversi in una facoltà a numero chiuso.

LE FACOLTÀ

I corsi sono perfettamente indicati per le seguenti facoltà:

**MEDICINA - ODONTOIATRIA - PROFESSIONI SANITARIE
VETERINARIA - FARMACIA - CTF - BIOTECNOLOGIE
SCIENZE BIOLOGICHE - LUISS - BOCCONI** ...e altre ancora



IL CORSO PIÙ RICHIESTO? IL CORSO FULL IMMERSION!

Periodo

Da metà/fine luglio al 31 agosto (vedi i dettagli sul sito).

Obiettivi

- Riepilogare gli argomenti delle 5 materie d'esame
- Esercitare gli studenti rispecchiando tutti i parametri ufficiali dei concorsi, attuando strategie e tecniche di risoluzione rapida per affrontare il test ufficiale.

Didattica

Totale di oltre 200 ore.

Simulazioni realistiche con griglia delle risposte che rispecchia quella ufficiale.

Numero ridotto di corsisti per ogni aula (max 15)

Materiale didattico cartaceo e web.

PUNTI DI FORZA

- ▶ 15 Corsisti in ogni aula
- ▶ 20 anni di esperienza
- ▶ Metodo
- ▶ 1300 quiz in aula
- ▶ 2300 quiz on line
- ▶ Lezioni di riepilogo
- ▶ Simulazioni con tutti i parametri ufficiali
- ▶ Correzioni individuali immediate con lettore ottico
- ▶ Tecniche e strategie di risoluzione rapida

TORINO PADOVA
ROMA
LAMEZIA TERME
PALERMO

Numero Verde Italia
800 283 645

www.centrostuditest.it



Centro Studi Test
CON NOI FAI CENTRO

Fondatore: Dott. Ottone Vaccaro

MONTE ROSA

Gressoney

CLASSE C IPE 105 KW/H/MQ - VALORE DA PROGETTO

LA PERLA DEL MEDITERRANEO

Pantelleria

IMMOBILE NON SOGGETTO A C.E.

Svendo tutto
99.000 euro

4 proposte esclusive ... un solo prezzo

DOLOMITI
DEL BRENTA

Madonna di Campiglio

CLASSE B IPE 75 KW/H/MQ

PARCO NAZIONALE
DELLO STELVIO

Ponte di Legno

CLASSE C IPE 58,98 KW/H/MQ - VALORE DA PROGETTO



CASE DI PRESTIGIO

residenze di qualità nei luoghi più belli d'Italia



scegli quale sogno realizzare e chiama subito

035.51.07.80

IL GIORNALE DELLA **Previdenza** dei Medici e degli Odontoiatri

www.enpam.it

in questo numero

- | | |
|--|--|
| 3 Passaggio di consegne all'Enpam | 42-43 Come comunicare con il paziente |
| 4 Quota A e patto tra generazioni | 44-45 Sport, sì ma con le dovute cautele |
| 7 La fuga dalla Quota A | 47 Giornata del malato oncologico |
| 8-9 Cassa pensioni sanitari, tesoro perso | 48-49 Somalia, cambiano le regole antipirateria |
| 10-11 Longevità, paziente anziano fragile | 50 "Linfa", rete di Pronto soccorso oncologico |
| 12 Terza età, vita post lavorativa | 52 Luciano Onder, la sanità in TV |
| 14 Assistenza, 5 per mille all'Enpam | 53 Cento anni fa il Nobel di Alexis Carrel |
| 15-16 I vantaggi di FondoSanità | 54-55 Vita degli Ordini |
| 17-18 Governo-Casse, si discute di previdenza | 56-59 Recensioni libri |
| 19 Libera professione, Enpam e Inps fanno chiarezza | 60 "L'Aziendalino", dizionario aziendale |
| 20 Dipendenti Asl e trattenuta per il Tfr | 62-63 Parliamo di... madri bambine |
| 21 Donne, uscita possibile a 57 anni | 64-65 Società, se l'umanità è in default |
| 22-23 Specializzandi, un obiettivo è raggiunto | 66-67 Storia della medicina, donne del Risorgimento |
| 24 Congresso Federspev | 68-69 Viaggi, Mosca capitale rinnovata |
| 26-27 Sifilide, saperla riconoscere e curare | 70 Cinema, gli effetti speciali |
| 28-29 Trapianti, come donare gli organi | 71 Musica, la Giornata del jazz |
| 30-31 Allergie di stagione | 72 Mostre, Dali e Mirò |
| 32-33 Quando il camice ha le "stellette" | 73 Mostre ed esposizioni |
| 34-35 Affermare diritti e dignità sul lavoro | 74 Filatelia |
| 36-39 Congressi, convegni, corsi | 76 L'avvocato |
| 40 Poliomielite, tenere alta la guardia | 77 Crisalli saluta con una stretta di mano |
| | 78-79 Notizie flash Enpam |
| | 80 Parliamo di noi |





di Alberto Oliveti (*)

Dal 27 aprile, su delibera del Consiglio di amministrazione, ho assunto la responsabilità gestionale e la legale rappresentanza della Fondazione Enpam. Il Presidente Eolo Parodi, infatti, si è autosospeso per mettere la Fondazione nelle migliori condizioni di ripristinare la verità, nell'interesse di tutti i medici e gli odontoiatri e a difesa dei principi di onestà e di correttezza a cui Parodi si è sempre ispirato.

La migliore risposta che potremo dare ora alla sua decisione è di difendere la serietà dell'Enpam e di dimostrare che è un Ente solido.

In questa nuova legislatura abbiamo fatto fin da subito scelte importanti e coerenti con il programma presentato in fase elettorale. Abbiamo lavorato per il cambiamento: ci siamo dotati di un **modello di garanzia procedurale su tutto il patrimonio** della Fondazione; siamo intervenuti sui modelli e sugli strumenti di lavoro, dei sistemi informatici e della comunicazione; è stato avviato un percorso di confronto sulla riforma dello **Statuto**, con una commissione paritetica Enpam-Fnomceo

Alberto Oliveti Presidente f. f. della Fondazione Passaggio di consegne all'Enpam

che ha prodotto un questionario valutativo alle organizzazioni professionali; a fine marzo abbiamo approvato la **riforma delle pensioni**, sottoposta ufficialmente ai ministeri vigilanti, dai quali ci attendiamo ora la risposta definitiva.

E infatti i ministeri hanno 30 giorni di tempo per approvare la riforma, o chiederne modifiche, a decorrere dalla data di consegna del testo normativo accompagnato dai documenti tecnici redatti dallo studio attuariale indipendente (Orrù&Associati). La documentazione ci è stata consegnata dallo studio incaricato nella seconda metà di maggio. Si tratta di valutazioni attuariali molto complesse che richiedono un tempo di elaborazione piuttosto lungo.

Le valutazioni dell'attuario incaricato hanno confermato che la nostra riforma rispetta i requisiti fissati dal ministro Fornero. In particolare il saldo corrente della Fondazione risulta sempre positivo in un arco temporale di 50 anni, con un saldo previdenziale che non tocca mai la riserva legale e che a termine è positivo. Non solo, una nota del Lavoro definisce il tasso di redditività del patrimonio in una misura non maggiore all'1% in termini reali. Noi abbiamo usato il tasso di inflazione semplice, per cui, ancora una

volta prudenti, passata la verifica straordinaria avremo margini positivi di adattamento.

In attesa di conoscere il parere definitivo del Ministro, abbiamo proseguito nel nostro lavoro seguendo la linea di fermezza e trasparenza che ci siamo dati a inizio legislatura.

Come presidente facente funzioni ho voluto fin da subito completare il percorso di cambiamento nella gestione degli investimenti, dettando i criteri per i futuri investimenti. La logica delle scelte finanziarie va rovesciata: d'ora in poi l'Enpam applicherà quella che ho chiamato **regola dello "zero virgola"**. Difficilmente, cioè, prenderemo in considerazione investimenti che in partenza prevedono commissioni superiori all'uno per cento. Questo perché il nostro modello, che mette al centro la previdenza, richiede investimenti finalizzati alla protezione del capitale nel tempo. Per questa finalità la garanzia di maggior guadagno sta innanzitutto nello spendere poco. Ben diversi, invece, sono gli investimenti fatti a fini speculativi che, mirando al massimo rendimento e prevedendo l'uso di strumenti finanziari sofisticati, possono anche giustificare commissioni fisiologicamente elevate. Ma noi non vogliamo fare speculazioni.

È nostra volontà ricomincia-

re a dare **mutui agli iscritti** e in particolare ai giovani medici e odontoiatri che cercano di acquistare la loro prima casa o un locale da adibire a studio professionale. Già dallo scorso febbraio una commissione è al lavoro per studiare come fare: tra le ipotesi allo studio, per esempio, c'è quella di concederli tramite banche, cui l'Enpam potrebbe affidare propri capitali da utilizzare a questo scopo.

Mentre questo Consiglio di amministrazione lavora compatto per concretizzare il cambiamento che è stato alla base del suo programma elettorale, all'interno dell'Enpam stiamo realizzando anche un'analisi attenta di ciò che è stato fatto finora.

Il mio primo atto da Presidente facente funzioni è stato quello di chiedere al Comitato di controllo interno, presieduto da un magistrato della Corte dei Conti, di estendere le sue verifiche anche al patrimonio immobiliare. Quest'organo indipendente verificherà le procedure di investimento, l'attività di gestione amministrativa e tecnica e farà valutazioni anche sulla nuova sede costruita per ospitare gli uffici della Fondazione.

In parallelo abbiamo annunciato il rafforzamento del pool legale a servizio dell'Enpam per tutelare l'immagine della Fondazione e per attivare, ovunque questa strada sia percorribile, azioni di rivalsa e di risarcimento. Perché - lo ripeterò all'infinito - le pensioni dei medici e degli odontoiatri sono sacre. •

(*) *Presidente facente funzioni della Fondazione Enpam*

Quota A e longevità crescente, un dibattito che si apre

Perché esiste la Quota A? Ha ancora un senso e una convenienza mantenere il contributo minimo in questa forma? Ci rendiamo conto di tutti vantaggi collegati all'esistenza di un Fondo generale a cui tutti aderiamo? Mentre aspettiamo il responso dei ministeri vigilanti sulla riforma complessiva delle pensioni Enpam, la Fondazione guarda già avanti lanciando un dibattito che potrà continuare nei prossimi numeri del giornale. Partiamo ripercorrendo le origini del Fondo generale, istituto fondativo dell'Enpam, e analizziamo il patto di solidarietà su cui si regge il nostro sistema di previdenza e di assistenza.

Nelle prossime pagine ci interrogheremo anche sulle nuove sfide che l'Ente previdenziale dei medici e degli odontoiatri dovrà prepararsi ad affrontare nel futuro. Prenderemo spunto da uno studio del Fondo Monetario Internazionale sulla longevità crescente. Il fenomeno è ben noto, tanto che gli attuari ne hanno già tenuto conto per valutare la sostenibilità del sistema previdenziale Enpam alla luce della riforma in corso. Ma oltre ad incidere sull'equilibrio dei conti previdenziali, l'allungamento dell'età comporta anche nuovi bisogni sanitari, sociali ed economici. Ne cominciamo a parlare per tempo, per essere pronti al momento della necessità.



di Arcangelo Lacagnina (*)

L'Enpam viene istituito con un decreto regio del 1937 come Cassa di assistenza del sindacato nazionale fascista dei medici (CASNFM). Inizialmente possono iscriversi solo i medici rappresentati dai sindacati fascisti, poi la possibilità di iscrizione si estende a tutti i medici indipendentemente dalla loro adesione sindacale. La Cassa concede assegni assistenziali temporanei agli iscritti, borse di studio ai figli dei medici e, solo in qualche caso, quando le risorse lo permettono, paga anche prestazioni previdenziali.

Quota A, come nasce il patto intergenerazionale

Con la caduta del fascismo vengono ricostituiti gli Ordini delle professioni sanitarie (medici-chirurghi, veterinari, farmacisti) e si stabilisce contestualmente l'obbligo di iscrizione e di contribuzione all'Ente previdenziale di riferimento per ciascuna categoria.

La Cassa nazionale di assistenza dei medici assume il nome di Enpam. È il 1950: nasce ufficialmente l'Ente di previdenza e di assistenza di tutti i medici italiani iscritti all'albo.

Il passaggio dall'assistenza alla previdenza viene segnato da un atto di grande solidarietà: nel momento della sua istituzione come Ente pensionistico pubblico, l'Enpam paga la pensione a tutti i medici iscritti all'Ordine, anche agli ultrasessantacinquenni che di fatto non han-

no versato nulla all'Ente previdenziale appena costituito. L'iscrizione obbligatoria all'Enpam, dunque, vale di per sé come garanzia di una certezza.

L'evoluzione del Fondo di previdenza generale (Quota A), il Fondo di tutti i medici, si scrive con la storia di un patto intergenerazionale che nel tempo si fa sempre più saldo. Alla fine degli anni '80 (precisamente il 1989) viene introdotta, tra le prestazioni della Quota A, l'integrazione al minimo nei casi di invalidità totale e permanente e di morte prematura, anche in assenza di contributi versati (oggi circa quindicimila euro all'anno). Unico requisito necessario e sufficiente è l'iscrizione all'Ordine, diversamente da quanto prevede l'Inps (ed ex Inpdap) nel quale si richiede un'anzianità contributiva minima. In questo modo la

Quota A tutela i giovani iscritti, assicurando loro una garanzia che consente di guardare al futuro con serenità quando la carriera professionale è una strada ancora tutta da percorrere.

La riforma Monti-Fornero: cumulare le pensioni conviene

Mai come oggi la contribuzione alla Quota A è un vantaggio previdenziale e assistenziale che va difeso come valore e forza di una categoria. Oggi infatti sappiamo con certezza che, nel pubblico impiego, chi ha iniziato a lavorare di recente riceverà una pensione non molto superiore al 50% dell'ultimo stipendio. Per questa ragione – si dice spesso – è necessario essere previdenti e decidere di integrare per

(segue a pag. 6)

Gioielli firmati Morpier

POESIA

oro 18 carati e turchese

*una preziosa creazione
orafa fiorentina*

**Gioielli di incantevole eleganza
uniscono la preziosità dell'oro
di fine lavorazione orafa
al bellissimo colore azzurro
della pietra turchese**

Collana cm. 46 euro 1250

Bracciale cm. 19 euro 950

Orecchini cm. 5 euro 485

*i gioielli sono in elegante
confezione con certificato di
garanzia*



MORPIER®

Via Carneseccchi, 17 50131 FIRENZE

Tel. +39 055 588475

Fax +39 055 579479

www.morpier.it - info@morpier.it

**può ordinare telefonando
allo 055 588475
o inviando il coupon**

COUPON DI ORDINE

PR01/12 da spedire per posta in busta chiusa a Morpier via Carneseccchi, 17 50131 Firenze
o via fax al 055 579479 o via mail info@morpier.it o telefonando al numero 055 588475

Spett.le MORPIER vogliate inviarmi:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Collana Poesia | <input type="checkbox"/> pago all'invo € 650 e 2 rate mensili di € 300 | <input type="checkbox"/> pago in un'unica soluzione € 1250 |
| <input type="checkbox"/> Orecchini Poesia | <input type="checkbox"/> pago all'invo € 285 e 1 rata mensile di € 200 | <input type="checkbox"/> pago in un'unica soluzione € 485 |
| <input type="checkbox"/> Bracciale Poesia | <input type="checkbox"/> pago all'invo € 550 e 2 rate mensili di € 200 | <input type="checkbox"/> pago in un'unica soluzione € 950 |

Pago: ☐ con assegno bancario qui unito ☐ in contrassegno al ricevimento del pacco
☐ con mia carta di credito n° SC CVV

i prezzi indicati sono comprensivi di iva - le spese di trasporto sono gratuite (Indispensabile per il pagamento rateale)

Se quanto ordinato non sarà di mio gradimento potrò restituirlo entro 10 giorni, ricevendo il rimborso dell'importo pagato

Cognome e Nome Data di nascita

Via n. Cap. Città.

Tel. ab Tel. cell. E-mail

Data Firma

Morpier garantisce la riservatezza dei dati da Lei forniti. Secondo l'art.13 del D.L. n° 196/2003 Lei potrà controllare, modificare o cancellare i Suoi dati, o opporsi al loro utilizzo con una comunicazione a Morpier sas - 50131 Firenze - via Carneseccchi, 17.

(continua da pag. 4)

tempo il montante contributivo scegliendo di investire i propri risparmi in Fondi pensione complementari.

Ma i giovani medici e dentisti, che lavorano come dipendenti, hanno di fatto una garanzia istituzionale in più, la Quota A Enpam, un'assicurazione obbligatoria di tipo assistenziale e previdenziale che, oltre all'assistenza, dà diritto a:

- una pensione di base, cumulabile con l'assegno erogato dall'Inps (ed ex Inpdap);
- una pensione di quasi quindicimila euro nei casi di in-

validità assoluta e permanente, e nei casi di decesso dell'iscritto in attività;

- un'indennità di maternità alle giovani professioniste anche in assenza di redditi prodotti.

Insomma in questo momento di riforma strutturale del sistema previdenziale pubblico, che si fonda sul metodo di calcolo contributivo, pensare a come ridurre i contributi sembra un'intenzione piuttosto anacronistica. •

(*) *Consigliere di amministrazione Enpam e Presidente dell'Ordine di Caltanissetta*

UN PO' DI CRONISTORIA

- 1937, Decreto Regio: nasce la CASNFM (Cassa di Assistenza del Sindacato Nazionale Fascista dei Medici).
- 1946, Decreto del Capo Provvisorio dello Stato (DLCPS) n. 233 del 13 settembre, vengono ricostituiti gli Ordini delle professioni sanitarie e si stabilisce l'obbligo di iscrizione e di contribuzione al proprio Ente di previdenza per tutti gli iscritti agli Albi provinciali e l'obbligo del pagamento dei contributi dovuti alle rispettive Casse. I Consigli Nazionali e le Federazioni nazionali degli Ordini dei medici-chirurghi e odontoiatri hanno il potere di determinare e imporre il contributo di iscrizione.
- 1950, DPR 27 ottobre, la Cassa nazionale di assistenza dei medici (CNAM) diventa Enpam. Viene adottato il regolamento esecutivo di applicazione del DLCPS.
- 1958, DPR n.931 del 2 settembre, viene approvato il primo Statuto dell'Enpam.
- 1995, Dlgs n. 509, l'Enpam assume personalità giuridica privata e si trasforma da Ente pubblico a Fondazione. L'obbligatorietà di iscrizione e di contribuzione viene estesa agli Odontoiatri.
- Aprile del 2000, viene approvato il nuovo Statuto della Fondazione.

REGIO DECRETO 14 luglio 1937 N° 1484



Riconoscimento giuridico delle Casse nazionali di assistenza della Confederazione fascista dei professionisti e degli artisti e dei Sindacati nazionali fascisti degli Ingegneri, delle levatrici, dei medici e dei musicisti, ed approvazione dei relativi statuti.

VITTORIO EMANUELE III

PER GRAZIA DI DIO E PER VOLONTÀ DELLA NAZIONE

RE D'ITALIA

IMPERATORE D'ETIOPIA

Vista la domanda in data 18 febbraio 1937-XV, con la quale la Confederazione fascista dei professionisti e degli artisti ha chiesto che siano riconosciute giuridicamente le Casse nazionali di assistenza della Confederazione medesima e dei Sindacati nazionali fascisti degli ingegneri, delle levatrici, dei medici e dei musicisti costituite per gli scopi di cui all'art. 4, ultimo comma, della legge 3 aprile 1926, n. 563, e che siano approvati i relativi statuti;

Visti la legge 3 aprile 1926, n. 563, e il relativo regolamento 1° luglio 1926, n. 1130, nonché la legge 20 marzo 1930, n. 206;

Sentito il Comitato Corporativo Centrale;

Sulla proposta del Ministro Segretario di Stato per le Corporazioni, di concerto con il Ministro Segretario di Stato per l'Interno;

Abbiamo decretato e decretiamo:

Art. 1.

È concesso il riconoscimento giuridico a norma ed agli effetti della legge 3 aprile 1926, n. 563, e del relativo regolamento 1° luglio 1926, n. 1130, alle seguenti Casse nazionali di assistenza, costituite per le categorie inquadrare nella Confederazione fascista dei professionisti e degli artisti;

1° Cassa nazionale di assistenza della Confederazione fascista dei professionisti e degli artisti;

2° Cassa di assistenza del Sindacato nazionale fascista degli ingegneri;

3° Cassa di assistenza del Sindacato nazionale fascista delle levatrici;

4° Cassa di assistenza del Sindacato nazionale fascista dei medici;

5° Cassa di assistenza del Sindacato nazionale fascista dei musicisti.

Art. 2.

Sono approvati gli statuti delle Casse nazionali di assistenza giuridicamente riconosciute a norma del precedente articolo, secondo i rispettivi testi annessi al presente decreto e firmati, d'ordine Nostro, dal Ministro proponente.

Ordiniamo che il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sia inserito nella raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti del Regno d'Italia, mandando a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Data a San Rossore, addì 14 luglio 1937 – Anno XV

VITTORIO EMANUELE III

MUSSOLINI - LANTINI

Visto, il Guardasigilli: Solmi

Registrato alla Corte dei conti, addì 30 agosto 1937 - Anno XV

Atti del Governo, registro 388, foglio 162 - MANCINI.



di Alessandro Innocenti (*)

Negli ultimi mesi diversi colleghi si sono cancellati dall'Ordine di Sondrio. La motivazione, per tutti, è stata quella di evitare il pagamento del contributo minimo dell'Enpam. Sei o sette medici cancellati possono sembrare pochi in assoluto ma, se rapportati agli 880 iscritti totali della nostra piccola provincia, è facile concludere che il fenomeno - almeno da noi - ha assunto una proporzione piuttosto significativa. Nella maggior parte dei casi ad abbandonare il camice bianco sono stati ex ospedalieri fra i 58 e i 60 anni che hanno utilizzato l'ultima finestra utile per andare in pensione prima della stretta governativa che ha interessato la previdenza dei dipendenti pubblici. Fra loro c'erano anestesisti, un radiologo, un ortopedico: specialisti che avrebbero potuto continuare a lavorare ma che, cancellandosi dall'albo, si sono preclusi la possibilità di esercitare la professione. Proprio per questo la loro scelta, motivata da una spinta econo-

mica, può apparire contraddittoria se si pensa alle possibilità di guadagno cui hanno rinunciato. Per di più, il contributo intero di Quota A (1.304 euro interamente deducibili dalle imposte) esonera da ogni altro versamento previdenziale sui primi 10 mila euro di compensi libero professionali. E anche la tassazione, quando si diventa pensionati, è in genere più vantaggiosa rispetto a chi è dipendente a stipendio pieno. Ma allora perché questi ab-

bandoni? Il problema è che una spinta poderosa è venuta dagli aspetti mediatici che hanno interessato la nostra Fondazione negli ultimi tempi. Si sono dette tante cose inesatte: "l'Enpam è in fallimento", "c'è un buco da un miliardo", "la Cassa è in default". La conseguenza è che ora molti temono, irragionevolmente, che i soldi versati vadano a finire nel nulla. La domanda che molti colleghi si fanno è: "Perché devo pagare questi denari?". La risposta è che la Quota A serve ad aumentare il proprio assegno pensionistico. Al compimento del 65° an-

La Quota A serve anche a finanziare l'assistenza, l'indennità di maternità e le pensioni minime in caso di invalidità permanente o di morte prematura

no di età l'Enpam darà una pensione che alcuni definiscono "da fame" ma che, se la matematica non è un'opinione, a conti fatti restituisce tutto quanto si è versato nel corso della vita lavorativa, con l'aggiunta di interessi altissimi. Il danno del mancato versamento, quindi, è prima di tutto personale. A questo si aggiunge il vulnus al nostro sistema solidaristico, che guarda agli anziani come ai giovani. Infatti la Quota A serve a finanziare anche l'assistenza, l'in-

odontoiatra capitasse qualche guaio che gli impedisse di continuare a lavorare, potrebbe contare su una pensione minima di circa 15 mila euro all'anno. Una cifra che viene riconosciuta anche ai giovani che hanno versato poco o niente. Tutto ciò rende l'Enpam unico. Ma non basta: consideriamo anche i sussidi che la Fondazione eroga ai colleghi colpiti da calamità naturale o in gravi difficoltà. Nel nostro piccolo Ordine, per esempio, negli anni l'Enpam ha versato contributi a medici che si sono trovati in condizioni d'indigenza. Oggi la Fondazione aiuta un collega a pagare la retta della residenza per anziani dove è ricoverato. Adesso abbiamo in carico delle famiglie con bambini e ragazzi che devono crescere. E per questi ultimi non è stato possibile ottenere il supporto dell'Onaosi perché i genitori non erano iscritti. Esempi che ispirano un parallelismo tra il dibattito sulla Quota A e quello, avvenuto tempo fa, sull'obbligatorietà dell'Onaosi: quando ci si sgancia dai meccanismi di solidarietà della categoria, alla fine a pagare le conseguenze sono sempre i più deboli. •

(*) *Presidente dell'Ordine di Sondrio e Consigliere di amministrazione Enpam*

CPS, quel tesoro della categoria andato perso

di Claudio Testuzza (*)

I medici dipendenti dal Servizio sanitario nazionale risultano, oggi, iscritti all'Inpdap, un Istituto previdenziale costituitosi negli anni '90 raggruppando gli Enti dei dipendenti pubblici (Enpas, Inadel, Enpdep) e le quattro Casse di previdenza gestite dal ministero del Tesoro, tra le quali la Cassa per le pensioni ai sanitari (CPS). La Cassa per le pensioni ai sanitari fu istituita nel lontano 1898, con la legge n. 335 ed assunse l'attuale denominazione con la legge n. 379 dell'11 aprile 1959.

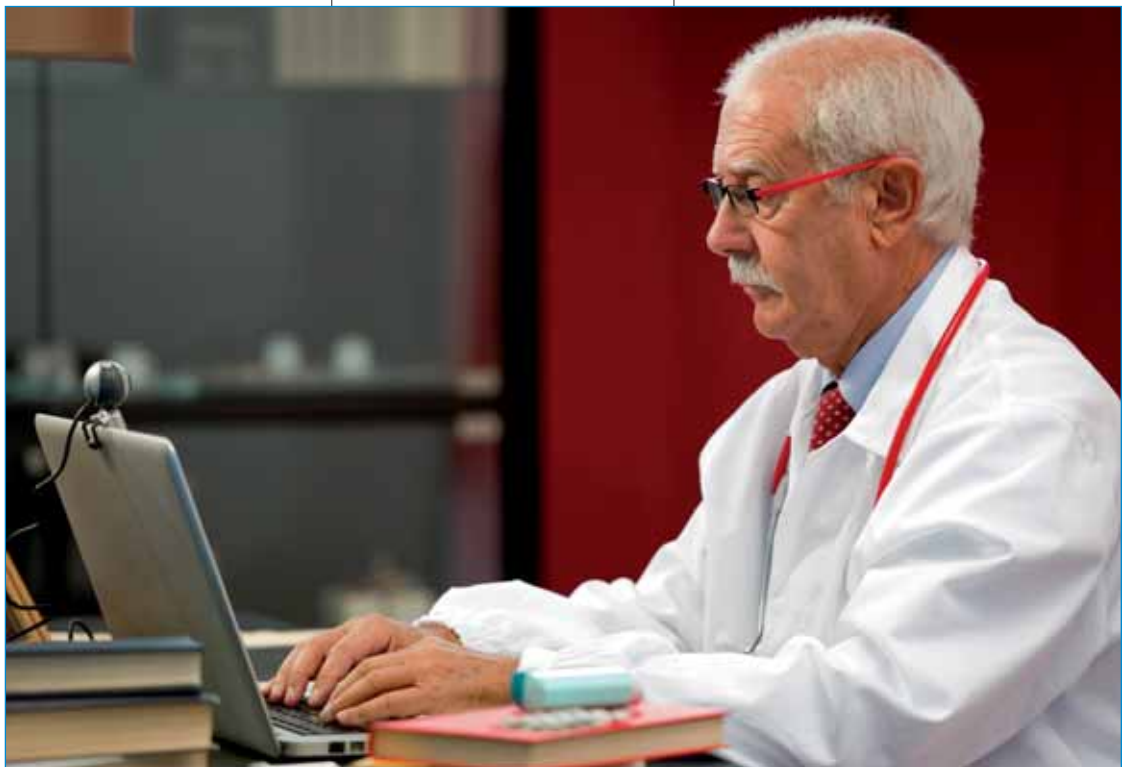
Originariamente l'iscrizione alla Cassa era stata resa obbligatoria, dal 1° gennaio 1938 (legge 6 luglio 1939 n. 1035 e sue successive modifiche), per i primari ospedalieri essendo, questa figura, l'unica a poter vantare un effettivo e continuativo rapporto di lavoro. Bisognerà attendere il 1963 (legge 24 ottobre 1962 n. 1593) per vedere estesa questa obbligatorietà anche agli Aiuti ed Assistenti ospedalieri. La Legge n.132 del 12 febbraio 1968 ha reso obbligatoria l'iscrizione alla CPS anche nei confronti dei medici dipendenti dagli Istituti di Cura appartenenti all'INPS, all'INAIL (CTO)

ed alla CRI o dipendenti dall'Istituto "G. Eastman", divenuti Enti ospedalieri. In base all'art.74 del DPR 20 dicembre 1079, n.761, sono stati poi iscritti alla CPS anche i sanitari dipendenti dagli ex Enti mutualistici, dagli Enti Locali e dalle Regioni, comunque trasferiti alle USL per effetto della Legge 833/1978 di riforma del Servizio Sanitario Nazionale.

Fin dall'inizio della obbligatorietà dell'iscrizione alla CPS ai medici fu chiesta una contribuzione più elevata di tutti gli altri dipendenti, sia che fossero iscritti ad altri istituti previdenziali o all'Inps. Questa ele-

vata contribuzione e, soprattutto, la particolare condizione di favore rappresentata da un alto numero di personale in attività a fronte di un modesto numero di pensionati ha comportato, nel tempo, un marcato accumulo di riserve finanziarie che al momento della sua confluenza nell'Inpdap consistevano in circa 12 mila miliardi di lire ed in una vasta proprietà immobiliare. Nei primi anni della gestione Inpdap le disposizioni legislative avevano consentito di mantenere una distinzione dei bilanci dei vari Enti e Casse confluite e la Cassa pensioni dei sani-

tari ha continuato a registrare la titolarità del suo particolare attivo che sarebbe stato utile a supplire alle eventuali necessità della categoria per gli anni futuri. Ma successivamente questa condizione è stata annullata con la determinazione di un bilancio unitario di tutto l'Ente previdenziale. Da quel momento l'accumulo precedente e lo stesso attivo che per tutti gli anni successivi è stato ancora realizzato (dell'ordine di più di un miliardo di euro ogni anno!) è servito a ripianare il passivo prodotto dalle altre Casse previdenziali ed in particolare dalla Cassa dei dipendenti degli Enti locali (Cpdel). Il risultato finale di questa situazione è rappresentato dal depauperamento della previdenza dei medici dipendenti che avrebbero potuto-



to avere una tranquillità previdenziale per il loro futuro se avessero mantenuto un'autonomia della loro Cassa. Ma la situazione è ancora più aggravata dal fatto che l'Inpdap, nel suo complesso, presenta un bilancio negativo dell'ordine di svariati miliardi di euro. Fino alla metà degli anni Novanta il ministero del Tesoro, gestore della CPS, attraverso uno specifico consiglio di amministrazione a cui partecipavano anche alcuni medici ospedalieri, aveva assicurato un trattamento pensionistico più che discreto agli iscritti e gestito con oculatezza la grande massa di denaro proveniente dai contributi dei medici. Successivamente furono evidenziate, nella gestione, ruberie da parte di alcuni amministratori e l'istituzione dell'istituto previdenziale unico per tutti i dipendenti pubblici (Inpdap) sembrò poter essere una condizione salvifica. In effetti alcune sigle sindacali del mondo della dipendenza rappresentate dall'Anpo, dalla Cimo, dall'Anaao, - *personalmente me ne feci propugnatore* (ndr) - credettero opportuno sospendere la loro particolare conflittualità sindacale di allora e cercarono, unitariamente, di proporsi come interlocutori del Governo per poter vedere di gestire al meglio questo importante settore. Si trattava di dare una risposta di garanzia ai medici non soltanto per l'immediato ma anche e soprattutto per il loro futuro. I numeri parlava-

no chiaro: i medici ospedalieri, entrati in gran massa negli anni Settanta grazie alla riforma ospedaliera, poi gli stessi dipendenti dal servizio sanitario nazionale erano tutti abbastanza giovani e la loro carriera non si sarebbe conclusa se non dopo almeno 15/20 anni. I più anziani, alla soglia della pensione, erano pochi. I pensionamenti erano dell'ordine di 1500/2000 uscite l'anno a fronte di più di centomila attivi. Il problema non era, dunque, pensare all'immediato, ma garantire il futuro di quella massa di medici che sarebbero andati in pensione fra il 2020 e il 2030. Una "gobba" pensionistica di non poco conto di cui oggi vediamo, con grande preoccupazione, le prime realtà. Il confronto con il Governo si realizzò in tempi brevissimi, grazie alla cortesia istituzionale dell'allora ministro Treu. La nostra primitiva proposta fu quella di rendere autonoma la Cassa pensioni sanitari e con la sua autonomia mantenere l'imponente attivo finanziario e patrimoniale che dai calcoli fatti sarebbe stato bastevole ad assicurare un futuro di tranquillità. Ma quando sulla questione si aprì il dibattito in sede della base sindacale sorsero diverse perplessità. La prima fu rappresentata dalla sospetta possibile confluenza nell'Enpam, visto dai medici dipendenti come un Ente a loro "estraneo", anche se obbligati a contribuirvi e che, proprio in

Cassa Pensioni Dipendenti Enti Locali			
	Entrate	Uscite	Differenza
2000	9.935,88	11.812,17	-1.876,29
2001	11.483,87	12.256,58	- 773,72
2002	11.693,28	12.861,50	-1.168,22
2003	11.712,01	13.520,96	- 1.808,20
2004	12.454,89	14.014,61	-1.559,72
2005	12.179,65	14.439,07	-2.259,42
2006	13.535,51	15.110,53	-1.575,02
2007	13.249,76	15.836,43	-2.586,67
2008	14.323,11	16.686,33	-2.363,22
2009	14.449,21	17.589,11	-3.140,10
Cassa Pensioni Sanitari			
2000	2.423,82	1.368,24	+1.055,58
2001	2.758,71	1.467,35	+1.291,36
2002	2.755,81	1.599,75	+1.156,06
2003	2.803,71	1.731,20	+1.072,51
2004	2.824,98	1.849,62	+ 975,36
2005	2.949,30	1.926,18	+1.023,12
2006	3.641,96	2.140,78	+1.501,18
2007	3.310,86	2.284,20	+1.026,66
2008	3.521,21	2.486,90	+1.034,31
2009	3.472,34	2.726,11	+ 746,23

quello stesso periodo, era coinvolto in vicissitudini amministrative che lo portarono al commissariamento. Una seconda obiezione riguardava la sicurezza del pagamento delle pensioni in essere e future in caso di dissesto finanziario. "*Lo Stato ci garantirà, comunque, la pensione*", fu la conclusione di molte assemblee organizzate dalle sigle sindacali. Si optò, allora, di accettare il passaggio della CPS all'Inpdap a fronte di precise norme di garanzia: autonomia finanziaria e man-

tenimento dei parametri pensionistici, in primo luogo. Sappiamo come queste condizioni non siano, poi, state rispettate. La grave crisi economica che si è venuta a creare in questo particolare difficile periodo pone i sanitari di fronte ad inquietanti interrogativi circa il futuro previdenziale. Non si può chiedere loro che di restare uniti e di lavorare a salvaguardia del loro futuro. •

(*) *Ex membro del Consiglio di indirizzo e vigilanza dell'Inpdap*

Longevità, il Fondo Monetario lancia l'allarme

L'allungamento della vita media sembra diventare un problema. Le nuove sfide anche sul piano sociale legate all'aumento dell'aspettativa di vita. Necessaria una maggiore flessibilità delle istituzioni

Scopriamo che la tanto agognata longevità rappresenta un ostacolo: in base ai calcoli del Fondo Monetario Internazionale (FMI) se la vita media si allungherà di almeno tre anni, il costo dell'invecchiamento della popolazione aumenterà del 50 per cento. Entro il 2050, infatti, l'aspettativa di vita dopo i 60 anni nei paesi occidentali raggiungerà i

26 anni, con un miglioramento stimato in un mese all'anno. Le conseguenze sono maggiori costi per le pensioni e per le prestazioni assistenziali.

La prima risposta al grido di allarme lanciato dal FMI si è avuta nel corso del G 20 svoltosi a Washington lo scorso mese di aprile, quando i paesi membri hanno stanziato 430 milioni di dollari.

Per compensare questo andamento, secondo il Fondo, è necessario dunque allungare l'età pensionabile, aumentare i contributi e ridurre i benefit. Non solo. I governi dovrebbero mettere in atto metodi per condividere il rischio anche con il settore privato, promuovere la crescita dei mercati e offrire una migliore informazione sulla longevità insieme a una mi-

gliore educazione finanziaria.

“I paesi – ha affermato Christine Lagarde, direttore generale del FMI – quando necessario dovrebbero aumentare l'età pensionabile in linea con la crescente speranza di vita, il consiglio è di impostare regole automatiche che facilitano questo processo. Il processo è dinamico: se l'aspettativa di vita aumenta di un anno, a sua volta l'età di pensionamento dovrebbe essere ritardata di un anno. È importante che le istituzioni che offrono le pensioni siano flessibili: se non è possibile aumentare le tasse o aumentare l'età pensionabile, potrebbe essere necessario revocare i benefici”. •



di Mario Barbagallo (*)

Nonostante non esista una definizione univoca (né criteri diagnostici accettati universalmente) della “sindrome di fragilità”, per essa si intende una condizione clinica complessa caratterizzata da una precarietà degli equilibri biologici, con riduzione della riserva funzionale, che facilita l'in-

sorgenza di più patologie, a determinare la quale concorrono fattori di ordine biologico (il progredire dell'età), di ordine patologico (ma spesso senza una patologia specifica inquadrabile nosologicamente che si possa responsabilizzare), ma anche di ordine psicologico, di ordine economico, di ordine sociale, di ordine residenziale. Da un punto di vista clinico la definizione “anziano fragile” viene utilizzata per indicare quei soggetti di età avanzata o molto avanzata, spesso cronicamente affetti da patologie multiple, con stato di

salute instabile, frequentemente disabili o a rischio di diventarlo, in cui gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie sono spesso complicati da problematiche di tipo socio-economico. Sulla base di questa definizione, la fragilità comporta un rischio elevato di rapido deterioramento della salute e dello stato funzionale ed un elevato consumo di risorse.

L'anziano “fragile” necessita di una particolare attenzione sotto il profilo clinico perché può presentare, per identiche malattie, alcune specifiche peculiarità rispetto alle espres-

sioni cliniche abituali nelle altre età della vita, quali la elevata frequenza di più patologie presenti contemporaneamente (pluripatologia), la diversità nella sintomatologia di esordio e nel decorso delle malattie, la particolare frequenza e gravità delle complicanze, l'elevato rischio di patologia iatrogenica (da farmaci, ma anche danni da omissioni ed errori nella metodologia assistenziale), la tendenza all'invalidità permanente e alla perdita dell'auto-sufficienza, la commistione nel singolo paziente di problemi sanitari, psicologici e

sociali. L'associazione di diverse patologie peggiora la situazione clinica complessiva del singolo malato fragile con omeostasi precaria, indipendentemente dall'importanza della malattia attuale e dalla sua intrinseca gravità. Le ricadute pratiche di questo aspetto sono di diverso ordine: 1) clinico-diagnostico, per la necessità di discernere tra patologie croniche quiescenti e patologie acute o riacutizzate e di identificare tra queste la patologia responsabile del quadro clinico emergente e la sua eventuale tendenza evolutiva; 2) terapeutico, per la necessità di selezionare tra i vari trattamenti proponibili quelli più indicati per la situazione clinica attuale; 3) assistenziale, per prendere le decisioni più opportune e adottare i provvedimenti operativi più idonei al fine di portare beneficio attuale al paziente, ma anche di non peggiorarne la qualità di vita in prospettiva.

Le complicanze (il cui rischio è estremamente elevato nel paziente fragile) possono schematicamente essere comprese in una triade: 1) facilità agli scompensi d'organo e metabolici; 2) frequente comparsa di emergenze cliniche a carico di organi non primitivamente interessati dalla malattia attuale (scompensi a cascata); 3) facilità alla insorgenza di circoli viziosi. Per scompensi a cascata (un esempio nello schema di lato) si intendono situazioni cliniche caratterizzate dall'emergenza, spesso in successione, di una

sofferenza funzionale di uno o più organi o apparati (differenti da quelli primariamente interessati dalla noxa patogena attuale), come conseguenza della precarietà della omeostasi e della riduzione del margine di riserva funzionale dei singoli organi, caratteristiche dell'organismo senile, e che costituisce l'essenza stessa della "estrema vulnerabilità" del paziente fragile. L'importanza pratica della conoscenza e della identificazione della "cascata" sta nel fatto che non di rado il quadro clinico dominante è quello relativo alle complicanze emergenti piuttosto che quello legato alla patologia iniziale, con il rischio, da un lato di una errata interpretazione degli eventi clinici e dall'altro di trattamenti inadeguati e della omissione della terapia più utile, che è quella diretta alla patologia che ha scatenato la sindrome. Infine la formazione di circoli viziosi fa sì che un evento di per sé poco rilevante possa acquistare carattere di gravità crescente, per cui in definitiva si realizzano conseguenze sfavorevoli, e spesso irrimediabili, sull'autosufficienza e anche sulla sopravvivenza che scaturiscono dalla successione perversa di eventi autopotenziati, piuttosto che dalla importanza e dalla qualità dell'evento patologico primario.

Il meccanismo fisiopatologico di questi particolari aspetti clinici del paziente fragile è da riportare al deterioramento senile dei di-

versi organi ed alla precarietà omeostatica dell'organismo senile, in relazione alla riduzione del margine di riserva funzionale (omeostenosi), che si esaurisce facilmente in conseguenza di fattori scatenanti di vario ordine (metabolico, tossinfettivo, emodinamico o da farmaci). La conseguenza è l'elevato rischio dell'emergenza di deficit funzionali globali, anche in relazione a processi morbosi di entità modesta, che spiega il rischio elevato di perdita dell'autosufficienza e la tendenza all'invalidità. Tenendo presente tale rischio va sottolineata la necessità di realizzare sempre nel paziente anziano un'attenta valutazione multidimensionale geriatrica ed un approccio diagnostico-terapeutico globale che riguardi, quindi, non solo l'aspetto biologico

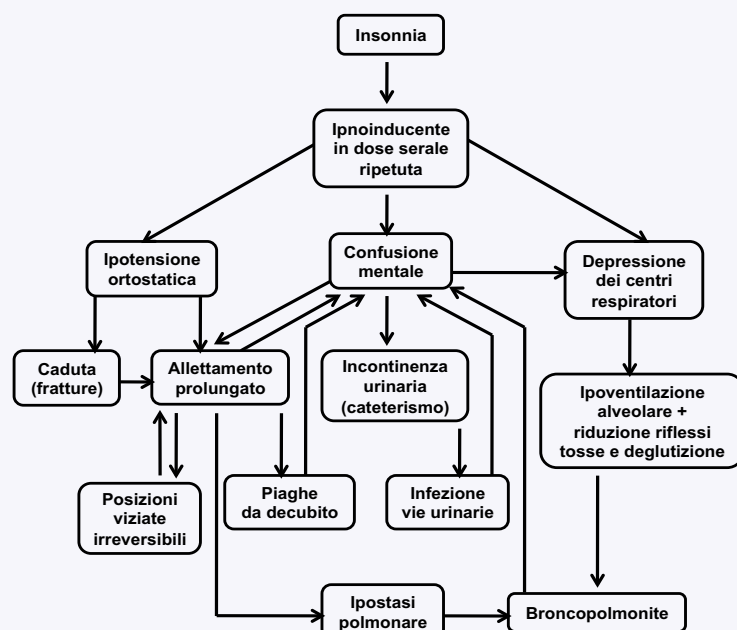
e sanitario in senso stretto, ma altresì quello psicologico e sociale.

Queste peculiarità sono alla base della necessità di utilizzare metodiche diagnostiche ed assistenziali specifiche per il paziente geriatrico, che implicano il coinvolgimento di un team di differenti figure professionali, e di una continuità delle cure nei vari setting assistenziali (ospedale, strutture residenziali e il territorio) con percorsi assistenziali appropriati per la persona anziana fragile. •

(*) *Professore Ordinario di Geriatria - Direttore U.O.C. di Geriatria e Lungodegenza AOUP Paolo Giaccone Palermo*

(Bibliografia disponibile in redazione)

Esempi di possibili scompensi a cascata e "circoli viziosi" avviati da un abuso di ipnoinducenti





di don Vinicio Albanesi (*)

Tutti gli indicatori statistici, sanitari, sociali, a proposito della maggiore età (*dai 50 anni in su, n.d.r.*), stanno lanciando l'allarme per "i rischi" che da qui al 2050 si abbatterebbero sull'Italia per l'aumento "eccessivo" di persone al di là dell'età lavorativa, per l'abbandono del lavoro, per il pagamento delle pensioni, per la spesa sanitaria e per quella sociale.

In realtà – a ben osservare – si tratta solo di grida di allarme. Le società evolvono e la nostra ha la caratteristica di un buon numero di persone con una vita lunga e in buona salute. Ed è un ottimo risultato.

Il problema vero è che la struttura sociale è ancora organizzata come se il "fenomeno" non esistesse: la riforma pensionistica è stata attivata solo per problemi economici, senza altra attenzione; la struttura sanitaria, sostanzialmente, è la stessa di trent'anni fa, i farmaci non sono tarati sull'età matura, non è stato inventato nulla per "recuperare" risorse che la maggiore età possiede. Forse è urgente una riflessione complessiva sui cambiamenti

demografici dell'Italia, con tutte le conseguenze sulla collettività.

L'INRCA, Istituto a carattere scientifico - con sede ad Ancona e presidi in Lombardia, Lazio, Calabria e Sardegna, oltre le Marche - dedicato alle persone di maggiore età, ha attivato ricerche scientifiche (biomedica, clinica, socio-economica, di sanità pubblica, domotica) mirate ai problemi inerenti la maggiore età e, grazie all'impegno del ministero del-

re sull'identificazione dei soggetti a rischio e sulla prevenzione della fragilità, obiettivi tutt'altro che semplice e scontato, dal momento che non ne sono completamente chiariti i meccanismi.

Per quanto riguarda l'aspetto più strettamente clinico-assistenziale, a partire dagli anni Ottanta, numerose esperienze e solide evidenze scientifiche hanno dimostrato che un modello di cura dell'anziano fragile ospedalizzato in geriatria produce esiti di sa-

to il suo obiettivo fondamentale è il recupero di funzioni perdute e il mantenimento del più alto livello funzionale possibile. La riabilitazione e la riattivazione sono intrinseche al processo di cura e praticamente tutte le patologie di interesse geriatrico contemplano una fase riabilitativa, sia in fase acuta che post-acuta. Anche in questo settore bisogna avere il coraggio di aprire nuovi orizzonti e aggiungere ai tradizionali campi di interesse neurologico e ortopedico specialità quali quella cardiologica e pneumologica.

Da non dimenticare che il benessere di ogni persona – né la maggiore età fa eccezione – è il frutto di una serie di circostanze inerenti salute fisica, psicologica, relazionale, economica e sociale. Interventi di sostegno che rimuovono il rischio dell'isolamento e dell'insignificanza o peggio ancora della povertà, creano effetti di salute da affiancare al farmaco. Una sfida, quella della maggiore età, da giocare con solarità ed entusiasmo, allontanando le dimensioni di peso sociale: forse il peggiore stigma per chi ha contribuito alla propria e all'altrui storia. •

(*) *Presidente Consiglio di Indirizzo e Verifica dell'Istituto Nazionale di Ricovero e Cura per Anziani (INRCA)*

Il benessere è il frutto di una serie di circostanze inerenti salute fisica, psicologica, relazionale, economica e sociale

la Salute e della Regione Marche, ha fondato il network "Italia Longeva": un'occasione per mettere a fuoco riflessioni e proposte utili a mantenere livelli di benessere nei cambiamenti in atto. La prima attenzione è certamente quella della salute, nei classici termini della prevenzione, della cura e della riabilitazione. Una delle novità introdotte dalla Geriatria è stata quella di dimostrare che la condizione di fragilità è il fattore di rischio più importante per il decadimento funzionale sia fisico che cognitivo, indipendentemente dalla diagnosi di malattia.

Se si vuole pertanto limitare la disabilità bisogna investi-

lute significativamente migliori rispetto a quelli ottenuti da servizi non geriatrici.

Di non minore importanza è la riconsiderazione delle dinamiche degli accessi, siano essi in Pronto Soccorso, negli Ospedali di Rete o in Case della salute. Non è possibile seguire ogni volta i protocolli di accesso, quasi che il soggetto fosse estraneo alla struttura. Solamente una banca dati personale, accessibile in ogni momento – sempre nel rispetto della privacy – accelererà tempi e modi di intervento, così da creare una continuità della storia dell'anziano.

Infine, tutta la filosofia geriatrica è intrinsecamente legata alla riabilitazione in quan-

IL SENSO DI APPARTENENZA

5x1000

Con il 5x1000 puoi aiutarci anche tu

Il tuo contributo servirà a migliorare le prestazioni assistenziali ai colleghi non autosufficienti

Firma nello spazio "Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale..." del tuo CUD, modello 730 o UNICO e indica il codice fiscale della:

Fondazione Enpam - Ente di Previdenza ed Assistenza dei Medici e degli Odontoiatri



Consegna
il tagliando al tuo
commercialista

enpam

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

FIRMA Mario Bianchi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 80015110580

5 per mille all'Enpam, aiuto ai colleghi in difficoltà

Le somme raccolte nel 2008 e nel 2009 sono state impiegate per l'erogazione di sussidi ai non autosufficienti come contributo alle spese per l'assistenza domiciliare

Fra gli scopi istituzionali della Fondazione Enpam rientra l'assistenza ai medici e agli odontoiatri meno fortunati. Un ruolo importante, ma spesso sottovalutato.

Le prestazioni assistenziali che l'Ente eroga comprendono spese per interventi chirurgici, cure sanitarie o fisioterapiche non a carico del Servizio sanitario nazionale, ospitalità in case di riposo, contributi per l'assistenza domiciliare, calamità naturali. E ancora: spese per l'assistenza agli anziani, ai malati non autosufficienti e ai portatori di handicap; borse di studio agli orfani di medici e odontoiatri che appartengono a nuclei familiari in precarie condizioni economiche (per maggiori informazioni sui limiti di reddito per accedere alle prestazioni e per scaricare i regolamenti, consultare il sito Internet della Fondazione all'indirizzo: www.enpam.it/assistenza). Solo nel 2011 gli interventi assistenziali agli iscritti, ai pensionati e ai loro superstiti sono stati 1892,

per un totale di oltre otto milioni di euro. Il trend è però in crescita, come dimostrato dal forte incremento delle domande che si è registrato negli ultimi anni, e l'obiettivo è quello di riuscire a soddisfare le sempre più numerose esigenze di tutela dell'età post-lavorativa.

È per questa ragione che l'Enpam, per aumentare il

le (le due scelte non sono alternative tra loro).

Purtroppo, nel 2008, il poco tempo a disposizione per informare gli iscritti della possibilità di destinare il 5 per mille alla Fondazione ha portato a modesti risultati: circa 113 mila euro da parte di mille tra medici e odontoiatri. Nel 2009 le scelte a favore dell'Ente sono state tre-

Codice fiscale della Fondazione Enpam
80015110580

numero dei beneficiari e migliorare le prestazioni offerte, a partire dal 2008, dopo essere stato inserito nella lista degli Enti che svolgono un'attività socialmente rilevante, ha dato il via alla campagna "5 per mille". Come noto, tutti i contribuenti possono decidere, in fase di dichiarazione dei redditi, di destinare una quota pari al 5 per mille dell'Irpef a finalità di interesse sociale, senza che questo incida sulla scelta di destinazione dell'8 per mil-

mila per un importo di circa 295 mila euro.

Le somme raccolte nel 2008 e nel 2009 sono state quindi destinate ai sussidi per i non autosufficienti come contributo alle spese per l'assistenza domiciliare. La prestazione è riservata – come specifica il Regolamento delle prestazioni assistenziali del Fondo di Previdenza Generale – ai pensionati, coniugi conviventi o superstiti che presentano condizioni psichiche o fisiche tali da non poter autonomamente provvedere alle proprie esigenze



ze in modo permanente. L'importo, pari a 500 euro mensili indicizzati, serve per fornire assistenza alle fasce più deboli, a coloro che vivono in condizioni socio-economiche precarie e, quindi, tra i destinatari delle prestazioni assistenziali dell'Ente, a quelli che meritano particolare considerazione e sostegno.

Anche quest'anno è giunto il momento della dichiarazione dei redditi; l'aiuto che tutti gli iscritti possono fornire destinando il loro 5 per mille all'Enpam consentirà di soddisfare le crescenti necessità dei medici e degli odontoiatri più bisognosi e servirà a migliorare le prestazioni assistenziali per tutti gli iscritti, per questo è essenziale, nella prossima dichiarazione dei redditi, firmare nel riquadro "Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale..." del proprio CUD, modello 730 o Unico, e riportare nell'apposito spazio il codice fiscale della Fondazione Enpam: 80015110580. •

5 enpam
x1000



di Luigi Mario Daleffe (*)

Una delle capacità universalmente riconosciute all'italiano è quella di risolvere alla giornata, con fantastica inventiva, gran parte dei problemi; di contro se il problema è procrastinabile, non è immediato, allora ci si penserà!

Ma quando il problema non immediato diventa immediato? Speriamo nella Provvidenza!

Il problema della previdenza in Italia è stato lasciato per troppo tempo affidato alla Provvidenza: ormai ci stiamo avvicinando pericolosamente al momento in cui molti aspetti non affrontati si presenteranno nella loro gravità, con l'aggravante che in ambito previdenziale trent'anni hanno il valore di un giorno.

Le nascite, in Italia, dagli anni Sessanta agli anni Novanta si sono dimezzate, da un milione a cinquecentomila, e non sembra abbiano intenzione di tornare a crescere. Nel frattempo l'aspettativa di vita dagli anni Cinquanta ad oggi è aumentata in media di circa tre mesi all'anno: arrivati al

Futuro previdenziale migliore anche per i figli

traguardo dei sessantacinque anni un maschio si aspetta di vivere altri 18 e più anni, ed una femmina 22. Secondo gli studiosi da qui al 2050 l'aspettativa di vita dell'italiano sessantacinquenne aumenterà di altri quattro anni e mezzo.

La prospettiva non può non farci piacere, sia come sperabili protagonisti, sia perché come medici abbiamo in gran parte contribuito col nostro impegno professionale a questo magnifico risultato.

Di contro queste ottime prospettive contribuiscono a creare alcuni problemi previdenziali basilari che finora non sono stati affrontati con la dovuta coscienza e che rischiano di creare generazioni di futuri poveri.

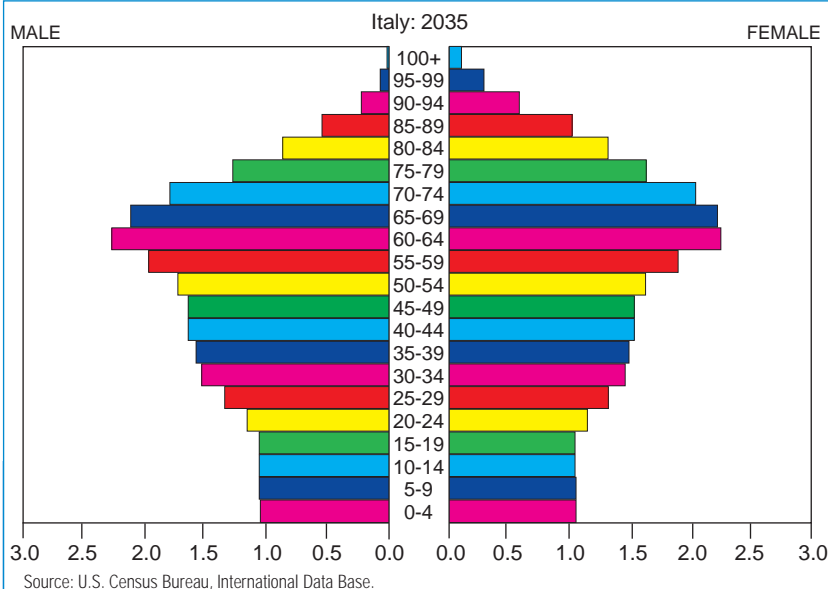
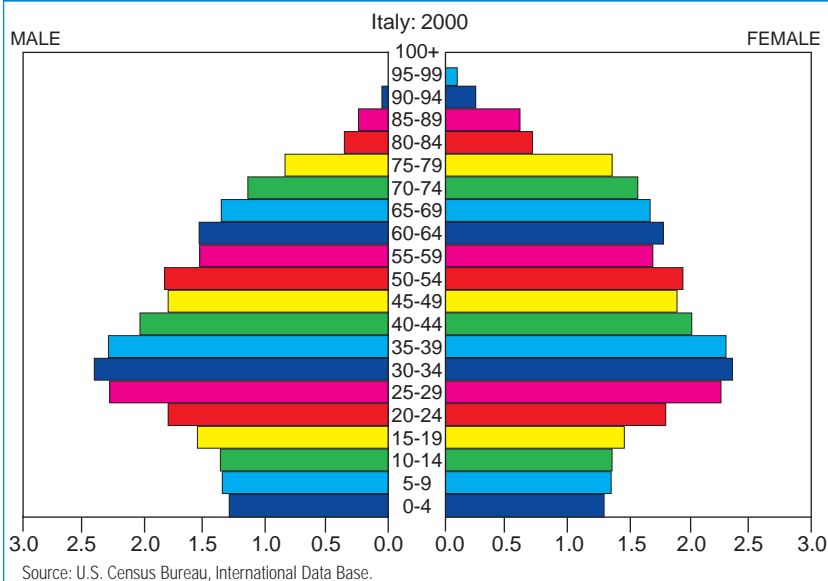
Ci può aiutare a comprendere la gravità della condizione demografica osservare l'immagine della cosiddetta piramide previdenziale italiana nel 2000 ed in prospettiva nel 2035 (vedi immagini qui a fianco), che prendiamo da lavori del professor Massimo Angrisani,

Ordinario di matematica attuariale presso l'Università "Sapienza" di Roma.

Ogni striscia colorata rappresenta una fascia di età di

cinque anni: confrontando i due grafici osserviamo come le fasce più importanti si spostano gradualmente verso l'alto, con una base ➔

LA PIRAMIDE PREVIDENZIALE ITALIANA 2000-2035



Ogni striscia colorata rappresenta una fascia di età di 5 anni; nel 2035, come è possibile vedere dal grafico, saranno sempre meno i lavoratori che versano i contributi e sempre più i pensionati

sempre più ridotta, dandoci anche visivamente l'impressione di instabilità.

Tradotto in previdenza, questo significa che, in proporzione, sono sempre meno i lavoratori che versano i contributi all'Ente previdenziale, e sempre più i pensionati che godono della rendita vitalizia.

Una condizione simile, contestualizzata all'Enpam, è in relazione all'introduzione del numero programmato universitario, con una diminuzione delle iscrizioni annuali all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri superiore al 60 per cento. Questo aspetto impatta anche con la cosiddetta gobba previdenziale che l'Ente ha la necessità di riasorbire senza grossi danni. Quali sono le conseguenze di questi squilibri demografici? Che, molto crudamente, non basteranno i soldi per le pensioni e, quindi, dovranno essere ridotte come entità; contestualmente, dovrà essere elevata l'età di accesso al pensionamento.

Invecchiare, checché se ne dica, è un desiderio di tutti, ed in Italia, lo dicono i numeri, si vive a lungo, ben oltre gli ottant'anni; moltissimi superano questo traguardo in ottima salute, godendosi giustamente una vecchiaia serena. Circa il 15 per cento degli ultra ottantenni in Italia, però, non sono autosufficienti, e questo comporta necessità di assistenza e conseguentemente un maggior impegno economico.

I concetti appena esposti sono valutazioni basate sui

numeri, fredde ed impersonali, ma poiché sono i numeri quelli che meglio spiegano le situazioni, questo è il percorso necessario per comprendere al meglio e programmare le opportune contromisure.

Possiamo fare una valutazione generale sia per coloro che come riferimento previdenziale hanno solo l'Enpam (medici liberi professionisti o convenzionati) sia per coloro che invece afferiscono anche alla cosiddetta SuperInps. Molto semplicemente il quadro che si prospetta indica che l'età in cui si potrà andare in pensione sarà necessariamente più elevata; gli assegni pensionistici saranno necessariamente, a parità di contribuzione, meno elevati; aumentando l'aspettativa di vita, sarà più facile avere bisogno di maggior assistenza e, quindi, di una più elevata disponibilità economica.

Assumono perciò un altro significato ed un valore ancora maggiore i riscatti dei periodi di laurea e specializzazione e i riscatti di allineamento. Ma sicuramente non bastano.

La previdenza complementare, che le istituzioni italiane hanno iniziato a considerare una necessità negli anni Novanta, ha come fine quello di integrare le rendite pensionistiche, utilizzando una parte del risparmio previdenziale che segue un percorso diverso rispetto a quello della previdenza obbligatoria.

La possibilità di scegliere la tipologia di investimento del

proprio capitale permette al lavoratore giovane di scegliere un comparto più aggressivo con una composizione azionaria significativa potendo diluire il rischio di questo tipo di investimento con il lungo tempo a disposizione; il meno giovane può, invece, propendere per una scelta più tranquilla, che a fronte di rendimenti potenzialmente inferiori, gli garantisce la salvaguardia del capitale. L'opzione di scelta consente, per effetto della capitalizzazione, al più giovane di avere a disposizione, a fine carriera lavorativa, un montante previdenziale maggiore (la regola finanziaria del 3 per cento ci dice che in quarant'anni una differenza di rendimento del 3 per cento porta al raddoppio del patrimonio finale); al meno giovane, vicino all'età del pensionamento, di rischiare di meno preservando il patrimonio.

Purtroppo la previdenza complementare non è riuscita a decollare in Italia, per diverse motivazioni: la mancanza di consapevolezza della questione previdenziale, la erronea incoscienza "ricchezza" della previdenza obbligatoria, le crisi ripetute e pesanti dei mercati finanziari negli ultimi 15 anni.

Eppure i vantaggi che la previdenza complementare dà sono notevoli: la deducibilità fiscale fino a 5.164,57 euro, la tassazione del rendimento all'11 per cento invece che al 20 per cento, la possibilità di ottenere anticipazioni, la tassazione della rendita vitalizia fra il 9 ed

il 15 per cento senza cumulo con altre pensioni o rendite. Ciononostante ancora troppi sono i lavoratori che non hanno preso in considerazione la possibilità di aderire ad un fondo pensione complementare.

L'Enpam è stata, già nel 2005, dopo che la normativa sulla previdenza complementare lo ha permesso, la prima Cassa previdenziale obbligatoria a pensare alla previdenza complementare. Nel 2007 è quindi iniziata l'operatività di FondoSanità, derivato dalla trasformazione di FondoDentisti.

La Fondazione ha quindi dimostrato ancora una volta di essere all'avanguardia, offrendo ai propri iscritti un'opportunità che, anche in confronto ad altre possibilità similari, offre notevoli vantaggi.

FondoSanità infatti, oltre che avere dei costi particolarmente limitati, offre rendimenti fra i migliori, anche in confronto ai fondi aperti; dà la possibilità di scegliere anche la rendita vitalizia con l'opzione Long Term Care (la possibilità, cioè, che la rendita vitalizia sia raddoppiata nel caso di perdita di autosufficienza), permette infine di iscrivere anche i familiari a carico (e questa può essere un'ottima possibilità per iniziare a costruire un futuro previdenziale migliore ai figli, che come tutti i giovani avranno i maggiori "buchi" previdenziali). •

(*) *Presidente FondoSanità*

www.fondosanita.it

Governo-Casse, si discute di previdenza

di **Andrea Le Pera**

L'allarme per una riforma imposta senza confronto. L'analisi di una crisi del mercato del lavoro che lascia i professionisti senza difese né ammortizzatori. La proposta al Governo per liberare risorse da investire nelle tutele e nella rivitalizzazione del sistema Italia. Tentativi di dialogo e piccoli passi di avvicinamento tra Enti di previdenza privati e ministero dell'Economia andati in scena dal 10 al 12 maggio scorso durante la Giornata nazionale della Previdenza, evento milanese che ha riunito rappresentanti ed esperti del mondo previdenziale italiano.

Una tre giorni di interventi e dibattiti condizionata dalla prossima scadenza del 30 settembre, data indicata come limite dal Governo perché le Casse presentino bilanci in equilibrio dal punto di vista finanziario per i prossimi 50 anni. Un obbligo che sta impegnando tutti gli Enti, come l'Enpam ha già fatto, a studiare riforme che dal prossimo anno potrebbero ridurre il livello delle prestazioni ma salvare la propria autonomia, e quindi continuare a garantire agli iscritti un trattamento più favorevole rispetto all'Inps.

“Se non viene riempito di

contenuti il termine del 30 settembre diventa inapplicabile” è il pensiero di Andrea Camporese, presidente dell'Associazione degli enti previdenziali privati (Adepp), che sottolinea un problema con i dati della Ragioneria dello Stato indispensabili per costruire le proiezioni fino al 2060. “Alcuni parametri mancano, altri sono ovviamente flebili su orizzonti così lontani. Non è possibile imporre una norma così forte senza prima aprire un confronto”.

Per le Casse, che in un decennio hanno visto crescere le richieste di equilibrio finanziario da 15 a 30 e infine a 50 anni, il problema è ag-

gravato da un mercato del lavoro che mantiene i giovani per troppo tempo ai margini e le cui crisi coinvolgono sempre più spesso anche i professionisti. Una situazione che per gli Enti previdenziali si traduce in minori contributi in entrata e l'impossibilità di sostenere gli iscritti nei periodi di difficoltà. “Una società con pensioni più basse, assistenza decrescente ed erosione inflattiva, ma con una sostenibilità economica eccezionale, forse non è il migliore dei mondi possibili” prosegue Camporese.

Dall'altro lato del tavolo il Governo continua a perseguire l'obiettivo di mettere in

sicurezza i conti e reperire allo stesso tempo risorse in grado di dare respiro all'economia. In questo senso gli Enti previdenziali rappresentano un'opportunità, soprattutto alla luce di un patrimonio complessivo di 50 miliardi di euro e di investimenti in titoli di Stato che attualmente superano gli otto miliardi di euro. “L'ipotesi è quella di coinvolgere le Casse nel finanziamento di operazioni che abbiano un impatto importante nell'economia, come per esempio garantire l'accesso al credito delle piccole e medie imprese”, rilancia Gianfranco Polillo, sottosegretario dell'Economia. Nei progetti dell'esecutivo i fondi che gli Enti vorranno investire permetterebbero il cosiddetto effetto leva: un miliardo di euro, per esempio, garantirebbe presso le banche un credito fino a 50 volte più grande, da distribuire



Da sinistra: Gianfranco Polillo (sottosegretario all'Economia), Marco Lo Conte (Il Sole 24 Ore), Andrea Camporese (presidente Adepp), Sandro Gronchi (docente Economia politica all'Università di Roma "Sapienza")

presso le piccole e medie imprese per rilanciare gli investimenti e i cui utili torneranno in parte alle Casse. Una prospettiva che l'Adepp considera interessante, a patto di rivedere il trattamento che lo Stato riserva agli Enti: "I nostri soldi possono essere una leva, e gli investimenti in titoli di Stato dimostrano che non ci siamo mai tirati indietro", premette Camporese. "Tuttavia veniamo tassati al 20% come un qualsiasi fondo speculativo, mentre la previdenza complementare viene favorita con una tassazione all'11,5%: se fossimo messi nelle stesse condizioni potremmo usare quei punti percentuale per tutelare i nostri professionisti". L'ipotesi di coinvolgere maggiormente gli Enti previdenziali nella crescita dell'economia trova favorevole anche Giovanna Nicodano, professoressa di Economia finanziaria dell'Università di Torino, che insiste però su alcune necessarie accortezze. "Investire nell'economia è giusto se chi deve decidere ne è convinto, non per una *moral suasion* che in questi casi non deve esserci da parte delle istituzioni" chiarisce Nicodano. "C'è differenza rispetto ai comuni fondi di investimento perché ci sono responsabilità di lungo periodo legate alla vita delle persone che affidano i propri risparmi: per questo anche la valutazione e il giudizio dei rendimenti vanno fatti sul lungo periodo, non certo prendendo un singolo anno di riferimento". Proprio la gestione del patrimonio è un aspetto criti-



I rappresentanti delle varie Casse che compongono l'Adepp riuniti per la celebrazione della Giornata Nazionale della Previdenza

co nei rapporti tra Governo ed Enti. Diversi esperti previdenziali tra cui Sandro Gronchi, docente di Economia Politica alla Sapienza di Roma, ritengono che il patrimonio debba essere per le Casse un cuscinetto "che diminuisca quando serve e venga ricostituito nei momenti in cui non è necessario", mentre il ministro Elsa Fornero ha escluso questo parametro dal calcolo per portare i bilanci in equilibrio a 50 anni, penalizzando le Casse che nel tempo hanno accumulato di più. "Sia chiaro, in nessun caso i contributi dei lavoratori dovranno essere rivalutati in base alla redditività del patrimonio" ammonisce Gronchi, ricordando come il provvedimento Monti-Fornero sia il 19° dal 1992, e come queste tappe abbiano rappresentato più che un percorso organico, piuttosto una serie di ripensamenti.

"Per investire il nostro patrimonio abbiamo bisogno di garanzie" è la posizione di Camporese, che indica tre aspetti da approfondire: la scelta del tipo di investimento, in cui non possono esserci imposizioni dall'alto ma per la quale serve un ventaglio di opportunità; le remunerazioni, che devono almeno coprire le richieste imposte proprio dalla legge; e soprattutto la protezione del capitale, che non può essere messo a rischio.

Un terreno forse troppo ampio per essere affrontato da un governo tecnico, ribatte il sottosegretario Polillo: "A livello personale sono d'accordo, ma non posso impegnare il governo perché questo esecutivo ha un orizzonte limitato". E mentre dalla platea qualcuno fa notare come questo aspetto non abbia impedito al governo di chiedere, subito, una riforma per i prossimi 50 anni, sul palco le

due diplomazie cercano di individuare posizioni comuni su temi legati alla previdenza in maniera meno diretta. Aumentare la produttività in quei settori che mostrano vitalità agendo sui contratti di secondo livello, intervenire su crediti e mancati pagamenti dello Stato, richiami al modello giapponese capace di fare coincidere debito pubblico e credibilità internazionale grazie al fatto che il 90% dei titoli di Stato di Tokyo è in mano a creditori nipponici.

Un momento ben presto interrotto dal ritorno al tema più attuale: "Ragionate sulle nostre proposte sottosegretario, e non limitatevi solo a dirci di mettere i conti in ordine per i prossimi 50 anni", conclude Camporese. "Se ci guardate solo come soggetti finanziari il nostro tono cambierà: ai nostri iscritti dobbiamo delle risposte". •

Libera professione, Enpam e Inps fanno chiarezza

di Vittorio Pulci (*)

La Fondazione **Enpam** e l'**Inps** hanno di recente fornito congiuntamente indicazioni operative condivise, per chiarire definitivamente alcuni particolari aspetti della contribuzione previdenziale dei Dirigenti medici dipendenti pubblici (iscritti all'ex Gestione Inpdap).

Per la prima volta, infatti, i due Enti previdenziali, con una **circolare congiunta** (Enpam prot. 35081/2012, Inps n. 57/2012), hanno comunicato le **stesse istruzioni** a tutti i soggetti coinvolti a diverso titolo nell'applicazione delle complesse disposizioni che regolano il **prelievo contributivo dei Dirigenti medici dipendenti**.

In particolare, è stato chiarito che:

- per l'**attività libero professionale intramuraria** – anche svolta nelle particolari forme delle prestazioni aggiuntive, delle attività volte a ridurre le liste d'attesa e delle altre fattispecie previste dal CCNL di categoria – i contributi vanno pagati all'**Enpam**;
- per le altre **attività che non rientrano nella libera professione intramuraria**, svolte **per ragioni non istituzionali**, i contributi devono essere versati all'**Inps** (ex gestione Inpdap), se i compensi per queste attività sono stati pagati da un'Amministrazione dello Stato anche diversa da quella di appartenenza; negli altri casi, invece, i contributi vanno versati all'**Enpam**;
- le **indennità destinate alla perequazione** per le discipline del ruolo sanitario che hanno una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria sono soggette alla contribuzione Inps (Fondo di perequazione).

La collaborazione fra i due Enti previdenziali non solo ha consentito di dare istruzioni operative condivise di imme-

diata applicabilità agli uffici che gestiscono il personale delle Aziende Sanitarie, delle Aziende Ospedaliere, dei Policlinici Universitari e degli Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico, ma ha anche assicurato ai dirigenti medici la massima chiarezza e trasparenza amministrativa nella gestione del regime previdenziale previsto dalle disposizioni vigenti.

I contributi vanno pagati

all'Enpam per:

- attività libero professionale intramuraria o assimilata (es: intramoenia allargata; attività svolta all'interno della struttura per consentire la riduzione delle liste d'attesa; prestazioni aggiuntive eccezionali e temporanee richieste dall'Azienda per tamponare carenze d'organico; guardia notturna oltre gli obiettivi prestazionali dell'Azienda);
- attività non istituzionali, che non rientrano nella libera professione intramoenia, svolte per **soggetti diversi dallo Stato** (es. partecipazione in qualità di docente ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione; collaborazione a riviste scientifiche e professionali; relazioni a convegni; partecipazioni a comitati scientifici).

all'Inps per:

- attività non istituzionali, che non rientrano nella libera professione intramoenia, pagate da un'Amministrazione dello Stato anche diversa da quella di appartenenza;
- indennità destinate alla perequazione.

Sostanzialmente, quindi, sui redditi indicati nel **punto 2 del Cud** i contributi vanno pagati all'**Enpam** mentre quelli indicati nel **punto 1 del Cud** sono soggetti a contribuzione **Inps**.

Il testo completo della circolare è disponibile su: www.enpam.it/circolare-enpam-inps. •

(*) *Dirigente Servizio Contributi e Attività Ispettiva dell'Enpam*



Dipendenti Asl, il Tar dice no alla trattenuta per il Tfr

Il Tar della Calabria ha negato la possibilità, da parte dell'Inpdap, di richiedere il contributo del dipendente delle amministrazioni pubbliche per la liquidazione trasformata in Tfr

Dal 1° gennaio 2011 sono state cambiate le regole di calcolo e di erogazione dei trattamenti di fine servizio per i dipendenti pubblici. Il cambiamento è stato introdotto dalla legge n. 122 del 2010 e consiste in una diversa modalità di computo del trattamento (IPS per i medici dipendenti dalle Asl), con riferimento alle anzianità maturate successivamente al 2010. Il cambiamento, è opportuno sottolinearlo, agisce quindi solamente dagli anni dal 2011, mantenendosi le precedenti condizioni per quanto maturato sino a quella data, e riguarda non un passaggio al sistema del trattamento di fine rapporto dalla liquidazione, ma una modifica delle regole di calcolo del trattamento stesso. Nulla è, quindi, cambiato in merito alla natura di questa prestazione ma la loro misura sarà calcolata dalla somma di due quote. La prima quota, relativa alle anzianità utili maturate sino al 31 dicembre 2010, calcolata con le vecchie regole che indicavano un riferimento economico relativo all'80 per cento delle retribuzioni degli ultimi 12

mesi diviso 15 (12 per i dipendenti dello Stato) per ogni anno di servizio utile o periodi superiori ai sei mesi. Una seconda quota calcolata attraverso l'applicazione dell'aliquota del 6,91 per cento della retribuzione contributiva utile al Tfr per ciascuno anno di servizio e il cui importo viene rivalutato con un 1,5% fisso più tre quarti dell'incremento del costo

caratteristiche del computo del Tfr. La tassazione di tutta la prestazione, composta dalla prima e seconda quota, è prodotta come già avviene per il trattamento di fine servizio con l'abbattimento di circa il 40 per cento dell'importo complessivo che viene esonerato dalle aliquote Irpef. Per quanto attiene la contribuzione, l'Inpdap, in una sua circolare dell'ottobre

Messa in discussione la costituzionalità del nuovo assetto anche per la disparità di trattamento fra dipendenti pubblici e privati

della vita. Per quanto attiene i riscatti e gli incrementi di anzianità, inoltre, continuano a trovare applicazione le regole in materie di riscatti già esistenti sia sulla prima ma anche sulla seconda quota. Ovviamente i periodi riscattati che si collocano prima del 1° gennaio 2011 producono sulla prima quota effetti identici al passato, mentre i periodi che si collocano successivamente al 31 dicembre 2010 producono effetti adatti alle ca-

2010 (n. 17) aveva ribadito che restano inalterate le formule previste per l'IPS: 3,6% della retribuzione utile per il calcolo della prestazione a carico del datore di lavoro (Asl) e il 2,5% a carico del dipendente. Su questa questione si era avuta un'alzata di scudi da parte di alcune sigle sindacali che affermavano che il regime del Tfr debba essere applicato in toto, e quindi non risponde alla previsione normativa il "perseverare" nella

trattenuta a carico del dipendente. Fra le motivazioni indicate vi era quella di un danno economico anche in considerazione che con la metodologia adottata non è possibile accedere all'anticipo sul Tfr, come invece spetterebbe in caso di integrale applicazione della relativa normativa.

Alcuni magistrati amministrativi, coinvolti in questa particolare condizione, hanno deciso di scegliere la via giudiziaria e hanno fatto ricorso al tribunale amministrativo della Calabria. Nel loro ricorso hanno messo in discussione la costituzionalità del nuovo assetto, anche per la disparità di trattamento fra dipendenti pubblici e privati. E hanno, pertanto, richiesto che fosse riconosciuta l'illegittimità, dal 1° gennaio 2011, della trattenuta e di conseguenza l'obbligo, per le amministrazioni, di restituire gli importi versati nel periodo contestato.

Il tribunale calabrese ha emesso una sentenza (n. 564/2011) non definitiva, riservandosi di rimettere alla Corte le questioni di incostituzionalità. Ma, nel contempo, ha riconosciuto la fondatezza delle specifiche richieste considerando che, per quanto attiene il riferimento al Tfr, l'articolo 2120 del codice civile nulla dispone in merito alla compartecipazione contributiva da parte del dipendente a quella del datore di lavoro. •

C.T.

Specializzandi in campo, primo obiettivo raggiunto

di Gian Piero Ventura Mazzuca

È incredibile quello che si è letto nei giornali su quanto accaduto nella Capitale nel mese di aprile.

Si è iniziato con lo svolgimento del concorso per accedere alle Facoltà di Medicina e di Odontoiatria dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Per trecento posti ci sono state più di ottomila iscrizioni, il numero più alto di candidature mai registrato nella lunga storia della Facoltà che, tra l'altro, in questo anno celebra i 50 anni di esistenza.

La prova si è svolta in un noto hotel sulla via Aurelia e tutto l'asse nord-ovest di Roma è andato in tilt, registrando sulla stessa Consolare oltre 22 chilometri di coda.

Una specie di apocalisse per ambire legittimamente a questa eccezionale "professione", almeno il primo passo di quello che sarà infatti un lungo percorso di crescita ed approfondimento. Infatti la laurea è solo il primo *step* mentre, già subito dopo, bisogna scegliere quale strada seguire. Per questi giovani colleghi è arrivata recentemente una buona

notizia dal Decreto Ministeriale del 10 aprile, l'istituzione di un bando per 5mila posti da ammettere nelle scuole con assegnazione di contratti di formazione specialistica. A dire il vero il numero che necessita alle Regioni si aggira intorno alle 8mila unità, è quindi auspicabile che questi Enti provvedano al finanziamento per colmare il divario tra i contratti disponibili ed il fabbisogno reale. Ma lo Stato non si è limitato questa volta a stabilire numeri e criteri per la formazione, bensì si è lodevolmente impegnato anche a promuovere l'informazione, in particolar modo ci fa piacere segnalare quella sulla previdenza.

Infatti il Decreto Legge 201/2011 detto "Salva Italia", esattamente all'art. 24 comma 9, così si esprime: *"il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali elabora annualmente, unitamente agli enti gestori di forme di previdenza obbligatoria, un programma coordinato di iniziative di informazione e di educazione previdenziale"*.

Davvero una importante promessa che naturalmen-

te si traduce nello sviluppo di una maggiore attenzione ed informazione sulle varie posizioni individuali e relative proiezioni pensionistiche. Un approfondimento culturale che però non può non riguardare anche i fondamentali secondi pilastri previdenziali, cioè i Fondi di previdenza complementare tipo Fondo Sanità (www.fondosanita.it), che fu costituito inizialmente dai dentisti. Da queste scelte possono derivare opportunità determinanti per mantenere e tutelare la qualità della vita nel futuro post lavorativo.

Il compito di Progetto Giovani è proprio questo, stimolare ad essere maggiormente informate le nuove generazioni, perché non bisogna mai dimenticare che il futuro si costruisce da subito.

Ma oltre alle scelte, a volte, sono necessarie anche le battaglie, così come hanno fatto i giovani camici bianchi il 17 aprile davanti a Montecitorio.

Grazie infatti all'organizzazione delle due principali associazioni, la FederSpecializzandi (Confederazione nazionale delle Associazioni locali di Medici Specializzandi) ed il SIGM (Segretariato Italiano Giovani Medici), molte centinaia di giovani colleghi si sono ritrovate in piazza per protestare contro la tassa-



Da sinistra: Walter Mazzucco presidente del SIGM e Daniele Indiani presidente della FederSpecializzandi

**Non bisogna mai dimenticare
che il futuro si costruisce
da giovani**



Un momento della manifestazione degli specializzandi davanti a Montecitorio

zione applicata alle borse di studio.

La protesta, già iniziata precedentemente attraverso gli organi di stampa, è andata a buon fine ed è quindi stato abolito quanto precedentemente approvato da un emendamento del Senato alla *“conversione in legge, con modificazioni, del Decreto Legge del 2 marzo 2012, numero 16 sulle disposizioni urgenti in materia di semplificazioni tributarie, di efficientemente e potenziamento delle procedure di accertamento”*.

Questo prevedeva infatti una maggior tassazione per le borse di studio il cui importo fosse stato superiore a 11.500 euro, comportando così un ulteriore prelievo di quasi 300 euro che aggiunto alle altre tassazioni universitarie, all'iscrizione

all'Ordine, all'assicurazione ed alla contribuzione previdenziale, avrebbe lasciato ben poco nelle tasche dei giovani medici.

Davvero inconcepibile, soprattutto guardando al resto d'Europa, invece in Italia il legislatore ancora non riesce a fare chiarezza sulla posizione degli specializzandi, ancora studenti, come riconosce anche la Corte dei Conti, ma tassati come impiegati se non addirittura come dirigenti. Eppure il loro contributo negli ospedali è sempre più fondamentale, nei reparti così come nelle sale operatorie e negli ambulatori. In effetti nella loro giornata vengono trattati proprio come lavoratori, ma pagati di meno, come studenti appunto, e tassati di più. Una contraddizione che

per il momento sembra arginata grazie alla battaglia vinta ed al passo indietro fatto dal Parlamento, cancellando l'improbabile emendamento.

Ma il problema dei giovani medici non è solo quello degli specializzandi.

“Resta comunque sul tappeto una questione insoluta che riguarda i giovani colleghi che svolgono la formazione in medicina generale, i cui emolumenti, largamente inferiori a quelli previsti per gli specializzandi, sono invece gravati dalle tassazioni fiscali – afferma il presidente Amedeo Bianco – la Fnomceo ha già presentato al Ministero della Salute questa problematica che apre una questione di equità di trattamento e si sta operando affinché vengano almeno perequa-

ti i trattamenti fiscali.”

A tal proposito desideriamo quindi segnalare un importante cambio dirigenziale in una associazione giovanile, ovvero la Fimmg Formazione dove la nuova coordinatrice Daria Di Saverio, coadiuvata dai due vice Giulia Zonno e Luigi Tramonte, subentra dopo quattro anni di ottimo lavoro al precedente esecutivo composto dalla ex coordinatrice Celeste Russo e dai vice Alessandro Dabbene e Giuseppe Ferrara. Sappiamo già che si stanno organizzando per alcune iniziative di impatto immediato, proprio in merito al problema di cui abbiamo accennato tramite le parole del Presidente Bianco. Allora inviamo un grazie ai precedenti dirigenti ed un augurio ai nuovi di buon lavoro, ovviamente in piena collaborazione! •

progettogiovani@enpam.it

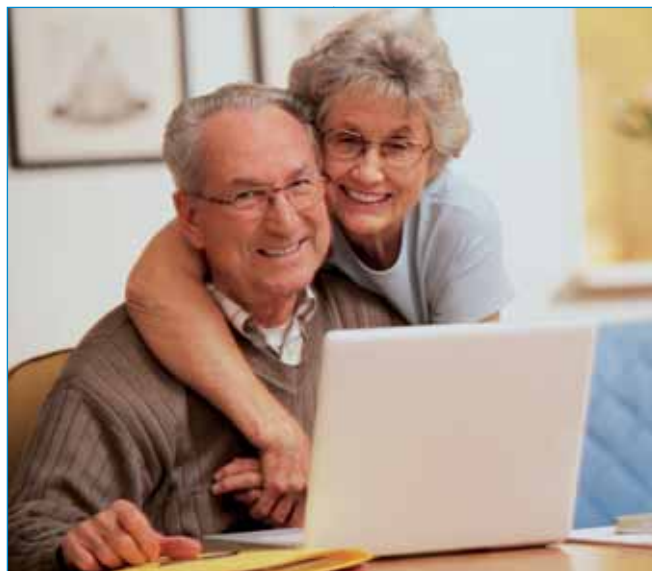


Federazione a congresso tra problemi e proposte

di Marco Perelli Ercolini (*)

Montesilvano. Il 49esimo Congresso della Feder.S.P.eV. (Federazione Sanitari Pensionati e Vedove) anche quest'anno, nonostante la crisi, ha visto oltre 300 iscritti presenti ai lavori, momento di riflessioni e proposte per i problemi della categoria dei pensionati, quanto mai impellenti per questo esercito di cittadini che dopo una vita di lavoro, stentano e stenteranno sempre più a condurre una vita dignitosa nel postlavorativo a causa del continuo stillicidio delle loro risorse, costretti spesso a lavori aggiuntivi per arrotondare l'esiguità dell'assegno di pensione. Categoria che non solo ha già dato, ma che ancora dà come ammortizzatore familiare, come contribuente, come volontario, vera risorsa occulta nel nostro Pil.

Da alcuni anni fulcro delle discussioni congressuali sono il continuo martellamento sulla categoria e l'eterno problema previdenziale: la continua perdita negli anni del potere di acquisto della pensione e l'iniquo taglio alle pensioni di reversibilità con una indifferenza politica al problema veramente sconcertante nei riguardi di questa categoria che in attività la-



vorativa ha dato molto per il suo Paese.

Ma accanto a questo eterno problema un altro campanello di allarme è stato portato in sede di dibattito: di fronte agli aumenti della spesa sanitaria dovuti alle nuove tecnologie, all'aumento delle possibilità diagnostico-terapeutiche anche nei riguardi di patologie emergenti, all'aumento dell'età media di vita con maggiori disabilità, si sta accendendo una luce rossa perché anziché razionalizzare le spese (evitando soprattutto gli sprechi e l'istituto di parassitologia che ruota attorno e dentro la sa-

nità), si vogliono razionare le risorse. Speriamo però che questi risparmi di spesa non vadano a incidere togliendo prestazioni in base al censo o più ancora in base all'età come avveniva in certi Paesi europei e come si sta nuovamente abboccando.

Il grido in congresso è stato: "estote parati!", "occhi aperti", e subito denuncia aperta dei timori con un appello alla nostra classe politica, di cui peraltro fanno parte un discreto numero di persone anziane, primo in testa il presidente Napolitano! Con la speranza che il "siamo tutti uguali", non si

traduca in un "siamo tutti uguali, ma con differenze". Non ultimo, è stato sollevato il grido contro il fisco che non solo opprime il cittadino sotto il peso dei balzelli, ma vantando illusorie semplificazioni lo vessa con laccioli burocratici, complicazione delle cose semplici, danza delle scadenze, impossibilità di avere aiuti nelle interpretazioni e procedure se non sborsando fior di quattrini in Caf o dai commercialisti: il 730 e l'Unico sono un incubo per l'onesto contribuente, l'IMU una vera complicazione di norme incerte e in condendo...e così via...

Perché come in molti Paesi civili non è il fisco a compiere la modulistica in base ai dati in suo possesso o su segnalazione del contribuente? Si studi come avviene negli Stati Uniti d'America o in Danimarca e Svizzera; copiamo e prendiamo esempio. Una volta era così, ora il fisco si limita a dare norme farraginose in pessimo burocratese e a censurare e multare per assurde e presunte manchevolezze il povero contribuente! Dica lui la cifra che deve pagare il contribuente! Anche su questa denuncia aperta la Feder.S.P.eV. aprirà una battaglia. Venite con noi nella lotta rivendicativa dei diritti dei pensionati. •

(*) *Vice presidente vicario Feder.S.P.eV.*

La continua perdita negli anni del potere di acquisto e l'iniquo taglio alle pensioni di reversibilità

Federspev
tel. 06-3221087
fax 06-3224383
federspev@tiscalinet.it
www.federspev.it

La tua **CASA** in Sardegna

Alghero



con soli
euro **19.800** contanti



"Il Gioiello Catalano"
PRONTA CONSEGNA

euro **99.000**
BASTANO: € **19.800**
acconto al compromesso
RESTO: € **379** al mese

è una proposta a 4 stelle



Secondacasa
la tua soddisfazione...



immobiliare
...il nostro lavoro

tel. **035.41.23.0.29**

nei seguenti orari:
dal lunedì al venerdì
dalle 8.30 alle 12.30
dalle 14.30 alle 19.00
al sabato
dalle 8.30 alle 12.30



Il professor Salvatore Pala, laureato in Medicina e Chirurgia con lode presso l'Università "La Sapienza" di Roma, dopo un trascorso ematologico è diventato Assistente di Dermatologia nel 1979, Aiuto nel 1981 e Professore associato nel 1985. Da diversi anni si occupa di melanoma e chirurgia dermatologica e si reca in missioni all'estero in Somalia ed Etiopia nell'ottica di un progetto di aiuto sanitario ai Paesi in via di sviluppo. Da alcuni anni dirige il Centro di malattie a trasmissione sessuale presso il Policlinico Umberto I di Roma, Dipartimento di Malattie Infettive e Tropicali

Sifilide, saperla riconoscere saperla curare

di Carlo Ciocci

Professor Pala, parliamo di malattie sessualmente trasmesse?

Da tempo abbiamo aperto un ambulatorio ubicato presso la Clinica delle Malattie Infettive del Policlinico Umberto I: qui, per venire incontro alle esigenze dei pazienti, visitiamo senza bisogno di prenotazione. Nel nostro ambulatorio eseguiamo autonomamente strisci uretrali e vaginali con risposte e terapia in giornata, piccoli interventi e biopsie cutanee; inoltre è stato recentemente aperto presso la Clinica Urologica dello stesso Policlinico un ambulatorio di laserterapia per migliorare le prestazioni terapeutiche nelle patologie anogenitali. Purtroppo essendo io l'unico strutturato devo avvalermi, in entrambi gli ambulatori, di personale medico volontario ed a titolo gratuito.

Tra le patologie che osserviamo c'è principalmente la sifilide ma anche malattie meno diffuse: ricordo un caso di lebbra e di tubercolosi cutanea.

Per quanto riguarda la sifilide, non c'è giorno che non ne osserviamo più di un caso, soprattutto in soggetti che giungono nel nostro paese dall'Est Europa. Per affrontare questa patologia ci vuole un centro specifico perché non tutti sanno immediatamente riconoscere un caso di sifilide che può essere scambiato per altre patologie con simile aspetto clinico.

Sempre a proposito di sifilide, va anche detto che nel nostro Paese è difficilmente reperibile la penicillina, farmaco d'elezione per tale patologia infettiva. Per ovviare al problema, i pazienti sono costretti a recarsi alla farmacia del Vaticano dove è ancora reperibile tale farmaco.

Perché la penicillina non si trova?

L'uso della penicillina è venuto sempre meno: un tempo era particolarmente impiegata per curare la polmonite e la broncopolmonite, ma oggi esistono antibiotici di nuova generazione che l'hanno sostituita.

La produzione si è ridotta e per i malati di sifilide è sorto un problema nel problema, tenendo presente che solo pochi anni fa è stato registrato un aumento dell'infezione pari a circa il 70%. Basti pensare che da noi su circa 3000 pazienti visitati annualmente almeno un terzo è affetto da sifilide: dati preoccupanti.

Un'altra grave problematica è relativa alla sifilide in gravidanza; personale medico incompetente potrebbe indurre un'interruzione di gravidanza assolutamente non necessaria. Tanti bambini sono stati salvati curando adeguatamente le mamme.

Nell'ambito delle malattie sessualmente trasmesse come si può fare prevenzione?

Purtroppo in Italia non si fa educazione sessuale a scuola, che sarebbe impor-





tantissima, e si fanno pochi meeting per i medici.

Cambiamo argomento e passiamo alla dermatologia: esiste davvero un sole "buono" ed uno "cattivo"?

No, non esiste questa distinzione come alcuni asseriscono. Argomenti come il buco dell'ozono, o il sole che non è più quello di una volta non sono argomenti reali. È invece accaduto che la popolazione ha assunto stili di vita diversi dal passato e mentre, solo per fare un esempio, i più un tempo andavano in vacanza, quanti potevano, per pochi giorni l'anno, oggi con le migliorate condizio-

ni economiche si usufruisce delle ferie più a lungo e spesso anche durante il periodo invernale. Una delle conseguenze è che la cute, in particolare per coloro che prediligono le spiagge, è maggiormente esposta ai raggi solari. E i raggi solari procurano dei danni se non ci si espone con moderazione. Esporsi per ore ed ore ai raggi del sole, magari negli orari di maggiore incidenza, vale a dire nelle ore centrali della giornata, è senz'altro nocivo.

I rischi sono uguali per tutti o alcuni soggetti risultano essere più vulnerabili?

La pelle può essere più o

meno sensibile e, di conseguenza, il rischio di andare incontro a problemi varia da soggetto a soggetto. In Australia, ad esempio, nella popolazione si registra un'incidenza di melanoma superiore di cento volte a quella dell'Europa: tale allarmante dato è il risultato del fatto che la popolazione australiana è di origine irlandese, occhi e pelle chiara, e l'esposizione al sole in un luogo noto anche per avere il cielo sempre azzurro determina conseguenze.

Molti pazienti chiedono al dermatologo se prima di andare al mare sia utile sottoporsi alla lampada abbronzante: un conto è fare la lampada abbronzante per estetica ed un altro conto è se la si fa per seguire una terapia. Tra l'altro va segnalato che molti centri non risultano particolar-

mente professionali; le lampade, infatti, se non adeguate possono essere pericolose. Innanzitutto vanno protetti gli occhi e poi la cute con creme protettive e doposole. Quanti, poi, sono di pelle chiara e soffrono di eritema solare dovranno assumere complessi multivitaminici ed antiossidanti con lo scopo di migliorare la melanogenesi ed aumentare la fotoprotezione. Per quanti hanno tanti nei la visita specialistica preventiva è più che consigliata per valutarne l'origine e se, nel tempo, hanno cambiato forma o dimensione.

A proposito di prevenzione sino a poco tempo fa si svolgeva ogni anno nel mese di maggio lo Skin Cancer Day, un'iniziativa tenuta in tutta Italia dai centri dermatologici con visite gratuite. L'iniziativa funzionava ed infatti tanti tumori sono stati individuati proprio grazie a quell'appuntamento. Oggi lo Skin Cancer Day viene organizzato con maggiori difficoltà a causa della carenza di fondi.

C'è differenza in dermatologia tra bambino e adulto?

Sicuramente sì. La pelle del bambino piccolo è più delicata, sottile e non ha formato le difese necessarie. Prima di sei-dodici mesi i bambini non vanno esposti al sole; successivamente con precauzione, evitando il sole nella fascia oraria che va dalle undici alle sedici. •

Per quanti hanno tanti nei la visita specialistica preventiva è più che consigliata per valutarne l'origine



Alessandro Nanni Costa, dal 2000 direttore generale del Centro Nazionale per i Trapianti, è Rappresentante nazionale e segretario generale dell'European Transplant Network (ETN), organizzazione intergovernativa per la cooperazione nel settore dei trapianti che coinvolge oltre 15 paesi europei. Specializzato in Nefrologia e Immunologia, dal 1980 al 1996 ha prestato la propria attività presso l'Ospedale Sant'Orsola di Bologna. Dal 1997 al 1999 ha ricoperto l'incarico di Coordinatore Regionale delle donazioni per l'Emilia Romagna. Autore di più di 300 lavori tra pubblicazioni e testi scientifici, nell'aprile 2003 è stato insignito della Medaglia d'Oro al Merito della Sanità Pubblica

Una scelta in Comune

Partito nella Regione Umbria un progetto pilota che permette a chi richiede il rilascio o il rinnovo della Carta d'identità di esprimere il proprio consenso o diniego alla donazione.

Presto l'estensione al territorio nazionale

di Claudia Furlanetto

Dottor Nanni Costa, come nasce il progetto "Una scelta in Comune"?

Dalla volontà di dare attuazione ad una norma. Infatti, come dispone la legge Milleproroghe (L. n. 25 del 26 febbraio 2010) la Carta d'identità può contenere l'indicazione del consenso oppure del diniego della persona a donare i propri organi in caso di morte. Il progetto pilota, partito in Umbria nel mese di marzo, ha visto la collaborazione della Regione Umbria, Federsanità Anci (Associazione Nazionale Comuni Italiani) nazionale e regionale, del Centro Nazionale Trapianti e del Ministero della Salute.

In che cosa consiste?

Il progetto parte dal presup-

posto che in una Regione in cui è stata già fatta una adeguata campagna di informazione sulla donazione degli organi, l'ufficiale dell'anagrafe al momento del rilascio o del rinnovo della Carta d'identità possa informare il cittadino maggiorenne della possibilità di inserire, tra i dati conservati dall'anagrafe comunale, la propria dichiarazione di volontà a donare gli organi, sia questa positiva o negativa. Nel caso in cui il cittadino sia favorevole ad esprimere la sua volontà, l'informazione sarà raccolta negli archivi dell'anagrafe e acquisita telematicamente dal Sistema Informativo Trapianti (SIT). In questo modo la dichiarazione non comparirà sul documento, ma la sua registrazione avrà pieno valore legale e potrà essere consultata 24 ore su 24 dai medici del coordinamento

trapianti in caso di possibile donazione.

Quali sono le criticità?

Sicuramente quella di rivolgere la domanda a chi in realtà della questione conosce poco: è ovvio che in questo caso il cittadino sarà portato a dire che non si sente in grado di rispondere. Per questa ragione le campagne d'informazione sono essenziali e devono avvenire sul territorio, con il supporto di tutte le amministrazioni locali, prima che il cittadino si trovi a rispondere alla domanda dell'ufficiale dell'anagrafe.

Essenziale, allo stesso modo, è anche la formazione del personale che si occupa del rilascio delle Carte d'identità, che deve avere a disposizione un pacchetto di informazioni base che gli permetta di interagire su questo tema.

Che tipo di corso pensate di utilizzare per i funzionari comunali?

Un corso di una giornata, molto concreto e pratico che specificherà la normativa in materia e approfondirà gli aspetti essenziali, come ad esempio l'accertamento di morte tramite criteri neurologici che è presupposto della donazione nel nostro Paese. La legge stabilisce che la morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni del cervello. Tale condizione si presenta in seguito ad un arresto prolungato della circolazione sanguigna (non meno di 20 minuti) o ad una grave lesione che ha danneggiato irreparabilmente il cervello. In quest'ultimo caso i medici eseguono accertamenti clinici e strumentali per stabilire la contemporanea presenza dello stato di incoscienza, assenza di riflessi del tronco e di respiro spontaneo e silenzio elettrico cerebrale. Quando la morte avviene per arresto cardiaco, il danno agli organi impedirà di procedere al prelievo, ma sarà comunque possibile donare i tessuti. Quando invece la morte avviene in un individuo che è a cuore battente, come nel caso di un paziente in terapia intensiva, si potrà procedere al prelievo.



Quanti casi di questo tipo ci sono all'anno in Italia?

Circa 2300. Ma per il prelievo è necessario un secondo presupposto: il paziente deve aver espresso in vita la volontà di donare gli organi oppure, nel caso in cui non lo abbia fatto, lascia ai familiari – la legge stabilisce quali – il diritto di opporsi. La percentuale delle persone che hanno espresso la volontà, sia essa negativa, sia essa positiva, è molto bassa e si attesta intorno al 5 per cento.

In quali modi il cittadino può esprimere la volontà alla donazione?

Portando con sé un foglio semplice, con i dati anagrafici, la data e la firma, in cui dichiara la volontà di donare gli organi; recandosi all'ASL di appartenenza dove potrà richiedere il modulo per inserire la dichiarazione di volontà all'interno del SIT, oppure possedendo un tesserino di un'associazione di settore. Il progetto "Una scelta in Comune" introduce quindi una nuova modalità che si aggiunge alle precedenti e, prendendo in considerazione il fatto che riguarda tutti gli italiani, diventa una opportunità essenziale per registrare la volontà dei cittadini. L'aspetto interessante è la progressività: lavoriamo su

Carte d'identità che vengono consegnate quotidianamente. Non è un processo che prevede la risposta contemporanea di tutti i cittadini, anzi proprio per la sua progressività aiuterà a portare il tema

della donazione degli organi nella vita quotidiana dei cittadini.

Come è andata la sperimentazione nella Regione Umbria?

Ad oggi possiamo dire che i dati sono incoraggianti, anche se è ancora presto per poter considerare il reale impatto del progetto, visto che è iniziato soltanto a marzo. La percentuale dei cittadini che esprime un dato negativo è molto bassa, mentre persiste una certa percentuale che preferisce non esprimersi.

Quanto tempo ci vorrà per passare all'estensione a tutto il territorio nazionale?

Nel progetto è stato anche coinvolto il Ministero degli Interni, in quanto responsabile del rilascio dei documenti d'identità. Il Ministero si è espresso favorevolmente all'estensione ad altre realtà della sperimentazione iniziata a Terni e Perugia. In questo momento si sta elaborando una norma che consentirà l'estensione a tutto il Paese, che dovrebbe essere pronta nel giro di qualche mese.

Quanti sono i cittadini che hanno registrato la propria volontà nel registro SIT?

Ci sono circa 180mila cittadini e più di un milione di dichiarazioni dell'AIDO (Associazione italiana per la donazione di organi e tessuti). Con il progetto "Una scelta in Comune" si riusciranno a raccogliere in un mese lo stesso numero di dichiarazioni che raccogliamo in due anni. •

Attività fisica dopo trapianto: il protocollo di ricerca del Centro nazionale trapianti

Il protocollo di ricerca "Trapianto... e adesso sport", promosso dal Centro Nazionale Trapianti (CNT), è il primo studio prospettico al mondo che prevede, in una



prima fase, la selezione e l'identificazione di trapiantati di organo solido in grado di partecipare ad un programma di attività fisica. In una seconda fase i partecipanti sono sottoposti ad un trattamento non farmacologico che prevede la "somministrazione" di attività fisica. L'obiettivo è quindi quello di considerare lo sport come un "farmaco" utile alla ripresa psico-fisica del paziente trapiantato e quindi che l'attività fisica prescritta ai trapiantati d'organo, da parte dei medici specialisti in Medicina dello Sport operanti sul territorio (SSN) e somministrata da personale specializzato, sia in grado di migliorare sia i parametri biologici sia la condizione fisica, con effetti positivi sulla sopravvivenza dell'organo e del paziente. Osservazioni preliminari, condotte sugli sportivi trapiantati, hanno infatti dimostrato come l'attività fisica svolga un ruolo sulla riduzione dei principali fattori di rischio (diabete, ipercolesterolemia e obesità) e degli effetti aterogeni dei farmaci immunosoppressori cortisonici.

I dati preliminari, presentati durante la Conferenza stampa che si è tenuta lo scorso 17 maggio, "si riferiscono al 21 per cento dei pazienti (tutti trapiantati di rene) che hanno concluso i primi sei mesi di sperimentazione, e sono estremamente incoraggianti", ha affermato il direttore del CNT Alessandro Nanni Costa. Nel corso del primo anno - il protocollo è iniziato nel 2011 in Emilia Romagna e Veneto - sono stati arruolati in totale 60 pazienti di cui 38 hanno frequentato regolarmente le palestre selezionate e sono stati seguiti da medici dello sport e laureati in scienze motorie opportunamente formati. L'età media dei partecipanti allo studio è di 48 ± 12 anni.

Nei primi sei mesi di attività si è registrata una diminuzione del 4 per cento del grasso corporeo; il livello di forza generale dell'individuo è aumentato e anche i test da sforzo cardiopolmonare a carichi crescenti hanno dato dei risultati positivi. "È ferma intenzione del CNT e di tutti i partner di progetto estendere il protocollo di ricerca a tutte le regioni italiane: avere una coorte rappresentativa di trapiantati a cui è stata somministrata attività fisica darà ancora maggiore significatività ai risultati ottenuti", ha concluso Alessandro Nanni Costa.

Allergie di stagione per metà della popolazione italiana

I risultati di un'indagine dell'ANFA sui "danni" da comparsa dei pollini: dai problemi di salute alle assenze a scuola e sul lavoro.

I farmaci più utilizzati dagli italiani sono quelli senza obbligo di prescrizione - ossia di automedicazione - in primis gli antistaminici

di **Andrea Sermonti**

Quelli delle allergie sono numeri "impressionanti", come conferma il professo Renato Gaini, direttore della Clinica Otorinolaringoiatria dell'Università Bicocca di Milano: "Si stima che interessino dal 15% al 45% della popolazione mondiale. In Italia, l'allergia colpisce più del 15% della popolazione. Si è stimato, infatti, che nell'ultimo decennio la popolazione allergica abbia subito un incremento massivo passando dal 5% al 20% in alcuni territori, quasi un italiano per famiglia". Perché l'allergia di stagione è un vero e proprio "tormento" per almeno il 45% degli italiani: a confermarlo è un'indagine promossa dall'Associazione Nazionale dell'Industria Farmaceutica dell'Automedicazione (ANIFA) e condotta su un campione di Italiani fra i 25 e i 65 anni, secondo la quale la comparsa dei primi pollini è di gran lunga il primo evento che scatena i fastidiosi sintomi delle allergie stagionali. L'elevata incidenza di questa patologia e dei sin-

tomi ad essa correlati fa sì che l'allergia non sia solo un problema di salute per molti ma anche un vero e proprio costo sociale: astensionismo dal lavoro e assenze scolastiche di dimensioni anche maggiori rispetto all'influenza invernale. Come noto l'allergia ha cause multifattoriali: in prima istanza vi è sicuramente una predisposizione genetica dell'individuo, in secondo luogo vi sono i fattori ambientali primo tra i quali lo smog. Il processo di industrializzazione gioca un ruolo importante, infatti la maggior parte dei soggetti allergici si riscontra nei Paesi più industrializzati e nei grossi centri urbani. Gli inquinanti, infatti, si attaccano alla superficie dei pollini che si disperdono nell'aria in primavera, alterando il loro potenziale antigenico e inducendo un'infiammazione delle vie aeree che aumenta la permeabilità delle mucose. "Allergia infatti è un vocabolo di derivazione greca e significa reagire in modo diverso - aggiunge Renato Gaini - si parla di allergia quando si verifica una risposta anomala del-

l'organismo al contatto con sostanze estranee, i cosiddetti allergeni, normalmente innocue. Con l'avvicinarsi della bella stagione particolarmente diffusa è, a carico dell'apparato respiratorio, la rinite allergica, volgarmente anche detta raffreddore da fieno". La tanto temuta fioritura delle piante, a seconda delle specie, inizia già dal mese di marzo e per il popolo degli allergici la primavera si fa subito sentire: starnuti per l'80% degli italiani e poi gocciolamento nasale (58%), lacrimazione (55%) prurito nasale e oculare (rispettivamente nel 54% e 52% dei casi), congestione nasale e occhi lucidi (48% e 42%) e talvolta anche tosse (38%). E come se non bastasse anche l'umore va giù: stanchezza eccessiva per le donne (46%) e irritabilità per gli uomini (45%). Quando i sintomi dell'allergia si palesano, quasi una donna su due si rivolge al medico mentre addirittura il 23% degli uomini aspetta che passino da soli. In questo scenario ben 7 italiani su 10 si affidano ai farmaci di automedicazione, ritenendoli il rime-

dio più indicato per fronteggiare il malanno, seguiti poi dai farmaci da prescrizione (64%), dai prodotti omeopatici/erboristici (40%) e infine dai vaccini (38%). Questi ultimi, sempre secondo l'indagine ANIFA, vengono preferiti soprattutto dagli uomini over 55, ma l'idea più comune è che non siano utili per tutti ma abbiano efficacia solo su alcune persone e molti dubbi sussistono se ricorrervi sia effettivamente la scelta giusta. In ogni caso è bene tenere presente che per i farmaci da prescrizione e i vaccini è indispensabile il controllo e l'intervento del medico. "Ad oggi - continua il professor Gaini - le terapie disponibili per contrastare l'allergia consentono più che altro di gestirne gli effetti, infatti i farmaci che vengono utilizzati hanno prevalentemente lo scopo di ri-





IN BREVE

L'ETIMOLOGIA... DELL'ALLERGIA

“Allergia” è un vocabolo di derivazione greca e significa “reagire in modo diverso”. Si parla di allergia quando si verifica una risposta “anomala” dell'organismo al contatto con sostanze estranee, i cosiddetti allergeni, normalmente innocue. L'allergia è una reazione mediata dalle IgE (immunoglobuline di tipo E), una particolare classe di anticorpi prodotta in risposta al contatto con l'allergene, le quali portano l'organismo a reagire rilasciando alcune sostanze, tra cui l'istamina, responsabili della manifestazione dei sintomi.

I “NUMERI” NEL NOSTRO PAESE

Le malattie allergiche respiratorie, come la rinite e l'asma, sono considerate patologie emergenti infiammatorie croniche dei bambini e dei giovani adulti. Si stima che interessino dal 15% al 45% della popolazione mondiale. In Italia, l'allergia colpisce più del 15% della popolazione. Si è stimato, infatti, che nell'ultimo decennio la popolazione allergica abbia subito un incremento massivo passando dal 5% al 20% in alcuni territori, quasi un italiano per famiglia.

COME PUÒ ESSERE DIAGNOSTICATA

Con riferimento ai test diagnostici da effettuare, il I° livello di approfondimento è rappresentato dai c.d. PRICK test o intradermoreazione - test semplici, economici che identificano in vivo gli allergeni sensibilizzanti; il II° livello di approfondimento è costituito dal dosaggio delle IgE sieriche totali (PRIST) o specifiche (RAST) e dalla conta degli eosinofili e dal test di degranolazione mastocitaria; infine il III° livello è rappresentato dal test di provocazione nasale specifico.

LE “STAGIONI” DEGLI ALLERGENI

I principali allergeni che si presentano nel periodo primaverile sono i pollini della Graminacee, che presentano una fioritura da aprile a giugno, della Parietaria con fioritura da marzo a ottobre. Le Compositae, tra cui l'ambrosia, hanno una fioritura nei mesi successivi, da luglio a settembre; mentre le specie arboree come le Betullacee hanno una pollinazione precoce, nei mesi tra gennaio e maggio. Esistono veri e propri centri informativi regionali sulla “fioritura delle piante” che trasmettono bollettini settimanali delle zone a maggiori rischio allergico.

durre la risposta infiammatoria. Come detto i farmaci ai quali più frequentemente gli italiani fanno ricorso per il controllo della sintomatologia allergica sono quelli senza obbligo di prescrizione, ossia di automedicazione, tra i quali i più comunemente utilizzati sono gli antistaminici ad uso topico (spray nasali e colliri) e ad uso sistemico per via orale (ad esempio prometazina, difenidramina, oxatomide, cetirizina, loratadina). Sono inoltre di comune impiego farmaci vasocostrittori (efedrina, nafazolina nitrato, ossimetazolina cloridrato, etc.) che si associano ai più comuni prodotti per l'igiene nasale (soluzioni saline isotoniche ed ipertoniche). Tutti i farmaci di automedicazione sono riconoscibili grazie al bollino rosso che sorride apposto sulla confezione e sono vendibili sen-

za ricetta medica perché, nel loro impiego diffuso e di lungo corso, si sono dimostrati sicuri, efficaci ed hanno ricevuto un'apposita autorizzazione da parte dell'Autorità sanitaria. Infine è sempre bene tenere a mente alcuni semplici ma preziosi consigli pratici contro le allergie: durante le giornate secche e ventose è più alta la concentrazione di pollini e quindi è meglio rimanere in casa a leggere un buon libro piuttosto che trascorrere tempo all'aperto. Per chi non resiste invece al sole primaverile, è possibile tenere sempre sott'occhio il calendario dei pollini. Esistono infatti veri e propri centri informativi regionali sulla “fioritura delle piante” che trasmettono bollettini settimanali delle zone a maggiori rischio allergico. •

Assistenza sanitaria nelle "peace support operations"

di Federico Marmo (*)
e Corrado Maria Durante (**)

La caduta del Muro di Berlino ha realizzato i presupposti per l'esaurimento della teoria politico-militare dei blocchi statici contrapposti, caratterizzata da irremovibilità dei confini geografici, stabilità dei paesi confinanti e contemporaneamente dalla prevalente attività di spionaggio industriale e di intelligence militare esercitata da entrambi gli schieramenti. Salvo che nelle aree geopolitiche interessate da conflitti etnico-religiosi radicati nel tessuto sociale e connaturati con lo spirito della nazione (Israele-Palestina, Irlanda del Nord, Libano etc.), nel periodo della guerra fredda le missioni umanitarie hanno avuto un ruolo molto marginale nell'opera di stabilizzazione democratica mondiale.

Le maggiori organizzazioni internazionali (ONU, NATO UE, OSCE) hanno sempre più spesso impiegato gli apparati militari dei paesi aderenti in operazioni finalizzate all'attivazione di processi di pace e stabilizzazione all'interno di quelle regioni in cui focolai di rivolta sociale a sfondo economico, religioso ed etnico, talora con uccisioni di massa o genocidi erano potenzialmente in grado di minaccia-

re la stabilità mondiale; tale azione ha coinvolto anche il nostro Paese, come nazione facente parte di organismi internazionali e soprattutto da sempre attenta e sensibile nei confronti dei diritti delle popolazioni oppresse e sofferenti. Questa forma d'intervento organizzato e condiviso è genericamente definita Peace Support Operations (P.S.Os.) ed è inserita nel contesto più ampio delle Crisis Response Operations (C.R.Os.) che dottrinalmente offrono un più ampio respiro di azione militare, civile e diplomatica. La Sanità Militare italiana, da sempre impegnata a sostegno delle missioni di pace delle Forze Armate in tutto il globo, ha sviluppato, grazie alle esperienze acquisite sul campo, un notevole bagaglio tecnico in materia di pianificazione, organizzazione e gestione di unità sanitarie campali in grado di soddisfare tutte le esigenze sanitarie, in urgenza e in elezione, del Contingente italiano e di fornire assistenza sanitaria anche ai contingenti delle altre nazioni cooperanti e alla popolazione civile. Nelle missioni di peace-support purtroppo si riscontra una significativa incidenza di lesioni traumatiche penetranti da blast injuries o da arma da fuoco quali-quantitativamente molto variabili

e spesso polidistrettuali; questi complessi quadri clinici di politrauma costituiscono una parte importante della domanda su cui oggi gli eserciti impegnati nelle missioni di pace misurano le proprie capacità tecnico-sanitarie in termini di professionalità, mezzi e materiali. La consistenza della componente sanitaria in sostegno delle Forze impegnate sul campo è predeterminata in fase di pianificazione attraverso l'opera di "Mission Tailoring", ovvero una azione di misurata quantificazione delle risorse umane e materiali da impiegare in relazione a:

- 1) Dati di intelligence sanitaria (situazione climatica e ambientale, dati epidemiologici, presenza di "vettori").
 - 2) Caratteristiche operative (entità delle Forze sul campo, contesto sociale e religioso, tipologia e durata prevista della missione, alloggiamento etc).
 - 3) Situazione logistica (distanza dalla madrepatria, presenza in loco di strutture sanitarie, approvvigionamento idrico ed alimentare, tempi e politica di sgombero).
- L'analisi delle criticità emergenti fornirà gli elementi decisionali per tarare l'impegno sanitario in zona di operazioni.

L'attività sanitaria campale, in relazione alla realtà am-

bientale in cui opera e alle specifiche esigenze, si prefigge in generale lo scopo di assicurare il soccorso più efficace e tempestivo ai feriti sul campo. E' nozione comune che quanto più il soccorso è immediato e adeguato tanto più sono alte le possibilità di sopravvivenza e ripresa funzionale dei colpiti; quanto più il trattamento è mirato e standardizzato tanto più i "platinum minutes" risultano determinanti per la sopravvivenza di un ferito. Questi preziosi istanti della vita di un ferito si consumano solitamente in condizioni critiche: "underfire" talora a temperature critiche o nell'oscurità, su di un terreno inospitale e sotto stress psico-fisico; in queste





situazioni estreme la “golden hour” ossia il lasso di tempo di un’ora che viene accettato come “tempo critico” per un efficace soccorso in condizioni “normali” appare troppo ampio in relazione all’entità delle ferite che impone un intervento quanto più precoce possibile, appunto nei primi minuti (platinum minutes). L’impossibilità di applicare procedure terapeutiche standard (ATLS) nella fase del “pre-hospital care” ha imposto la necessità di una profonda revisione della dottrina logistica e sanitaria in attività campale: i platinum minutes sono dunque essenziali perché il 90% dei decessi per ferite in combattimento avviene prima che i feriti possano

raggiungere una struttura sanitaria e dunque avvalersi dell’opera di un medico; il fattore tempo però non è l’unico elemento discriminante per modulare il tipo di assistenza immediata: essa infatti va regolata anche in base alle esigenze operative, al tipo di evento e alle caratteristiche del trauma; i traumi chiusi occorsi in scenari a bassa intensità (contraddistinti da limitati pericoli per i soccorritori), possono consentire un soccorso del tipo “stay and play”; mentre in caso di trauma penetrante il soccorso dei feriti deve seguire la logica dello “scoop and run” ovvero di raccogliere il ferito dopo essersi sottratto nel tempo più breve possibile al fuoco ostile. Il

primo soccorso può essere dunque prestato ai feriti solo dopo che è stata conseguita la neutralizzazione delle minacce; in “combat area” rimane quindi sempre valido l’aforisma americano “The best medicine of any battlefield is fire superiority”.

L’organizzazione sanitaria militare americana ha tracciato delle linee guida per il soccorso ai colpiti “under fire” attenendosi ai principi morali dell’istinto di sopravvivenza e della fratellanza: nel primo caso il “self aid” è il risultato di una preparazione teorico-pratica capillare che ha interessato tutti i combattenti per renderli abili, in circostanze favorevoli, all’auto-soccorso essenziale; nel secondo caso si parla di “buddy aid” ovvero di mutuo soccorso primario tra i combattenti ispirato dagli stessi principi teorici e pratici. Si stima che la corretta e immediata applicazione di procedure di auto e mutuo primo soccorso sulla linea del fuoco possa ridurre il tasso di mortalità di circa il 15%. Il modello italiano dell’auto-mutuo soccorso è stato formalizzato nelle “linee guida per la programmazione dell’educazione sanitaria in ambito E.I.” approntate dal Dipartimento di Sanità del Comando Logistico dell’Esercito ed approvate dallo Stato Maggiore dell’Esercito, con atto del 10.12.2007; secondo tali linee guida tutto il personale non sanitario della Forza Armata (ufficiali, sottufficiali e volontari) deve

essere formato nell’auto-mutuo soccorso attraverso la frequenza di corsi di formazione specifici. In tale senso il ministero della Difesa ha fatto un ulteriore passo in avanti con l’introduzione del “Soccorritore Militare”. Con Decreto legge del dicembre del 2008 il ministero della Difesa con i ministeri del Lavoro, Salute e Politiche Sociali ha ratificato la possibilità che generici militari, senza alcuna qualifica sanitaria, previo un opportuno corso di formazione, praticino all’occorrenza manovre salvavita (manovre BLSD, emostasi compressiva loco-regionale, somministrazione di fluidi e.v., stabilizzazione fratture ossee, somministrazione sub-linguale di farmaci antidolorifici, antibiotici e antinfiammatori i.m.) normalmente svolte da personale sanitario, e ciò al fine di rendere più efficace ed immediato procedere al soccorso in combat area (hot zone) in mancanza del medico e dell’infermiere. Nelle operazioni di pace la Sanità Militare ha dappertutto prestato assistenza alle popolazioni locali svolgendo così un’azione altamente umanitaria che, non solo ha incrementato la credibilità dei nostri contingenti ma anche contribuito ad aumentare il prestigio del nostro paese di fronte all’opinione pubblica mondiale. •

(*) *Capo Ufficio Generale della Sanità Militare*
(**) *Direttore Dipartimento Militare di Medicina Legale di Roma*



Il lungo cammino dei diritti

A colloquio con Cecilia Brighi, esponente dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro, che da anni si batte per l'affermazione dei diritti e la dignità dei lavoratori.
L'incontro con Aung San Suu Kyi

di Ludovica Mariani

Sindacalista da 29 anni, esponente di spicco dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) ha contribuito all'approvazione di sanzioni contro la giunta birmana e sostiene il movimento democratico e il sindacato clandestino birmano. Si batte per l'affermazione dei diritti e la dignità del lavoro in Corea, Pakistan, Nepal, Cina, Afghanistan e Vietnam. Cecilia Brighi è anche autrice di libri sulla Cina e la Birmania utilizzati nelle scuole per spiegare le disfunzioni del sistema economico e le ingiustizie sociali causate dalla globa-

lizzazione. E solo pochi mesi fa si è trovata faccia a faccia con la Storia incontrando Aung San Suu Kyi, premio Nobel per la Pace e vincitrice delle prime elezioni democratiche in Birmania dopo la presa di potere dei militari.

“È finito un lungo incubo. Ora inizia un lungo cammino” sono state le prime parole di Aung San Suu Kyi dopo la vittoria nelle elezioni in Birmania.

Lei è un'eroina dei nostri tempi, una donna che ha saputo unire forza e rigore morale in quasi vent'anni di arresti domiciliari senza poter parlare con la propria gente. L'idea del regime era

che lei potesse capitolare ma non l'ha fatto. È rimasta presente per il suo popolo e protagonista nel mondo. La sua forza che non è mai violenza, il suo incrollabile coraggio sono d'esempio per quelle donne che ovunque combattono per i diritti di tutti e per la democrazia. Ho avuto la fortuna e l'opportunità di incontrarla perché da anni mi occupo di Birmania individuata come Paese che mostra tutta la debolezza del modello di globalizzazione.

Che può dirci di quell'incontro?

Sento ancora l'emozione di quel colloquio durato più di un'ora e dopo anni che

chiedevo inutilmente il visto. Aung San Suu Kyi è una donna minuta, apparentemente fragile, ma dotata di un carisma straordinario e di una determinazione incrollabile. Molti dei problemi che abbiamo affrontato nel nostro incontro privato e, successivamente, anche con le altre delegazioni sindacali, sono poi entrati nel discorso che ha fatto in televisione per la campagna elettorale e diventati progetti cardine della sua futura azione politica. Lotta al lavoro forzato, diritto dei lavoratori ad organizzarsi liberamente, diritto ad un sindacato indipendente, lotta alla povertà e alla disoccupazione e tutela dei diritti delle donne che sono in Birmania il 50 per cento della popolazione. Si è discusso anche di una nuova legge sugli investimenti esteri e di come regolamentarli dal punto di vista dei diritti dei lavoratori ma anche della tutela dell'ambiente. E, naturalmente, la difesa dei diritti umani che in un Paese così complicato sono una priorità sia per Aung San Suu Kyi, che ha vissuto si può dire “fisicamente” la loro violazione, sia per la Lega Nazionale per la Democrazia, il suo partito.

Qual è il peso politico delle donne all'interno delle organizzazioni sindacali? Sicuramente insufficiente. In primo luogo manca quella che si definisce “visione di genere” sia nelle azioni sindacali che in quelle politiche. Non c'è un'analisi del-



L'incontro tra Aung San Suu Kyi e Cecilia Brighi

le scelte sia per quanto riguarda i negoziati e la contrattazione che tenga conto fin dall'origine dell'impatto sulle donne ma anche dell'impatto sulla parità di genere e sulla responsabilità degli uomini e delle donne nell'ambito della famiglia. Ci sono ancora molte cose che vanno fatte soprattutto per la condivisione di un approccio culturale di tipo diverso e poi credo che le donne debbano essere ancora più rappresentate in tutti gli organismi. È un salto di qualità che il sindacato tutto deve fare.

Le donne sono più della metà della società italiana ma scarsamente rappresentate. Cosa ne impedisce l'inserimento nella vita pubblica?

L'assenza di regole vincolanti. Le quote rosa ad esempio potrebbero essere uno strumento importante, anche se non l'unico, per costruire una diversa presenza femminile nelle istituzioni. Il fatto che la politica e il sindacato siano costituiti prevalentemente da

uomini io lo vedo come un inquinamento. Abbiamo in Italia giuriste, economiste, sociologhe, sindacaliste che potrebbero dare veramente un contributo importante alla crescita del Paese. Non a caso l'Organizzazione Internazionale del Lavoro ha sentito la necessità di insistere per diffondere il concetto di bilancio di genere che serve a individuare i punti nodali utili al cambiamento e a valutare trasversalmente tutto ciò che le Organizzazioni nel mondo fanno con particolare attenzione alle scelte politiche e sindacali. Il bilancio di genere andrebbe perciò aggiunto alle quote rosa e proceduralizzato come accade nei sindacati nordici dove tutte le decisioni prese hanno costantemente una valutazione di impatto di genere.

Com'è la condizione del lavoro femminile nel mondo?

La donna nel mercato del lavoro anche a livello internazionale vive una condizione di estrema discriminazione. Ci sono interi

settori del lavoro, soprattutto nei paesi in via di sviluppo come in quelli emergenti, che non sono protetti dal sindacato e sono settori con forte presenza femminile: l'educazione, l'ospedaliero e l'agricoltura. Parliamo di Paesi come Cina, Thailandia, Vietnam, Birmania dove è presente la piaga del lavoro minorile che è a sua volta in grande percentuale femminile. In questi paesi, come in quelli dell'immigrazione clandestina, le famiglie povere o culturalmente arretrate scelgono di mandare a scuola solo i maschi mentre le bambine sono costrette a lavori durissimi, nelle fabbriche di mattoni, cave di pietra e cantieri edili. Questa discriminazione a partire dall'educazione scolastica non fa che produrre un impatto che si accresce nel corso degli anni mentre si amplificano notevolmente le differenze. L'analfabetismo femminile è chiaramente più diffuso di quello maschile, del resto in alcuni paesi le donne non possono neppure frequentare le scuole, in Birmania per esempio ancora oggi, proprio nel momento esatto in cui parliamo, migliaia di lavoratori vengono usati per lavori forzati, molti di loro sono donne anche anziane e molte bambine che vengono anche stuprate dai militari. Ma senza andare troppo lontano prendiamo l'esempio delle lavoratrici domestiche che nella maggior parte dei paesi non sono tutelate da una legge. Lo scorso anno è stata appro-

vata a Ginevra una convenzione internazionale per la tutela delle lavoratrici e dei lavoratori domestici che non è ancora stata ratificata dall'Italia.

Questo tipo di lavoratori sono spesso donne immigrate e maggiormente soggette alla violenza e ai ricatti sessuali da parte dei datori di lavoro.

Con l'OIL avete individuato aree di discriminazione anche dove non ci si aspetterebbe di trovarle?

Certo, penso al settore agricolo negli Stati Uniti dove molta mano d'opera è rappresentata da immigrati clandestini, in gran parte donne. Il sindacato americano sta facendo molto e a luglio proprio negli Usa ci sarà un grande confronto internazionale che partendo dal lavoro minorile affronterà anche il problema delle donne che in questo momento di crisi sono l'anello debole del mercato del lavoro, le prime a pagare il prezzo della precarizzazione. Anche in Italia questo è evidente. Molti diritti come quello alla maternità sono messi in discussione, basti pensare al fenomeno delle lettere di licenziamento in bianco che molte lavoratrici sono costrette a firmare al momento dell'assunzione.

La vittoria di una donna in un paese come la Birmania cambierà qualcosa?

Lo spero ma Aung San Suu Kyi, che è una donna estremamente intelligente, l'ha detto, il cammino è lungo. •



TEMPI E MODI PER LA PUBBLICAZIONE

Le notizie inerenti congressi, convegni, corsi e manifestazioni scientifiche devono essere rese note alla redazione del giornale dell'Enpam - **oltre tre mesi prima dell'evento** - tramite posta all'indirizzo Via Torino, 38 00184 Roma; via e-mail all'indirizzo congressi@enpam.it; via fax ai numeri 06/48294260 - 06/48294793.

Le notizie dovranno riguardare eventi accreditati ECM o organizzati in ambito universitario e non comportare costi di partecipazione per i medici (o comunque costi molto ridotti). Per esigenze tipografiche e di spazio si invita a trasmettere testi sintetizzati in circa dieci righe. La pubblicazione degli avvisi avverrà, come sempre, gratuitamente.

Il linguaggio come strumento di guarigione

Caserta, 16-17-23-24 giugno

Obiettivi: offrire agli operatori della salute le nozioni teoriche ed i modelli di intervento più attuali ed efficaci nel campo della comunicazione medico-paziente, individuando e chiarendo i principi che determinano le basi di una relazione positiva nel rapporto medico-paziente e facendo conoscere quelle tecniche (pnl-ipnosi) fondamentali nel facilitare il percorso di guarigione. Il corso parte dal primo colloquio col paziente per renderlo da semplice incontro diagnostico ad effettivo intervento conoscitivo calibrato sull'unicità di ogni persona. Si trattano poi le tecniche di ristrutturazione degli stati disfunzionali ed infine gli elementi utili a favorire la compliance delle prescrizioni

Informazioni: dott. A. Federico, cell. 338 3093940, sito web: www.ipnosi-psicosomatica.net

Ecm: richiesti crediti ecm

Rome Rehabilitation 2012: corso teorico pratico di terapia del dolore

Roma, 25-26-27 giugno, Centro Congressi Hotel Ergife, Via Aurelia 617/619

Presidenti: V. Santilli, S. Mameli, F. Amato

Argomenti: sindromi algiche del distretto cervico-brachiale e dell'arto superiore, sinergie tra medicina del dolore e medicina riabilitativa

Informazioni: Segreteria Organizzativa Management srl, tel. 06 7020590, 06 70309842, fax 06 23328293, e-mail: info@formazionesostenibile.it

Ecm: riconosciuti 18 crediti ecm per medico chirurgo, fisioterapista, infermiere, tecnico ortopedico, terapeuta occupazionale



Sbiancamento dentale: materiali e metodi per il successo

Fiumana di Predappio (FC), Dental Trey, 15 giugno, in replica il 19 ottobre

Relatori: dott. Enrico Cogo, dott. Pietro Sibilla, dott. Roberto Turrini

Obiettivi: Corso teorico-pratico con dimostrazione su paziente. I partecipanti impareranno a proporre adeguatamente

trattamenti sbiancanti, fare una diagnosi corretta dei vari tipi di discromie, rilevare il colore dei denti, eseguire fotografie prima e dopo il trattamento, scegliere i prodotti più performanti, eseguire i trattamenti sbiancanti alla poltrona, realizzare le mascherine e consegnare i trattamenti sbiancanti domiciliari, gestire i casi clinici che prevedono sia sbiancamento

che terapie conservative o protesiche, affrontare possibili complicanze e gestire gli effetti collaterali

Informazioni ed iscrizioni: MCR Service Events & Communication, e-mail: info@mcrconference.it, tel. 055 4364475

Ecm: ottenuti 10,7 crediti

Giornate mediche ospedaliere

Roma, 21-22 giugno

Presidente: dott. Vincenzo Bruzzese

Destinatari: medici internisti, reumatologi, immunologi, gastroenterologi, fisiatristi, medici di medicina generale

Argomenti: terapie con farmaci biologici nelle malattie reumatiche e gastroenterologiche, artrite psoriasica, fisiopatologia e terapia del dolore, urgenze in medicina interna, malattie endocrinologiche e dismetaboliche rare, sindromi da hcv, tubercolosi

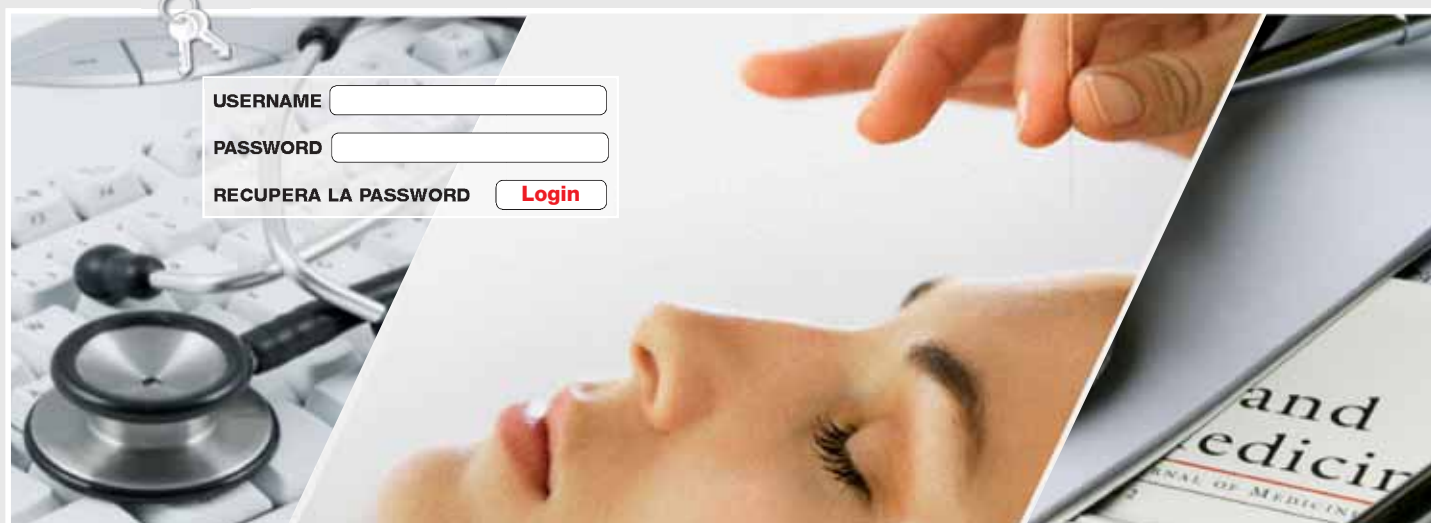
Informazioni: Segreteria Organizzativa TWT srl, Via Cagliari 13, 00198 Roma, tel. 06 44249321, fax 06 44249327,

e-mail: alupidi@tw-team.it



XXXIX CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN AGOPUNTURA E MTC IN ACCORDO CON LE LINEE GUIDA O.M.S.

Sedi di Milano - Bologna - L'Aquila - Napoli



USERNAME
PASSWORD
RECUPERA LA PASSWORD

Lezioni teorico-pratiche nei fine settimana, da Novembre a Giugno. Monte ore quadriennale: **1600 ore** (550 di teoria in **formazione d'aula e a distanza** – 100 di esercitazioni cliniche – 100 di pratica clinica – 550 di studio individuale verificato – 300 di elaborati). **Docenti accreditati.** Al termine del primo e del secondo biennio, esami presso il **Centro Collaborante OMS per la Medicina Tradizionale dell'Università degli Studi di Milano** (term of reference n. 1), con rilascio di **Certificazione di Conformità della Formazione in Agopuntura e M.T.C.** agli **standard dell'Organizzazione Mondiale della Sanità** (doc. WHO/EDM/TRM/99.1). **25 Crediti ECM** annui erogati nell'A.A. 2011-12.

Centro Studi So Wen Milano: Tel 02 40098180 – info@sowen.it - www.sowen.it

Accademia di MTC Bologna: Tel. 347 05894413 – segreteria@accademia-mtc.eu - www.accademia-mtc.eu

CORSO INTEGRATIVO PER MEDICI GIÀ DIPLOMATI CON STANDARD NAZIONALI (500 ORE O MENO)



Convegno nazionale dell'Associazione italiana di medicina aeronautica e spaziale

Bari Palese, 14-16 giugno, Sala Polifunzionale del Quartier Generale Comando Scuole Aeronautica

Obiettivi: il convegno ha lo scopo di aggiornare gli esaminatori medici autorizzati e tutti gli altri professionisti impegnati nel settore medico aeronautico e spaziale, nonché di favorire gli scambi di esperienze tra specialisti delle varie branche

Argomenti: microgravità, fisiologia degli ambienti estremi, medicina clinica aeronautica, human factor, medicina operativa, medicina legale aeronautica

Informazioni ed iscrizioni: sito web: www.aimas.it, e-mail: segreteria@aimas.it, fax 06 99331577

Ecm: riconosciuti crediti ecm per medici, psicologi e infermieri

Istituto Nazionale Tumori Fondazione "G.Pascale"

Scuola Specialistica "Ecocolor-Doppler e Mezzi di contrasto ecografici"

Ecocolor-doppler internistico e periferico

Napoli, 21- 23 giugno, Auletta Scientifica, SC di Radiodiagnostica I, Istituto Pascale, Via M. Semmola

Coordinatore scuola: Adolfo Gallipoli D'Errico

Responsabile corsi: Orlando Catalano

Struttura: 3 lezioni e 2 esercitazioni pratiche con pazienti

Informazioni: tel. 081 5903664, e-mail: ecocontrasto.napoli@libero.it, sito: www.ceus.it,

facebook: Scuola EcocolorDoppler Ceus Pascale

Ecm: richiesto accreditamento ecm

Associazione Italiana di Medicina Sistemica

Scuola superiore di formazione in medicina sistemica

Strategie sistemiche nella terapia nutrizionale, metabolica e di regolazione delle patologie croniche

Milano, 22-23 settembre, 13-14 ottobre, 10-11 novembre, 1-2 dicembre

Roma, 27-28 ottobre, 24-25 novembre, 19-20 gennaio 2013, 9-10 febbraio 2013

Responsabile didattico e docente: Dott. Giampiero Di Tullio

Obiettivo del corso: ispirato alla moderna visione del pensiero sistemico, è riservato a medici e biologi.

Fornisce innovativi modelli diagnostico-terapeutici di strategia nutrizionale e di medicina integrata per il trattamento delle patologie croniche e la promozione della longevità in salute

Informazioni: Segreteria Organizzativa Akesios Group, tel. 0521 647705, e-mail: info@akesios.it

International course endovascular procedures

Roma, 27-28 e 29 settembre

Obiettivi: il Corso di tipo pratico con ampio spazio ai "live cases" si propone di affrontare le diverse problematiche dei singoli casi dal punto di vista della preparazione, del materiale da utilizzare e dell'approccio professionale da mantenere, finalizzando tutto all'ottenimento del miglior risultato anche in relazione al costo-efficacia ed al costo-beneficio

Destinatari: radiologi interventisti, cardiologi, chirurghi vascolari, medici di base, tecnici di radiologia, infermieri professionali

Informazioni: Segreteria Scientifica tel. 06 20902314, e-mail: sebas575@yahoo.it, enricopampana@hotmail.com

Segreteria Organizzativa: tel. 06 20902400-2401, e-mail: giovanni.simonetti@uniroma2.it

Ecm: in fase di accreditamento

Congresso regionale siciliano della Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica

Palermo, 22-24 settembre

Presidenti: prof. Giovanni Corsello, prof. Giovanni Pajno

Relatori: prof. Fernando Martinez, prof.ssa Luciana Indinnimeo, prof. Alberto G. Ugazio, prof.ssa M. Duse

Argomenti: il congresso è un'occasione di confronto tra pediatri sulle patologie allergologiche nell'ambito della bronco pneumologia, della dermatologia e dell'infettivologia nell'età dello sviluppo

Informazioni: Segreteria Organizzativa Servizitalia, Via S. Puglisi 15, 90143 Palermo, tel. 091 6250453, fax 091 303150, e-mail: info@servizitalia.it, sito web: www.siaipsicilia.it

Ecm: richiesti crediti ecm per il congresso e per il corso pregressuale



Nutrizione clinica e cure palliative

Roma, 14-15 giugno, Auditorium Via Veneto, Via Veneto 89

Direttori: Gianni Biolo, Maurizio Muscaritoli, Adriana Turriziani

Alcuni argomenti: malato in fase avanzata, presa in carico del malato in cure palliative, aspetti di fisiopatologia metabolica nelle cure palliative, ridefinire gli end-points, indicazioni alla nutrizione artificiale nel paziente in cure palliative

Informazioni e iscrizioni: tel. 010 83794262, fax 010 83794260, e-mail: registration@accmed.org, sito web: www.accmed.org

Segreteria Organizzativa: Forum Service, Via Martin Piaggio 17/6, 16122 Genova

Società italiana di medicina e chirurgia estetica

Rimodellamento corporeo con liposcultura e lipofilling

Bologna, 10 giugno, Divisione Didattica Valet srl

Docenti: dott. Salvatore Fundarò

Programma: fornire le conoscenze necessarie per approfondire le tematiche inerenti le tecniche chirurgiche di rimodellamento corporeo. Saranno analizzate le indicazioni e le tecniche di liposuzione e lipofilling, oltre alla gestione post operatoria dei pazienti e delle eventuali complicanze

Informazioni: Segreteria Organizzativa VALET S.r.l., Via dei Fornaciaci 29/b, 40129 Bologna, tel. 051 6388334, fax 051 326840, e-mail: info@valet.it, web site: www.valet.it

Ecm: ottenuti 8 crediti ecm

Cure Primarie: tra chronic care model e medicina di iniziativa

Empoli, 14, 15 e 16 giugno, Palazzo delle Esposizioni

Comitato Scientifico: Benvenuti F., Leto A., Maciocco G., Massai D., Salvadori P.

Argomenti: chronic care model, sarà presente Ed Wagner, ideatore del ccm, Kate Lorig, esperta Usa di self-management ed esperti europei italiani e regionali sulle cure primarie. Traduzione simultanea italiano - inglese e inglese - italiano

Segreteria Organizzativa: Agenzia per la Formazione AUSL 11 Empoli, tel. 0571 704320, fax 0571 704339, e-mail: f.maggiorelli@usl11.toscana.it

Ecm: richiesti crediti formativi alla Regione Toscana

DOC MEDICA
BIELLA - TORINO - ZURIGO
www.docmedica.it

COD. 20247
DEFIBRILLATORE
SEMIAUTOMATICO
SAM

€ 1.150,00



COD. 20275/B
MANICHINO BRAD
PER L'ADDESTRAMENTO
ALLA RIANIMAZIONE
CARDIOPOLMONARE CPR

€ 330,00



COD. 40215
STERILIZZATRICE
A SECCO DRY STERIL 7 lt.

€ 296,00



COD. 50490
CARRELLO ELETRIFICATO
PORTASTRUMENTI
3 RIPIANI

DIM. 49x37x77H cm.

€ 130,00



COD. 30141
LAMPADA DIAGNOSTICA
CON LENTE 3 DIOTTRIE

€ 255,00

DISPONIBILE CON STATIVO
COD. 30142

€ 300,00

Poliomielite, tenere alta la guardia

di Walter Pasini

Contrariamente a quanto realizzato per il vaiolo, eradicato nel 1980 attraverso un programma intensivo di vaccinazione di massa, l'Organizzazione Mondiale della Sanità non riesce a realizzare l'obiettivo, enunciato dal 1988, di eradicare la poliomielite, malattia del sistema nervoso centrale causata da tre enterovirus strettamente correlati: i poliovirus di tipo 1, 2, 3. Nonostante gli sforzi dell'OMS e gli obiettivi enunciati dall'Assemblea della sanità, virus selvaggi continuano a circolare in quattro paesi: Nigeria, Afghanistan, Pakistan ed India ed epidemie importate vengono registrate in continuazione non solo in paesi limitrofi, ma anche distanti dai quattro paesi citati, come l'Indonesia. Eppure, le campagne di vaccinazione di massa, nei paesi un tempo endemici per la polio, avevano raggiunto risultati significativi se si pensa che nel 1988 i casi riportati a livello mondiale erano ben 350.000. Su richiesta dell'Assemblea Mondiale del-

la Sanità, nel novembre 2010 è stato creato L'Independent Monitoring Board (IMB) per monitorare e guidare il progresso del piano strategico 2010-2012 della Global Polio Eradication Initiative (GPEI). Nel 2010, un'estesa epidemia con centinaia di vittime era stata segnalata nel Tagikistan, paese appartenente alla Regione Europea dell'OMS, che prima di quell'evento era stata dichiarata polio-free. Dal settembre 2010, un'importante epidemia sta colpendo la Repubblica Democratica del Con-

go. Nel marzo 2011, la presenza del poliovirus selvaggio di tipo 1 era stato confermato virologicamente nei campioni raccolti in 70 dei 560 soggetti presentanti una paralisi flaccida. Altro paese vulnerabile è l'Angola, che ha avuto in questi anni numerosi casi di polio. La frequenza dell'occorrenza di nuove epidemie ci ricorda che molti paesi nel mondo sono minacciati dalla possibilità di un ritorno della polio sul loro territorio vista la facilità dell'ingresso della malattia attraverso le frontiere.

Ad eccezione dell'India nessun paese endemico ha compiuto progressi significativi.

In Afghanistan il programma di vaccinazione non è stato capace di raggiungere almeno un terzo dei bambini nei 13 distretti ad alto rischio di trasmissione; in Nigeria il programma di lotta alla polio deve ancora trovare l'impegno dei leader politici e religiosi, purtroppo molto scettici sul vaccino; in Pakistan sono stati compiuti pochi risul-

tati concreti negli ultimi 18 mesi.

Epidemie inaspettate minano ancor più la fiducia del raggiungimento degli obiettivi che l'OMS si è data. In Cina, libera per tanti anni dalla polio, è in corso un'epidemia.

La scoperta di un caso in Kenya preoccupa in quanto dimostra l'incapacità di proteggere i confini con l'Uganda. Il Corno d'Africa rappresenta una regione a rischio di ulteriori epidemie. L'Italia, così come gli altri paesi europei, potrebbe in teoria rivedere nuovi casi, anche in considerazione dell'elevata presenza di immigrati provenienti dall'Africa e dal sub-continente indiano. È estremamente importante pertanto che la vaccinazione contro la polio non subisca flessioni e sia mantenuta sempre alta la guardia.

Le principali misure atte a scongiurare la possibilità di un ritorno della polio nei paesi occidentali come l'Italia sono:

- 1) mantenere elevata la copertura vaccinale nei paesi liberi da polio con il vaccino ucciso IPV;
- 2) fare una dose di richiamo anti-polio con vaccino IPV inattivato ai viaggiatori che si rechino nei paesi endemici ed in quelli in cui si è verificata la trasmissione di polio virus;
- 3) pretendere un certificato di vaccinazione antipolio o, meglio ancora, vaccinare nuovamente con vaccino orale OPV ogni immigrato che provenga dalle zone endemiche. •



Medico-paziente, come comunicare con efficacia

di Maurizio Zomparelli (*)

La comunicazione non è solo parlare, gesticolare, esprimere, dialogare, raccontare, spiegare, rispondere eccetera, una serie di verbi che esprimono o indicano vari modi di comunicare tra di noi.

Per la nostra professione medica è fondamentale ed utile saper comunicare non solo con queste possibilità ma anche e soprattutto attraverso altri modi a noi apparentemente sconosciuti od utilizzati senza la nostra consapevolezza.

Quante volte ci siamo avvicinati ai nostri pazienti magari sorridendo o raccontando ironicamente fatti o si-

tuazioni paradossali ed abbiamo ottenuto scarsi risultati o brutte risposte e quante altre volte lo abbiamo fatto seriamente e con una espressione preoccupata ed abbiamo ottenuto lo stesso risultato negativo. Cosa non ha funzionato o meglio dove abbiamo fallito nello scopo di creare un rapporto di fiducia condivisa nell'intento comunicativo? Magari altre volte siamo risultati subito simpatici e convincenti oltre a presentarci con una veste professionale convincente e rassicurante?

Certo in altri tempi bastava avere uno studio sontuoso con tanto di segretarie e di collaboratori per infondere stima e sicurezza nei nostri

pazienti, ma oggi dove i tempi nell'esercizio professionale, soprattutto negli ospedali, nelle corsie ed anche negli studi si sono ridotti ed ottimizzati, tale stima e sicurezza viene a vacillare e compaiono dubbi ed incomprensioni nella valutazione della nostra professionalità da parte dei nostri assistiti. Risulta, quindi, fondamentale comunicare con i nostri pazienti in modo semplice ed efficace, un modo trasparente e personalizzato tra noi e chi ci sta di fronte.

Già ho detto personalizzato, perché la chiave di lettura della comunicazione efficace è quella di rendere esclusiva la comunicazione interpersonale, uniformandola

singolarmente caso per caso e non generalizzandola.

Ogni essere umano rappresenta un universo comunicativo a sé e la chiave di lettura per entrare nella sua comunicazione è quella di sapere entrare senza creare squilibri, insomma in sintonia e non in dissonanza comunicativa per arrivare all'empatia ultimo e massimo stato vincente della comunicazione.

Empatizzare significa saper ascoltare, comprendere, condividere le necessità ed il dramma del nostro paziente e successivamente saper indicare la via d'uscita o l'accettazione dello stesso dramma attraverso la nostra interpretazione e comprensione dello stesso. Il paziente reagirà sicuramente in modo positivo ai nostri suggerimenti e collaborerà attivamente al progetto terapeutico proposto.

Questo è il vero obiettivo da conseguire tra medico e paziente, creare un rapporto di stima e di fiducia necessario a raggiungere risultati vincenti, quando questi siano realizzabili.

Dire ad un paziente: "Tu hai il cancro ma oggi la medicina ti permetterà di vincerlo" può non essere sufficiente per ottenerne la collaborazione.

Dire allo stesso paziente: "Comprendo quanto sei preoccupato del tuo futuro e di quello che ti attende, ma sappi che ti starò vicino e ti suggerirò come affrontare l'intervento o la terapia perché ti assicuro che ne trarrai tanti benefici e tu dovrai lottare insieme con me per vincere



il male che ti fa soffrire", questo sì potrebbe essere più convincente come modo di comunicare per ottenere quella determinazione e collaborazione attiva necessaria al nostro paziente per vincere la malattia insieme al nostro apporto professionale. Questo ci deve far riflettere per capire come migliorare il nostro apporto professionale e per comprendere che non è fondamentale quello che diciamo ma più importante come lo diciamo.

Altra considerazione da tenere in mente è come ci poniamo ovvero la nostra postura o meglio ciò che comunichiamo con il corpo. Mi riferisco alla comunicazione analogica o meglio quella del corpo, quella del-

lo sguardo, quella della nostra postura. Noi vediamo gli altri, ma loro ancor più vedono noi e la nostra immagine nel suo complesso e nella sua totalità, questo vuol dire che se non ci poniamo in modo convincente al nostro interlocutore potremmo fallire nell'intento di comunicare un concetto od una tesi in modo significativo e penetrante o meglio efficace. Vi immaginate parlare, come ho detto in precedenza, tenendo i piedi incrociati su una scrivania o peggio tenendo un cellulare in mano mentre qualcun altro è in linea con noi o peggio ancora farlo in un corridoio o di fronte ad altri?

Se vogliamo far comprendere in modo personale

quello che diciamo e rendere la nostra comunicazione condivisa dobbiamo tenere conto anche di come e dove comunichiamo ed in quale modo ci poniamo.

Infine, consiglio di utilizzare la Pnl (Programmazione neuro linguistica), tecnica assolutamente indispensabile per individuare la chiave di accesso comunicativo con il nostro interlocutore, tenendo conto del suo e nostro modo di esprimersi e riflettere come quello del campo visivo, di quello uditivo e di quello cenestesico. Se ci muniamo di queste conoscenze tutto ci sembrerà più semplice e più possibile per realizzare un ottimo livello comunicativo e professionale.

Ci sono scuole mediche riconosciute che programmano corsi accreditati proprio per ottenere queste conoscenze anche a livello pratico, consiglio di seguire almeno uno dei corsi che vengono programmati a totale beneficio della nostra professionalità. Abbiamo tutti compreso che non basta conseguire la laurea in una materia per farsi considerare dei professionisti completi. È necessario mettersi in gioco per vincere le nostre preclusioni ed allargare il nostro campo di azione riducendo i nostri limiti. La tentazione di migliorarci non dovrebbe mai abbandonarci. •

(*) *Primario Reparto Medicina Clinica Addominale Eur*



www.savoma.it

Idrovel lenitivo



...nella
cute arrossata
e pruriginosa

* Prodotto dermocosmetico con tecnologia quick-break per una immediata e duratura sensazione di sollievo.



Il prof. Claudio Pietroletti

di **Andrea Meconcelli**

Claudio Pietroletti si è specializzato in Medicina dello sport nel 1980, presso l'Università La Sapienza di Roma. Ex ufficiale medico, nel 1982 diviene titolare dell'incarico di Medicina dello sport presso l'azienda ospedaliera RMH. Medico federale delle nazionali olimpiche della Federazione ita-

liana lotta-judo-pesi, ha partecipato a cinque Olimpiadi come medico degli Azzurri. È stato medico personale di vari campioni olimpionici come Daniela Ceccarelli, oro del Super G a Salt Lake City. Autore di libri di medicina sportiva e traumatologia adottati in varie università italiane, è docente del Master di specializzazione in Management Sportivo presso l'Università La Sapienza di Roma. È stato atleta e medico della nazionale di judo. Già campione italiano juniores di judo, maestro nazionale di judo, tra i primi in Italia a praticare agopuntura ci-

nese e training autogeno alle nazionali olimpiche. Il Coni lo ha anche insignito della prestigiosa Stella al merito sportivo.

I bambini che vengono avviati ai vari sport devono sottoporsi a visite specialistiche, oltreché dover fornire il certificato di sana e robusta costituzione?

L'Italia è stata una delle prime nazioni del mondo a istituire una visita d'idoneità per praticare agonismo. In altri paesi come l'America, infatti, basta un'autocertificazione per arrivare ad altissimi livelli agonistici. Un adeguato av-

viamento allo sport, aiuta a prevenire molte patologie cardiache e osteoarticolari, quali dimorfismi, paramorfismi, la sindrome ipocinetica giovanile cioè l'obesità giovanile determinata da cattiva alimentazione e scarsa attività ginnica. Bisognerebbe sensibilizzare i giovani fin dalla scuola. Già ai nostri tempi c'era purtroppo un lassismo notevole all'ora di ginnastica, durante la quale si fumava, si chiacchierava, si mangiava il panino ma non certo si praticava sport. Solo in questi ultimi anni c'è stata una campagna di sensibilizzazione a favore dell'utilità dell'attività sportiva. Anche a livello preventivo nei confronti delle malattie cardiovascolari, che come sappiamo possono causare problemi molto seri.

Può esprimere un giudizio sulle morti improvvise che hanno colpito tanti atleti nel mondo?

Secondo me fin da piccoli

Un adeguato avviamento allo sport aiuta a prevenire molte patologie cardiache e osteoarticolari





i bambini dovrebbero essere sottoposti, perlomeno nella prima fase di avviamento allo sport, ad un'accurata visita tanto pediatrica quanto medico sportiva, con accertamenti cardiologici corredati da ecg a riposo, associato a prova da sforzo, e valutazione respiratoria. Stiamo cercando anche di introdurre come obbligatorio un eco-color-doppler all'atto della prima visita medica sportiva agonistica, in modo da cautelare giovani e famiglie da quelle patologie misconosciute che, nonostante le visite preventive, possono emergere solo da una più approfondita indagine. Talvolta, purtroppo, non è sufficiente nemmeno tutto

questo; però noi dobbiamo sempre ragionare in termini di prevenzione, con la formula della prevenzione, che non è un'attività tematica ma ci permette di abbassare drasticamente il rischio di incorrere in problemi.

Cambiamo argomento: il judo è uno sport per tutti?

Il judo è il classico sport che si può praticare a tutte le età. In particolar modo si avvicinano a questo tipo di disciplina i bambini che passano dalla lotta sul materasso di casa a quella sul "tatami". Il bambino in questo modo trova una risposta quasi naturale al gesto sportivo, non dovendo prendere palle,

attrezzi od altro, ma solo lottare con altri bambini. L'elemento significativo consiste nell'educazione che si dà ai bambini, diretta a canalizzare la loro naturale aggressività, ma

anche a inculcare loro le regole del rispetto dell'avversario e del maestro. La disciplina del judo nasce tra la fine del '800 e i primi del '900, e prende origine dalle antiche arti marziali come il ju jitsu, già praticate in Giappone da secoli. Fu poi Jigoro Kano, grande pedagogo, a strutturare questa disciplina al fine di insegnare alle nuove generazioni giapponesi la tradizione ed il comportamento da tenere nella società. Quindi un alto spirito didattico, morale, etico. Si tratta di un dato aggiuntivo rispetto ad altre discipline sportive, che comunque hanno sempre una valenza educativa; vincere senza macchia, nella lealtà sportiva, con le proprie forze. La differenza con le altre discipline sportive va ricercata nell'origine, costituita da un giusto equilibrio tra tradizione secolare e modernità.

Come nasce in Italia la passione per le arti marziali?

Pratico le arti marziali dagli anni '60. In quegli anni erano una novità, ma già si contavano oltre 50mila praticanti in tutta Italia. La svolta si ebbe successivamente anche grazie all'ar-

rivo dall'Oriente e da Hong Kong dei film di kung fu con Bruce Lee. Se un tempo gli sport maschili erano il calcio, la boxe, il rugby, la lotta libera greco-romana, successivamente si aggiunsero judo e karate. E con l'esplosione del benessere e la diffusione dei mass media siamo arrivati ad un notevole ampliamento del novero di tali sport. Si sono aggiunti taekwondo, kick boxing, boxe thailandese.

Rispetto ad altri paesi europei lo sport in Italia è più o meno sviluppato?

Lo sport in Italia è molto sviluppato. Dall'età pionieristica si imposero il calcio, il ciclismo e la boxe. Con il cambiamento della società dovuto al miglioramento delle condizioni economiche, iniziarono ad affermarsi vari nuovi sport come il tennis, il nuoto, il basket, la pallavolo, l'atletica leggera. Il boom economico degli anni '60 ha significato l'avvicinarsi agli sport che prima erano considerati da ricchi o d'élite dalla maggioranza delle persone. Parallelamente, si sono affermati luminari come il prof. Antonio Venerando che hanno fondato l'Istituto di Medicina dello sport, primo e unico in Europa. E quindi la prima Scuola di specializzazione di medicina dello sport, dalla quale io e tanti altri colleghi siamo usciti. Si tratta di una Scuola, fiore all'occhiello, che molti paesi europei ci hanno copiato. •

innovazione, design, comodità, praticità

Poltrona sacco

GOCCIA

in **ecopelle**

Con sacca interna che la rende sfoderabile.

Completa di imbottitura

in microsfere di polistirene 2 mm

Offerta in esclusiva ai lettori di

IL GIORNALE DELLA
Previdenza

con uno straordinario sconto
da listino del

40%

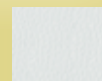
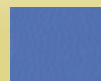
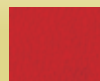
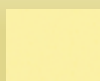
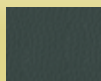
Qualità Italiana **Garantita**

Telefona ora: **035 982640**



Poltrona sacco
GOCCIA

Tartuga



www.unmondocomodo.it - info@unmondocomodo.it - Tartuga s.r.l. Via Nazionale, 30 24060 Sovere - BG -

Alcuni modelli rigenerati:

		Bogo	Dream	Aster	
	Piumotto				Coronado
	Inglese	Poppy		Elda	
		Joe	Bonnie	Long Chair	
Soriana					Maralunga
Prima		Chester		Bastiano	Erasmus

Come so se il mio è un buon salotto?
Se è usato da più di 15 anni è
un ottimo salotto!

I divani sono composti
da 4 elementi: struttura,
sospensioni, imbottiture
e rivestimento. Se i
materiali sono di buona
qualità il divano dura
altrimenti no.



rinnovasalotti

Pulitura e Rinnovo Salotti in Pelle
Rivestimento Salotti in Pelle e Tessuto

e-mail:
info@rinnovasalotti.it
www.rinnovasalotti.it

**I SALOTTI
SONO COME
I MARITI...
...QUELLI
"BUONI"
NON SI
CAMBIANO!**

Da più di 20 anni pulire e rigenerare la
pelle dei buoni salotti è il nostro lavoro.

Numero Verde
800-057940
orario d'ufficio

Nessuno regala niente!
Se costa poco, vale poco e... dura ancora meno!
Perciò prima di cambiare,
magari in peggio, parliamone...

Giornata nazionale del malato oncologico

In occasione della Giornata del malato oncologico è stato stilato il IV Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici. La FAVO ed il Censis hanno svolto un'indagine sui costi sociali del cancro

L'indagine: 1.055 pazienti e 713 caregiver hanno partecipato all'indagine sui pazienti oncologici realizzata dalla Fondazione Censis. Il merito della rilevazione va ascritto alla Federazione Italiana delle Associazioni del Volontariato (FAVO), ai Punti Informativi AIMaC

e alle altre Associazioni che hanno concretamente eseguito la somministrazione dei questionari.

Tra le domande proposte: quali costi devono affrontare le circa 960 mila persone che hanno avuto una diagnosi di tumore negli ultimi cinque anni e i 776 mila *caregiver* che se ne pren-

dono cura? Il costo sociale totale annuale ascrivibile ai 960 mila pazienti circa che hanno avuto una diagnosi di tumore negli ultimi cinque anni e ai 776 mila *caregiver* è pari a 36,4 miliardi di euro annui: di cui oltre 5,8 miliardi di spese dirette, soldi che escono direttamente dalle tasche dei

cittadini e relativi *caregiver*, e oltre 30 miliardi di costi indiretti, tra i quali vale oltre 12 miliardi l'attività di assistenza e/o sorveglianza che i caregiver garantiscono ai pazienti. I sussidi vari garantiscono ai malati di tumore entrate complessive annue per 1,1 miliardi di euro, che sono pari a poco più del 3% del costo sociale totale. C'è uno squilibrio enorme tra i costi sociali in capo a pazienti e caregiver (che in otto casi su dieci sono familiari) e gli strumenti monetari di cui beneficiano, che testimonia in modo eclatante l'impatto economico che il tumore ha su chi ne è colpito. •



IDEE CASA
FOPPAPEDRETTI®

www.foppapedretti.it - numero verde 800.303541 - www.clubfoppapedretti.it

Somalia, cambiano le regole della missione antipirateria

I ministri degli Esteri dell'Unione Europea mutano le regole di ingaggio della missione Atalanta, che dal 2008 combatte il fenomeno dei sequestri: le navi da guerra e gli elicotteri potranno sparare contro bersagli sospetti sia in mare aperto sia lungo "il territorio del litorale e le acque interne"

di Ezio Pasero

La vicenda dei due marò italiani incarcerati in India con l'accusa di avere ucciso due pescatori scambiati per pirati ha riproposto in modo drammatico il problema delle navi mercantili scortate e protette da unità militari. Un problema particolarmente grave lungo la costa somala e nelle acque del Corno d'Africa, dove ormai da anni i pirati assaltano e sequestrano le navi che transitano in quell'area. La missione antipirateria Atalanta, lanciata nel 2008 dall'Unione Europea per tentare di contrastare un fenomeno che ha provocato numerosi vittime e danni ingentissimi, tali da mettere seriamente in crisi il settore del trasporto merci marittimo, ha prodotto finora risultati buoni ma non sufficienti, forse non tali da giustificare i costi molto alti. È vero che negli ultimi mesi il numero delle imbarcazioni sequestrate dai pirati è diminuito, ma gli attacchi sono continuati, nonostante l'Ue mantenga al

largo delle coste del Corno d'Africa da cinque a dieci navi da guerra e anche la Nato disponga nella stessa area di una flotta di dimensioni simili, nota come Ocean Shield.

Il fatto è che finora gli interventi delle navi della missione Atalanta erano mirati essenzialmente a fermare i pirati nel mare, in occasione delle loro incursioni, e non a combatterli anche nei loro rifugi. È proprio per questo motivo che, rinnovando la missione ed estendendola fino alla fine del 2014, i ministri degli Esteri dell'Unione Europea hanno deciso di cambiarne le regole d'ingaggio, autorizzando "misure più energiche sul litorale somalo". D'ora innanzi, dunque, le navi da guerra e gli elicotteri potranno sparare, per combattere la pirateria, contro bersagli sospetti sia in mare aperto che lungo "il territorio del litorale e le acque interne", mentre finora gli interventi erano limitati al Golfo di Aden, al Corno d'Africa e all'Oceano Indiano fino alle isole Seychelles, ma senza

poter penetrare nelle acque territoriali della Somalia. Con un documento che il primo ministro somalo Abdiweli Mohamed Ali ha inviato al Segretario generale delle Nazioni Unite, il governo federale di transizione ha autorizzato le forze militari della missione Atalanta a "operare nelle acque territoriali, nelle acque interne, sul territorio costiero della Somalia e nel suo spazio aereo". In pratica, hanno spiegato alcuni funzionari europei, le nuove tattiche comprenderanno l'uso di navi da guerra o elicotteri per prendere di mira le barche di pirati ormeggiate lungo la costa, i depositi di carburante e i veicoli usati dai bucanieri per i loro rifornimenti, e per individuarli verranno utilizzati anche aerei da ricognizione. Grazie a questo accordo, la forza militare dell'Ue è responsabile della protezione delle navi del Programma alimentare mondiale che trasportano aiuti alimentari in Somalia e delle imbarcazioni di sostegno logistico delle truppe dell'Unione africana, e monitora inoltre le at-

tività di pesca al largo delle coste somale.

La decisione di prolungare la missione Atalanta e di inasprirne le regole d'ingaggio non è stata semplice né priva di contrasti all'interno dell'Europa dei 27. Dissensi, in particolare, erano stati espressi dagli eurodeputati Verdi tedeschi, che avevano sottolineato il pericolo di "una nuova tappa verso la militarizzazione" della lotta ai pirati e i rischi elevati di colpire civili innocenti durante le operazioni sul ter-





9 novembre 2008. L'equipaggio del cargo mercantile MV Faina in piedi sul ponte insieme ai sequestratori. La foto è stata scattata dalla marina statunitense dopo aver chiesto di poter controllare lo stato di salute dei membri dell'equipaggio (foto: U.S. Navy, Mass communication Specialist 2nd Class Jason R. Zalasky)

reno. Al termine delle discussioni, però, l'Alto rappresentante della politica estera della Ue, Catherine Ashton, ha potuto dichiarare che "il prolungamento del mandato e della durata della missione ci permette un'azione più energica sul litorale somalo", ribadendo che "la lotta contro la pirateria e le sue cause profonde è una priorità della nostra azione nel

Corno d'Africa". I responsabili operativi della missione Atalanta, hanno stabilito i ministri europei, dovranno comunque "lavorare direttamente con il governo federale di transizione e le altre entità somale, per aiutarle nella lotta contro gli atti di pirateria che conducono a partire dalle coste". Inoltre, ha chiarito il ministro spagnolo José Manuel García-

Margallo, "gli attacchi alle installazioni a terra saranno autorizzati solo quando delle navi saranno assalite in mare". Parole diplomatiche doverose, beninteso, e rispettose dell'autorità del debole governo di transizione somalo. Ma tant'è: pur con tutte le precauzioni per evitare danni collaterali tra la popolazione civile, le navi da guerra della missione Atalanta sono

ormai autorizzate ad attaccare i depositi e i rifugi dei pirati lungo le coste e sulle spiagge. Già lo scorso anno, del resto, la missione aveva consentito l'arresto di 117 pirati e lo smantellamento di 27 diverse organizzazioni di banditi del mare, anche se, secondo l'Ufficio marittimo internazionale, gli atti di pirateria nel mondo nel corso del 2011 erano stati ben 439.

Le nuove regole di ingaggio della missione Atalanta e la disponibilità dimostrata dal governo di transizione somalo per combattere il fenomeno della pirateria vanno nel senso delle posizioni italiane, i cui rapporti con l'India sono ai ferri corti in seguito all'arresto dei nostri due marò detenuti nel carcere di Trivandrum con l'accusa di omicidio. Nel quadro della disputa sorta con la magistratura indiana del Kerala in merito alle competenze giurisdizionali del processo ai due fucilieri della Marina Militare, infatti, il ministro degli Esteri Giulio Terzi ha fatto ripetutamente appello al tema della sicurezza nelle acque internazionali. "La pirateria è un nemico comune", ha scritto in un editoriale pubblicato sul quotidiano The Hindu, sollecitando una stretta cooperazione per combatterla. "Se avessimo dei Paesi rivieraschi che si arrogano la giurisdizione sulle operazioni sviluppate nel quadro della missione Atalanta, nulla funzionerebbe più". •



Lavoratrice madre medico

Dato il notevole interesse che ha suscitato il cd sulla normativa di tutela della maternità, anche quest'anno facciamo uscire la sesta edizione aggiornata alle più recenti leggi riguardanti in particolare la maternità con figli disabili.

Vengono riportate le varie circolari interpretative dell'Inps, dell'Inpdap e del ministero del Lavoro.

I medici possono richiederne gratuitamente una copia alla direzione generale dell'Enpam al numero telefonico 06 48294226 e all'indirizzo e-mail c.sebastiani@enpam.it.



"Linfa", al via una rete di Pronto soccorso oncologico

Lassociazione Linfa Contro il Cancro Onlus, fondata a Vicenza nel 1999, ha realizzato una rete di Pronto Soccorso Oncologico operativa su tutto il territorio nazionale. Il progetto dell'associazione, quindi, di creare un pronto soccorso oncologico è finalmente realtà. I volontari dell'organizzazione, dal lunedì al sabato in orario d'ufficio, sono a disposizione per assistere chi chiama preoccupato per chi teme di avere una lesione cancerosa. Lo specialista più idoneo contattato entro 24-48 ore il pa-

ziente per rassicurarlo e per concordare un'eventuale prima visita gratuita. Il Pronto Soccorso Oncologico consente all'utente di evitare ansie inutili, attese snervanti, liste d'attesa lunghissime e soprattutto di non perdere tempo prezioso nel caso ci fosse bisogno di un intervento chirurgico. Uno specialista accompagna il paziente durante tutto il percorso diagnostico, terapeutico, riabilitativo e follow-up divenendo un punto di sostegno per chi deve curarsi. Il dottor Luca Rotunno - presidente della Linfa e

ideatore del Pronto Soccorso Oncologico - ricorda che in caso d'urgenza si è in grado di operare in tutte le specializzazioni; dalla senologia alla dermatologia, dalla ginecologia all'urologia, dalla chirurgia generale alla patologia del cavo orale, dalla chirurgia plastica alla neurochirurgia, dalle patologie intestinali alle malattie dell'apparato respiratorio. Il Pronto Soccorso, inoltre, mette a disposizione un gruppo di psicologi per dare sostegno al paziente e ai suoi familiari. Grazie al Pronto Soccorso Oncologico - spiega

Rotunno - abbiamo assolto oltre 2623 richieste riscontrando 226 casi di tumori. Le consulenze più frequenti sono state quelle senologiche, dermatologiche, urologiche, ginecologiche ed intestinali.

Le richieste sono arrivate da tutta Italia, soprattutto dal Veneto, Lombardia, Sicilia, Campania, Piemonte, Lazio e Toscana. Le richieste d'aiuto sono giunte soprattutto dal sesso femminile ed in un quarto dei casi da quello maschile. Per quanto riguarda l'età: due terzi dell'utenza che ha contattato il Pronto Soccorso Oncologico aveva un'età inferiore ai 40 anni".

Il numero telefonico della Linfa è: numero verde 800713270, oppure 0444 23 53 21 fax: 0444 52 89 60. e-mail: luca.rotunno@linfaonline.it.



Villa a 10 min. dal mare
Lazio - Cerveteri

A 45 km dal centro di Roma, e a 9 km dal mare, villa con finiture di alto livello, parco di oltre un ettaro ed ampio garage. Posizione comoda e riservata, circondata dal verde. Euro 980.000

B262



Casale in campagna
Umbria - Todi

Ad 16 km da Todi, casale di 340 mq con terreno di oltre mezzo ettaro, piscina e zona wellness. Posizione panoramica. Ideale come casa per vacanze e per affitti a reddito. Euro 1,2 milioni

X1YU



Villa di lusso vicino Roma
Lazio - Roma Cassi Palocco

A 20 minuti da Roma e a soli 5 km dal mare, lussuosa villa di 560 mq con giardino privato, finiture moderne di altissimo livello, palestra, zona benessere e ampio garage. Euro 3,5 milioni

E19H



Villa di rappresentanza
Toscana - Tra Pisa e Firenze

Magnifica dimora storica con grandi saloni affrescati circondata da un parco secolare di circa un ettaro. Finiture originali. Posizione riservata ma non isolata, a mezz'ora dal mare. Euro 6 milioni

IIKA



Villa sul lago di Como
Lombardia - Lago di Como

Un'affascinante dimora privata di 470 mq, suddivisa in due appartamenti, con piscina e terreno di oltre 3000 mq. Riservata e panoramica, affacciata sul Lago. Euro 1,9 milioni

FMRZ



Sede di rappresentanza
Toscana - Firenze centro

Nel pressi di Piazzale Michelangelo, immobile di prestigio di 525 mq con giardino e ampio parcheggio privato, ideale per studio medico. Posizione comoda e ben accessibile. Euro 3,5 milioni

RA15



Prestigiosa villa all'Olgiate
Lazio - Roma

Nell'esclusivo complesso privato dell'Olgiate, a soli 15 km da Roma, prestigiosa villa di 525 mq con parco di oltre mezzo ettaro e piscina. Posizione dominante. Euro 2,9 milioni

BOX6



Villa sul mare
Marche - Pesaro

A 5 minuti da Pesaro, nel parco del San Bartolo, esclusiva villa di 698 mq con parco di 6000 mq, terrazzo panoramico e piscina. Finiture di lusso e vista sul mare. Euro 5,2 milioni

OA BR



Immobili per investimento
Toscana - Cortona

A soli 7 km dal centro storico di Cortona, appartamenti indipendenti, da 90 a 150 mq, con giardino privato, parco e piscina. Ideali per vacanza o da mettere a reddito. A partire da Euro 230.000

3V11



Villa a 45 minuti da Milano
Lombardia - 9 km da Crema

Proprietà di pregio di 1.000 mq composta da una grande villa e da un casale indipendente. Parco di 1,6 ettari con piscina e tennis. Ideale come abitazione e studio annesso. Euro 1,6 milioni

09SK



Le richieste Top dei nostri clienti acquirenti:

Ricerchiamo al centro di Roma un lussuoso attico o vilino di pregio. Budget fino a 15 milioni di Euro. Codice cliente: RM12

Ricerchiamo a Milano una villa con giardino o un appartamento di lusso. Budget fino a 20 milioni di Euro. Codice cliente: MI67

Ricerchiamo sulla costa Ligure e Toscana una grande villa vista mare con finiture top per cliente russo. Codice cliente: TL12

Sanità in Tv

Luciano Onder, con più di trenta anni di esperienza come divulgatore medico-scientifico, ci parla del ruolo fondamentale che la comunicazione ha sulla salute dei cittadini

di Paola Stefanucci

Inossidabile: Luciano Onder è al timone di "Medicina 33", la prima rubrica (catodica) da lui ideata dedicata alla salute, da trent'anni e più. Da allora la ricerca del benessere, l'attenzione all'ambiente e alla qualità della vita è pressoché lievitata in tutti gli strati sociali. Merito anche del granitico conduttore che, attraverso il quotidiano di medicina del Tg2 insieme ai migliori specialisti di ogni branca della disciplina d'Ippocrate, dispensa a milioni di telespettatori, con puntigliosa semplicità, consigli utili per star bene. Perché, ovvio, le malattie si sconfiggono e prevengono altresì con una buona e corretta informazione che, da sempre, assolve un compito importante nell'arte medica. Per la cronaca, il dottor Onder è laureato in lettere... ma è capace, come pochi, di rendere intelligibile ai profani il linguaggio (criptico) della medicina. Mi accoglie nella sua stanza a Saxa Rubra alla Rai. Interrompe la lettura di uno, guarda caso, di quei pesanti tomi di medicina che hanno inquietato, e inquietano, generazioni



Luciano Onder

di futuri medici sui banchi dell'università.

È difficile raccontare la Sanità in tv?

Assolutamente no. Bisogna però porsi dalla parte del telespettatore, usare il linguaggio adatto, presentare gli argomenti, anche i più complessi, in modo assimilabile. Chiunque dia per scontato che l'ascoltatore sappia tutto, sbaglia di grosso. L'informazione medica deve essere corretta,

non arbitraria e discrezionale, obiettiva, veritiera e corredata da dati oggettivi, controllabili e verificati. Il divulgatore deve conoscere l'argomento al pari di colui che intervista in modo da poter formulare le domande e carpire risposte complete, ben espresse e, soprattutto, comprensibili da chi ascolta.

Qualità che lei naturalmente possiede...
Spero di averle.

L'informazione medico-scientifica è un settore vero e proprio della medicina

Ritiene che l'indiscutibile successo di Medicina 33 e di Tg2 Salute possa essere valutato anche in termini di utilità sociale?

I miei servizi vogliono essere utili al telespettatore. Sono "servizi di servizio", per intenderci. L'informazione medico-scientifica non è soltanto una specializzazione del giornalismo, ma molto di più: è un settore vero e proprio della medicina, perché da essa dipendono i comportamenti, lo stile di vita, le scelte di ciascuno di noi.

Buona informazione contribuisce a fare buona medicina ed è utile al cittadino; cattiva informazione aggrava i problemi e danneggia il cittadino. Le ricadute sono enormi e riguardano aspetti sociali ed etici. Tutto questo i medici e i giornalisti che si occupano di medicina lo sanno bene.

Medici illustrissimi suoi ospiti.

In trent'anni, credo, tutti. Mi capita molto spesso d'incontrarne. "Sa, io son venuto da lei..."

Faccia qualche nome.

Nel mio nuovo programma "In buona salute" sono già intervenuti Silvio Garrattini, Umberto Veronesi e Franco Mandelli.

Infine, Luciano Onder quante volte nella sua vita ha detto trentatré?

Faccia il calcolo... se non altro a tutte le presentazioni di ogni puntata. Trecento giorni all'anno per oltre trent'anni. Quanto fa? •

Alexis Carrel, “l'uomo, questo sconosciuto”

di Fabrizio Federici

Nel 1912, il premio Nobel per la Medicina e la Fisiologia veniva assegnato a un giovane studioso, il chirurgo e biologo francese Alexis Carrel, distintosi per gli studi sulle suture vascolari, il trapianto degli organi e la coltivazione a lunga scadenza di tessuti in vitro. In particolare per aver inventato un nuovo metodo di sutura delle ferite profonde, e aver contrastato emorragie postoperatorie, trombosi e altre complicanze.

Nato nel 1873 a Sainte-Foy, presso Lione, da famiglia benestante e cattolica e educato in una scuola privata cattolica, Alexis si laurea in Medicina a Lione. Nel 1903, un evento inatteso cambia profondamente la sua vita: dovendo sostituire un collega per accompagnare a Lourdes un treno di malati, è testimone, al santuario, dell'improvvisa, inspiegabile guarigione di Marie Bailly, giovane donna in gravissime condizioni per peritonite tubercolare. Carrel, come tanti altri scienziati del suo tempo, è imbevuto di cultura positivista, e sino ad allora, come l'Emile Zola del polemico romanzo “Lourdes”, ha ritenuto le guarigioni miracolose semplici



Alexis Carrel

casi di autosuggestione. Ma ora, di fronte a casi come quello di Marie, riscopre la fede trasmessagli da ragazzo, inizialmente disprezzata (anche per non aver potuto usufruire di insegnamenti davvero validi): e i valori culturali e sociali del Cristianesimo, d'ora in poi centrali nel suo orizzonte.

Nel 1904, Carrel si trasferisce in America: negli USA è invitato da Simon Flexner, direttore del neonato Rockefeller Institute di New York, a collaborare al nuovissimo dipartimento di chirurgia sperimentale, di cui diverrà direttore. Nel 1913, a Parigi, sposa Anne La Motte, infermiera molto religiosa,

vedova da qualche anno; in seguito, nella “Grande guerra”, Alexis, al fronte con la moglie (un po' come l'Hemingway di “Addio alle armi”), organizza presso Lione un efficiente ospedale mobile. Intanto prosegue i suoi esperimenti sul sangue, tesi a mettere a punto un liquido di supplenza, sulla chirurgia addominale e sullo shock.

Il Carrel degli anni successivi, tornato in USA e socio ormai dei più autorevoli consessi scientifici internazionali, è, però, un uomo inquieto e tormentato, a volte contraddittorio. Gravemente segnato dall'esperienza della guerra, nel

1930 aderisce al filofascista Partito Popolare francese di Jacques Doriot. Tuttavia, nel 1935 pubblica “L'uomo, questo sconosciuto”, saggio in bilico tra medicina, filosofia e religione in cui Carrel espone le basi d'un moderno umanesimo. Fondato sull'amore come forza ricostruttiva dell'uomo e dell'ambiente, con una visione da un lato cristiana e dall'altro vicina sia al Socrate del “Conosci te stesso” che al buddhismo e all'antroposofia di Rudolf Steiner. Ciò peraltro non impedirà a questo scienziato di pronunciarsi, negli stessi anni, a favore delle nuove tesi di eugenetica, con accenti, a volte, sconfinanti nel razzismo: ma era, questo, un destino comune a molti intellettuali degli anni '30, formati nel positivismo della “Belle époque” e catapultati poi nel caos (spirituale, oltre che politico e economico) del “secolo degli orrori”. Tornato nel 1941 in Francia dagli USA (dove ha svolto una campagna a favore dell'entrata in guerra degli Stati Uniti), Carrel accetta anche diversi incarichi da parte del governo di Vichy: fatto, questo, che poi gli costerà l'accusa di collaborazionismo coi nazisti. Morirà, a Francia ormai liberata, nel novembre del 1944: ma la generazione di medici, e intellettuali in genere, formatasi dopo la guerra dovrà molto a “L'uomo, questo sconosciuto”, che in tante biblioteche pubbliche e private occuperà a lungo un posto d'onore. •

Catania



Svolta sui titoli rumeni di odontoiatria

Giro di boa per la risoluzione del problema dei falsi titoli di odontoiatra conseguiti da cittadini italiani presso alcune università rumene (ad esempio, l'Università di Titu Maiorescu). Molti di questi titoli, infatti, ottenuti prevalentemente da cittadini italiani senza avere mai seguito un regolare corso di studi, e rimanendo di fatto sul territorio italiano, sono stati finalmente disconosciuti dalle autorità rumene competenti. È risultato che organizzazioni senza scrupolo, anche attraverso internet, hanno venduto ai cittadini italiani programmi di studio "facilitati" presso alcune università rumene. Quello ottenuto è il risultato – come sottolinea Giuseppe Renzo, Presidente Nazionale CAO – del lavoro sinergico della FNOMCeO con i NAS, il ministero della Salute e il Miur. Ne deriva che l'impegno delle CAO dovrà essere quello di vigilare sempre sulla regolarità dei titoli accademici prima di iscrivere studenti "stranieri" agli albi degli odontoiatri.

Genova



Lecito diffondere musica negli studi professionali: vittoria dell'Andi alla Corte di Giustizia Europea

La Corte di Giustizia europea ha pubblicato la sentenza con la quale si afferma che la diffusione gratuita di musica in uno studio odontoiatrico – ma il principio vale per ogni attività economica di tipo libero professionale – a beneficio della relativa clientela, non dà diritto alla percezione di un compenso a favore dei produttori fonografici. I giudici europei, la

cui sentenza ha un'efficacia normativa vincolante, hanno stabilito che negli studi medici e odontoiatrici non vi è alcun "pubblico" ma una cerchia ben ristretta di persone che si recano negli studi non per ascoltare musica, ma per ricevere delle visite e delle cure e che quindi usufruiscono della musica in maniera fortuita e indipendente dalla loro volontà.

Messina



Condanna della Corte dei Conti

Alla Corte dei Conti è stato sottoposto il caso di un medico autorizzato a svolgere attività libero professionale allargata, cioè presso uno studio medico privato diverso dagli ambienti ospedalieri.

Al sanitario è stato chiesto di risarcire il danno per aver violato gli obblighi assunti nei confronti dell'azienda sanitaria.

L'autorizzazione, nel caso specifico, riguardava la branca medica della chirurgia vascolare ed era limitata a tre giorni specifici e ad un orario ben circoscritto. A seguito di indagini svolte dai NAS è stato accertato che il medico aveva reso prestazioni in svariati settori, differenti dalla disciplina specialistica di chirurgia vascolare, in giorni ed orari diversi da quelli autorizzati e non aveva provveduto a riversare all'azienda parte del fatturato, così come contrattualmente previsto. Non vi è alcuna discrezionalità da parte del medico né di scegliere la specializzazione in cui spiegare la propria opera, né di cambiare i giorni e gli orari concordati ed autorizzati da parte dell'amministrazione. Nessuna buona fede può ritenersi sussistente nel comportamento del sanitario che, al momento della stipula del rapporto contrattuale con l'azienda, ha optato per il regime di esclusività, divenendo destinatario non solo degli obblighi di servizio relativi ma anche dei benefici, economici e di carriera, che ciò comporta. La Corte dei Conti, sezione giurisdizionale d'appello, pur accogliendo in parte il ricorso proposto dal camice bianco per ulteriori specifici profili, lo ha condannato a risarcire l'azienda nella misura di oltre 40mila euro.

Brescia

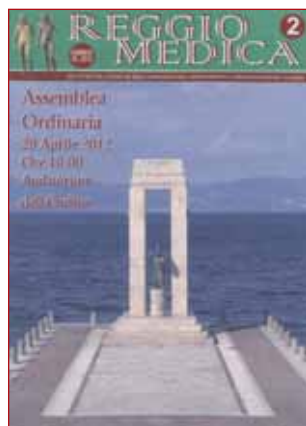


L'accesso all'Università per le donne italiane

Nel 1875 con r.d. del 3 ottobre il ministro Bonghi stabilisce la libertà di accesso per le donne all'Università poiché l'art. 8 dichiara che "esse possono essere iscritte nel registro degli studenti e degli uditori, ove presentino i documenti richiesti", intendendosi sia l'attestato di buona condotta rilasciato dal capo dell'istituto superiore

frequentato, sia il diploma originale di licenza liceale ovvero gli altri titoli ammessi.

Reggio Calabria



Per una gestione efficace degli infortuni sul lavoro

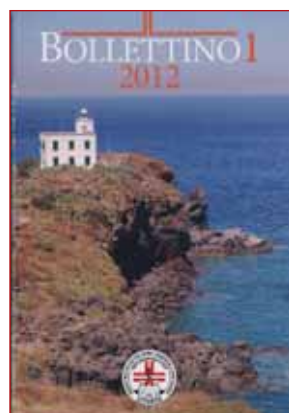
Il Contact center multicanale Inail contatta direttamente il lavoratore infortunato per offrirgli un'assistenza personalizzata e le prime informazioni di natura amministrativa.

Si chiama "Inail in linea" il nuovo servizio gestito dal Contact center multicanale Inail-Inps, operativo dal 1

marzo dopo una sperimentazione che ha interessato circa 400 lavoratori infortunati, riscuotendo largo consenso. Questo servizio, di alto valore sociale, si realizza attraverso la gestione proattiva della relazione con il cliente, che viene contattato a domicilio per essere aiutato a gestire al meglio i delicati momenti del dopo infortunio. Come si svolge il servizio "Inail in linea": ogni giorno agli operatori del Contact center Inail-Inps vengono comunicati i riferimenti delle persone da contattare, e alle quali fornire un primo supporto di tipo amministrativo, eventuale materiale illustrativo delle prestazioni erogate dall'Istituto e, nei casi più complessi, avviare il contatto con la sede competente. Per garantire al servizio celerità ed efficacia e per evitare ritardi nella gestione dei singoli ca-

si da parte delle sedi territoriali è stata apportata una sostanziale modifica nella compilazione e nella trasmissione del certificato per via telematica, rendendo obbligatoria l'annotazione del numero telefonico del lavoratore al fine di consentire un contatto immediato per la gestione della pratica. Si richiede pertanto la massima e solerte collaborazione da parte dei medici e delle strutture sanitarie, sia per quanto concerne gli adempimenti già noti quanto per l'annotazione del numero telefonico del paziente infortunato.

Livorno



La Corte dei Conti e l'iper-prescrizione

In merito alla iper-prescrizione di farmaci o esami a carico del Servizio Sanitario Nazionale, è ben noto che la Corte dei Conti può imputare al medico iper-prescrittore il danno erariale, con conseguente obbligo di risarcimento. In proposito, la giurisprudenza della Corte dei Conti afferma il principio che quando lo scosta-

mento tra le scelte prescrittive del singolo medico e le scelte della generalità degli altri medici presentino i caratteri della ripetizione e della abnormità nella misura, ciò costituisce un comportamento illecito fonte di danno per la finanza pubblica. Vero è che non si deve tener conto della pura media aritmetica, ma si deve tener conto della "deviazione standard", avendo riguardo alle variabili che dipendono dall'età dei pazienti, dalle condizioni di salute, ecc., ma tutto ciò premesso, qualora il medico iper-prescrittore si situi al di sopra di tale valore di "media maggiorata", si è certamente di fronte a comportamenti prescrittivi "patologici" e quindi sanzionabili. La Corte dei Conti, infatti, ricorda spesso che l'uso appropriato delle risorse pubbliche non è soltanto un obbligo deontologico, ma soprattutto un obbligo di legge, previsto da numerose norme che negli ultimi anni hanno cercato di contenere la spesa farmaceutica. In conclusione, i medici che prescrivono farmaci o esami a carico del SSN sono sempre più sollecitati a tener conto dell'impatto economico delle loro prescrizioni e a seguire con sempre maggior attenzione i principi dell'appropriatezza e del buon uso delle risorse. Perché in caso contrario si rischia l'intervento della magistratura contabile.

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

Viaggio nel cuore



L'interessante e scorrevole storia della cardiocirurgia di Ugo Filippo Tesler introduce il lettore in un campo della medicina caratterizzato da innumerevoli innovazioni, dal superamento di antichi preconcetti e da uno sviluppo veloce, che sembra non avere ancora il minimo arresto. Tutti i personaggi che hanno fatto crescere la cardiocirurgia sono ricordati assieme alle loro ardite innovazioni. Partendo dalle prime esperienze fatte alla fine del XIX secolo e dal primo cateterismo cardiaco che Werner Forssmann praticò su se stesso nel 1929, sono trattati tutti i passaggi di questa evoluzione, tra cui l'adozione della circolazione extra-corporea e di quella crociata, il perfezionamento degli ossigenatori, l'introduzione dei pacemaker e dei defibrillatori, la nascita della chirurgia valvolare e delle relative tecniche conservative, gli interventi nelle cardiopatie ischemiche e nelle lesioni delle arterie, il trapianto cardiaco e il cuore artificiale. Un glossario finale faciliterà la lettura anche ai non professionisti.

smo cardiaco che Werner Forssmann praticò su se stesso nel 1929, sono trattati tutti i passaggi di questa evoluzione, tra cui l'adozione della circolazione extra-corporea e di quella crociata, il perfezionamento degli ossigenatori, l'introduzione dei pacemaker e dei defibrillatori, la nascita della chirurgia valvolare e delle relative tecniche conservative, gli interventi nelle cardiopatie ischemiche e nelle lesioni delle arterie, il trapianto cardiaco e il cuore artificiale. Un glossario finale faciliterà la lettura anche ai non professionisti.

Ugo Filippo Tesler
"Viaggio nel cuore"
 UTET, Torino
 pp. 485, € 28,00

Camici invisibili



La psicologa Barbara Buralli e l'oncologo Domenico Amoroso hanno riunito le voci più autorevoli del mondo dell'Associazione Amici Per l'Africa, da lui fondata nel 1992, con l'intento di svolgere un'attività di volontariato odontoiatrico in Kenya, una delle regioni più belle del continente africano, ma afflitta da una povertà estrema, che penalizza milioni di persone costrette a vivere nell'analfabetismo, con la fame, le malattie e l'assenza di qualsiasi assistenza medica. L'attività di questi volontari, svolta gratuitamente e nelle condizioni più disagiate è encomiabile. Conoscere quello che fanno emoziona, perché ciò che trapela da queste pagine e che maggiormente colpisce il lettore è l'amore che essi nutrono per la popolazione kenyota abbandonata a se stessa, ma dignitosamente fiera nella sua indigenza e meritevole di ogni sforzo per essere aiutata.

Viene così colmata una lacuna nella letteratura attinente al volontariato, per i cui addetti è sempre più sentita la necessità di una formazione permanente e caratterizzante.

I vari capitoli del volume forniscono un quadro dettagliato delle nozioni e delle informazioni che deve avere oggi il volontario sanitario, considerato ormai una risorsa fondamentale in parecchi contesti per la sua dedizione e affidabilità, nonché per i suoi ideali di partecipazione, dai quali ha avuto origine una vera rete di solidarietà a cui gli ammalati e i loro familiari possono fare ricorso per un valido aiuto sanitario e psicologico.

B. Buralli, D. Amoroso
"Camici invisibili"
 Franco Angeli, Milano
 pp. 265, € 32,00

Mi facete vedere? Una bambina alla scoperta del mondo

Roberto Cappuccio, psicoterapeuta pisano, osserva Claudia, la sua bambina, con occhio paterno ed attenzione scientifica.

Gli studi psicoanalitici sullo sviluppo mentale dei bambini sono stati giudicati spesso come fatti pseudoclinici per la poca chiarezza e l'insufficienza di valide evidenze.

Con questo lavoro, seguendo lo sviluppo del pensiero e del linguaggio della bambina, l'autore contribuisce con utili dati ed osservazioni ad arricchire il campo di studi di questo settore e offre chiari esempi di come le domande fatte ai genitori nelle varie età sugli argomenti che incuriosiscono o preoccupano le piccole menti come, ad esempio, il rapporto con i compaguucci, il sesso, i cambiamenti causati dal tempo che passa, le malattie, l'aspetto fisico e così via, confermino la precocità dell'universo affettivo e dell'attività mentale dei fanciulli insistendo sull'importanza di mostrarsi sempre disponibili all'ascolto e al dialogo senza dimenticare il proprio ruolo genitoriale ed educativo.

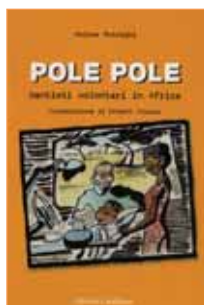
Roberto Cappuccio
"Mi facete vedere? Una bambina alla scoperta del mondo"
 www.ilmiolibro.it
 pp. 126, € 15,00



Pole pole. Dentisti volontari in Africa

Il libro che Andrea Moiraghi ha voluto scrivere, affidando alcune pagine anche ai suoi più vicini collaboratori, porta alla conoscenza del pubblico italiano l'impegno dell'A.P.A., l'Associazione Amici Per l'Africa, da lui fondata nel 1992, con l'intento di svolgere un'attività di volontariato odontoiatrico in Kenya, una delle regioni più belle del continente africano, ma afflitta da una povertà estrema, che penalizza milioni di persone costrette a vivere nell'analfabetismo, con la fame, le malattie e l'assenza di qualsiasi assistenza medica. L'attività di questi volontari, svolta gratuitamente e nelle condizioni più disagiate è encomiabile. Conoscere quello che fanno emoziona, perché ciò che trapela da queste pagine e che maggiormente colpisce il lettore è l'amore che essi nutrono per la popolazione kenyota abbandonata a se stessa, ma dignitosamente fiera nella sua indigenza e meritevole di ogni sforzo per essere aiutata.

Andrea Moiraghi
"Pole pole. Dentisti volontari in Africa"
 Edizioni Camilliane, Torino
 pp. 173, € 14,30



Tutto quello che devi sapere per partorire senza dolore



Il manuale di M. Paola Cammardella e Patrizio Gastaldo, anestesisti genovesi, è stato preparato per dare alle future mamme tutte le informazioni necessarie a fugare i loro dubbi su un'esperienza che è da tutte fortemente desiderata, ma che è anche temuta per la parte di sofferenza che naturalmente comporta.

Il testo, conciso e chiaro, affronta l'argomento con una esauriente impostazione scientifica, ma utilizzando

un linguaggio scorrevole e comprensibile, che lo rende alla portata di tutte le donne e dei loro compagni.

I molteplici argomenti riguardanti il dolore da parto e i diversi trattamenti che oggi permettono di evitarlo, sono trattati con dovizia di particolari scientifici e storici.

Il capitolo finale risponde alle domande più frequenti che le future mamme pongono alle ostetriche e agli anestesisti.

M.P.Cammardella, P.Gastaldo

"Tutto quello che devi sapere per partorire senza dolore"

MJM Editore, Meda (MI)

pp. 87, € 12,00

Storie cliniche. Riflessioni di un medico



Il volume scritto da Francesco Florio, Primario di Medicina Generale nell'Ospedale di Cariati e di Aciri, in provincia di Cosenza, contiene un lungo elenco di casi clinici da lui trattati.

L'intenzione dell'autore non è stata quella di redigere un compendio di Patologia o di Clinica Medica e nemmeno un manuale di Farmacoterapia, come potrebbe apparire a prima vista. I numerosi casi presentati, che

per essere stati trattati in forma discorsiva e chiara interesseranno anche i comuni lettori, sono una testimonianza dell'esperienza professionale e umana del clinico che ne parla per meditare e riflettere sulle condizioni degli ammalati, sulle loro diverse reazioni nei confronti della malattia e sull'utilità di un più umano rapporto fra il medico e il paziente.

Traccia così un panorama ampio e variegato della sofferenza umana e del difficile e delicato compito che ha il medico di curare e confortare gli infermi.

Francesco Florio

"Storie cliniche. Riflessioni di un medico"

Comet Editor Press, Marzi (CS)

pp. 542, € 25,00

In breve

Eligio Imarisio

COME UCCIDERE UN'IDEA

Un libro coinvolgente che arricchisce di un nuovo capitolo la storia del neorealismo e della cinematografia italiana del dopoguerra. L'autore, con un ricco apparato documentario e con gli interventi di alcuni specialisti del settore, tra i quali i registi Carlo Lizzani e Giuliano Montaldo, ricostruisce la storia della Cooperativa Spettatori Produttori Cinematografici che, con l'intento di far conoscere attraverso il cinema il paese reale, anche nelle sue contraddizioni sociopolitiche per contribuire alla crescita della collettività, fu fondata a Genova nel '50, accrebbe la sua attività a Firenze e la terminò a Roma nel 1961.

Le Mani, Recco (GE) – pp. 350, € 23,00

Moustafa Kilzie

ALEPPO IMMIGRATI SIRIANI IN ITALIA

Un medico siriano narra le vicende che lui e altri giovani connazionali hanno vissuto per venire a studiare in Italia. Sono pagine velate di nostalgia per la Siria lontana che né il ricordo dei siriani laureatisi tra il '71 e l'80, né le frequenti note sulla situazione geopolitica del Medio Oriente sembrano poter attenuare.

Pubblicato in proprio

Via Brunico, 4 – 35142 Padova

Lelio Romano Zorzin

ALLA MANIERA DI ARCIMBOLDO: ESPERIENZE, DIVAGAZIONI E CONSIDERAZIONI DI UNO SCRITTORE MEDICO

In una miscellanea di argomenti, come i celebri quadri del pittore rinascimentale, l'autore con stile scabro ed immediato, non privo di salacia e ironia, racconta storielle curiose, esperienze fatte con i pazienti, considerazioni su fatti di cronaca e di costume, sull'invasività mediatica. La lettura è rilassante e piacevole.

Edizioni Kappa, Roma – pp. 77, € 8,00

Mario De Santis

GROVIGLIO SANITÀ

Indagine sulla situazione della Sanità in Italia condotta con minuziosa attenzione e chiarezza espressiva che grazie anche ad una originale impostazione grafica si legge con curiosità ed interesse. I vari argomenti sono trattati con dovizia di particolari, con precisi riferimenti storici e legislativi e acute e spesso ironiche osservazioni.

www.ilmiolibro.it – pp. 182, € 12,00

Elvio Marovello

LEZIONI DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Tutto lo scibile della moderna Ostetricia e Ginecologia è condensato in questo pratico manuale. La chiarezza e la sinteticità della trattazione, gli importanti approfondimenti di rilevanza scientifica e storica e l'utile corredo di illustrazioni lo renderanno prezioso per gli studenti di medicina e gli operatori sanitari del settore.

EdiSES, Napoli – pp. 125, € 11,00

Fantasm e veleni



La cantante lirica Mathilde Orlandi è morta per cause poco chiare. Il giorno stesso, al professor Luigi Galvani, suo amico del cuore, viene proposto un finanziamento per studiare l'inquinamento nella valle di Firenze. Con riluttanza, Galvani accetta e da quel momento il fantasma di Mathilde turba i suoi sogni spronandolo a cercare la verità. I livelli di diossine intorno al vecchio inceneritore, i progetti per un nuovo impianto, le pressioni dei politici, la morte sospetta dell'amica: tutto risulta intrecciato in modo complesso e rievoca oscure vicende sepolte da secoli nella storia della città, fin da quando Bianca Cappello, l'amante e moglie del granduca Francesco I dei Medici morì misteriosamente il giorno dopo la morte del marito. Veleni? È quello che si dice.

Piero Dolara

"Fantasm e Veleni"

Edarc edizioni, Bagno a Ripoli – pp. 278, euro 18,00

Alpiniana. Studi e testi



In questo volume, il Centro Studi Prospero Alpini ha raccolto dieci studi dedicati alla figura e all'opera del famoso medico e botanico di Marostica. Alcuni sono lavori comparsi in precedenza, in qualche caso riveduti e aggiornati, ma che è sembrato opportuno ripubblicare per renderli facilmente disponibili a chi vorrà riprendere e approfondire lo studio sull'Alpini. Gli altri cinque contributi, invece, sono completamente inediti e sono la dimostrazione pratica di quanto ancora ci sia da lavorare nell'approfondimento dell'opera alpiniana.

AA.VV.

"Alpiniana. Studi e testi"

Edizioni Antilia, Treviso – pp. 360, euro 25,00

Animalismo e antropocentrismo



Questo volume vuole essere un manifesto per una moderna etica verso gli animali, alla luce delle recenti conoscenze di etologia circa le loro capacità di esseri senzienti in grado di avvertire il dolore e di soffrire e soprattutto sulla rivalutazione delle loro potenzialità psichiche. In questo lavoro, gli animali, cessate le antropocentriche qualifiche di utili-inutili-dannosi-feroci-buon-cattivi, riacquistano il loro antico posto nella scala naturale dei viventi, gli vengono riattribuiti i doni

dello psichismo e della sensibilità, e gli è riconosciuta la meravigliosa dote di quella "innocenza genetica" che l'uomo, forse proprio perché autopromosso sapiens, ha perduto. Il volume si chiude con la Dichiarazione universale dei diritti degli animali proclamata a Bruxelles, su iniziativa dell'Unesco, il 27 gennaio 1978.

Piero Bottali

"Animalismo e antropocentrismo"

Marte editrice, Colonnella (TE) – pp. 143, euro 13,00

La Psicantria

"L'idea di realizzare un *Manuale di psicopatologia cantata* è nata dall'intenzione di trasformare la nostra professionalità e le nostre conoscenze in canzoni, nel tentativo d'integrare il mondo musicale con la complessità del sistema psichiatria/sofferenza mentale, a cui diamo il nome di "psicomondo" [...]. La canzone, attraverso il testo, la musica e l'interpretazione, ha il pregio dell'immediatezza, della sintesi estrema, e del forte potere comunicativo. Difficilmente in quattro minuti si riesce a spiegare la complessità di certe situazioni esistenziali, ma riteniamo che la canzone possa rappresentare una piccola provocazione, stimolare discussioni sull'argomento, soprattutto infrangere quel muro d'indifferenza e talvolta di ostilità che si erge intorno alla malattia mentale". (*Gli autori*)

Gaspere Palmieri, Cristian Grassilli

"La Psicantria"

Edizioni La meridiana, Molfetta (BA) – pp.192 + CD, euro 28,00



Zingari della galassia

Fantascienza "politica" con stile barocco. Attraverso un linguaggio lirico-visionario, Luigi Gallo ci trasporta nel futuro lontano in cui un dispotico Governo Galattico Centrale controlla la comunità umana, dispersa in vari pianeti, usando il Programma Nostalgia (basato sul recupero di oggetti terrestri). Ma la nostalgia alimenta anche la ribellione su uno sfondo di rifiuti, carrette e straccivendoli dello spazio, che rinvia a Philip K. Dick e nel cinema a *Waterworld* e *MadMax*. Se l'incontro con la bellezza ha un effetto destabilizzante, il *puer eternus* Peter potrà però riedificare la comunità umana sulla base di una idea diversa di cultura, non più finalizzata al mero calcolo. La rivolta nasce così dal contatto con il passato e non da proiezioni utopiche. In questo romanzo carico di idee e suggestioni visive la fantascienza incontra la filosofia, con felice divulgazione ed entro una storia raccontata con insolito espressivismo. (*Filippo La Porta*)

Luigi Gallo

"Zingari della galassia"

Edilazio Letteraria, Roma – pp. 308, euro 13,00



La dieta magica



Oggi troppe persone sono alla ricerca di un dietologo magico o di un centro di dimagrimento magico o di un cibo magico o di una dieta magica o di una pillola magica o di un'erba magica o di un bisturi magico o di una ginnastica magica o di una psicoterapia magica... che consenta di perdere peso copiosamente e senza grossi sacrifici, accettando consciamente o inconsciamente il danno alla salute pur di raggiungere rapidamente il risultato sperato. Il dott. Quaglia con-

trappone, alle millantate pozioni magiche di incerta provenienza, una visione medico-biologica, psicologica e sociale, fatta di innumerevoli sfaccettature concettuali, integrate in una mirabile sintesi della complessità dei fenomeni. La vera magia è quella della scoperta della verità scientifica, che rappresenta la vostra più fidata alleata nell'affrontare il cambiamento dello stile di vita, una alleata che non vi tradisce e che offre le migliori garanzie di benessere. Un occhio particolare ai più deboli: agli anziani, che oggi avrebbero la possibilità di aprire una seria sfida alla maggiore longevità, ai più piccoli, considerando che l'obesità infantile rappresenta la vera sfida sanitaria del secolo, e a tutti gli obesi vittime di discriminazione sociale.

Claudio Giuseppe Quaglia
"La dieta magica"

Editrice Uni Service, Trento – pp. 176, euro 15,50

La storia di Gino e altri racconti



La storia, terminata in modo drammatico, di un valoroso capitano durante la Seconda guerra mondiale; le istantanee del percorso di vita di un giovane medico, che si distingue per la sua professionalità e per le sue virtù morali; le avventure di un ragazzino cresciuto nella Bassa modenese. Una raccolta di racconti ispirati ad eventi veramente accaduti, descritti in modo scarno, essenziale, che susciterà ricordi comuni a tanti. Ognuno di essi testimonia la varietà e spesso l'imprevedibilità dei comportamenti e dei percorsi umani.

Sergio Greco
"La storia di Gino e altri racconti"

Edizioni Fortepiano, Bologna – pp. 104, euro 11,00

Hur, un ospedale sul Lago Vittoria

Il libro è il racconto della vita del professor Luigi Gentilini e della sua più grande scommessa: realizzare una nave ospedale per assistere le popolazioni africane che vivono tra stenti e malattie. Tale nobile aspirazione si realizza nel progetto *Floating Mobile Hospital*, un'attività che richiede non solo uno sforzo finanziario e organizzativo, ma la collaborazio-

ne permanente di un nucleo forte e coeso di volontari (medici, infermieri, marinai). Gentilini è un eccellente chirurgo, ma insieme un medico "umanista" che dalla professione ricava, attraverso un sentimento in lui innato di solidarietà umana e attraverso la frequentazione senza risparmio del dolore degli uomini, la conoscenza del valore unico e meraviglioso della vita.

Luigi Gentilini
"Hur, un ospedale sul Lago Vittoria"
 Editoriale Il Ponte, Milano – pp. 349

Il fiore di pietra

Il romanzo, ambientato in Abruzzo, è la storia di Renzo e delle sue difficoltà esistenziali; una storia che parte dall'infanzia e arriva all'età adulta cercando di trovare un filo conduttore, tra presente e passato, attraverso la descrizione del rapporto con Marta e Paola, le due donne che hanno segnato l'esistenza del protagonista. L'amore, l'insoddisfazione, i fugaci e spesso apparenti momenti di felicità, la solitudine, i sogni, le fughe e l'ineluttabilità della vita scandiscono il racconto dolorosamente introspettivo che Raffaele Morelli fa della vita del suo protagonista. L'intreccio di queste vite coinvolge il lettore sin dalle prime pagine portandolo alla scoperta dei moti dolorosi dell'anima e ad un finale, in un certo senso, imprevedibile.



Raffaele Morelli
"Il fiore di pietra"

De Siena editore, Pescara – pp. 288, euro 18,00

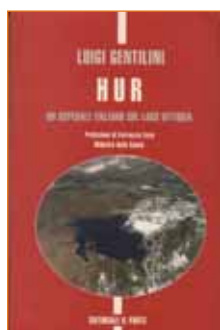
Autobiografia del prof. Umberto Nuvoli

Un testo di facile lettura, a volte commovente a volte divertente, che descrive l'entusiasmo e le amarezze della vita del professor Umberto Nuvoli, pioniere della Radiologia, a 33 anni già primario del nuovo e modernissimo Istituto radiologico dell'Ospedale del Littorio, ora San Camillo, e poi del Reparto ospedaliero del Policlinico Umberto I nell'istituto di Radiologia fondato da Aristide Busi. È qui che comincia a raccogliere il materiale per la pubblicazione del famoso trattato "Anatomia Radiologica normale e patologica dell'apparato digerente", uno dei più formidabili studi di Radiologia realizzati e fino a qualche anno fa insuperabile, per cui ebbe riconoscimenti da scienziati di tutto il mondo.

Il manoscritto della sua autobiografia, redatto tra il 1943-1946, e pubblicato dal nipote Stefano Gasbarri, narra la sua storia soffermandosi anche sulle grandi difficoltà che ha incontrato nello svolgimento delle sue ricerche, in quel mondo spesso scoraggiante che può essere l'ambiente accademico.

Umberto Nuvoli, Stefano Gasbarri (a cura di)
"Autobiografia del prof. Umberto Nuvoli"

Edizioni mediche scientifiche internazionali, Roma – pp. 188



"L'aziendalino", saggio di un dizionario aziendale

di Lorena Melli (*)

Di recente è stato pubblicato sulla Collana Universalis Enpam, scaricabile gratuitamente dal sito www.enpam.it, un volume dal titolo “*L’Aziendalino*, saggio di un dizionario aziendale”.

Il testo nasce allo scopo di offrire un panorama delle parole più utilizzate nelle aziende e che spesso, anche se hanno un significato ampiamente noto, nell'ambito lavorativo assumono sfumature del tutto particolari (*Il significato di una parola è il suo uso nel linguaggio*. L. Wittgenstein). In sostanza, la proposta è di venire incontro all'esigenza di un'informazione linguistica specifica, pronta ed efficace, attraverso un rapido strumento di consultazione a disposizione non solo degli studiosi della materia, ma anche di tutti coloro che semplicemente sono incuriositi dall'uso specialistico delle parole.

Si è infatti documentata, prediligendola, la più recente fase di sviluppo del linguaggio di settore, presentando in buon numero quei vocaboli e quelle locuzioni che esso è venuto ul-

timamente acquisendo per produzione italiana o per derivazione dalle lingue straniere, in particolare dall'inglese.

L'idea, che si inserisce nel



**Raccolte in un unico testo
le parole normalmente usate
ma dai significati versatili**

percorso teso a migliorare la comunicazione in seno all'Enpam attraverso la formazione del personale, risale a qualche anno fa quando, alle prese con cambia-

menti organizzativi il cui obiettivo era quello di valorizzare il capitale umano, si avvertì il bisogno di raccogliere in un unico testo tutte le parole che maggiormente s'incontrano nell'ambito lavorativo, alcune per la prima volta ed altre da sempre usate ma dai significati versatili.

All'inizio l'intenzione era di circoscrivere l'obiettivo restringendolo ad espressioni nella nostra lingua. Ma non ci si era del tutto resi conto che nelle aziende del nostro Paese si parla sempre più in inglese, se non addirittura una lingua mista fatta non solo di forestierismi, di termini e acronimi anglosassoni, ma anche di neologismi psico-tecnico-scientifici e di gerghi professionali.

Qualcuno afferma che nelle aziende del Belpaese si parla "l'itanglese", ossia "la lingua italiana usata in certi contesti e ambienti, caratterizzata da un ricorso frequente e arbitrario a termini e locuzioni inglesi". Ed ecco così la pioggia degli *Assessment, Brainstorming, Coping, Default, E-learning, Feed-back, Governance, Human Resources, Insight, Loyalty, Mission, Networking, Oriented business, Performance, Question time, Skill, Task-force, Utility, Vision, Zip*.

Italiani si nasce, itanglesi si
(può) diventa(re). •

(*) *Direttore Dipartimento
Risorse umane*

“L’italiano è una lingua parlata dai doppiatori” (Ennio Flaiano)

**“Il vocabolario
è un ricco pascolo di parole” (Omero)**

Gioielli firmati Morpier

CORALIA

oro 18 carati, perle e corallo

*una preziosa creazione
orafa fiorentina*

Gioielli di raffinata bellezza dove la preziosità dell'oro si unisce alla fine eleganza delle perle e al luminoso colore del corallo bambù.

Collana Coralia
cm. 67 € 1190,00

Bracciale Coralia
cm. 21 € 490,00

Orecchini Coralia
cm. 3,5 € 440,00

I gioielli sono in elegante confezione con certificato di garanzia.



MORPIER®

Via Carneseccchi, 17 50131 FIRENZE

Tel. +39 055 588475

Fax +39 055 579479

www.morpier.it - info@morpier.it

COUPON DI ORDINE

PR03/12 da spedire per posta in busta chiusa a Morpier via Carneseccchi, 17 50131 Firenze
o via fax al 055 579479 o via mail info@morpier.it o telefonando al numero 055 588475

Spett.le MORPIER vogliate inviarmi:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Collana Coralia | <input type="checkbox"/> pago all'invio € 690 e 2 rate mensili di € 250 | <input type="checkbox"/> pago in un'unica soluzione € 1190 |
| <input type="checkbox"/> Bracciale Coralia | <input type="checkbox"/> pago all'invio € 290 e 1 rate mensili di € 200 | <input type="checkbox"/> pago in un'unica soluzione € 490 |
| <input type="checkbox"/> Orecchini Coralia | <input type="checkbox"/> pago all'invio € 240 e 1 rata mensile di € 200 | <input type="checkbox"/> pago in un'unica soluzione € 440 |
| <input type="checkbox"/> Parure Coralia | <input type="checkbox"/> pago all'invio € 1200 e 3 rate mensili di € 300 | <input type="checkbox"/> pago in un'unica soluzione € 2100 |

Pago: ☐ con assegno bancario qui unito ☐ in contrassegno al ricevimento del pacco
☐ con mia carta di credito n° SC CVV

i prezzi indicati sono comprensivi di iva - le spese di trasporto sono gratuite (Indispensabile per il pagamento rateale)

Se quanto ordinato non sarà di mio gradimento potrò restituirlo entro 10 giorni, ricevendo il rimborso dell'importo pagato

Cognome e Nome Data di nascita

Via n. Cap. Città.

Tel. ab Tel. cell. E-mail

Data Firma

Morpier garantisce la riservatezza dei dati da Lei forniti. Secondo l'art.13 del D.L. n° 196/2003 Lei potrà controllare, modificare o cancellare i Suoi dati, o opporsi al loro utilizzo con una comunicazione a Morpier sas - 50131 Firenze - via Carneseccchi, 17.

può ordinare telefonando allo 055 588475 o inviando il coupon

Madri bambine

In Italia, ogni anno, più di diecimila bambini nascono da mamme adolescenti. Un fenomeno in crescita che presenta molti rischi, soprattutto quello di un arresto del processo di sviluppo dell'autonomia psico-sociale e relazionale delle ragazze

di Lina Vita Losacco

Secondo il rapporto Unicef 2011 "La condizione dell'infanzia nel mondo", le complicate legate alla gravidanza e al parto sono tra le cause di morte per le adolescenti tra i 15 e i 19 anni, dunque più una ragazza è giovane quando resta incinta maggiori sono i rischi per la sua salute. Anche in Italia, secondo il rapporto "Piccole mamme" più di 10 mila bambini ogni anno nascono da mamme teen⁽¹⁾. Mentre al Nord il fenomeno è maggiormente ad appannaggio delle ragazze straniere, nell'Italia del sud l'incidenza di madri giovanissime riguarda le italiane che spesso con la gravidanza acquisiscono visibilità e riconoscimento sociale attraverso l'affermazione del ruolo materno. È frequente comunque che una gravidanza in età precoce sia collegata al ruolo subalterno della donna, oltre che alla difficoltà di accesso all'istruzione e ai servizi sanitari, alla povertà, alla dilagante e persistente disinformazione sui metodi contraccettivi. I contesti di marginalità e degrado sono inoltre un ulteriore fattore di vulnerabilità

per il verificarsi delle gravidanze precoci nelle piccole adolescenti che, non di rado, versano in condizioni di sfruttamento sessuale sia all'interno che all'esterno delle mura domestiche, condizioni tra l'altro scoperte

proprio a seguito della gravidanza.

È certo che un'adolescente prematuramente incinta rischia di veder ridotte le sue opportunità di sviluppo e di realizzazione personale a medio e lungo termine, soprat-



tutto a causa dell'abbandono scolastico. Non solo, l'adolescente spesso è costretta ad interrompere anche le relazioni amicali, ritrovandosi isolata e frequentemente intrappolata in relazioni non paritarie, dipendenti o violente. B. ad esempio aveva 15 anni quando è scappata via di casa con un uomo più grande di lei di circa 20 anni. Voleva ribellarsi a una madre che le rendeva "la vita impossibile"; nemmeno suo padre era un punto di riferimento per lei. In tale condizione di estrema solitudine affettiva non si è resa conto che una figura maschile adulta stava abusando di lei e della sua fanciullezza. Quando B. è rimasta incinta il suo percorso di crescita e di costruzione dell'autonomia si è interrotto, ritrovandosi sottomessa ad un duplice controllo, da parte di sua madre e di un marito-papà che nel corso degli anni ha iniziato a maltrattarla anche fisicamente oltre che psicologicamente e sessualmente, ritenendola una sua proprietà. Oggi B. ha una figlia di 18 anni con cui non è riuscita ad essere un genitore-guida efficace e non ha un lavoro. Dopo circa 20 anni la storia di B. si ripete con le stesse modalità nelle vite di altre giovani donne. La mancanza che maggiormente avvertono, oggi come allora, è soprattutto quella di un'indipendenza economica dal momento che per le giovanissime mamme l'inserimento sociale e lavorativo diventa ancora più complicato. Anche perché l'Italia ha un primato negativo in Europa per il tas-

(1) *Piccole Mamme, Rapporto di Save the Children sulle mamme adolescenti in Italia, 2011*



so di occupazione femminile e, come Save the children ha sottolineato nel precedente Rapporto 2010 sulla "Condizione delle madri in Italia", più di un milione di mamme vive in condizioni di povertà.

Il rischio delle gravidanze precoci in epoca adolescenziale per molti versi potrebbe ricollegarsi ad un problema generazionale. Forse, come sostengono molti ricercatori, nel nostro Paese si assiste ad una sempre più frequente tendenza a bruciare le tappe della crescita così che "nel corso degli ultimi decenni la cultura generazionale è in continua trasformazione e crea stili di vita e valori di riferimento caratterizzati dall'incertezza"⁽²⁾. Sono sempre più numerosi gli adolescenti incentivati all'affermazione personale ad ogni costo, all'assunzione di un

abbigliamento da grande, in definitiva ad anticipare alcuni comportamenti tipici dell'adulto. Una sfida non facile dal momento che richiede una maggiore capacità decisionale e l'assunzione di molte responsabilità. Se poi l'adolescente possiede meno risorse o è carente dei punti di riferimento adeguati avrà un'ulteriore confusione sugli obiettivi da porsi e sui mezzi più adeguati per raggiungerli.

G. è al quarto mese di gravidanza e nel raccontare la sua storia si mostra molto consapevole rispetto al suo futuro e ai suoi valori, soprattutto sembra aver pianificato adeguatamente la sua vita in vista del piccolo che nascerà tra qualche mese. In realtà G. ha solo quattordici anni. Figlia di genitori separati vive con sua madre e mentre parla di lei esprime molta rabbia e rancore. Durante l'intervista, come è tipico di tutte le donne in gravidanza, G. descrive il suo bambino, per come lo immagina, per come potrà essere il rapporto con lui e soprattutto che tipo di madre vorrebbe essere. G. appare molto rigida nell'esprimere i suoi valori e le sue certezze, quasi a voler rassicurare se stessa rispetto ad una stabilità sempre agognata; poi con coinvolgimento emotivo, con un misto di forza e di rabbia, più volte sottolinea: "Il bambino rappresenta il mio unico obiettivo di vita e per lui sarei pronta a qualsiasi sacrificio, sennò che razza di madre sarei?" e, ri-

ferendosi al suo ragazzo, aggiunge "io lo amo tanto, perché lui ha molto sofferto, ma ora ho un figlio a cui pensare e se lui non si trova un lavoro non glielo faccio riconoscere!".

È evidente come la gravidanza dia a G. quasi un senso di onnipotenza che oltre ad aiutarla a dimenticare la sua fragilità e i suoi bisogni di amore e accudimento disattesi, le conferisce un illusorio "senso di sicurezza" anche rispetto ad un potere decisionale sulla sua vita e su quella di suo figlio; forse un modo per riscattare se stessa ma anche per esprimere il ruolo salvifico attraverso cui amare incondizionatamente qualcuno che potrebbe amarla altrettanto incondizionatamente. Per G. è fondamentale pensare di riempire il suo futuro di contenuti e di valori.

Come in questo caso la gravidanza in giovane età potrebbe essere la risposta al desiderio di compensare un vuoto di identità, essere qualcuno o avere qualcosa di proprio, il possesso del figlio potrebbe rappresentare l'opportunità di avere una relazione sicura. Potrebbe racchiudere la ribellione di una figlia nei confronti della figura materna e allo stesso tempo la ricerca dell'amore non ricevuto.

"È molto frequente che le giovani mamme manifestino un sentimento ambivalente per cui se da una parte tentano di ribellarsi e rinunciare alla dipendenza dalla madre, dall'altra con-

tinuano a ricercarne la protezione, la cura e il sostegno, anche in virtù della condizione di assoluta necessità", dice la dottoressa M. Ligas, psicologa e psicoterapeuta, esperta in problematiche adolescenziali⁽³⁾. Il rischio che ne consegue è un arresto del processo di sviluppo dell'autonomia psico-sociale e relazionale, fondamentale per acquisire una identità femminile e materna che non può prescindere dalle competenze cognitive, affettive e sociali. Per converso è proprio quando tali competenze vengono a mancare che la sessualità potrebbe esprimersi in condizioni relazionali scadenti con il rischio di contrarre malattie a trasmissione sessuale o di intraprendere gravidanze precoci prive delle competenze adeguate nell'allevare un bambino e sentendosi costrette a dover chiedere aiuto alla famiglia d'origine che non sempre si rivela di reale sostegno. Anzi, in molti casi assume un ruolo dominante contrastando il già precario percorso di autonomia della giovane mamma. In questi casi una famiglia supportiva è auspicabile non solo per coadiuvare la neo giovane mamma nell'accudire il piccolo ma soprattutto per aiutarla a farle vivere la gravidanza come elaborazione di un'identità nuova e separata. Si potrebbe concludere l'ennesimo racconto di queste tristi storie auspicando, per coloro che devono studiarle e affrontarle, un "lungo" e profondo esame di coscienza. •

(2) Pietropoli Charmet G. *Cosa farò da grande? Il futuro come lo vedono i nostri figli*. Laterza, 2012

(3) Istituto di Psicologia e Psicoterapia Funzionale di Roma

Pil, spread, rating e umanità in default

di Antonio Gulli

Era un piccolo imprenditore quarantacinquenne di Altivoli, in provincia di Treviso. Era un pensionato di Bari. Era un operaio ventisettenne di Verona. Era un corniciaio romano di cinquantasette anni. Era un elettricista quarantasettenne di Sanremo. Era

portiere di caseggiato di cinquantacinque anni di Napoli. E l'elenco può continuare. Nel 2010 – quelle che avvedutamente Marco Revelli ha definito “Stragi di mercato” – si sono contati 362 suicidi tra i disoccupati, 192 tra i lavoratori in proprio e 144 tra i piccoli imprenditori.

Già nel secondo numero di quest'anno, la nostra rivista si è misurata con le problematiche connesse al mondo del lavoro e, specificatamente, con le dinamiche umane e sociali di cui possono rimanere vittime coloro che ne rimangono esclusi. La gravità degli eventi ci impone di tornare a misurarci con i problemi che si possono legare a questo momento di difficoltà che, da un lato, produce uno smarrimento profondo in chi ne rimane vittima al punto di togliersi la vita; dall'altro, lascia un grave senso di colpa in coloro che gli sono vissuti accanto. Proprio per questo ci sembra importante ribadire che “il lavoro non è solo una questione privata tra il datore di lavoro e il proprio dipendente quanto una questione che riguarda tutta la società”, ognuno di noi, in termini morali, culturali, sociali e anche economici. E che – come da anni sostiene il sociologo Luciano Gallo – non è possibile trattare il lavoro come “merce”. Non si può non essere d'accordo che il suicidio, come afferma del resto l'Organizzazione Mondiale della Sanità, è un evento che difficilmente si può ascrivere ad una sola causa o ad un motivo preciso e che è il prodotto di un'interazione tra fattori genetici, psicologici, sociali, culturali e ambientali, ma quando si presenta con precise caratteristiche e in determinati momenti della vita sociale è difficile andarne a ricercare le cause in ambiti genetici o psicologici. Come molta letteratura accreditata sull'argomento evidenzia, quando non ci troviamo di fronte ad eventi suicidari che possono ricadere in problematiche di natura psichiatrica, ciò che emerge è che il suicidio non rappresenta un desiderio di morte ma la ricerca di una soluzione che metta fine a un dolore insopportabile, a forme di angoscia intollerabili o al susseguirsi di emozioni negative che rendono la vita non più sostenibile. Quindi tale evento più che comprensibile come movimento verso la morte deve essere letto come un movimento verso qualcosa che fa recu-

perare dignità alla vita. La drammaticità dell'argomento ci induce alla scelta di non approfondire specifici fatti di cronaca perché risulterebbero inevitabilmente parziali e, quindi, approfonditi, potrebbero sminuire il doloroso fenomeno che ha carattere generale alla singola azione di un solo individuo. Chiunque consultando internet o leggendo i quotidiani – come ho fatto io – può trovare nomi e cognomi, conoscere le specifiche situazioni e le distinte condizioni che hanno fatto maturare le scelte tragiche. Imprenditori, artigiani, operai, commercianti, impiegati. Esodati. Disoccupati. Per la maggior parte sposati, maschi, di età compresa tra i 45 e i 65 anni (Fonte: Eures), attraversati tutti da sentimenti come la perdita di sicurezza, la solitudine, la disperazione e ribellione o, peggio ancora, la vergogna. Quindi non giovani, ma over 40. Ovvero quelli che la Atdal Over 40 (associazione che si occupa a livello nazionale della tutela dei diritti dei lavoratori sopra i 40 anni) definisce, rispetto al mercato del lavoro, “poco appetibili” e che sono circa un milione e mezzo; cui si aggiungono i 200.000 cosiddetti “incollocabili” (i disoccupati over 50). Quelli che Massimo Gramellini, nel suo editoriale del 19 maggio su La Stampa, definì “esseri umani azzoppati al culmine della loro maturità esistenziale, quando l'esperienza si aggiunge all'energia e produce una miscela irripetibile di forza e affidabilità”.

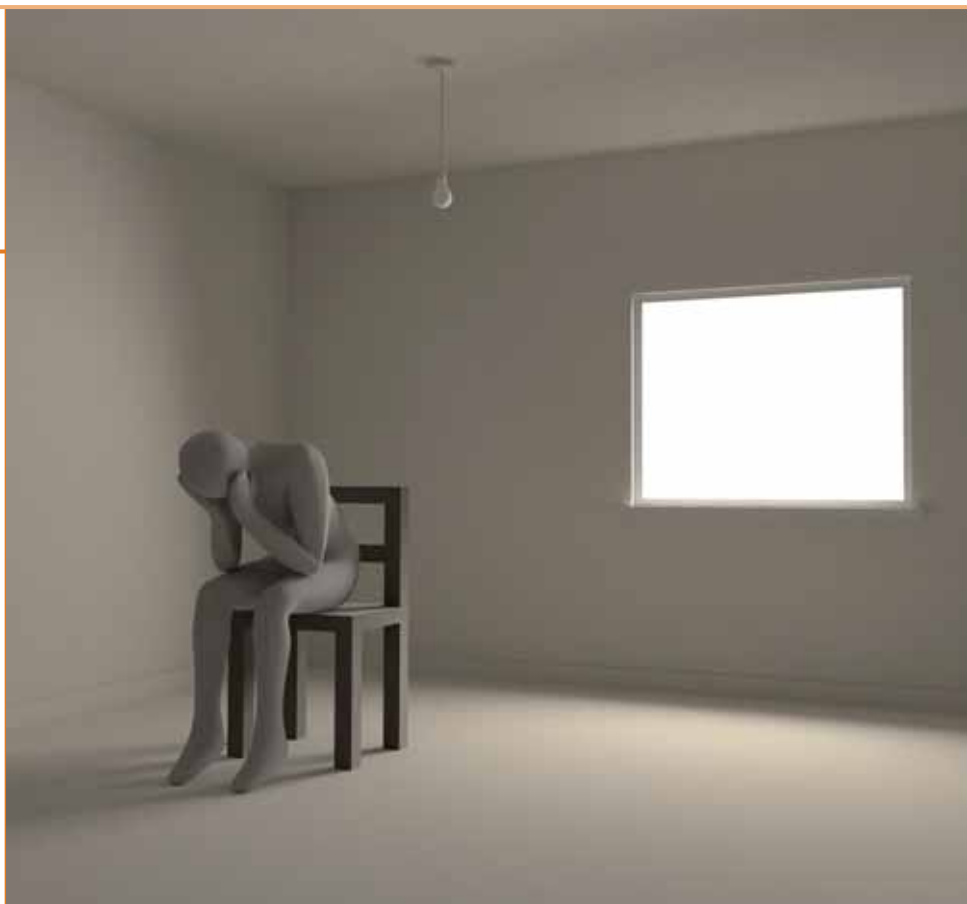
Ci informa l'ufficio studi della CGIA di Mestre, su dati Istat, che dal 2008 al 2010 i suicidi sono aumentati del 24,6 per cento mentre quelli tentati hanno avuto un incremento del 20 per cento. La lunga e dolorosa lista di coloro che “non ce l'hanno fatta” si presenta ad ogni appuntamento in cui il sistema econo-

**Il suicidio non rappresenta
un desiderio di morte
ma la ricerca di una soluzione
che metta fine a un dolore insopportabile**

Perché si continua a non affrontare le catastrofi sociali come quelle naturali?

mico e sociale ha subito un periodo di depressione. Così è stato nel '29; così si è verificato alla fine degli anni '90. Così sta avvenendo oggi con l'inizio della crisi che si può datare a partire dall'estate del 2007 con il crollo dell'economia finanziaria che si legava al debito dei subprime. Tutta la storia documenta che uno dei più importanti effetti collaterali delle crisi è stato, ed è, l'innalzamento del tasso dei suicidi, legato alla perdita del posto di lavoro e all'angoscia di aver perso qualsiasi prospettiva futura. Ed ecco l'aspetto inquietante: perché in presenza di periodi così gravi per l'economia lo Stato non ha pensato di istituire dei fondi di solidarietà? Perché solo in alcune occasioni si istituiscono le cosiddette "unità di crisi"? Perché si continua a non affrontare le catastrofi sociali come quando si verificano quelle naturali?

I dati storici e le informazioni sul malessere dovuto a fattori extraindividuali, quali le crisi economiche, esistono e sono a disposizione di tutti. Ci informa il Rapporto Osservasalute 2011 che negli ultimi dieci anni l'uso degli antidepressivi è più che quadruplicato. E che "oltre al maggior consumo di antidepressivi tout court – spiega nel Rapporto Roberta Siliquini, ordinario di Igiene all'Università di Torino – sia in Italia sia negli altri Paesi europei si assiste a una notevole crescita della percentuale di soggetti che hanno ritenuto nell'anno di avere necessità di aiuto psichiatrico e/o psicologico". E, inoltre, che le morti correlate all'uso ed abuso di bevande alcoliche e droghe sono aumentate. Allora, che senso ha insistere ad accelerare misure correttive già in essere che sono spesso incentrate solo sulla logica di ulteriori tagli più che sulla riduzione degli sprechi? L'amara conclusione è che ancora una volta la storia non sembra insegnare nulla. E l'impressione che si guadagna è di trovarci di fronte a una società che si legittima attraverso gli indici di borsa, percentuali di PIL, rating e spread. In sostanza una società che è sempre attiva nel riprodursi attraverso i suoi meccanismi più crudeli e nel non tutelare chi rimane indietro. Un'avveduta strategia di



welfare e di cambio di prospettiva economica poteva molto probabilmente evitare che questi suicidi avvenissero. O che comunque fossero qualcuno in meno. A noi non rimane altra convinzione che il modo migliore per evitare che questi drammi accadano ancora è parlarne, scriverne e denunciare il loro ripetersi in ogni occasione. Prosciugare le acque su cui galleggiano quelle forme di "rammarico d'occasione" che trovano pace affidandosi al principio consolatorio che configura tali eventi come ineluttabili. Quello che ognuno di noi può fare è togliere agio a quelle idee che collocano tali eventi nell'ambito di quelle filosofie che affermano che la lotta per la sopravvivenza non può che essere dura al fine di far emergere i più forti. I più adatti. E se i più "forti e adatti" sono quelli che affermano che alla base della società non può che esserci la competizione e il solo mercato invece che la cooperazione, l'interazione e la dipendenza mutuale tra le persone, prepariamoci a leggere in cronaca l'ennesimo suicidato dalla disperazione. Finché farà ancora notizia. Scrive Wislawa Szymborska: "L'eternità dei morti dura / finché con la memoria vien pagata. / Valuta instabile. Non passa ora / che qualcuno non l'abbia perduta" (da Riabilitazione, in La gioia di scrivere, Gli Adelphi, 2009). •

Donne rivoluzionarie del Risorgimento

di Luciano Sterpellone

Se per i patrioti che hanno combattuto per l'Unità d'Italia la documentazione è quantomai vasta, molto meno copiosa è quella relativa al ruolo – spesso determinante – svolto dalle donne sin dai primi Moti rivoluzionari. Solo pochi nomi sono quindi rimasti – nella storia e nella memoria collettiva – delle tante donne che pagarono con sofferenze, torture e talora con la vita la partecipazione alla causa comune, o che pur non partecipando alle cospirazioni o agli scontri sulle barricate, rischiarono ugualmente il carcere o la

vita improvvisando Centri di soccorso, aprendo le proprie case a congiurati, esuli o fuggiaschi, prodigandosi come infermiere per gli insorti feriti o malati, o finanziando congiure e spedizioni. Per non parlare del sostegno morale dato dalle donne ai patrioti rinchiusi in carcere o in attesa del patibolo, ulteriore prova di eccezionale forza d'animo e abnegazione, come nel caso di Teresa Confalonieri e di numerose altre.

Al tempo, mentre per sottrarsi alla condanna a morte alcuni patrioti si fingono pazzi, molte eroine – per evitare la forca – dichiarano di essere incinte: sanno

infatti che in quasi ogni Stato è proibito dare la morte alla donna che attende un bambino e che, in attesa di accertamenti o in caso di conferma, l'esecuzione viene rimandata a quaranta giorni dopo il parto, per cui nel frattempo si può sempre sperare in qualche condono o riduzione della pena. Tra i tanti casi si ricorda quello della nobildonna napoletana Luisa Sanfelice che, nel brevissimo periodo della Repubblica Napoletana (gennaio–giugno 1799), pur non avendo partecipato direttamente alla rivoluzione del 1798, ha mantenuto rapporti con i repubblicani: per questo, con la

caduta della fragile Repubblica e la restaurazione monarchica, viene arrestata insieme con gran parte dei congiurati (precipitosamente passati per le armi). A lei il re (bontà sua) riserva invece la pena della forca. Per sottrarsi alla decapitazione, Luisa si dichiara allora incinta. Complici il medico dottor Villari, un suo collega e alcune levatrici, viene confermato lo stato di gravidanza; ma per nulla convinto, il re invia la condannata a Palermo per farla esaminare da alcuni medici e un'ostetrica di propria fiducia, i quali dichiarano senza mezzi termini trattarsi di simulazione.

Luisa Sanfelice viene quindi portata al patibolo. Mentre il boia si appresta all'esecuzione, nella piazza echeggia uno sparo partito accidentalmente dalla carabina di un soldato (o dal petardo di uno scugnizzo): nel timore che sia il preludio di una sommossa, il boia accelera i tempi e mozza malamente con l'ascia la spalla e la testa della condannata. Per "rifinire l'opera" ricorre poi a un enorme coltellaccio (cose che capitavano di frequente nelle esecuzioni prima che la più sbrigativa ed efficiente ghigliottina – da poco inventata dal medico francese Ignace Guillotin – fosse istituzionalizzata).

L'esecuzione della trentaseienne patriota avviene quasi simultaneamente all'impiccagione di un'altra napoletana, la scrittrice Eleonora Pimentel, che sul giornale *Monitore Napoletano*



Giocchino Toma, "Luisa Sanfelice in carcere", olio su tela, Museo Nazionale di Capodimonte, Napoli, 1874



Teresa Casati Confalonieri

da lei diretto ha tessuto l'elogio della Sanfelice.

Nel Nord le cose non vanno diversamente. Alle Cinque Giornate di Milano, tra le molte giovani patriote appartenenti alle più disparate classi sociali figura Luisa Battistotti Sassi, che – combattendo con l'abito della guardia nazionale e una fascia tricolore al petto – riesce a salvare un gruppo di rivoltosi rimasti accerchiati. Non meno incisivo è il contributo dato alla causa comune da alcune donne dell'aristocrazia, che si avvalgono della propria condizione socio-economica per sostenere i movimenti insurrezionali. Tra di esse, la milanese Cristina Trivulzio, coraggiosa, vulcanica oltre che bellissima, ricchissima e corteggiatissima: a soli sedici anni ha sposato il conte Emilio Barbiano di Belgiojoso-Este, portandogli una dote di 400 mila lire austriache (oltre 4 milioni di euro). Anche lui è giovane, bello e ricco, ma è an-

che libertino, donnaiolo e ...sifilitico, per cui il matrimonio non dura molto a lungo.

Intraprendente e anticonformista, Cristina frequenta sin da giovane gli ambienti della "cospirazione" attirando immancabilmente su di sé le attenzioni della polizia austriaca. Dopo il fallimento dei moti del '31, si stabilisce in una cittadina della Provenza facendo della sua casa il punto di aggregazione di esuli e intellettuali: Cavour, Balbo, Tommaseo, Gioberti, Poerio, Maroncelli... Finanzia con l'allora non indifferente somma di 60 mila lire alcune insurrezioni in Piemonte e, nonostante il controllo delle autorità austriache, per una decina di anni contribuirà fattivamente alla causa italiana elargendo ai patrioti forti somme di denaro, editando addirittura giornali patriottici. Stanzia inoltre 30 mila lire per finanziare un tentativo di colpo di Stato mazziniano nel Regno di Sardegna. Rientrata in Italia, a Locate (Milano) nel '40, trasforma parte dei propri terreni (feudo dei Trivulzio) in colonia agricola e crea il primo asilo infantile e una scuola per infermiere; nel frattempo continua a sostenere i movimenti che propugnano l'Unità d'Italia, stabilendo rapporti con i maggiori esponenti del Risorgimento.

Il 2 gennaio '48 si verifica a Milano i primi disordini in occasione dello storico "sciopero del tabacco" e quando due mesi dopo i milanesi danno inizio alle



Francesco Hayez, "Ritratto di Cristina Trivulzio Belgiojoso", olio su tela, collezione privata, 1832

gloriose Cinque Giornate, Cristina Trivulzio di Belgiojoso – che in quel momento si trova a Napoli – raccoglie un gruppo di duecento volontari napoletani (ironicamente chiamato "l'esercito belgioioso"), che vengono trasportati a sue spese in piroscalo a Genova e da qui trasferiti a Milano. È ormai apertamente un'accesa rivoluzionaria ("la Principessa Rossa"), sempre impegnata in ogni impresa insurrezionale. L'anno dopo corre a Roma per unirsi ai patrioti che combattono a difesa della Repubblica Romana: terminati i combattimenti, si prodiga giorno e notte nell'assistenza e nella cura dei feriti. In quella oc-

casione, sull'eco delle "dame milanesi della Crociera della Ca' Granda", pensa di istituire un Corpo di infermiere volontarie adibite a soccorrere, assistere e confortare i malati e i feriti, assoldando allo scopo uno stuolo di dame aristocratiche, donne comuni e persino prostitute, anticipando di vari anni le idee del medico Ferdinando Palasciano, dell'inglesina Florence Nightingale e del magnate svizzero Henry Dunant, che porteranno alla creazione della Croce Rossa. •

Estratto da:
Luciano Sterpellone,
"Camici bianchi
in camicia rossa",
Ed. Red@zione, Genova; 2011

Mosca, capitale rinnovata

testo e foto di Mauro Subrizi

La metropoli russa si è trasformata drasticamente negli ultimi anni. La Mosca di oggi non sembra più la grigia capitale dei Soviet, il sindaco ha speso cifre da capogiro per riverniciare i bei palazzi del centro, sistemare le cupole di centinaia di chiese, sostituire le stelle rosse con le aquile bicipiti, ma soprattutto ripristinare uno dei simboli della rinata grandezza moscovita, l'enorme cattedrale del Cristo Salvatore, distrutta da Stalin e rimpiazzata da una piscina all'aperto. La ricostruzione della chiesa, l'enorme statua di Pietro I sulla Moscovia e la storica piazza del Maneggio, abbellita con statue, pilastri di marmo e ruscelli, sembrano inaugurare una sorta di nuovo kitsch. Ma in questa Mosca frenetica e spendacciona la vita culturale ferve quanto quella economica.

Il teatro, per esempio, è ancora un luogo adorato dai moscoviti.

Il numero dei teatri negli ultimi anni si è moltiplicato: molti sono sovvenzionati dallo stato o dal comune, altri sono sponsorizzati da privati. Continuano ad esistere teatri d'élite come il Bolshoi o il Palazzo dei Congressi interno al Cremlino, dove viene organizzata la stagione del balletto. Molto originale è il famoso Teatro delle Marionette in



Cattedrale dell'Annunciazione

via Sadovaja Samotechnaya. Il Piccolo Teatro è il tempio della classicità: Gogol, Griboedov, Fonvizin, la storia del teatro russo. Fra i teatri musicali, oltre al Bolshoi, c'è il Teatro dell'Opere, nel quale, sempre più spesso, accanto agli spettacoli tradizionali, vengono messi in scena musical russi di stile americano. Il circo di Mosca offre ancora oggi uno spettacolo

fuori dal comune: il genere è un misto di numeri di varietà e acrobazia, solitamente più originali di quelli che vediamo in Italia. Le compagnie in Russia sono stabili, così come gli edifici che le ospitano.

La vita artistica ha visto il moltiplicarsi delle gallerie. I momenti di aggregazione dell'"Intelligencija" sono ora soprattutto vernissage, presentazione di libri, dove

compaiono pittori e scrittori. Il più importante luogo di aggregazione culturale è il Centro d'Arte Contemporanea, che comprende tutta una serie di gallerie. Anche molte librerie partecipano all'organizzazione di incontri con artisti e letterati.

La Piazza Rossa e il Cremlino

Considerata il simbolo della Russia, la Piazza Rossa è il luogo dove storicamente il potere comunica al mondo messaggi e parole d'ordine. Assieme al Cremlino è stata iscritta nel 1990 nella lista mondiale del Patrimonio dell'Umanità dell'Unesco.

È una delle piazze più vaste e famose del mondo. Fu aperta alla fine del XV secolo dallo zar Ivan III. La piazza ha tale nome da molti secoli, ben prima di diventare il faro del comunismo internazionale. È chiusa a ovest dalla muraglia merlata del Cremlino, davanti al quale si erge il mausoleo di Lenin, a nord dal Museo storico, a est dai magazzini Gum, a sud la piazza è chiusa dallo splendido profilo della cattedrale di S. Basilio. Gum, Magazzino generale statale, fu costruito tra il 1888 e il 1893 e oggi è un centro commerciale degno di quelli di Londra e New York, emblema del capitalismo consumistico che in pochi anni ha ridisegnato il volto del paese. **Il Palazzo del Museo Storico di Stato**, il grande edificio delimita la Piazza Rossa a nord est e fu costruito nel 1878. Sul lato opposto del-

la piazza l'edificio della **Cattedrale di S. Basilio** è l'immagine simbolo dell'arte russa e si compone di nove chiese fra loro collegate. Fu fatta costruire da Ivan il Terribile nel 1552 per festeggiare la vittoria contro i tartari a Kazan.

Il Cremlino. Celebre complesso architettonico dall'inestimabile valore storico, è una cittadella fortificata posta su una scarpata rocciosa alta 40 metri sulla Moscovia, e chiusa da un triangolo perfetto di mura merlate lunghe più di 2 Km, e munite di 20 torri. È il santuario del potere politico russo e luogo di grande interesse artistico. Le mura alte da 8 a 17 m e spesse 4-5 m furono erette in mattoni, per ordine dello zar Ivan III il Grande tra il 1485 e il 1508. L'aspetto generale e la merlatura ghibellina denunciano chiaramente la mano di due architetti sforzeschi: Pietro Antonio Solari e Marco Ruffo.



Le mura e le torri del Cremlino viste dalla Moscovia

ni, per ordine dello zar Ivan III il Grande tra il 1485 e il 1508. L'aspetto generale e la merlatura ghibellina de-

nunciano chiaramente la mano di due architetti sforzeschi: Pietro Antonio Solari e Marco Ruffo.

Nel 1937 sulle cinque torri più alte furono poste altrettante stelle di rubino sintetico su montature dorate. •

DOC MEDICA
BIELLA - TORINO - ZURIGO
www.docmedica.it

Offerta del mese!



COD. 10202
GEL INCOLORE
FLACONE DA 260 gr

10 pz. € 8,00

COD. 10200
GEL ULTRASUONI
FLACONE DA 260 gr

10 pz. € 8,00



COD. 30008/80
ROTELI LENZUOLINI
L 80 mt. x 60 cm.

6 pz. € 30,00



COD. 11327
CARTA PER
SPIROMETRO MIR

5 pz. € 18,00



COD. 11365/C
BOCCAGLI MONOUSO
PER SPIROMETRO MIR

IMBUSTATI SINGOLARMENTE

500 pz. € 50,00

COD. 30008/80
SPECULUM VAGINALE
A PERNO CENTRALE
MIS. M

DISPONIBILE NELLE MISURE S - L

120 pz. € 35,00



OFFERTA VALIDA FINO AL 31 LUGLIO 2012

(*) i prezzi sono da intendersi IVA esclusa

DOC MEDICA srl
C.so Casale, 239 - 10132 Torino
Numero verde: 800-118822 / Fax: 011-8900038
doc.medica@docmedica.it

www.docmedica.it

Effetti speciali, il limite è la fantasia

di Maricla Tagliaferri

Esistono da quando esiste il cinema. Li faceva già Georges Méliès nel 1896, intervenendo direttamente sulla pellicola. Ci siamo così abituati che, ormai, se vediamo un'auto esplodere o un'astronave solcare l'infinito, non ci facciamo più

caso. Eppure gli effetti speciali più intriganti sono quelli che passano inosservati: stadi pieni di gente, firmamenti stellati, foreste rigogliose. Specialista del genere è Amedeo Califano, 15 anni di carriera cominciata come compositor in "La leggenda del pianista sull'Oceano", un curriculum di oltre 40 film, in cui figurano titoli che non ci si aspetterebbero, come "Una questione di cuore" della Archibugi o "Ex" di Brizzi o "Malèna" di Tornatore o "Chiedimi se sono felice" di Aldo Giovanni e Giacomo, ma anche l'americano "Troy". È stato anche responsabile del restauro di preziosi film. Insieme ai soci della sua Tulip VFX, Califano orchestra computer e crea miracoli.

A che serve il suo lavoro?

A rendere possibile tutto quello che non si può creare materialmente. Come dico ai miei clienti: il limite è solo nella fantasia. In realtà, in Italia, il limite è nei budget risicati. Anche se sono comunque costosi e laboriosi, gli effetti speciali visivi consentono cose che altrimenti non ti potresti permettere: migliaia di comparse, riprese all'estero, paesaggi esotici, come quelli che ho realizzato di recente per "100 mt dal Paradiso", un piccolo film dell'esordiente Raffaele Verzillo.

Cos'ha fatto per lui?

Ho portato una pista di atletica in Vaticano, ho riempito uno stadio olimpionico, ho fatto viaggiare una littorina girata in Puglia attraverso gli alberi della foresta brasiliana creandola di sana pianta in CGI, ho aggiunto paesaggi di Africa e Colombia.

Cosa manca in Italia?

Delle vere e proprie scuole dedicate. Generalmente si insegna a usare le varie tecniche e i vari programmi informatici per le infinite specializzazioni: 3D, rendering, modeling, morphing, eccetera. Ma non insegnano ciò che serve prima di arrivare al computer.

E cosa c'è prima del computer?

Si parte dallo storyboarding, cioè fin dalla visualizzazione della sceneggiatura, dove il regista dà la sua idea visiva della scena e noi suggeriamo come intervenire. Poi si studiano le tecniche da usare, perché non c'è una regola fissa. Poi si fanno i conti della serva per vedere quello che davvero ci si può permettere. Finalmente si arriva al set: un supervisore agli effetti speciali affianca il regista, anzi è un regista tecnico a tutti gli effetti, che controlla luci e inquadrature per ottenere un materiale girato "lavorabile" in post-produzione. Infine si compongono i vari elementi. E naturalmente serve una competenza artistica a tutto tondo. Non per caso ci teniamo a farci chiamare digital artist.

Come li riconosce uno spettatore medio?

Be' se li riconosce, vuol dire che sono fatti male! Per esempio nel comporre una folla, devi stare attento a renderla disordinata, randomizzare gli elementi reali da cui parti, creare dei vuoti. Poi bisogna curare molto la luce e le ombre: se una foglia in 3D mi ondeggia in primo piano, si deve muovere anche l'ombra e non posso avere lo sfondo immobile. Sono piccole cose che l'occhio percepisce senza volere e che se non funzionano infastidiscono la visione. Oggi che tutti più o meno giocano col computer, l'occhio è molto più allenato.

La cosa più curiosa che le è capitata di fare?

Ho tolto la cellulite alla controfigura di una bellissima attrice, della quale non farò mai il nome. Ma il "ritocco" è una delle cose più comuni: molti attori hanno per contratto la correzione di rughe, borse sotto gli occhi, muscoli flaccidi e imperfezioni varie. •



Il jazz ha la sua "Giornata"

di Piero Bottali

Nessuno sa cosa voglia dire la parola "jazz" e nemmeno si sa bene quando questo termine venne applicato alla musica ed entrò nell'uso comune: forse nel 1916 perché in quella data a New Orleans si esibiva già la Original Dixieland Jazz Band.

Paradossalmente, non esiste nemmeno una definizione precisa di *cosa* sia il jazz tanto che Louis Armstrong una volta disse: *"Se devi chiedere che cos'è il jazz, non lo saprai mai"*. A noi invece questa sembra un'ottima definizione, per nulla cerebrale e del tutto passionale di questo ritmo libero che ha conquistato il mondo. Quali sono le sue origini? Occorre risalire al secolo precedente, quello schiavile nell'America del Nord, nel quale esistevano varie realtà etnomusicali come i canti di richiamo o di lavoro nelle piantagioni: spesso questi canti avevano una struttura responsoriale, con un solista che recitava un versetto e il gruppo dei lavoratori che rispondeva. Poi c'erano i canti religiosi (*Negro Spirituals*) ed infine il blues, nel quale il protagonista raccontava le sue pene, cercava la sua identità, sfogava la sua tristezza della quale non conosceva la causa, si vantava delle sue prestazioni sessuali, si lamentava dell'abbandono da parte della sua donna. Il blues, naturalmente, è molto di più, ma conviene non divagare. Tutto questo vastissimo repertorio di canti conservava alcune caratteristiche della musica africana come appunto la responsorialità, la poliritmia spesso sincopata, e una particolare scala musicale pentatonica o semplicemente alterata per un abbassamento del terzo e del settimo grado, che dava un sapore riconoscibile ad ogni brano. A questo immenso patrimonio musicale, verso la prima decade del '900 si aggiunse l'influenza europea, in particolare la musica per le bande. Il crogiuolo di tutto fu New Orleans, la città americana con più alta concentrazione di popolazione nera,

dove nacquero, sorsero quasi di colpo orchestre che improvvisavano su arie note e popolari con strumenti bandistici come trombe, basso-tube, cornette, flicorni e clarinetti. Ecco, l'improvvisazione. Questa è stata fin dagli inizi la caratteristica più importante della musica jazz: nei primi tempi ciò accadeva soprattutto perché i musicisti non sapevano leggere la musica, quindi suonavano "ad orecchio". È indicativo che Louis Armstrong di fronte ad uno spartito con note di quarti, ottave e sedicesimi, dicesse: *"Cosa sono tutte quelle formiche che corrono?"* o qualcosa di simile. Il solista, uscendo dal tema, si sbizzarriva come voleva improvvisando libero come più gli piaceva. La band lo seguiva, poi attaccava un altro, e così gli altri musicisti esprimendosi uno alla volta, batterista compreso, tutti uguali: il jazz è la musica più democratica dell'umanità. Il jazz invase il mondo e si diversificò in tante facce e tanti nomi: il già citato *Satchmo* con la sua tromba, il pianista *Jelly Roll* Morton virtuoso del ragtime, Duke Ellington con suo jazz orchestrale e, più avanti, il sassofonista Charlie Parker, il

trombettista Dizzy Gillespie, il pianista Thelonius Monk, il contrabbassista Charlie Mingus. Non desta sorpresa che l'Unesco abbia deciso di celebrare questa musica planetaria istituendo una manifestazione particolare, la Giornata internazionale del Jazz, che si ripeterà ogni 30 aprile. In questa prima edizione, nell'Auditorium di Roma hanno suonato tre grandi del jazz internazionale: Danilo Rea al pianoforte, Enzo Pietropaoli al contrabbasso e Jeff Ballard alla batteria. Dunque, lunga vita al jazz! •



Louis Armstrong negli anni Cinquanta
(fonte: Library of Congress Prints and Photographs Division,
New York World-Telegram and the Sun Newspaper Photograph Collection)

Dalì e Mirò: teatri dell'onirico

L'esposizione dei due maestri nella Capitale, "Dalì. Un artista, un genio" al complesso del Vittoriano e "Mirò! Poesia e luce" al Chiostro del Bramante

di Riccardo Cenci

Si incontrano nel segno del surrealismo le personalità diversissime di Dalì e Mirò, genio egocentrico e barocco il primo, dalla creatività onnivora e magniloquente, animato da uno spirito ludico il secondo, rappresentante di un inconscio chiaro e luminoso. A questi interpreti della modernità la Capitale dedica due mostre, "Dalì. Un artista, un genio" negli spazi espositivi del complesso del Vittoriano (fino al 1 luglio - catalogo Skira), e "Mirò! Poesia e luce" al Chiostro del Bramante (fino al 10 giugno - catalogo 24 Ore cultura). Arduo compito quello di racchiudere in uno spazio chiuso il mondo immaginifico e metamorfico di Dalì, per vocazione refrattario a qualsiasi limitazione; i curatori Montse Aguer e Lea Mattarella tentano l'impresa mediante un percorso espositivo arricchito da schermi che rimandano interviste e brani filmici entrati ormai nella storia (le esplosioni oniriche pensate insieme a Buñuel, o la scena del sogno creata per Hitchcock), pieno di allusio-



Salvador Dalì, "Autoritratto con il collo di Raffaello", 1921, Collezione Fundació Gala-Salvador Dalì

ni alla sua volontà di teatralizzare la propria esistenza (i costumi disegnati per le feste in maschera veneziane insieme a quelli utilizzati per spettacoli memorabili, quali il "Come vi piace" shakespeariano diretto da Visconti), aperto da una carrellata di ritratti fotografici che ne consacrano l'immagine ad icona del Novecento. Un universo misterioso dove nulla è come sembra e tutto cela un segreto, come nell'atelier di un illusionista, pieno di forme nascoste ed insospettate. Si pensi ad "Impressioni d'Africa", un luogo dove l'artista non è mai stato eppure del quale riemergono prepotenti i ricordi,

un paesaggio immaginario costellato di miraggi imperscrutabili. La smisurata ambizione ed il desiderio di legittimare la propria genialità portano Dalì ad emulare i maestri del Rinascimento italiano, e non è un caso che la mostra si apra con l'"Autoritratto con il collo di Raffaello", esempio di una volontà mimetica che lo spinge ad una identificazione totale con l'urbinate. Scopo dell'esposizione è proprio quello di indagare a fondo i rapporti con l'Italia, dei quali la "Madonna di Port Lligat" è un esempio magnifico ed illuminante, vista l'alchimia di simboli in essa racchiusa. Scenari completamente diversi in

Mirò, il quale mira ad affrancare l'inconscio da qualsiasi censura dell'io, realizzandolo come pura immagine, liberandolo nello spazio per eliminarne le potenzialità morbide e distruttive. Siamo in un mondo imparentato con quello della fiaba, una sorta di Eden naturale nel quale l'artista agisce come un giardiniere, sradicando le erbacce inutili e facendo crescere solo le piante più pure (l'atelier ricostruito in mostra è il luogo del silenzio e della pace, fonte di vita e di creatività). Mirò, al contrario di Dalì, sembra quasi voler perdere la propria identità in progetti anonimi, dalle ambizioni universali e collettive, come vediamo nello schizzo per il Terrace Plaza Hotel di Cincinnati ed in quello per il Palazzo dell'ONU a New York. L'esposizione allestita al Chiostro del Bramante si concentra sulle opere della maturità, nelle quali l'iconografia surrealista cede il posto ad una sorta di astrattismo simbolico, con opere dai contorni minimali il cui sperimentalismo attinge chiaramente alla gestualità americana, sovente influenzate dall'essenzialità della calligrafia orientale. L'ultimo Mirò è forse il più radicale, animato da un fervore iconoclasta, da un'idea della pittura come azione impulsiva e dirompente. •



Joan Mirò, "Sketch for the Terrace Plaza Hotel", 1947 circa, Cincinnati

Mostre ed esposizioni in Italia a cura di Anna Leyda Cavalli

GIORGIO DE CHIRICO. IL LABIRINTO DEI SOGNI E DELLE IDEE

AOSTA

fino al 30 settembre 2012

Importante selezione di opere raramente esposte e provenienti da prestigiose collezioni private italiane, da raccolte pubbliche, dal MART di Rovereto e dal Museo Casa Rodolfo Siviero.

Centro Saint Benin
telefono: 0165 272687

L'ODORE DELLA LUCE. IL MONDO FEMMINILE NELLA PITTURA DELL'OTTOCENTO E DEL PRIMO NOVECENTO

Barletta (BA)

fino al 19 agosto 2012

Mentre nuovi movimenti intellettuali, mutamenti politici e culturali investono l'Italia portando le donne, nobili o popolari, ad assumere ruoli di primo piano, la pittura racconta gli aspetti emozionali ed intimi della piccola borghesia della provincia italiana e del mondo contadino.

Palazzo della Marra
Pinacoteca G. De Nittis
telefono: 0883 538372-
538373

AMERICANI A FIRENZE. SARGENT E GLI IMPRESSIONISTI DEL NUOVO MONDO

FIRENZE

fino al 15 luglio 2012

Mostra dedicata al rapporto dei pittori impressionisti americani con l'Italia e in particolare

con Firenze a partire dagli ultimi decenni del XIX secolo fino ai primi del XX secolo.

Palazzo Strozzi
telefono: 055 2776461

BAGLIORI DORATI. IL GOTICO INTERNAZIONALE A FIRENZE

FIRENZE

fino al 4 novembre 2012

Importante esposizione che vuole ricostruire il panorama dell'arte fiorentina nel periodo cruciale che approssimativamente va dal 1375 al 1440.

Galleria degli Uffizi
telefono: 055 2388651

LUX IN ARCANA - L'ARCHIVIO SEGRETO VATICANO SI RIVELA

ROMA

fino al 9 settembre 2012

Esposti per la prima volta fuori dai confini della città del Vaticano documenti di straordinaria valenza storica che coprono il periodo dall'VIII secolo d.C. al XX secolo.

Musei Capitolini
telefono: 06 0608

REMBRANDT. INCIDERE LA LUCE. I CAPOLAVORI DELLA GRAFICA

PAVIA

fino al primo luglio 2012

In mostra quaranta incisioni, tra autografe dell'artista e alcuni fogli di bottega, provenienti dalla Collezione Malaspina, prestigiosa raccolta grafica a livello nazionale.

Scuderie del Castello Visconteo
telefono: 0382 538932

CANOVA E LA DANZA. LA DANZA NELLA SCULTURA E NELLA PITTURA

DI ANTONIO CANOVA

POSSAGO (TV)

fino al 30 settembre 2012

Il tema della danza era molto caro al Canova che ritrasse più volte danzatrici classiche e moderne traendone vitalità e forza quando sentiva avvicinarsi quello stato di prostrazione fisica e morale che lui stesso attribuiva al "male di qualche amico o alle vicende del mondo".

telefono: 0423 544323
www.museocanova.it



Maurizio Diretti, "La vita e l'energia", acrilico su tela, cm 70 x 90
L'opera è stata esposta alla recente Mostra internazionale di arti visive "IncontrinArte" che si è svolta a Roma a Palazzo Barberini

KLIMT NEL SEGNO DI HOFFMANN E DELLA SECESSIONE

VENEZIA

fino all'8 luglio 2012

La rassegna veneziana presenta la genesi e l'evoluzione, in ambito architettonico e pittorico, dell'opera di Klimt e di quanti con lui diedero vita alla Secessione viennese.

Museo Correr
telefono: 041 9636808
www.mostraklimt.it

Smom... sugli scudi

Per la prima volta nella storia propone un libretto, poi commemora il Giubileo dei Somaschi come Italia e Vaticano

di Gian Piero Ventura Mazzuca (*)

Nell'ambito delle amministrazioni postali che emettono nel territorio italiano, quella più particolare è di certo il Sovrano Militare Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Gerusalemme di Rodi e di Malta, comunemente conosciuto col suo acronimo SMOM.

Mentre nella numismatica continua il conio in scudi, seppur riservato ad un utilizzo principalmente "di ricordo", nella filatelia dal 2005 emette in euro ed i francobolli possono essere usati per spedire lettere e cartoline, riservando alcuni aspetti interessanti.

Infatti tale operazione può essere effettuata solo dalle cassette presenti nei palazzi melitensi, ovvero a Roma: in via Condotti, dove risiede il Palazzo Magistrale o in piazza Cavalieri di Malta sul colle Aventino, dove si trova la Villa del Priorato, sede delle rappresentanze diplomatiche e già appartenuta ai ca-



Trittico Smom per San Girolamo Miani

valieri Templari prima che agli Ospedalieri.

In quest'ultima l'ufficio filatelico viene aperto solo il giorno di emissione e per i due giorni successivi, a via Condotti invece tutte le mattine dei giorni feriali. Tutto ciò che invece viene acquistato, ma non imbucato, riporterà obbligatoriamente la timbratura aggiuntiva "filatelica non viaggiata".

Lo SMOM si è sempre caratterizzato per emissioni molto belle, riservate ad opere d'arte (spesso su foglietti), operazioni umanitarie e, ogni anno, proponendo inoltre un'emissione dedicata al patrono dell'Ordine, San Giovanni Battista

ed alla celebrazione del Natale.

Mai però era stata effettuata la stampa di un libretto, evento avvenuto per la prima volta proprio ad aprile 2012, tramite l'effigie di S.A. Fra' Matthew Festing, principe e gran maestro dell'Ordine. I libretti in realtà sono due, uno con sei valori da 0,60 e uno con sei valori da 0,75.

A maggio invece lo SMOM ha voluto commemorare il giubileo dei Chierici Regolari Somaschi e il cinquecentenario della liberazione del suo fondatore, San Girolamo Miani.

Nato nel 1486 a Venezia, gli fu affidata la difesa della fortezza di Quero (Belluno) du-

rante la guerra contro la lega di Cambrai e quando questa cadde fu fatto prigioniero.

Durante tale periodo si avvicinò alla preghiera e alla meditazione ed il 27 settembre 1511 si trovò inespugnabilmente libero, attribuendo tale miracoloso evento all'intervento della Vergine Maria.

Decise quindi di dedicare la sua vita agli emarginati, agli orfani, ai giovani e agli ammalati. Morì a Somasca (Lecco) nel 1537 dopo aver fondato numerose opere di carità, la sua missione fu riconosciuta da Papa Pio XI, che nel 1928 lo elevò a Santo Patrono Universale degli Orfani e della Gioventù Abbandonata.

Per l'occasione anche lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica Italiana hanno voluto ricordare il Santo e la sua liberazione dando luogo ad un'emissione congiunta, la prima in assoluto riguardante degli interi postali. Infatti sia l'aerogramma vaticano che la busta postale italiana raffigurano un olio su tela di Francesco Zuccarelli del 1748, conservato presso la Pinacoteca Civica Reposi di Chiari (Brescia). •

(*) gp.ventura@enpam.it



Aerogramma Vaticano



Libretto con l'effigie di S.A.Em.ma il Principe e Gran Maestro

Riutilizzo dei prodotti monouso

...per un risparmio di milioni di Euro

I prodotti rigenerati e sterilizzati possiedono la stessa funzionalità e sicurezza dei prodotti nuovi con un risparmio del 40 %



VANGUARD è una società tedesca con sede a Berlino che da oltre 15 anni è specializzata nel rigenerare prodotti monouso costosi (esempio cateteri ablatori) ed è oggi leader nei trattamenti di rigenerazione dei dispositivi medici complessi. L'intero processo di rigenerazione è certificato e utilizza le tecniche più innovative al fine di assicurare elevatissimi standard di qualità ed affidabilità. Solo i prodotti che possiedono la stessa funzionalità e sicurezza dei prodotti nuovi vengono rigenerati e sterilizzati con un vantaggio economico del 40 % per la struttura sanitaria.

I prodotti rigenerati sono certificati CE seguendo le più severe norme europee per prodotti medici.

Gli ospedali di tutta l' Europa approfittano dei prodotti rigenerati questo servizio è ora disponibile in Italia !



Contatti: Normeditec s.r.l. Via De Gasperi 19 - 43010 - Trecasali (Parma)

Tel 0521/ 87 89 49 Tel 348 730 24 45 Fax: 0521 37 36 31 info@normeditec.com

www.normeditec.com

CLEANISEPT : **salviette per sonde ecografiche**



Le salviette Cleanisept Wipes sono studiate e approvate per la pulizia delle sonde ad ultrasuoni costruite dalla Philips, Shimadzu, SonoAce, Aloka, Esaote, GE e Siemens.

Le sonde ad ultrasuoni possono essere facilmente danneggiate dalla maggior parte dei prodotti chimici, quali alcool, acidi ecc. presenti in altri prodotti disinfettanti.

L'uso di carta comune per la pulizia e di disinfettanti incompatibili danneggia le sonde e porta ad una drastica riduzione del tempo di vita del dispositivo.

La speciale formulazione di Cleanisept Wipes garantisce
un'ottima azione disinfettante contro batteri, funghi e virus.

Le salviette Cleanisept sono prive di alcool e proteggono le sonde ecografiche pur essendo altamente efficaci nell'eliminare patogeni, come ampiamente dimostrato in studi indipendenti.

Contatti: Normeditec s.r.l. Via De Gasperi 19 - 43010 - Trecasali (Parma)

Tel 0521/ 87 89 49 Tel 348 730 24 45 Fax: 0521 37 36 31 info@normeditec.com

www.normeditec.com



a cura
dell'avv. Pasquale Dui (*)

Con la sentenza n. 28287 del 22 dicembre 2011, la Suprema Corte di Cassazione torna a pronunciarsi in materia di responsabilità medica e, specificamente, sulla sussistenza del requisito della colpa necessario ai fini del risarcimento del danno. Il caso posto all'attenzione del giudice di legittimità riguarda la morte di una signora causata da un ictus insorto successivamente al



ricovero e alle dimissioni della paziente da parte della struttura ospedaliera.

Se il giudice di merito in primo grado rigettava la domanda di risarcimento del danno proposta dagli eredi della signora defunta, la Corte d'Appello di Napoli riformava la sentenza emessa dallo stesso, nel senso di ritenere sussistente la responsabilità dell'azienda ospedaliera convenuta prima e appellata poi.

Tale decisione era giustificata, a detta della Corte d'Appello, dal fatto che i medici, i quali avevano disposto le dimissioni della paziente, non avevano previamente provveduto ad effettuare tutti gli esami clinici ritenuti opportuni e, in particolare, non avevano provveduto a sottoporre la signora a TAC, approfondimento diagnostico idoneo a rilevare il rischio di ictus e dunque a scongiurare l'evento.

L'ospedale adiva, dunque, la Suprema Corte di legittimità, deducendo la omessa e/o insufficiente e/o contraddittoria motivazione della sentenza di secondo grado.

La Corte di Cassazione riteneva fondate le censure della struttura sanitaria ricorrente, rilevando che il ragionamento svolto dal giudice di merito accertava una colpa in capo ai medi-

ci coinvolti, poiché essi non avevano svolto l'esame – TAC – necessario al fine di evitare l'evento morte.

Ebbene, la Suprema Corte osservava che, a prescindere dall'idoneità dell'esame de quo a scongiurare la morte della paziente, questione certamente rilevante, ma attinente al requisito del nesso causale, il giudice di merito avrebbe dovuto pronunciarsi in merito all'effettivo dovere professionale del medico, stando così le cose, di prescrivere tale accertamento.

Il giudice di legittimità ha escluso che i medici avrebbero dovuto procedere ad ulteriori analisi poiché, visti gli esiti degli esami svolti in occasione del ricovero della paziente, i quali non evidenziavano nulla di "significativo", i protocolli medici in vigore non imponevano indagini più approfondite.

Ciò argomentato, la Corte di Cassazione ha concluso per la fondatezza dei motivi di appello, rinviando al giudice di merito.

In buona sostanza le due domande che il giudice avrebbe dovuto porsi erano: 1) se le condizioni concrete accertate a seguito del primo ricovero della paziente fossero tali da esigere l'effettuazione - come protocollo medico - di una TAC; 2) se l'indagine strumentale me-

dante TAC, ove compiuta, sarebbe stata in grado, con elevate probabilità, di scongiurare l'evento, o, comunque, di circoscriverne gli effetti dannosi.

Nella specie, il percorso logico che il giudice di merito avrebbe dovuto seguire doveva articolarsi in due momenti: il primo teso ad affermare la doverosità dell'esame diagnostico-strumentale mediante TAC, al fine di accertare l'esistenza di una colpa medica; il secondo - subordinato alla risposta positiva al primo quesito - finalizzato all'accertamento del nesso di causalità, ovvero se il tempestivo accertamento diagnostico mediante TAC avrebbe potuto - con elevato grado di credibilità razionale - impedire l'evento. In definitiva, soltanto dopo aver dato risposta ai quesiti che precedono (colpa e causalità, senza sovrapposizione dei reciproci piani), la Corte di merito avrebbe potuto ritenere la sussistenza o meno della responsabilità riconosciuta ai medici ed alla struttura sanitaria per l'opera negligenzemente fornita alla paziente. •

(*) *Avvocato
del Foro di Milano,
professore all'Università
di Milano – Bicocca
tel. 02 4816385*



Giuliano Crisalli

Sembra ieri. Sono invece diciotto anni che conduco in porto "Il Giornale della previdenza dei medici e degli odontoiatri" che, dopo questo numero, non porterà più la mia firma.

Eolo Parodi – una vita da medico – mi chiamò alla direzione responsabile di questa sua nuova pubblicazione. Avevo fatto esperienza, chiamiamola scuola, prima alla direzione del giornale del Cup (Comitato unitario delle professioni) poi alla guida del Medico d'Italia, il trisettimanale della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomeo) sotto la guida di Aldo Pagni e Mario Boni, che mi insegnarono come comunicare con i camici bianchi. Accettai. Il lungo percorso con Eolo Parodi fu semplice e ricco di soddisfazioni. Dovevamo, dopo un lungo periodo di "ombre",

Il nostro giornale tira oltre 450mila copie a numero

Sincera stretta di mano. A tutti

dare spazio, spiegare, aiutare i medici ad avere fiducia nell'Enpam. Il problema principale era quello della Previdenza: le pensioni, per capirci, che significava e significa l'avvenire per i giovani medici e la sicurezza per quelli che si avviavano al termine dell'attività professionale.

Giorno dopo giorno, grazie al lavoro della mia redazione, sotto la lente amica ma attenta della Presidenza, dei Consigli di amministrazione, delle direzioni generali che si sono succedute nel tempo, è stata confezionata una pubblicazione che ha ottenuto (dati forniti da qualificati istituti di statistica) un notevole successo di lettori non solo medici.

Oltre alle pagine dedicate all'Enpam e, naturalmente, ai periodici Consigli nazionali composti da tutti i presidenti degli Ordini, è stato concesso ampio spazio agli annunci di convegni e corsi promossi dalle decine e decine di Scuole di medicina e odontoiatria e alle recensioni dei libri scritti dai medici: centinaia e centinaia di volumi scientifici, ma anche romanzi e raccolte di poesie. Non si possono dimenticare le rubriche dedicate ai viaggi nei vari paesi del mondo, all'arte, al cinema, alla musica, ai consigli le-

gali, alla filatelia, mettendo spesso in risalto le affascinanti storie della medicina antica e moderna. Ci siamo avvalsi della collaborazione di illustri giornalisti, scrittori e docenti universitari di varie Facoltà. Non posso dimenticare gli articoli sui problemi sociali e la porta sempre aperta ai nostri medici in giro per il mondo per aiutare, a rischio della vita, le persone che soffrono la fame e le malattie. Ma soprattutto voglio sottolineare, in questa mia breve ricostruzione, le centinaia di interviste a medici celebri ed anche a quelli meno noti, che hanno avuto riconoscimenti professionali dopo le nostre pubblicazioni. Un lavoro che non è stato faticoso grazie alle mie ultraventennali esperienze, come inviato speciale in Italia ed in varie parti del mondo e alla direzione di giornali quotidiani.

Concludo ricordando con stima e affetto i medici incontrati, dai Premi Nobel per la medicina Renato Dulbecco e Rita Levi Montalcini ai clinici illustri che hanno reso celebre nel

mondo le Scuole italiane. Non dimentico i "semplici" camici bianchi, le loro mogli attente lettrici del giornale, i "giovani" pensionati, le vedove che con voce rotta dall'emozione hanno rivissuto e rivivono con noi il passato felice accanto ai mariti. Un doveroso pensiero anche a chi vive nell'indigenza e non ha il coraggio, per signorile ritrosia, di denunciarne i tristi limiti. Quanti amici abbiamo tra queste degne persone che ci hanno aperto il loro cuore.

Un illustre collega che negli ultimi giorni di maggio ha voluto "intervistarmi" a proposito della pubblicazione di un mio nuovo libro sulla sanità italiana in crisi, mi ha chiesto quasi a bruciapelo: "È vero che vuoi allargare ulteriormente la tua esperienza nel variegato e non facile mondo medico?". Ho risposto: "A volte capita di andare a passeggiare in altri giardini..."

Un abbraccio a tutti gli amici, soprattutto a quelli, sono tanti, cresciuti accanto a me nell'Ente di Previdenza e Assistenza dei medici e degli odontoiatri.

Giuliano Crisalli

giulianocrisalli@gmail.com

Non si devono dimenticare i colleghi indigenti

Libera professione, entro luglio le dichiarazioni

Il 31 luglio 2012 scadono i termini per comunicare il reddito derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica prodotto nel corso dell'anno 2011

Cosa dichiarare

Il reddito soggetto a contribuzione presso la "Quota B" del Fondo Generale, da indicare nel Modello D 2012, è quello derivante dall'esercizio, anche in forma associata, della professione medica e odontoiatrica, al netto delle spese sostenute per produrlo.

Concorrono a formare tale reddito i compensi, anche se equiparati ai fini fiscali ai redditi di lavoro dipendente, che derivano dallo svolgimento di attività attribuite all'iscritto in ragione della sua particolare competenza professionale.

L'iscritto non deve fare calcoli particolari (per esempio: non devono detrarre la parte di reddito coperta dal contributo di "Quota A"). Saranno infatti gli uffici a calcolare il contributo dovuto tenendo conto di quanto già pagato.

Come dichiarare

La dichiarazione può essere effettuata utilizzando il Modello D 2012 personalizzato spedito a domicilio nel mese di giugno. Può essere restituito con raccomandata semplice (senza

ricevuta di ritorno) utilizzando il nuovo indirizzo: Fondazione Enpam, Casella postale n. 7216, 00162 Roma.

I medici e gli odontoiatri registrata nell'Area riservata del sito Internet della Fondazione www.enpam.it hanno l'opportunità di fare la dichiarazione online, sempre entro il **31 luglio**.

Perché dichiarare online

Lo scorso anno sono stati quasi 50mila gli iscritti, oltre un terzo dei dichiaranti, che hanno optato per questa soluzione. Oltre a risparmiare il costo del francobollo e a evitare le file alla Posta, la dichiarazione telematica consente di avere certezza immediata dell'avvenuta consegna e della correttezza formale dei dati inseriti.

Per facilitare la dichiarazione online, insieme ai Modelli D 2012 personalizzati, agli utenti non registrati viene spedita una parte della password necessaria per la **registrazione agevolata** all'Area Riservata del sito www.enpam.it.

Per informazioni, contattare il Servizio Accoglienza Telefonica della Fondazione al

numero 06.48.29.48.29 o all'indirizzo email sat@enpam.it.

Opzione di contribuzione ridotta

La richiesta di contribuzione ridotta alla "Quota B" del Fondo Generale, può essere presentata entro il **31 luglio 2012** dagli iscritti che hanno altra copertura previdenziale obbligatoria, dai titolari di una pensione derivante da contribuzione previdenziale obbligatoria e dai partecipanti ai corsi di formazione in Medicina generale.

Chi ha già prodotto negli anni scorsi la domanda non deve ripeterla, mentre chi ha perso il diritto alla contribuzione ridotta deve indicare la data in cui è venuto meno il diritto.

L'iscritto decaduto dal diritto alla contribuzione ridotta può, comunque, presentare una nuova domanda qualora torni in possesso dei requisiti.

Gli iscritti già ammessi alla contribuzione ridotta possono optare per il versamento del contributo nella misura intera del 12,50%, ma tale opzione non è più revocabile.

Pensionati del Fondo Generale Enpam

I pensionati del Fondo Generale, per i redditi prodotti nell'anno 2011, sono ancora esonerati d'ufficio dal versamento dei contributi "Quota B" e, di conseguenza, non sono tenuti a inviare il Modello D.

Per evitare di esporsi a possibili contenziosi con la Gestione Separata Inps, i pensionati che hanno avuto redditi professionali nell'anno 2011 possono chiedere di continuare a contribuire alla "Quota B". Nel Modello D è previsto un apposito spazio per scegliere l'aliquota contributiva del 12,50% o del 2%. ***Dal prossimo anno, per effetto di una legge dello Stato, il contributo diventerà comunque obbligatorio e non potrà essere inferiore al 6,25%.***

Obbligatorietà della dichiarazione

Ricordiamo che **il mancato ricevimento del modello D**, che può essere reperito sul sito della Fondazione, presso la sede dell'Enpam o dell'Ordine dei Medici di appartenenza, **non esonera l'iscritto dall'obbligo di presentazione della dichiarazione entro il 31 luglio**.

Sanzioni

In caso di invio del Modello D oltre il termine del **31 luglio**, è prevista una sanzione di € **120,00**.

Il Sat risponde

Dichiarazioni dei redditi

È stato prorogato al 20 giugno il termine per la presentazione del 730. Per il modello Unico le scadenze sono: dal 2 maggio al 2 luglio 2012, se lo presentate tramite un ufficio postale; entro il 31 ottobre se lo presentate per via telematica. C'è ancora tempo, quindi, per scegliere la destinazione del proprio 5 per mille. Per devolverlo alla Fondazione Enpam, che lo userà per migliorare l'assistenza ai medici e odontoiatri non autosufficienti, basta indicare il codice fiscale 80015110580 nel riquadro "Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale".

Certificazioni fiscali on line

Se siete registrati al sito internet dell'Enpam potete stampare le certificazioni fiscali:

- dei contributi per la Quota A (se avete attivato la domiciliazione bancaria);
- dei contributi per la libera professione - Quota B;
- degli importi versati per i riscatti;
- delle somme pagate per la ricongiunzione.

Diario scadenze

Quota A

Il 30 giugno scade la seconda rata della Quota A. Se

non avete ricevuto i bollettini o li avete smarriti, è possibile richiedere un duplicato con un fax al numero **(VEDI ERRATA CORRIGE)** o con un'email a **taxtel@equitalianord.it** indicando il vostro nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, recapito telefonico. Alla richiesta dovete allegare la copia del documento di identità (che potete scannerizzare se scegliete l'email). Se, invece, siete registrati al sito Enpam potete scaricare il vostro duplicato direttamente dall'area riservata. Ricordatevi che se non avete ricevuto i bollettini o li avete smarriti, non siete esonerati dal pagamento del contributo.

Il versamento può essere effettuato presso la posta, in banca oppure con carta di credito tramite il servizio Taxtel:

- telefonando al numero verde 800.191.191;
- via internet al sito **www.taxtel.it**.

L'importo massimo per l'operazione di pagamento con servizio Taxtel è di euro 1.000,00 e il costo del servizio è pari al 1% dell'importo pagato.

Altre modalità di pagamento: – con Internet Banking di Intesa SanPaolo, Banca Mediolanum e IWBanck (per i loro correntisti) e di tutte le banche che offrono questo servizio; – presso gli sportelli Banco-

mat abilitati (funzione Bonifici/Pagamenti);

- presso le ricevitorie SISAL abilitate ai servizi di riscossione al costo di euro 1,55 (importo massimo per operazione euro 1.500,00), presso le tabaccherie aderenti alla F.I.T. al costo di euro 1,80 (importo massimo per operazione euro 1.500,00);
- presso gli sportelli dell'Agente della Riscossione.

Attenzione: non è possibile pagare alla posta con il duplicato del RAV stampato dall'area riservata

Se avete versato per errore importi di Quota A in eccesso rispetto a quanto dovuto, dovete contattare gli uffici di Equitalia Nord S.p.A. ai seguenti recapiti:

- da telefono fisso 800.178.090;
- da telefono cellulare o estero 02.64161703;
- via mail **pagamentidiversi.online.lombardia@equitalianord.it**.

Riscatti: prima rata semestrale del 2012

Entro il mese di giugno riceverete per posta dalla Banca Popolare di Sondrio il bollettino MAV per la rata semestrale che scade il 30 giugno 2012.

Se avete smarrito il bollettino o non lo avete ricevuto, dovete contattare la Banca Popolare di Sondrio al n. verde 800.24.84.64. Se siete registrati al sito Enpam potete stampare il bollettino MAV direttamente dall'area riservata.

Se non avete ancora ricevuto la certificazione fiscale per i versamenti del 2011, potete richiedere un duplicato al Servizio Riscatti al fax n. 06.48.294.725.

Per i medici e i dentisti registrati al sito Enpam il duplicato è disponibile on line nell'area riservata.

Versamenti previdenziali on-line

Utilizzando la carta di credito della Fondazione Enpam, potete pagare on-line (previa registrazione al nostro sito) tutti i contributi previdenziali (compresi quelli per i riscatti e per le ricongiunzioni).

Per informazioni sulla carta di credito e sui tempi di attivazione potete chiamare il Servizio Clienti della Banca Popolare di Sondrio al numero verde 800.190.661, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 14.15 alle ore 17.00; oppure potete scrivere a **carta.enpam@popso.it**.

Per incontrare di persona i funzionari dell'Enpam ci si può rivolgere all'Ufficio accoglienza e relazioni con il pubblico

Via Torino 100 - Roma

Orari di ricevimento:

dal lunedì al giovedì ore 9.00-13.00 / 14.30-17.00
venerdì ore 9.00 / 13.00

Servizio Accoglienza Telefonica

tel. 06.4829.4829 - fax 06.4829.4444

indirizzo e-mail sat@enpam.it

ERRATA CORRIGE

Il numero di fax per richiedere il duplicato del RAV è 02.6416.6617

Organi Collegiali

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Prof. **Eolo G. PARODI** (Presidente)
Dott. **Alberto OLIVETI** (Vice Presidente Vicario)
Dott. **Giovanni P. MALAGNINO** (Vice Presidente)
CONSIGLIERI: Dott. **Eliano MARIOTTI** • Dott. **Alessandro INNOCENTI**
Dott. **Arcangelo LACAGNINA** • Dott. **Antonio D'AVANZO** • Dott. **Luigi GALVANO** • Dott. **Giacomo MILILLO** • Dott. **Francesco LOSURDO**
Dott. **Salvatore Giuseppe ALTOMARE** • Dott.ssa **Anna Maria CALCAGNI**
Dott. **Malek MEDIATI** • Dott. **Stefano FALCINELLI** • Dott. **Roberto LALA**
Dott. **Angelo CASTALDO** • Dott. **Giuseppe RENZO** • Dott.ssa **Francesca BASILICO** • Dott. **Giovanni DE SIMONE** • Dott. **Giuseppe FIGLINI**
Dott. **Francesco BUONINCONTI** • Prof. **Salvatore SCIACCHITANO**
Dott. **Emmanuele MASSAGLI** • Dott. **Pasquale PRACELLA**

COMITATO ESECUTIVO

Prof. **Eolo G. PARODI** (Presidente)
Dott. **Alberto OLIVETI** (Vice Presidente Vicario)
Dott. **Giovanni P. MALAGNINO** (Vice Presidente)
CONSIGLIERI: Dott. **Eliano MARIOTTI** • Dott. **Alessandro INNOCENTI**
Dott. **Arcangelo LACAGNINA** • Dott. **Giacomo MILILLO**
Dott. **Roberto LALA**

COLLEGIO SINDACALE

Dott. **Ugo Venanzio GASPARI** (Presidente)
Dott.ssa **Adriana BONANNI** (Presidente supplente)
Sindaci: Dott.ssa **Laura BELMONTE** • Dott. **Francesco NOCE** • Dott. **Luigi PEPE** • Dott. **Mario ALFANI** • Dott.ssa **Anna Maria PAGLIONE**
Dott. **Marco GIONCADA** • Dott. **Giovanni SCARRONE** • Dott. **Giuseppe VARRINA**

Una strada di Isernia intitolata al dottor Trivellini

Al dottor Orazio Trivellini il Comune di Isernia ha recentemente intitolato una strada.

Orazio Trivellini si laureò nel 1940 in Medicina e Chirurgia con il massimo dei voti e la lode presso l'Università di Napoli; si specializzò successivamente in Chirurgia e fu chirurgo presso l'ospedale di Isernia conseguendo lusinghieri risultati dovuti alla sua cultura di base del periodo universitario e all'internato presso l'Istituto di Patologia medica e chirurgica dell'Università di Napoli. Successivamente svolse anche l'attività di medico di famiglia. Un intuito clinico particolare lo aiutava; la Medicina degli anni '40 e '50 non aveva molti sussidi diagnostici a disposizione, ma anche negli anni a venire le nuove tecniche sperimentali della Medicina quasi non lo scalfirono. Con tenacia e abnegazione continuò il suo modo di fare Medicina. Una proficua, indicibile capacità professionale lo metteva instancabilmente al servizio della gente che aveva bisogno perché il Trivellini aveva una delle qualità essenziali

del medico: l'interesse per l'uomo. Egli sapeva ascoltare e comunicare: dotato di generosità e di una grande empatia, sapeva capire il paziente e comprendere cosa si agitasse in lui.

Divenne Consigliere provinciale, le sue candidature nella Provincia di Campobasso per il collegio di Isernia ricevettero sempre elevati consensi perché il dottor Trivellini recava con sé passione ed amore per la sua gente di cui condivideva problemi, bisogni, speranze. Fervente sostenitore della seconda provincia molisana, si batté affinché Isernia diventasse provincia.



La signora Tonina Trivellini ed al suo fianco l'ex sindaco di Isernia Gabriele Melogli

Registrazione Tribunale di Roma n. 348/99 del 23 luglio 1999

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI PERIODICO INFORMATIVO DELLA FONDAZIONE ENPAM

DIREZIONE E REDAZIONE

Via Torino, 38 - 00184 Roma

giornale@enpam.i

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

Comitato di indirizzo:

Eolo Parodi, Alberto Oliveti, Giampiero Malagnino,
Alberto Volponi, Anna Maria Calcagni, Stefano Falcinelli,
Luigi Galvano, Alessandro Innocenti, Giuseppe Renzo

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO REDAZIONALE

Carlo Ciocci

email: **c.ciocci@enpam.it**

CULTURA

Claudia Furlanetto

email: **c.furlanetto@enpam.it**

CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Andrea Meconcelli: Tel. 06 48294513

Fax 06 48294260/793

email: **congressi@enpam.it**

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

email: **andrea.sermonti@gmail.com**

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Paola Boldregghini: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260

email: **giornale@enpam.it**

Foto: Archivio ENPAM - THINKSTOCK

Editore: COPTIP Industrie Grafiche

Stampa: COPTIP Industrie Grafiche

41100 Modena (MO) - v. Gran Bretagna, 50

tel: 059 312500 - fax: 059 312252

email: **centralino@coptip.it**

**MENSILE - ANNO XVII - N. 4
DEL 25/05/2012**

**Di questo numero sono
state tirate 451.941 copie**

L'autore è a disposizione degli aventi diritto con i quali non è stato possibile comunicare, nonché per eventuali omissioni o inesattezze delle fonti delle immagini riprodotte nel presente numero

Concessionaria pubblicità

CONTRACTA SRL

Via Selvanesco 75 - 20142 Milano

Tel. 02 55017800 - fax 02 55017411

TEST DI AMMISSIONE ALL'UNIVERSITÀ

Da 25 anni Alpha Test è la prima e la più importante società in Italia specializzata nel preparare i candidati ai test, con libri

e corsi di formazione la cui validità è ampiamente riconosciuta dagli studenti e dal mondo scolastico e accademico.

CORSI DI PREPARAZIONE IN 20 CITTÀ

Corsi specifici per la preparazione ai test di ammissione a Medicina, Odontoiatria, Veterinaria e ai corsi triennali delle Professioni Sanitarie

Per i test 2012: corsi intensivi di 2 o 4 settimane a luglio e agosto

ULTIMI POSTI DISPONIBILI!

Per i test 2013: i corsi più completi inizieranno a ottobre e gennaio.



LA GARANZIA DI 25 ANNI DI ESPERIENZA

- ▶ migliaia di studenti già preparati con successo
- ▶ spiegazione e ripasso mirato di tutti gli argomenti d'esame
- ▶ numerose esercitazioni e simulazioni di test ufficiali
- ▶ analisi e commento dei test degli ultimi anni
- ▶ docenti specializzati con esperienza unica in Italia

LIBRI ALPHA TEST, *gli originali*

I libri sono **in dotazione ai corsisti**, in vendita **nelle migliori librerie** e su **alphatest.it**

per ogni facoltà

Teoritest

MANUALE DI PREPARAZIONE

+

Esercitest

ESERCIZIARIO COMMENTATO

+

Veritest

PROVE DI VERIFICA

+

Quiz

RACCOLTE DI TEST UFFICIALI

=

100% di preparazione!



**NUOVE
EDIZIONI
2012**

**SCELTI
DA 8
STUDENTI
SU 10**



APRE IL NUMERO CHIUSO

Per informazioni

Numero Verde

800-017326

www.alphatest.it



LUCE PULSATA

*epilazione,
fotoringiovanimento,
acne, lentigo,
teleangectasie*

*opzione: raffreddamento
epidermide*

LASER CO₂ + scanner

Aspiratore di fumi

*skin resurfacing,
chirurgia
dermatologica*



LEASING
€184,00
AL MESE

RADIOFREQUENZA

skin tightening



CAVITAZIONE

adiposità localizzate

LEASING
€246,00
AL MESE



LEASING
€99,00
AL MESE

SKIN ANALYZER

acqua, PH, elasticità, ...



LED SYSTEM

*terapia
fotodinamica*

LEASING
€148,00
AL MESE



**OSSIGENO
IPERBARICO**

*per una pelle
da diva*

LEASING
€184,00
AL MESE



**VEICOLATORE
TRANSDERMICO**

*estetica, terapia
del dolore*

LEASING
€184,00
AL MESE