

ENPAM

www.enpam.it

IL GIORNALE DELLA

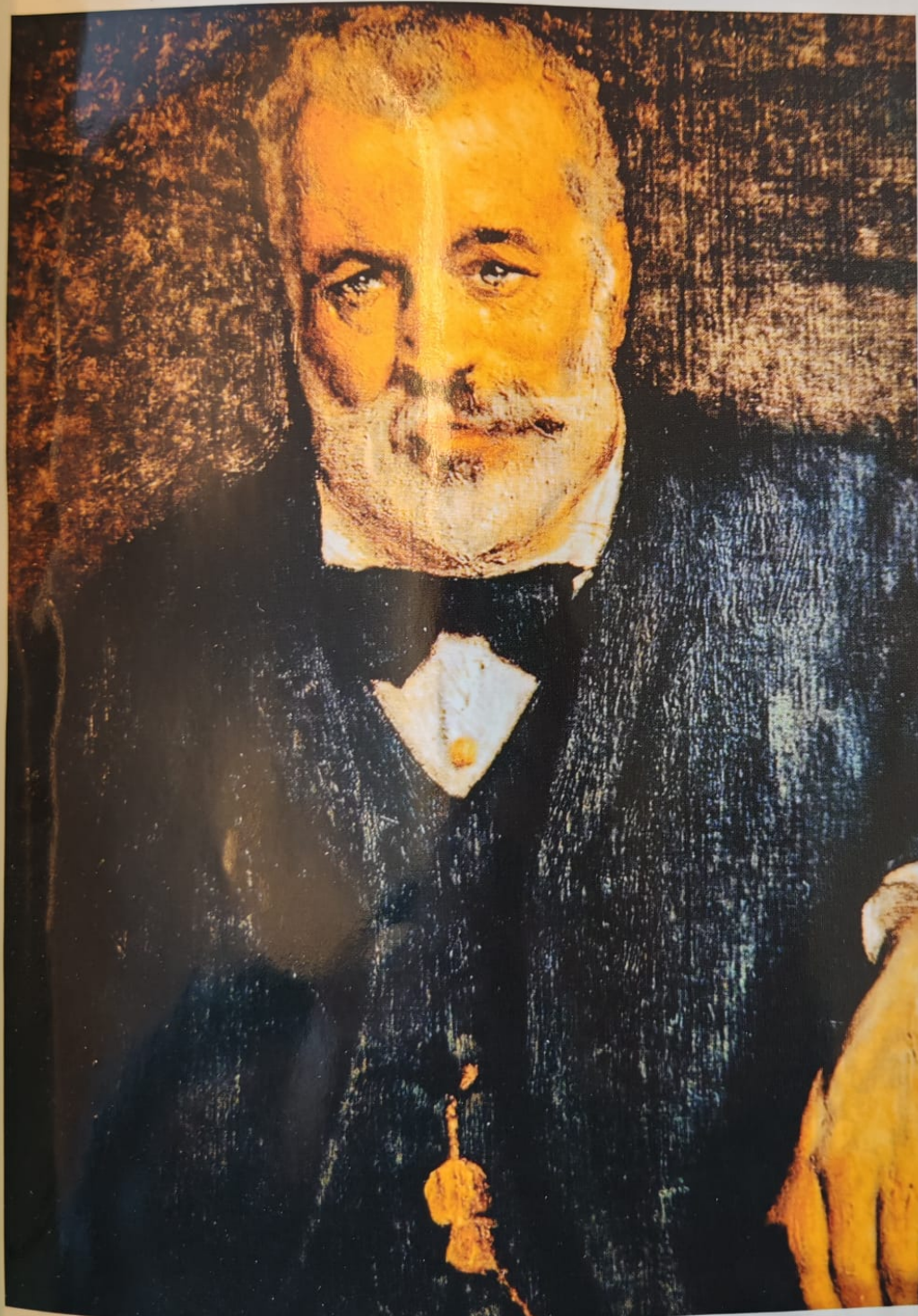
Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

Anno VIII - n° 2-2006

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

Fondato da Eolo Parodi



**PARODI
E CI
CHIAMANO...
ESATTORI**

p. **5**

**ASSISTENZA
FISSATE
LE REGOLE
ENPAM**

p. **6**

**MEDICI
ESERCITARE
IN CONDIZIONI
ESTREME**

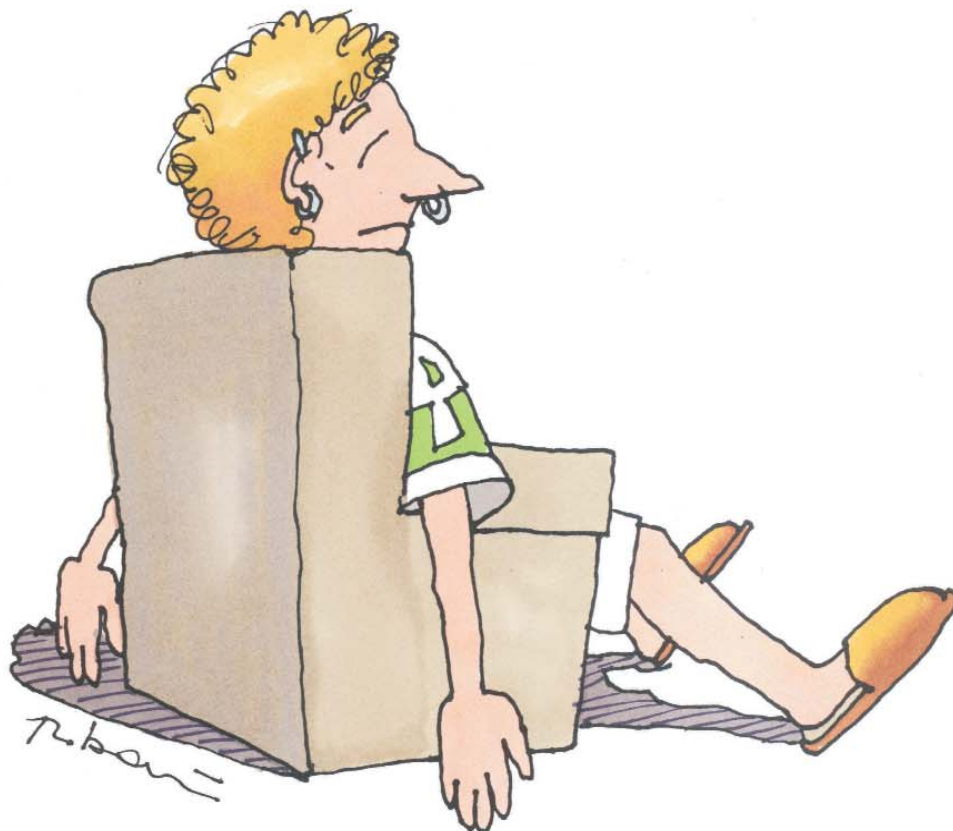
p. **18**

**ASSICURAZIONI
LA NUOVA
POLIZZA
SANITARIA**

p. **56**

Ritratto di Carlo Forlanini il medico che inventò il pneumotorace

L'INDISCRETO



OGGI I GIOVANI
RESTANO A CASA FINO
A 35 ANNI, NON LAVORANO,
NON HANNO PROSPETTIVE,
NON FANNO FIGLI,
STANNO DIVENTANDO
COME DEI VECCHIETTI

GLI MANCA
SOLO UNA BELLA
PENSIONCINA



< Pubblicità >

Numero 2/2006

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

5	Ci chiamano... esattori
6-7	Previdenza, ma anche assistenza
8-9	La comunicazione alla base dell'Enpam
10-11	Totalizzazione per una pensione unica
12-13-14	Calcolo dei trattamenti previdenziali
16-17	Risorse umane, risorsa dell'Enpam
18-19	L'intervista/1: il medico del soccorso alpino
20	Il ministro del Lavoro in visita all'Enpam
22-23	L'intervista/2: Immuno-infettivologia
24	Ordini e Albi odontoiatri: gli eletti
26-27	Paul Ehrlich, Nobel per la medicina
28	La biblioteca dell'Enpam
30	Mostre ed esposizioni in Italia
31	Berengario, pioniere dell'Anatomia
32-33	Attive per la vita
34	Notizie
36	Accadde a ... marzo
38	Dottoresse e ricerca
43	Infezioni ospedaliere in Francia
44	Rumore: a rischio anche il sonno
46	Conferenza su globalizzazione e salute
47-55	Congressi, Convegni, Corsi
56-58	Nuova Polizza Sanitaria
60-61	Vita degli Ordini
62	La Cartella clinica
64-65	Recensioni libri
66	Letteratura scientifica
67	Ricerca-In
68	Le erbe
69	I fiori
70	Cinema: Leonardo Pieraccioni
71	Musica: la fisarmonica
72	Trasporto aereo di paziente infettivo
76-77	Lettere al Presidente
78	L'Avvocato
79	Spulciando qua e là
80	Struttura dell'Enpam

SOMMARIO

Se ci vuoi leggere
su Internet
clicca su
www.enpam.it



Carlo Forlanini, medico. Nato a Milano l'11 giugno del 1847, laureato a Pavia nel 1870, si dedicò dapprima alla dermatologia, più tardi alla clinica medica. Nel 1881 professore di propedeutica medica a Torino; nel 1889 ritornò a Pavia dove l'anno dopo ottenne la cattedra di clinica medica. Ma la data che segna la sua vita di studioso è il 1882 quando propose, per primo, il pneumotorace artificiale come metodo di cura della tubercolosi polmonare, segnando nuovi orizzonti alla terapia della malattia. La cura, dapprima molto avversata, ebbe in seguito una larghissima diffusione in Italia e in tutto il mondo considerata, come fu, un ausilio terapeutico di grandissima importanza. Carlo Forlanini morì a Pavia il 25 maggio 1918. Molti gli ospedali a lui dedicati.

< Pubblicità >



di Eolo Parodi

E CI CHIAMANO... ESATTORI

Nel programma per i prossimi cinque anni che è stato approvato da tutti i nostri Organi collegiali, ma soprattutto, all'unanimità, dal Consiglio nazionale degli Ordini, si capisce, immediatamente, che la nostra priorità sarà quella di adoperare, inventare qualsiasi mezzo per comunicare e parlare con ognuno di voi.

Esistono troppi esempi che portano a valutare che voi non conoscete (generalizzo) che cosa facciamo, che cosa succede all'Enpam. Questo strano sconosciuto, chi è? Io stesso sono stato tirato in causa come presidente della FNOMCeO, come presidente dell'Onaosi e, persino, come colui che ha aumentato le quote di iscrizione all'Ordine di Padova. Mi scrivono come parlamentare europeo e non lo sono più da oltre sei anni, ma soprattutto usano l'Enpam, ed il sottoscritto, per strumentalizzare battaglie personali e sindacali che **NON CI INTERESSANO**.

Ci credono vessatori, esattori, persino dicono che abbiamo in animo di fare le toilettes con i rubinetti d'oro, i water di platino, non l'aria condizionata, ma le "messaline" che ci fanno fresco. Vogliono costringerci a regalare gli appartamenti, compresi nelle dismissioni, ai medici che li abitano; evidentemente con i soldi degli altri 400 mila che sacrificerebbero il loro lavoro, le loro contribuzioni solo per qualche decina di colleghi... Potrei continuare e farne un romanzo, ma credo doveroso chiedervi: perché scrivo tutto questo? Vi chiedo scusa, forse è lo sfogo di chi vive in prima persona la rinascita di questo Ente. È chiaro che dispiace sentirsi dire per telefono, una domenica a mezzogiorno, da un illustre collega ed amico: "Perché non mi hai avvertito che c'è la polizza sanitaria?". Credevo, stupidamente, che in cinque anni avrebbe dovuto saperlo. Non chiamatemi aguzzini, terroristi ma, peggio di tutto, esattori.

Abbiamo raccolto un Ente distrutto che oggi può essere vivisezionato da ciascuno di voi. Io, noi, la nostra squadra ce la metterà tutta per spiegarci bene e farci conoscere. Siamo pronti a venire nelle vostre Province, nei vostri Ordini. Come siamo pronti a ricevervi.

Scriveteci e noi risponderemo, tenendo presente che i medici nella Previdenza sono uniti nella diversità. All'Enpam, per esempio, i medici di famiglia danno una contribuzione del 15%, i medici ambulatoriali del 24% con grande successo delle loro convenzioni alle quali ho partecipato ed azzardo un mio particolare merito; ma i nostri medici dirigenti ospedalieri versano al loro Ente, l'Inpdap, un contributo del 33% ricevendo un trattamento pensionistico pressoché analogo.

Vogliamo giocare a chi "mugugna" di più? Sarà meglio che ognuno guardi prima nella propria bisaccia piuttosto che in quella degli altri. L'ora dell'ignoranza è finita, chi è assente è perdente. Noi vogliamo allungare le mani per aiutarvi e, se possibile, abbracciarvi.



L'articolo 31 del regolamento dell'Enpam prevede la concessione di sussidi assistenziali straordinari e continuativi fino a coprire il 5% delle prestazioni pensionistiche erogate dalla Fondazione. Nel bilancio del 2005 sono stati stanziati 5.000.000 di euro. Per erogare queste somme, il Consiglio di Amministrazione ha adottato un regolamento che individua sia gli iscritti che ne hanno diritto sia le situazioni in cui possono essere chieste le prestazioni assistenziali.

Previdenza sì, ma

Limiti di reddito per coloro che chiedono aiuto. Le prestazioni riguardano iscritti attivi, pensionati e loro superstiti. Cerchiamo di spiegare a chi e come vanno distribuite le somme stabilite

di Giampiero Malagnino (*)

I soggetti a cui possono essere erogate le prestazioni sono gli iscritti attivi, i pensionati e i loro superstiti il cui reddito complessivo (di qualsiasi natura) del nucleo familiare non superi il trattamento minimo INPS, moltiplicato per 4, nell'anno in corso. Questo limite viene aumentato di un quarto per ogni componente il nucleo familiare. Nel 2005, ad esempio, il minimo INPS è stato di 5558,54 euro, perciò coloro che vivono da soli non debbono superare il reddito di 22.234,16 euro; se hanno un nucleo familiare composto da un'altra persona, 27.792,70 euro; da altre due persone, 33.351,24 euro; se tre altre, 38.909,32 euro; se quattro, 44.468,32 euro e così via. Per la determinazione del reddito utile per l'assegnazione della prestazione, la somma eventualmente spesa per cui viene richiesta assistenza va dedotta dal reddito percepito. Ad esempio, se un pensionato vive da solo ed ha una pensione annua di 25.000 euro e spende 4.000 euro per, ad esempio, curarsi ha diritto alla prestazione pur avendo un reddito superiore a quattro volte il minimo INPS, in quanto togliendo ai 25.000 euro di reddito i 4.000 euro spesi, scen-

de a 21.000 euro, al di sotto dei 22.234,16 euro previsti.

Può essere richiesta assistenza una tantum, secondo il regolamento, nei seguenti casi:

- spese per interventi chirurgici, purché non rimborsate a qualsiasi altro titolo;
- malattie che abbiano richiesto cure sanitarie o fisioterapiche non a carico del S.S.N.;

Deroghe solo in casi di particolare gravità

- spese di assistenza per anziani, malati non autosufficienti e portatori di handicap facenti parte del nucleo familiare;
- difficoltà contingenti del nucleo familiare, sopravvenute entro i 12 mesi successivi alla malattia o al decesso dell'iscritto;
- spese funerarie per il decesso di un familiare convivente;
- spese straordinarie sostenute per eventi imprevisi.

La prestazione non può, di norma, superare 6.200 euro e non può essere richiesta per più di due volte

in un anno. Inoltre, qualora il reddito sia inferiore a 8.500 euro possono essere erogate prestazioni assistenziali per un importo annuo massimo di 4.000 euro anche per spese non previste nell'elenco precedente. In casi di particolare gravità ed eccezionalmente, il Comitato Esecutivo può disporre un intervento economico in deroga ai limiti fissati prima.

È chiaro che la stragrande maggioranza dei "bisogni" ai quali l'assistenza della Fondazione deve far fronte sono individuabili nelle condizioni previste prima, ma qualche volta (raramente, per fortuna) possono verificarsi delle situazioni veramente eccezionali, per le quali i limiti fissati dal regolamento sono veramente stretti: per questo è stato introdotto dal Consiglio di Amministrazione due anni fa (il regolamento è entrato in vigore nel 1998) l'intervento del Comitato Esecutivo. Per non lasciare adito a dubbi e per la massima trasparenza questi interventi eccezionali sono motivati dall'esecutivo stesso. Il regolamento dell'assistenza prevede, ancora delle prestazioni indirizzate agli anziani pensionati che, con reddito inferiore al doppio del minimo INPS (quindi, nel 2005, 11.117,08 euro) chiedano un'aiu-

to per la retta della Casa di riposo nella quale avessero scelto di vivere. Questo contributo è fissato a 50 euro al giorno e, comunque, non può superare il 75% della retta. Nel 2001, il Consiglio di Amministrazione ha aggiunto un'ulteriore possibilità di prestazione a quegli



chiali o per la aggiustare la dentiera!

Noi siamo orgogliosi della solidarietà che la categoria è riuscita a creare (pensiamo anche alla pensione minima in caso di invalidità premorienza anche per gli appena iscritti) destinando una parte del proprio reddito ai meno fortunati di noi: risorse

anche assistenza

anziani non autosufficienti (stato che deve essere certificato da un componente della Commissione Provinciale per l'invalidità assoluta e permanente presente presso tutti gli Ordini provinciali) che volessero vivere nella loro casa: un contributo di 450 euro mensili per il pagamento di una assistenza in casa. Infine, l'ultimo capitolo dell'assistenza è la erogazione di contributi per gli iscritti (anche con reddito superiore a 4 volte il minimo INPS) residenti in Comuni interessati da calamità naturali riconosciute dalla legge, che abbiano riportato danni ai loro beni a causa della calamità. Le prestazioni sono riconosciute solo nel caso di danni alla prima casa o allo studio professionale del richiedente. Gli interventi consistono in una prestazione straordinaria massima di 15.000 euro e in un concorso al pagamento degli oneri per interessi su mutui che l'interessato ha contratto per l'acquisto, o la ricostruzione, o la riparazione della casa o dello studio professionale nella misura del 75%, fino ad un massimo di 7.747,00 euro l'anno, e per non più di 5 anni. È previsto anche un contributo agli studi per gli orfani: capitolo che deve essere rivisto alla luce della iscrizione obbligatoria all'ONAOISI di tutti i medici e gli odontoiatri. Per gli iscritti alla Quota B, libera professione, esiste un'integrazione alle prestazioni precedenti con risorse prelevate dallo 0,5% versato per la solidarietà sui redditi eccedenti la cifra prevista per il paga-

mento del 12,5%. Per loro è prevista anche una prestazione per invalidità temporanea. Tutto ciò è regolato da un apposito regolamento, che, a mio modo di vedere, deve essere rivisto in quanto è entrato in funzione solo l'anno scorso ed era stato approvato per la prima volta nel 2004. Non conoscendo quali potevano essere le richieste fu deliberato con la massima prudenza per valutare le esigenze ed evitare di superare il budget previsto in bilancio di 1.000.000 di euro. Nei 2005 sono stati utilizzati solo 40.635,00 euro. Le richieste fatte all'Ente, per la stragrande maggioranza, sono per prestazioni una tantum, basate su spese di assistenza o sanitarie. Molte, troppe vengono da pensionati di sotto agli 8.500 euro che chiedono aiuto per pagare le bollette della luce, o del gas o del telefono o il canone della televisione: molti di più di quanto possiamo immaginare! Molti chiedono aiuto per spese funerarie, o per comprare gli oc-

che, proprio per questo debbono essere amministrate con grande oculatezza e trasparenza, rispettando la volontà degli iscritti che si manifesta nell'approvazione dei regolamenti, nei contributi di idee e anche nelle segnalazioni che vengono alla dirigenza della Fondazione. ■

(*) Vicepresidente Enpam

ASSISTENZA: DATI 2005

Prestazioni Una Tantum:

Posizioni accolte: N. 880 per un totale di € 1.881.414,31
Prestazioni respinte: N. 138

Prestazioni Assistenza Domiciliare:

Posizioni attualmente in essere: N. 85 al 1/2/2006 (spesa 2005 € 559.364,99)
Posizioni accolte nel corso del 2005: N. 37
Posizioni respinte: N. 9

Prestazioni Case di Riposo:

Posizioni attualmente in essere: N. 25 al 31/12/2005 per un totale di € 310.059,74
Posizioni accolte nel corso del 2005: N. 7
Persone decedute nel corso dell'anno: N. 3

Borse di Studio:

Posizioni accolte: N. 109 per una spesa di € 207.825,00
Posizioni respinte: N. 31

Borse di Studio Onaosi:

Posizioni accolte: N. 11 per una spesa di € 69.411,00

Prestazioni previste per superstiti di medico deceduto prima del 1958

Posizioni in essere: N. 110 al 31/12/2005 (N. 107 al 1/2/2006) per una spesa di € 62.303,19

Prestazioni calamità naturali:

Posizioni accolte: N. 12 per una spesa di € 72.284,56

Totale spese € 3.162.662,79 Stanziamento in bilancio € 5.000.000,00

Prestazioni per invalidità temporanea Quota B:

Posizioni accolte: N. 10 per una spesa di € 40.635,00
Stanziamento in bilancio € 1.000.000,00

Progetti per il nostro Ente da maneggiare con cura

La comunicazione è alla base dello sviluppo dell'Enpam

L'immagine e la credibilità sono elementi fondamentali. Necessario, quindi, un solido rapporto tra gli iscritti e la loro Fondazione. Fidelizzazione: storia di una parola

di Alberto Oliveti (*)

Fidelizzazione, termine molto in voga in questi tempi, è l'obiettivo delle tecniche di marketing per rendere fedeli i consumatori ad un prodotto identificato con una marca od un marchio.

Per quanto possa sembrare prosaico, questo sarà l'obiettivo dell'Enpam per il prossimo mandato, completata com'è l'operazione trasparenza del passato.

Per il buon governo di un sistema complesso come quello della nostra Fondazione, l'immagine e la credibilità sono requisiti fondamentali, e la **comunicazione** è un fattore determinante di tenuta e di sviluppo.

Ogni comunicazione ha in sé un aspetto di contenuto ed un aspetto di relazione, ed è spesso il secondo che classifica e qualifica il primo, contribuendo alla costruzione di un rapporto duraturo che supera per importanza il messaggio comunicativo stesso.

Per questo la comunicazione Enpam dovrà essere finalizzata a sviluppare un rapporto solido con i propri iscritti.

È innegabile che la Fondazione

sia una **struttura di potere**, per i medici ed odontoiatri e per il mondo politico ed economico finanziario, con la propria missione istituzionale di garantire adeguate pensioni ed assistenza agli iscritti: il primo progetto "politico" consiste nel metterla nella condizione ottimale per esercitare in tali ambiti la sua influenza.

Consolidare la tenuta del patto

**La nostra
è una grande
struttura**

tra generazioni tramite l'obbligo contributivo, significa necessariamente comunicare la **convenienza** della solidarietà unita alla proporzionalità tra sacrificio contributivo e contro-

valore in termine di prestazioni.

Per cui un primo auspicabile intervento sul versante contributivo dovrebbe prevedere il sostegno all'inserimento lavorativo ed alla qualificazione professionale con un **progetto Giovani** da estendere anche all'Università, e con una particolare attenzione alle problematiche specifiche delle **donne medico**, destinate a diventare la categoria contributiva più importante della Fondazione.

Va proseguita l'impostazione di proporre **servizi** utili agli iscritti

– per esempio, una polizza di responsabilità civile professionale – sfruttando al meglio il potere di contrattazione di un investitore istituzionale importante come è oggi l'Enpam per contrattare le condizioni più favorevoli.

In collaborazione e cooperazione con gli Ordini Professionali e le Associazioni di categoria, si deve promuovere come mo-

mento strategico lo sviluppo della **cultura previdenziale** usando tutti gli strumenti adeguati, con particolare attenzione a quanto succede in Europa, dato il peso delle norme comunitarie sulle normative nazionali di settore.

Obiettivo prioritario della Fondazione è l'aumento della redditività del **Patrimonio**, da perseguire nel settore immobiliare con la valorizzazione, la conservazione e la dismissione dei singoli cespiti usando oggettivi criteri di valutazione e convenienza, ed in quello mobiliare usando al meglio le tecniche di ottimizzazione del rapporto redditività/rischio.

Inoltre ogni Fondo dovrà autonomamente trovare l'equilibrio

prospettico di gestione con gli opportuni interventi, per garantire il **massimo trattamento sostenibile** e si dovrà valutare la convenienza di una revisione della composizione dei Fondi che possa semplificare ed omogeneizzare l'assetto complessivo della Previdenza.

Altro obiettivo di programma sono nuove regole per una **representatività** più ampia dei contribuenti e per la valorizzazione del contributo degli organi consultivi.

Per la struttura del **Personale**, la scelta del nuovo Direttore apre un percorso finalizzato alla definizione di strumenti operativi più incisivi e snelli per una gestione aziendalistica ed efficiente che deve passare per il dimensionamento razionale ed

economico della pianta organica, per la sua qualificazione e valorizzazione professionale, per

**Fondamentale
il rapporto
con gli iscritti
da parte
di gestori
specializzati**

la definizione degli ambiti professionali, delle reciproche funzioni e delle procedure ottimali, finalizzate alla interdisciplinarietà operativa, alla integrazione informatica ed al corretto rapporto con gestori e consulenti.

Fondamentale la cura del miglior rapporto possibile con gli iscritti da parte degli organi e degli operatori dedicati alla **accoglienza**, all'**informazione** ed all'**orientamento** nei percorsi dell'Enpam.

Nell'applicare questa opera di fidelizzazione, va costantemente ribadito come i principi di equità, sostenibilità e solidarietà caratterizzino sempre le politiche previdenziali della nostra Fondazione, superando interessi di parte o logiche associative che li possano mettere in discussione, e che è interesse comune sottrarre l'Enpam da potenziali strumentalizzazioni che lo distolgano dalle sue originarie finalità istitutive, le garanzie previdenziali. ■

(*) *Consigliere
di amministrazione Enpam*

TOTALIZZAZIONE per una pensione unica

È stato approvato in via definitiva dal Consiglio dei Ministri il decreto legislativo sulla "totalizzazione", in attuazione della delega previdenziale (legge n. 243/2004)

di Ernesto Del Sordo (*)

Il provvedimento, dopo un iter lungo e tormentato per problemi di copertura finanziaria, pone le nuove regole per il cumulo gratuito degli spezzoni contributivi, in sostituzione della vigente disciplina recata dall'art. 71 della legge 23 dicembre 2000, n. 388 e dal successivo decreto di attuazione del 7 febbraio 2003, n. 57.

L'istituto della totalizzazione consente al lavoratore che nel corso della propria vita lavorativa, avendo svolto attività diverse, è stato iscritto a più gestioni pre-

videnziali, di utilizzare i diversi periodi contributivi ai fini del calcolo di un unico trattamento pensionistico, il cui onere è posto proporzionalmente a carico delle singole gestioni alle quali ha versato la contribuzione.

Sono interessati alla totalizzazione gli iscritti a due o più forme pensionistiche che, sulla base di periodi di assicurazione e contribuzione non coincidenti singolarmente considerati, non sono già titolari di trattamento pensionistico autonomo presso una qualsiasi gestione previdenziale. Trattasi di una platea ampia, stimata in circa due milioni di lavoratori, che comprende non solo tutti coloro che sono passati dal lavoro dipendente a quello autonomo o libero professionale e viceversa ma anche i collaboratori coordinati e continuativi ovvero i lavoratori a progetto iscritti alla gestione separata INPS.

La prestazione da totalizzazione è unica e si consegue, su domanda da presentare all'ente previdenziale gestore della forma assicurativa in cui il lavoratore da ultimo è iscritto, in presenza di requisiti omogenei che prescindono dalla specificità delle diverse gestioni presso le quali risulta iscritto l'interessato.

In particolare, le condizioni richieste sono:

- venti anni di contribuzione complessiva e sessantacinque anni di età;
- quaranta anni di contribuzione complessiva a prescindere dall'età;

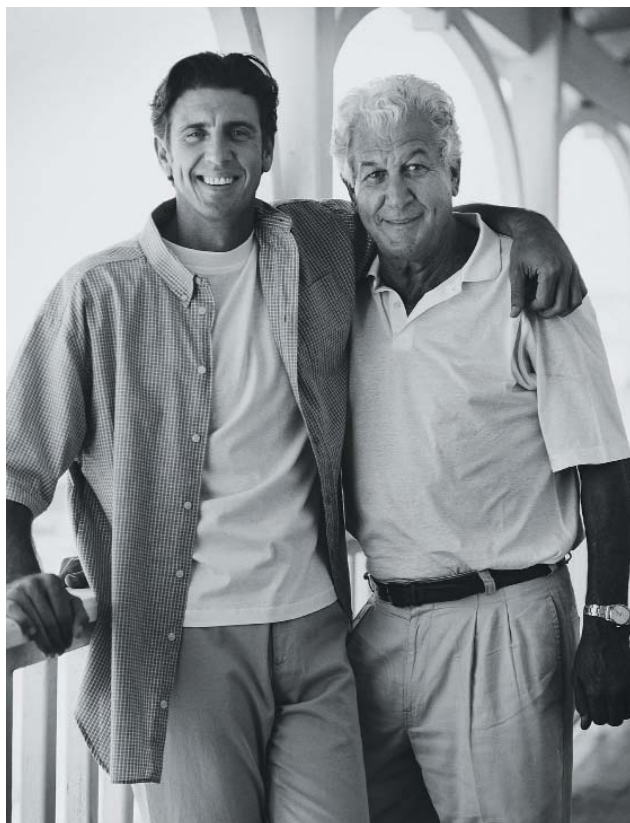
- i periodi da totalizzare devono essere di almeno sei anni.

La totalizzazione è, pertanto, possibile anche se con il cumulo dei vari anni di contribuzione non viene raggiunto il minimo contributivo in tutte le gestioni interessate, ed è finalizzata sia al pensionamento di vecchiaia che a quello di anzianità, oltre che ai trattamenti per invalidità ed ai superstiti.

Potendo l'istituto operare anche nell'ipotesi in cui sono stati in astratto conseguiti i requisiti minimi stabiliti dalla singola gestione, la platea dei destinatari risulta significativamente ampliata rispetto alla precedente disciplina recata dalla legge n. 388/2000, nonostante l'esclusione dei periodi contributivi di durata inferiore a sei anni, che in ogni caso possono essere oggetto di ricongiunzione.

L'esercizio del diritto alla totalizzazione è precluso dalla richiesta di restituzione dei contributi, ove prevista dal singolo ordinamento, presentata dopo l'entrata in vigore del provvedimento.

Il nuovo regime conferma la funzione alternativa della totalizzazione rispetto all'esercizio della ricongiunzione. È previsto, infatti, con norma transitoria, che il lavoratore, in possesso dei requisiti per l'accesso alla totalizzazione, che abbia già presentato domanda di ricongiunzione, possa recedere chiedendo la restituzione delle somme versate sempre che il procedimento di ricongiunzione non sia stato definito.



La misura del trattamento a carico degli enti previdenziali pubblici è determinata con le regole del sistema contributivo di cui all'art. 1 della legge 8 agosto 1995, n. 335, in coerenza con il sistema di calcolo già vigente nel sistema previdenziale attuale. In tal modo, da un lato risultano soddisfatte le legittime esigenze di tutela previdenziale degli assicurati e, dall'altro, si consegue un contenimento degli oneri a carico delle gestioni previdenziali, sia pubbliche che private, in linea con l'esigenza di non compromettere la loro sostenibilità finanziaria e nel rispetto dell'autonomia gestionale delle casse di previdenza per i liberi professionisti.

Per gli enti pubblici la liquidazione del trattamento pensionistico con le regole del sistema contributivo è determinata sulla base del decreto legislativo 30 aprile 1997, n. 180, relativo al diritto di opzione del lavoratore per il metodo contributivo. La pensione così calcolata sarà, perciò, strettamente correlata ai contributi versati.

Per gli enti privatizzati ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, in considerazione che le aliquote contributive sono più basse di quelle vigenti per i lavoratori dipendenti ed anche per gli autonomi, il sistema di calcolo contributivo prevede:

- la flessibilizzazione dei parametri di riferimento sulla base delle specifiche realtà delle gestioni di categoria;
- la previsione di un tetto minimo del tasso di capitalizzazione per garantire comunque una equa rivalutazione dei contributi per elevare l'importo della prestazione, avvicinandola a quella che ne sarebbe derivata dal calcolo con il sistema retributivo;
- un meccanismo di tutela delle anzianità più elevate di iscrizione alla gestione al fine di riproporzionare gradualmente il calcolo contributivo a quello retributivo fino a giungere, a partire dai 29 anni di iscrizione alla Cassa, alla totale equiparazione. Il coefficiente di trasformazione

da applicare per la determinazione della pensione annua, per tutte le gestioni, sia pubbliche che private, è quello di cui alla tabella A) allegata alla legge n. 335/1995. Ovviamente, anche per la totalizzazione, il predetto coefficiente sarà oggetto di revisione decennale ai sensi della citata legge n. 335.

Nel rispetto dei principi di autonomia degli enti privatizzati i pa-

Disciplina in linea con le indicazioni formulate dalla Corte Costituzionale

rametri e la formula di calcolo, tuttavia, potranno essere modificati con atti deliberativi dagli enti stessi, per essere armonizzati con significative riforme del sistema di calcolo delle prestazioni che dovessero essere introdotte per la generalità degli iscritti.

Nel caso in cui, invece, l'iscritto abbia maturato presso una gestione il requisito minimo contributivo richiesto per il conseguimento del diritto alla pensione di vecchiaia, per la relativa quota di pensione, si applicherà il sistema di calcolo previsto dall'ordinamento della gestione medesima.

Per gli enti di previdenza privati costituiti ai sensi del decreto legislativo 10 febbraio 1996, n. 103 - per i quali come è noto opera il sistema di calcolo contributivo - la misura della quota di pensione sarà, invece, determinata secondo il sistema di calcolo vigente nei rispettivi ordinamenti.

In un'ottica di semplificazione e di certezza per il pensionato il trattamento da "totalizzazione" sarà sempre erogato dall'INPS, anche se permane a carico delle singole gestioni l'obbligo di liquidare la propria quota di pertinenza. Tale rapporto di provvista potrà essere disciplinato da

apposite convenzioni tra le gestioni interessate e l'INPS, soprattutto nei casi in cui il predetto Istituto non è interessato al pagamento di alcuna quota di pensione e, quindi, deve essere rimborsato dei costi amministrativi di gestione.

L'istituto della "totalizzazione" introdotto dal recente provvedimento legislativo, rispetto alla previgente abrogata disciplina, concretizza certamente una risposta previdenziale più adeguata alle aspettative dei lavoratori "mobili", anche se permangono talune esclusioni e limitazioni al cumulo gratuito dei periodi assicurativi che non trovano riscontro nei sistemi vigenti di altri stati dell'Unione europea.

La disciplina introdotta è, comunque, in linea con le indicazioni a suo tempo formulate dalla Corte Costituzionale (sentenza n. 61/1999) perché offre sostanzialmente una doppia possibilità a coloro che nel corso della propria vita lavorativa sono stati iscritti a più gestioni previdenziali. Infatti, da una parte è sempre possibile ricongiungere la propria posizione contributiva presso l'ultima gestione di appartenenza, corrispondendo la eventuale riserva matematica dovuta in aggiunta ai contributi già a suo tempo versati, dall'altra è concesso, in alternativa, di chiedere il cumulo gratuito dei periodi contributivi con la liquidazione di un unico trattamento pensionistico.

(*) Vice direttore Enpam



Le comunicazioni utili per i medici

Fondi di previdenza e calcolo dei trattamenti

Per gli iscritti che vogliono procedere personalmente al calcolo dei trattamenti previdenziali maturati pubblichiamo le tabelle che saranno utilizzate dagli Uffici per determinare le pensioni a carico del Fondo di Previdenza Generale e dei Fondi Speciali, aventi decorrenza nell'anno 2006

di Giovanni Vezza (*)

Alla luce di quanto disposto dalla normativa regolamentare dei Fondi, le nuove tabelle hanno assunto come base l'incremento percentuale registrato dall'indice ISTAT dei "prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" nei periodi di riferimento. In particolare, i dati contenuti nelle tabelle dello scorso anno sono stati aggiornati secondo l'indice riscontrato nel periodo dicembre 2004 - dicembre 2005, che è risultato pari all'**1,70%**.

Si fa presente che, sulla base della medesima rilevazione, viene effettuata anche la rivalutazione delle pensioni in godimento al 31 dicembre 2005 a carico del Fondo di Previdenza Generale "Quota A" e "Quota B" e dei Fondi Speciali. Anche quest'anno tale adeguamento al costo della vita decorre da gennaio. La maggiorazione dei trattamenti corrisponde - come noto - al 75% dell'incremento dell'indice sopra richiamato e pertanto, per quest'anno è pari all'**1,28%**.

Per il calcolo delle prestazioni erogate dal Fondo di Previdenza dei Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta e addetti ai Servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale, si dovrà fare riferimen-

to alla **tabella n. 1**, contenente i coefficienti di rivalutazione al 100% dei compensi percepiti dal medico. L'art. 7, comma 4, del Regolamento del Fondo prevede infatti che, per la determinazione della base pensionabile, il reddito percepito in ciascun anno, ricostruito dai contributi accreditati anno per anno a nome del medico venga rivalutato in base al 100% dell'incremento percentuale registrato dall'indice ISTAT dei prezzi al consumo tra l'anno cui si riferiscono i contributi stessi e quello che precede l'anno di decorrenza della pensione. Tali compensi rivalutati devono essere, quindi, sommati ed il risultato diviso per il numero di anni di contribuzione effettiva al Fondo, ovvero ricongiunta, ove non coincidente.

La tabella n. 1 viene pure utilizzata per il calcolo dei trattamenti liquidati dal Fondo Specialisti ambulatoriali con il medesimo sistema del Fondo dei medici di medicina generale; ciò accade quando la data di cessazione del rapporto sia anteriore di più di 10 anni rispetto a quella di decorrenza della pensione.

La **tabella n. 2** si riferisce al calcolo previsto dall'art. 8, comma 2, del Fondo Ambulatoriali e viene applicata alle posizioni di quei Sanitari che, benché ces-

sati dal rapporto professionale, hanno dovuto attendere, per richiedere il trattamento di loro spettanza, il raggiungimento di una delle seguenti condizioni:

- 65 anni di età;
- 30 anni di anzianità di laurea, 58 anni di età e 35 anni di contribuzione (raggiunti con il cumulo dell'anzianità contributiva maturata presso un Fondo Speciale diverso da quello cessato, ovvero con la ricongiunzione di altra posizione previdenziale obbligatoria);
- 40 anni di contribuzione e 30 anni di anzianità di laurea, con qualunque età;
- sopravvenuta invalidità permanente.

In questi casi, ai sensi dell'art. 8 comma 2, del Regolamento del Fondo Ambulatoriali, la prestazione di competenza viene calcolata sulla base della normativa in vigore all'atto della cessazione e viene successivamente maggiorata, mediante i coefficienti riportati nella tabella n. 2, del 100% dell'indice ISTAT per ciascun anno trascorso dall'anno che precede quello della cessazione del rapporto all'anno che precede quello di decorrenza della pensione.

Per i trattamenti erogati dal Fondo di Previdenza degli Specialisti Esterni si deve, invece, ricorrere alla **tabella n. 3**, ai sensi

Tabella 1 relativa alla rivalutazione dei compensi ai sensi dell'art. 7, comma 4 del Regolamento del Fondo Medici di Medicina Generale (approvato con D.M. 4/4/85 e successive modifiche) e ai sensi dell'art. 8, comma 7 del regolamento del Fondo Specialisti Ambulatoriali (approvato con D.M. 14.06.1983 e successive modifiche)

Decorrenza pensione anno 2006	
Anno riferimento contribuiti	Coefficiente di rivalutazione al 100% dei compensi
1947	32,7764
1948	30,9562
1949	30,5090
1950	30,9243
1951	28,1865
1952	27,0378
1953	26,5214
1954	25,8270
1955	25,1218
1956	23,9310
1957	23,4777
1958	22,4043
1959	22,4984
1960	21,9164
1961	21,2939
1962	20,2606
1963	18,8442
1964	17,7894
1965	17,0488
1966	16,7142
1967	16,3865
1968	16,1803
1969	15,7384
1970	14,9769
1971	14,2637
1972	13,5049
1973	12,2360
1974	10,2441
1975	8,7431
1976	7,5035
1977	6,3535
1978	5,6502
1979	4,8819
1980	4,0298
1981	3,3949
1982	2,9180
1983	2,5376
1984	2,2949
1985	2,1132
1986	1,9917
1987	1,9037
1988	1,8139
1989	1,7014
1990	1,6036
1991	1,5070
1992	1,4297
1993	1,3720
1994	1,3201
1995	1,2530
1996	1,2060
1997	1,1854
1998	1,1645
1999	1,1464
2000	1,1178
2001	1,0886
2002	1,0628
2003	1,0373
2004	1,0170
2005	1,0000
2006	1,0000

Tabella 2 relativa alla rivalutazione delle prestazioni ai sensi dell'art. 8, comma 2 del Regolamento del Fondo Specialisti Ambulatoriali approvato con D.M. 14.06.1983 e successive modificazioni

Decorrenza del trattamento anno 2006	
Anno di cessazione	Coefficiente di rivalutazione al 100%
1961	21,9164
1962	21,2939
1963	20,2606
1964	18,8442
1965	17,7894
1966	17,0488
1967	16,7142
1968	16,3865
1969	16,1803
1970	15,7384
1971	14,9769
1972	14,2637
1973	13,5049
1974	12,2360
1975	10,2441
1976	8,7431
1977	7,5035
1978	6,3535
1979	5,6502
1980	4,8819
1981	4,0298
1982	3,3949
1983	2,9180
1984	2,5376
1985	2,2949
1986	2,1132
1987	1,9917
1988	1,9037
1989	1,8139
1990	1,7014
1991	1,6036
1992	1,5070
1993	1,4297
1994	1,3720
1995	1,3201
1996	1,2530
1997	1,2060
1998	1,1854
1999	1,1645
2000	1,1464
2001	1,1178
2002	1,0886
2003	1,0628
2004	1,0373
2005	1,0170
2006	1,0000

Tabella 3 relativa alla rivalutazione dei compensi ai sensi dell'art. 7, comma 4 del Regolamento del Fondo Specialisti Esterni approvato con D.M. 19.06.1992 e successive modificazioni

Decorrenza pensione anno 2006		
Anno riferimento contribuiti	Coefficiente di rivalutazione al 100%	Coefficiente di rivalutazione al 75%
1947	32,7764	24,8256
1948	30,9562	23,4558
1949	30,5090	23,1125
1950	30,9243	23,4141
1951	28,1865	21,3635
1952	27,0378	20,5118
1953	26,5214	20,1339
1954	25,8270	19,6109
1955	25,1218	19,0833
1956	23,9310	18,1859
1957	23,4777	17,8513
1958	22,4043	17,0448
1959	22,4984	17,1123
1960	21,9164	16,6685
1961	21,2939	16,2053
1962	20,2606	15,4304
1963	18,8442	14,3704
1964	17,7894	13,5832
1965	17,0488	13,0334
1966	16,7142	12,7827
1967	16,3865	12,5369
1968	16,1803	12,3791
1969	15,7384	12,0486
1970	14,9769	11,4757
1971	14,2637	10,9408
1972	13,5049	10,3736
1973	12,2360	9,4192
1974	10,2441	7,9287
1975	8,7431	6,8009
1976	7,5035	5,8723
1977	6,3535	5,0098
1978	5,6502	4,4843
1979	4,8819	3,9095
1980	4,0298	3,2718
1981	3,3949	2,7956
1982	2,9180	2,4389
1983	2,5376	2,1534
1984	2,2949	1,971
1985	2,1132	1,8347
1986	1,9917	1,7436
1987	1,9037	1,6779
1988	1,8139	1,6099
1989	1,7014	1,5257
1990	1,6036	1,4523
1991	1,5070	1,3800
1992	1,4297	1,3221
1993	1,3720	1,2788
1994	1,3201	1,2402
1995	1,2530	1,1895
1996	1,2060	1,1542
1997	1,1854	1,1391
1998	1,1645	1,1234
1999	1,1464	1,1098
2000	1,1178	1,0883
2001	1,0886	1,0664
2002	1,0628	1,0471
2003	1,0373	1,0279
2004	1,0170	1,0128
2005	1,0000	1,0000
2006	1,0000	1,0000

dell'art. 7 comma 4 del Regolamento in vigore.

Tale disciplina prevede infatti, ai fini della determinazione della retribuzione media annua di base, che il compenso relativo a ciascun anno di contribuzione effettiva venga rivalutato, come per il Fondo dei medici di medicina generale, in base all'incremento percentuale dell'indi-

ce ISTAT. Tale rivalutazione si applica integralmente per la fascia di reddito annuo compresa entro 75 milioni di vecchie lire corrispondenti ad € 38.734,27, mentre, per la parte eccedente tale importo, si applica nella misura del 75%.

La **tabella n. 4** (a pag. 14) si riferisce al calcolo delle prestazioni della Quota "A" del Fondo

di previdenza generale e del Fondo della libera professione Quota "B" del Fondo generale.

Lo sviluppo del calcolo della Quota "A" e della Quota "B" di pensione è molto simile a quello sopra illustrato per il conteggio della pensione del Fondo dei medici di medicina generale. Anche in questo caso

Tabella 4 relativa alla rivalutazione dei redditi ai sensi dell'art. 18, comma 4 del Regolamento del Fondo di previdenza generale (Quota A e B) in vigore dal 1° Gennaio 1998

Decorrenza pensione anno 2006		
Anno riferimento contributi	Coefficiente di rivalutazione al 100% Quota B	Coefficiente di rivalutazione al 75% Quota A e Quota B dal 01.01.1998
1947		24,8256
1948		23,4558
1949		23,1125
1950		23,4141
1951		21,3635
1952		20,5118
1953		20,1339
1954		19,6109
1955		19,0833
1956		18,1859
1957		17,8513
1958		17,0448
1959		17,1123
1960		16,6685
1961		16,2053
1962		15,4304
1963		14,3704
1964		13,5832
1965		13,0334
1966		12,7827
1967		12,5369
1968		12,3791
1969		12,0486
1970		11,4757
1971		10,9408
1972		10,3736
1973		9,4192
1974		7,9287
1975		6,8009
1976		5,8723
1977		5,0098
1978		4,4843
1979		3,9095
1980		3,2718
1981		2,7956
1982		2,4389
1983		2,1534
1984		1,9710
1985		1,8347
1986		1,7436
1987		1,6779
1988		1,6099
1989		1,5257
1990	1,6036	1,4523
1991	1,5070	1,3800
1992	1,4297	1,3221
1993	1,3720	1,2788
1994	1,3201	1,2402
1995	1,2530	1,1895
1996	1,2060	1,1542
1997	1,1854	1,1391
1998		1,1234
1999		1,1098
2000		1,0883
2001		1,0664
2002		1,0471
2003		1,0279
2004		1,0128
2005		1,0000
2006		1,0000

Tabella 5 relativa alla rivalutazione dei redditi del Fondo della Libera Professione Quota "B" del Fondo Generale, ai sensi dell'art. 3, comma 8 del Regolamento del Fondo di Previdenza generale.

Limite reddito libero professionale anno 2004	47.964,05	
Limite reddito libero professionale anno 2005	48.779,44	
Reddito virtuale già assoggettato al contributo minimo obbligatorio		
	Medici infraquarantenni e ultraquarantenni assoggettati a contribuzione ridotta	Medici ultraquarantenni
Anno 2004	4.838,96	8.936,64
Anno 2005	4.945,44	9.133,28

Tabella 6 Trattamento pensionistico annuo minimo ai sensi dell'art. 20, comma 8 del Regolamento del Fondo di previdenza generale

Anno	Importo trattamento annuo minimo
1998	10.845,59
1999	11.040,81
2000	11.215,26
2001	11.502,37
2002	11.810,63
2003	12.097,63
2004	12.395,23
2005	12.641,89
2006	12.856,80

Tabella 7 Importo dell'integrazione erogata dall'Enpam sulla base del trattamento minimo INPS

Anno	Importo annuale	Importo mensile
2000	4.840,08	403,34
2001	4.970,67	414,22
2002	5.104,97	425,41
2003	5.227,43	435,62
2004	5.358,08	446,51
2005	5.465,59	455,47
*2006	5.558,54	463,21

scono i contributi stessi e quello che precede l'anno di decorrenza della pensione. Per la Quota "B", relativamente ai redditi professionali prodotti sino al 1997 compreso, la rivalutazione è effettuata in misura pari al 100% dell'incremento. A partire dal 1998 il Regolamento del Fondo prevede che la rivalutazione dei redditi, sia per la Quota "A" che per la Quota "B" venga effettuata nella misura del 75% dell'indice ISTAT.

La **tabella n. 5** riporta invece, con riferimento al Fondo della libera professione - Quota "B" del Fondo Generale, sulla base dell'indice di rivalutazione di cui sopra (**1,70%**), nella prima parte l'aumento del limite di reddito libero professionale oltre il quale è dovuto il contributo dell'1% (anziché quello ordinario del 12,50% ovvero quello ridotto al 2%); nella seconda parte l'aumento del reddito virtuale già coperto dal contributo mi-

nimo obbligatorio alla Quota "A" del Fondo generale, sul quale non è quindi dovuta la contribuzione alla Quota "B". Nella **tabella n. 6** è invece riportato, assieme a quelli degli anni precedenti, il nuovo importo del trattamento minimo che l'Ente corrisponde, in presenza dei prescritti requisiti, all'atto del verificarsi degli eventi di invalidità assoluta e permanente e di premorienza. Infine, nella **tabella n. 7** è riportata la successione temporale, sino al 2006 compreso, dei diversi importi mensili lordi dei trattamenti minimi Enpam, calcolati alla luce del corrispondente trattamento minimo Inps. A tale proposito, occorre considerare che la Fondazione eroga le prestazioni pensionistiche in 12 mensilità, anziché in 13 come l'Inps, e quindi la mensilità in meno viene ridistribuita sulle altre 12.

(*) *Dirigente del Servizio Attività Statistiche, Attuariali e di Informazione*

continua da pag. 13

occorre ricostruire la media dei redditi annui corrispondenti ai contributi versati, previa rivalutazione pari all'incremento dell'indice ISTAT del costo della vita dall'anno di riferimento dei contributi all'anno che precede quello del pensionamento. Per la "Quota A" la rivalutazione è sempre pari al 75% dell'incremento percentuale registrato dall'indice ISTAT dei prezzi al consumo tra l'anno cui si riferi-

< Pubblicità >

Risorse umane risorsa Enpam

506 dipendenti, età media 42 anni, 60% donne e 40% uomini. Trasparenza, correttezza, comunicazione e flessibilità sono gli ingredienti del nuovo corso

di Lorena Melli

L'Enpam, dalla costituzione ad oggi, ha conosciuto nel corso degli anni diverse trasformazioni, culminate, nel 1994, nella privatizzazione che ha determinato il passaggio da Ente pubblico a Fondazione.

Tale fenomeno ha inciso profondamente sull'organizzazione interna del Personale e, di conseguenza, sul funzionamento stesso dell'intera struttura, con prevedibili ripercussioni in ambito gestionale, funzionale, contabile ed informatico. In poche parole, la privatizzazione ha avuto inevitabilmente riflessi sul Personale dell'Ente che, per la stragrande maggioranza, scelse di seguire l'Enpam nella nuova strada imboccata nel '94, non optando per la permanenza nel pubblico impiego, come avrebbe potuto, se non nella percen-

tuale dell'11%. Con ciò dando prova di aver fatto propria la sfida della privatizzazione, non certo priva di incognite, raccolta dall'Enpam sotto la guida del Presidente Eolo Parodi, a dimostrazione della condivisione delle finalità, nonché della fedeltà e della fiducia riposta dalla maggioranza del Personale nella serietà dell'Amministrazione, rinnovando il proprio impegno collaborativo.

Dal 1996 il rapporto di lavoro tra il Personale e l'Amministrazione è regolato da un contratto nazionale dai contenuti innovativi, rivolto ad un comparto che comprende circa 20 Enti previdenziali privatizzati (oggi privati) riuniti nell'Associazione degli Enti previdenziali privati (AdEPP).

Il nuovo contratto ha rappresentato una vera e propria cura per il Personale, contribuendo notevolmente a *rianimarla*. Infatti, la privatizzazione del rapporto di lavoro ha introdotto un moderno concetto di prestazione lavorativa, con qualifiche improntate a moderni criteri di flessibilità ed adattabilità al lavoro. In altre parole, ci si è dovuti rendere conto che la flessibilità è una qualità preziosa anche quando si è in-

seriti a tempo indeterminato in un'organizzazione stabile. Il concetto di carriera, inteso come percorso previsto in anticipo e definito a lungo termine, è ormai tramontato.

Oggi si guadagna la giusta considerazione nel proprio ambiente lavorativo giorno per giorno e un *effetto collaterale* di tale impostazione è la conseguente crescita dell'autostima, che ben si coniuga alla sana ambizione personale. Un'ulteriore *cura ricostituente* per il Personale potrà sicuramente derivare da un maggiore investimento strategico nella formazione che, migliorando sotto tutti gli aspetti la qualità e la resa del lavoro, agevolerà la crescita e la competitività dell'Ente, che rappresentano entrambe obiettivi anche del Personale.

Del resto l'autonomia gestionale, organizzativa e contabile che è derivata dalla privatizzazione ha permesso all'Ente di gestire al meglio la propria struttura e la propria forza interna, adottando un approccio di tipo sempre più manageriale, per garantire l'efficienza della macchina organizzativa nell'erogazione dei servizi. Se ciò si è reso possibile (e sarà ulteriormente migliorabile) il merito, va ribadito, è anche delle risorse umane della Fondazione, che con il supporto tecnico-amministrativo ne costituiscono il carburante. Nel corso dell'ultimo decennio,



L'ingresso dell'Ente di via Torino 98

Composizione del personale per anzianità di servizio in percentuale



poi, numerose sono state le assunzioni di giovani ed anche questo ha contribuito a modernizzare l'Ente, a fronte di diverse cessazioni di rapporti di lavoro con dipendenti di "vecchia data", la cui vita lavorativa, va ricordato e sottolineato, ha contribuito fortemente a fare dell'Enpam quello che oggi è.

È interessante sapere, a tal proposito, che attualmente l'età media del personale (costituito per il 60% da donne e per il 40% da uomini) è di 42 anni e che la percentuale dei laureati rappresenta il 25% del Personale, cui va ad aggiungersi un 4,5%

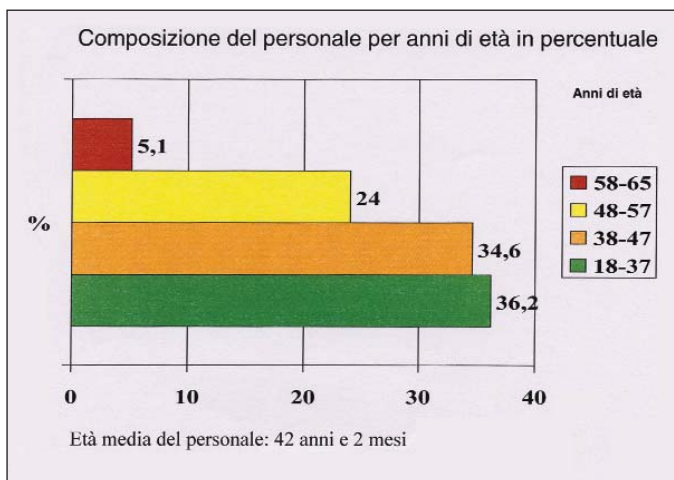
di dipendenti studenti universitari.

La privatizzazione, inoltre, ha significato anche rivedere il linguaggio usato nella comunicazione, che si è dovuta necessariamente scrollare di dosso l'annosa pesantezza derivante dal

"burocratese" connesso alla filosofia deresponsabilizzante del pubblico, semplificandosi sempre più in linea con la filosofia dell'ambito lavorativo privato.

Chiarezza, trasparenza, correttezza, tempestività e cortesia, non solo ovviamente nel linguaggio, rappresentano un altro costante obiettivo.

Con tutti questi presupposti - c'è da scommettere - lo stato di *buona salute*, anche strutturale, dell'Enpam potrà solo migliorare, nell'esclusivo interesse della funzione istituzionale che l'Ente è chiamato a svolgere. ■





Fare il medico in

Parla Giovanni Cipolotti, coordinatore della Commissione medica del Corpo nazionale soccorso alpino e speleologico, che descrive l'attività di medici, infermieri e volontari impegnati in questo delicato settore

di Carlo Ciocci

Quando nasce il Corpo nazionale soccorso alpino e speleologico?

Il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (CNSAS) nasce nel 1955 da diverse esperienze maturate in varie regioni d'Italia, per garantire il soccorso dei feriti nell'ambiente montano; è una sezione speciale del Club Alpino Italiano, pur possedendo un suo Statuto e Regolamento.

Come è strutturato?

La presenza del CNSAS sul territorio è molto radicata. L'unità operativa territoriale di base è caratterizzata dalla Stazione; le stazioni di una stessa zona sono raggruppate in Delegazioni, che a loro volta confluiscono nel Servizio Regionale o Provinciale. La Stazione è in realtà una unità autonoma perfettamente autosufficiente che garantisce il soccorso nel suo territorio di competenza, avvalendosi, per situazioni particolarmente complesse - ricerca dispersi, valanghe, incidenti alpini-

stici con più feriti - anche dell'operato delle stazioni limitrofe.

Al momento attuale, e grazie alla legislazione vigente, il CNSAS rappresenta il principale interlocutore per il soccorso in ambiente montano e speleologico e la stessa legge, ultima di una serie di altri provvedimenti che hanno storicamente sancito il ruolo del nostro Corpo nel soccorso in

**Garantiamo
il soccorso
dei feriti
nell'ambiente
montano**

**Ci sono corsi
sulle tecniche
di rianimazione
e trattamento
del traumatizzato**

montagna, indica come questa associazione sia il riferimento per il convenzionamento con il Sistema Sanitario Nazionale per il soccorso in ambiente ostile. In molte regioni d'Italia, infatti, esistono delle convenzioni fra CNSAS e sistema 118 per garantire la presenza di personale tecnico durante i soccorsi, sia per operazioni via terra che per missioni che prevedano l'utilizzo dell'elicottero.

montagna, indica come questa associazione sia il riferimento per il convenzionamento con il Sistema Sanitario Nazionale per il soccorso in ambiente ostile. In molte regioni d'Italia, infatti, esistono delle convenzioni fra CNSAS e sistema 118 per garantire la presenza di personale tecnico durante i soccorsi, sia per operazioni via terra che per missioni che prevedano l'utilizzo dell'elicottero.

Parliamo della parte operativa: come si svolge il soccorso?

Uno dei presupposti fondamentali per il trattamento efficace di una persona colpita da una pato-

logia acuta è quella di far giungere personale specializzato ed equipaggiato, nel più breve tempo possibile, presso il paziente; lo stretto rapporto che esiste fra Sistema 118 e CNSAS garantisce questo fondamentale presupposto. Infatti, gli oltre 270 medici e gli infermieri che operano nel nostro Corpo inte-

grano il personale tecnico delle squadre a terra e permettono il trattamento e la stabilizzazione del paziente durante gli interventi di soccorso alpino. Indispensabile è la presenza di personale sanitario professionale durante il soccorso in grotta, in considerazione dei lunghi tempi necessari per organizzare e portare a termine l'operazione di soccorso.

Con questi presupposti l'impiego dell'elicottero ha rappresentato un grande passo in avanti?

L'impiego dell'elicottero ha radicalmente modificato i tempi del



condizioni estreme

soccorso in montagna: l'utilizzo di questo mezzo, infatti, permette un rapido arrivo dell'équipe sanitaria all'infortunato - grazie anche all'utilizzo di tecniche speciali come lo sbarco tramite vericello -, la stabilizzazione e il rapido recupero del paziente, e l'arrivo dello stesso all'ospedale più adeguato al trattamento della patologia che lo ha colpito. L'Italia è ormai quasi completamente coperta da una rete di servizi di elisoccorso gestiti dai Sistemi del 118, e a bordo di questi mezzi operano medici - anestesiti-rianimatori - e infermieri con esperienza maturata nei reparti di area critica. Il rapporto con il CNSAS, comunque si mantiene sempre stretto e costruttivo, in quanto il Soccorso Alpino garantisce la presenza di proprio personale tecnico a bordo dell'elicottero, con il compito di effettuare tutte le manovre di sicurezza per il recupero del ferito. Per riuscire a svolgere questo delicato compito, istruttori del Corpo svolgono periodicamente corsi per il personale sanitario, per addestrare medici ed infermieri alle manovre fondamentali di sicurezza da attuare in caso di soccorso in ambiente ostile.

Quali specializzazioni e attitudini deve possedere il medico del CNSAS?

I medici inseriti nei ruoli sono me-

dici in possesso di varie specializzazioni, ma che hanno fondamentalmente una grande passione per la montagna, fattore

Far giungere personale specializzato ed equipaggiato nel minor tempo possibile

che li ha spinti ad avvicinarsi ad essa non solo come frequentatori ma anche come soccorritori; inoltre vi è il costante impegno e la volontà a formarsi nell'ambito della medicina di urgenza-emergenza, al fine di acquisire nozioni ed abilità per garantire il soccorso ai pazienti infortunati o colpiti da patologia acuta non traumatica in ambiente alpino o ipogeo.

Come vengono verificate le capacità del personale sanitario?

Come tutti i volontari che chiedono di essere inseriti nei ruoli del CNSAS, anche i medici e gli infermieri devono superare una verifica tecnica iniziale che valuta le loro capacità di movimen-

to in ambiente montano e in grotta, per poi venire inseriti nel programma di addestramento che prevede il raggiungimento del primo grado di preparazione tecnica del volontario, che è quello di Operatore di Soccorso Alpino (OSA).

Che genere di addestramento riceve il medico? Esistono delle scuole?

Il percorso formativo dei nostri medici è tuttora in via di definizione, anche se sono stati attivati diversi corsi a livello regionale che prevedono convenzioni ed accordi con importanti Università (Padova, Torino, Chieti) e rapporti di collaborazione con molti Servizi 118.

La formazione sanitaria dei volontari è un altro dei compiti dei medici: in molte regioni e delegazioni sono periodicamente organizzati corsi per i volontari delle stazioni, mentre la Commissione medica del nostro Corpo sta organizzando una struttura formativa, composta da medici ed infermieri, che avrà il compito di coadiuvare i componenti sanitari delle varie delegazioni nell'esecuzione di corsi accreditati sulle tecniche di rianimazione di base e defibrillazione precoce (BLSD) e nelle tecniche di trattamento del traumatizzato (PTC) secondo le linee guida internazionali. ■

Il ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali in visita all'Enpam

Enti di previdenza: i problemi da affrontare

Il presidente Parodi ha fatto il punto della situazione in particolare indicando, per quanto riguarda il nostro Ente, le urgenze da risolvere

Il ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roberto Maroni, ed il sottosegretario Alberto Brambilla sono venuti in visita all'Enpam lo scorso 26 gennaio. Ad accoglierli il Presidente Eolo Parodi, i Vice Presidenti Ma-

ri Falconi e Giampiero Malagnino ed il Direttore generale Alberto Volponi. Il nostro Ente, anche un danno morale nei riguardi della stragrande maggioranza dei colleghi che versano regolarmente. Altri argomenti affrontati: l'intenzione di dare vita a forme di previdenza complementare integrativa; l'inserimento nel programma formativo della medicina di corsi di formazione in materia previdenziale; la necessità di posticipare a 70/75 anni l'età di collocamento a riposo dei medici, per consentire una adeguata anzianità contributiva, dato che ormai la maggior parte di loro entra nel Servizio Sanitario Nazionale a 35 - 40 anni.

Concluso l'intervento del presidente Parodi, ha preso la parola il ministro Maroni. "Abbiamo cercato di non intervenire sulle Casse di previdenza, la nostra vigilanza si è svolta sull'operatività, per garantire le prestazioni nei decenni che ci attendono. Con la riforma del 2004, non tutti i problemi legati alla previdenza sono stati risolti: i medici sono iscritti a Casse diverse, mentre dovrebbero essere tutti accomunati nello stesso ambito". Il ministro Maroni ha anche ricordato, a proposito della doppia tassazione, che si tratta di un tema che deve essere affrontato, mentre

ha auspicato che si possa liberalizzare il limite dell'età pensionabile. In merito alle società di capitale, poi, "anche loro devono versare il contributo per non eludere le norme: possiamo convocare le rappresentanze di queste società e fare in modo che l'elusione abbia fine". "Ciò che rivendico - ha concluso il ministro Maroni - è di aver creato i presupposti della sostenibilità sociale del sistema previdenziale, garantendo oggi la pensione per il domani. Si è trattato di scelte apprezzate e mi auguro che quanto di buono è stato fatto non venga vanificato in futuro".

Il presidente Parodi ha chiuso l'incontro ricordando l'impegno che è stato profuso dall'Enpam in questi anni: "Siamo orgogliosi perché abbiamo dimostrato che si può gestire in modo corretto e con spirito di servizio". ■



Il ministro Maroni e il presidente Parodi

rio Falconi e Giampiero Malagnino ed il Direttore generale Alberto Volponi. Parodi è entrato subito in argomento ricordando al ministro le principali criticità, in ambito previdenziale, da affrontare con urgenza. Fra queste, i problemi legati al contributo del 2% del fatturato in favore del Fondo Specialisti esterni dovuto, a partire dal 2004, dalle società professionali mediche ed odontoiatriche e dalle società di capitali. Proprio queste ultime, spesso neppure gestite da medici, si stanno rifiutando di pagare tale contributo e ciò rappresenta, oltre che un danno materiale per



Da sinistra: Alberto Volponi, Alberto Brambilla, Roberto Maroni, Eolo Parodi, Mario Falconi

< Pubblicità >

Come vaccinare i neonati africani

Aids: c'è anche una via italiana

Successo dell'applicazione dei regimi di prevenzione farmacologica della trasmissione materno-fetale. A colloquio con il Professor Paolo Rossi, Ordinario di pediatria dell'Università di Tor Vergata e direttore dell'Immuno-infettivologia dell'Ospedale Bambino Gesù

di **Andrea Sermonti**

È ormai un dato di fatto acquisito: l'applicazione su larga scala di protocolli di prevenzione – ci conferma il Professor Paolo Rossi, Ordinario di pediatria dell'Università di Tor Vergata e direttore dell'Immuno-infettivologia dell'Ospedale Bambino Gesù – è efficace ed è in grado di bloccare la trasmissione da madre a bambino. Ma è altrettanto vero che il ricorso a questi regimi di prevenzione è largamente deficitario nei paesi in via di sviluppo. Le motivazioni sono moltissime. Quella più ovvia e banale è relativa al costo dei farmaci. Ma non solo. Sappiamo che anche nei paesi dove questa prevenzione farma-

cologica è stata possibile, anche se limitatamente ad alcune coorti, la trasmissione da madre a bambino si verifica poi comunque attraverso l'allattamento al seno, impossibile da eliminare nei paesi in via di sviluppo. È stato infatti calcolato che se in questi paesi non vi fosse l'allattamento al seno, ci sarebbero molte più morbidità legate a problemi infettivi e sociali (morte per fame o per infezioni perché il latte artificiale va diluito in acqua pura, spesso non disponibile in queste realtà).

Le priorità fondamentali dell'Hiv pediatrico.

Nei paesi in via di sviluppo, in particolare, gli interventi prioritari possono essere riassunti in tre punti:

- 1) reperimento delle risorse economiche per poter attuare la terapia preventiva farmacologica, che previene la trasmissione al momento del parto;
- 2) reperire le risorse economiche ed organizzativo-logistiche affinché questi programmi possano essere attuati;
- 3) trovare un metodo per impedire la successiva trasmissione attraverso l'allattamento al seno.

Per l'ultimo punto forse la cosa più intelligente da fare è quella di mettere a punto un vaccino che, somministrato al neonato nei primi giorni di vita (un po' come si fa per il vaccino anti-epatite B), riduca la probabilità di infezione del bambino allattato al seno.

I vaccini per i bambini. “Molti vaccini sono in fase di studio, anche se per nessuno è stata ancora dimostrata un'efficacia assoluta. Ma è anche vero – e questo è un messaggio importante da dare – che tutti gli studi che sono stati fatti, sono stati realizzati su modelli in cui la risposta se un vaccino è efficace o meno è molto tardiva. Infatti, prima che si riesca a stabilire con certezza se un soggetto adulto, a rischio, siero-negativo, risulti protetto dal vaccino, ci vuole molto tempo. Al contrario, possiamo sapere entro 12 mesi, se un neonato, vaccinato al momento della nascita, non si sia infettato per effetto dell'allattamento. Sui bambini sono attualmente in corso alcuni trial sui vaccini. Noi come Università di Roma Tor Vergata – Ospedale Bambino Gesù, insieme ai colleghi del Karolinska Institutet di Stoccolma, abbiamo proposto alla comunità europea un trial sulla vaccinazione dei neonati per prevenire la trasmissione dell'infezione da Hiv attraverso l'al-



lattamento. Nel nostro caso andremmo ad utilizzare un vaccino orale (mucosale) da somministrare ai figli di madri che hanno effettuato la prevenzione farmacologica durante la gravidanza, ma che siano a rischio di infezione durante l'allattamento. Prendendo due gruppi di bambini, uno allattato al seno, l'altro no, saremmo in grado di dire entro dodici mesi se questo vaccino risulta protettivo o meno. E questo rappresenterebbe un'importante acquisizione non solo per la comunità pediatrica ma darebbe grandi indicazioni anche agli adulti, sulle metodologie da utilizzare per lo sviluppo di un vaccino utile anche a livello terapeutico e non solo preventivo".

**La prima
terapia
preventiva
si è avuta
nel neonato**

I nuovi progetti. "Ma ci sono anche altri progetti in cantiere. Come quello dell'Università di Tor Vergata – Ospedale Bambino Gesù in Camerun, in collaborazione con il professor Coallizzi, che prevede una vaccinazione parenterale (viene somministrato BCG più peptidi dell'Hiv); anche per questo progetto stiamo aspettando dei finanziamenti. Noi crediamo fermamente nel modello sperimentale della vaccinazione neonatale, perché da una parte ci consente di verificare in tempi brevi l'efficacia nel prevenire l'infezione in corso di allattamento, dall'altra ci consentirebbe di acquisire informazioni molto utili anche nell'adulto. D'altronde bisogna ricordare che la prima dimostrazione al mondo che i farmaci anti-Hiv fossero in grado di prevenire l'infezione, si è avuta nel neonato. La prima terapia preventiva è stata utilizzata proprio per contrastare la trasmissione materno - fetale del-

l'infezione, mentre ormai questo protocollo si utilizza anche per la post-esposizione. Il protocollo originario per la prevenzione della trasmissione materno - fetale è quello dell'AZT (azidovudina) che va proposto però parecchi mesi prima del parto e va somministrato al neona-

to per 6 settimane almeno; si tratta quindi di un protocollo piuttosto lungo ed elaborato. Molto più agevole è l'uso della nevirapina, che viene somministrata in unica dose al momento del parto; questo farmaco però può generare delle resistenze". ■

I VACCINI ANTI-HIV: TRIAL SU NEONATI E BAMBINI

Prevenire la trasmissione dell'Hiv da madre a figlio è sicuramente importante. Le strategie di prevenzione che contemplano l'uso di farmaci anti-retrovirali somministrati alla madre e/o al figlio possono prevenire questa trasmissione in maniera efficace. Un'altra possibile strategia preventiva consiste nell'eliminare l'allattamento al seno o nel continuare a somministrare i farmaci anti-retrovirale alla madre durante l'allattamento. Negli ultimi anni sono stati messi a punto una serie di protocolli sperimentali, basati sull'efficace modello di prevenzione dell'epatite B nel neonato. Questi si basano sulla somministrazione di preparazioni anticorpali Hiv-specifiche passive e su vaccini anti-Hiv da somministrare alla madre e/o al neonato. Vari studi condotti sull'animale e utilizzando una serie di prodotti attivi o passivi si sono dimostrati efficaci e questo fa sperare che una strategia simile possa funzionare anche nell'uomo. Alcuni di questi trial sono stati condotti attraverso i National Institutes of Health Clinical Trial Programs americani:

- AVEG 104 (Aids Vaccine Evaluation Group): studio di fase I sull'immunizzazione attiva di donne incinte Hiv positive, con un vaccino basato sulla subunità gp120 dell'Hiv

- PACTG 185 (Pediatrics Aids Clinical Trial Group): studio di efficacia di fase III su immunoglobuline anti-Hiv somministrate a donne incinte Hiv-positive e ai loro neonati.

Vanno inoltre ricordati i trial su vaccini anti-Hiv, effettuati su bambini esposti all'Hiv o con infezione da Hiv. Questi comprendono:

- PACTG 218: un trial di fase I effettuato con vaccini a base di subunità dell'Hiv somministrati a bambini asintomatici con infezione da Hiv

- PACTG 230: trial di fase I su vaccino somministrato a bambini esposti all'Hiv

- PACTG 326: trial di fase I su vaccino (vaccino anti-Hiv con vettore canarypox, ALVAC vCP205, Sanofi Pasteur), somministrato a bambini esposti all'Hiv.

Tutti questi vaccini si sono dimostrati sicuri, ma scarsamente immunogeni; in particolare non sono state evidenziate risposte anticorpali; le risposte linfo-proliferative contro antigeni Hiv-specifici sono state trovate in meno del 50% dei vaccinati e le risposte CTL nel 50% circa dei vaccinati.

(Fonte: *Paediatr Drugs* 2005; 7 (5): 267-76)

ELEZIONI ORDINI PROVINCIALI 2006-2008

Pubblichiamo l'elenco dei Presidenti degli Ordini e delle Commissioni degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri al termine della tornata elettorale. A tutti i colleghi riconfermati nel prestigioso incarico, o neo-eletti, vanno le affettuose congratulazioni della Presidenza dell'Enpam. Per quanto ci riguarda, un caloroso augurio di buon lavoro da parte de "Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri"

ORDINE PROVINCIALE	PRESIDENTE	COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI PRESIDENTE
AGRIGENTO	Dr. Geraci Francesco	Dr. Casà Salvatore
ALESSANDRIA	Dr. Santamaria Gian Mario	Dr. Barbagallo Gaetano
ANCONA	Dr. Borromei Fulvio	Dr. Fabbri Federico
AOSTA	Dr. Cerruti Antonio	Dr. Ferrero Massimo
AREZZO	Dr. Festa Raffaele	Dr. Raspini Giovacchino
ASCOLI PICENO	Prof. Altilia Filippo	Dr. Giangrossi Leo
ASTI	Dr. Alfani Mario	Dr. Picco Carlo Lorenzo
AVELLINO	Dr. D'Avanzo Antonio	Dr. Iandolo Raffaele
BARI	Dr. Livrea Paolo	Dr. Balice Giuseppe
BELLUNO	Dr. Rossa Umberto	Dr. Zovi Alessandro
BENEVENTO	Dr. Luciani Vincenzo	Dr. Moleti Giovanni
BERGAMO	Dr. Pozzi Emilio	Dr. Pedrocchi Diego
BIELLA	Dr. Calogero Giuseppe	Dr. Jon Gabriele
BOLOGNA	Dr. Pizza Giancarlo	Dr. Nobili Alessandro
BOLZANO	Dr. Lutterotti von J. Andreas	Dr. Vesco Georg
BRESCIA	Dr. Mancini Raffaello	Dr. Veronesi Luigi
BRINDISI	Prof. Quarta Antonio Nicola	Dr. Valentini Antonio
CAGLIARI	Dr. Ibba Raimondo	Dr. Seeberger Gerhard Konrad
CALTANISSETTA	Dr. Lacagnina Arcangelo	Dr. Costa Giuseppe
CAMPOBASSO	Dr. Barone Gennaro	Dr. Cicchetti Attilio
CASERTA	Dr. Mascia Franco	Dr. Scalzone Pietro Paolo
CATANIA	Prof. Cirino Ercole	Dr. Marcone Gian Paolo
CATANZARO	Dr. Ciconte Vincenzo Antonio	Dr. Defilippo Salvatore
CHIETI	Dr. Casale Ezio	Dr. Del Conte Rocco
COMO	Dr. Conti Piergiuseppe	Dr. Prada Gianfranco
COSENZA	Dr. Corcioni Eugenio	Dr. Guarnieri Giuseppe
CREMONA	Dr. Bianchi Andrea	Dr. Guarneri Ernesto
CROTONE	Dr. Ciliberto Enrico	Dr. Bellezza Corrado
CUNEO	Dr. Allasia Marziano	Dr. Turbiglio Giuseppe
ENNA	Dr. Mancuso Renato	Dr. Cassarà Antonino Carmelo
FERRARA	Dr. Di Lascio Bruno	Dr. Brugiapaglia Cesare
FIRENZE	Dr. Panti Antonio	Dr. Cioni Giampiero
FOGGIA	Dr. Onorati Salvatore	Dr. Pracella Pasquale
FORLÌ - CESENA	Dr. Bartolini Federico	Dr. Di Lauro Maurizio
FROSINONE	Dr. Cristofari Fabrizio	Dr. Lucchese Pier Luigi
GENOVA	Dr. Bartolini Enrico	Dr. Annibaldi Elio
GORIZIA	Dott.ssa Chersevani Roberta	Dr.ssa Grusovin Maria Gemma
GROSSETO	Dr. Bovenga Sergio	Dr. Paganelli Lorenzo
IMPERIA	Dr. Alberti Francesco	Dr. Berro Rodolfo
ISERNIA	Dr. Tartaglione Sergio	Dr. Berchicci Giorgio
L'AQUILA	Dr. Albano Vito	Dr. Giuliani Leonardo
LA SPEZIA	Dr. Barbagallo Salvatore	Dr. Sanvenero Sandro
LATINA	Dr. Righetti Giovanni Maria	Dr. Stamegna Luigi
LECCE	Dr. Monsellato Salvatore Riccardo	Dr. Modoni Michele
LECCO	Dr. De Alberti Francesco	Dr. Codazzi Alberto
LIVORNO	Dr. Mariotti Eliano	Dr. Paroli Vincenzo
LODI	Dr. Vajani Massimo	Dr. Landi Marco
LUCCA	Dr. Quiriconi Umberto	Dr. Biagioni Alessandro
MACERATA	Prof. Sbriccoli Americo	Dr. Fuscà Piercarlo
MANTOVA	Dr. Monesi Luciano	Dr. Nardini Massimo
MASSA CARRARA	Dr. Manfredi Carlo	Dr. Losi Massimo
MATERA	Dr. Gaudiano Vito	Dr. Andriulli Domenico

ORDINE PROVINCIALE	PRESIDENTE	COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI PRESIDENTE
MESSINA	Dr. Romeo Nunzio	Dr. Renzo Giuseppe
MILANO	Dr. Anzalone Roberto	Dr. Brucoli Giacinto Valerio
MODENA	Dr. D'Autilia Nicolino	Dr. Gozzi Roberto
NAPOLI	Sen. Dr. Scalera Giuseppe	Dr. Delfino Ottavio
NOVARA	Dr. Maffei Silvio	Dr. Mazzini Giovanni Valerio
NUORO	Dr. Arru Luigi	Dr.ssa Costa Rita
ORISTANO	Dr. Sulis Antonio Luigi	Dr. Cicero Giuseppe Federico
PADOVA	Dr. Benato Maurizio	Dr. Basile Ignazio
PALERMO	Prof. Amato Salvatore	Dr. Cusimano Emanuele
PARMA	Dr. D'Aloia Tiberio	Dr. Di Mola Angelo
PAVIA	Dr. Belloni Giovanni	Dr. Gioncada Marco
PERUGIA	Dr. Conti Graziano	Dr. Andrea Donati
PESARO e URBINO	Dr. Fattori Luciano	Dr. Del Gaisio Giovanni
PESCARA	Dr. Lanciotti Enrico	Dr. Del Fra Giovanni
PIACENZA	Dr. Miserotti Giuseppe	Dr. Noè Gaetano
PISA	Dr. Figlini Giuseppe	Dr. Pancani Franco
PISTOIA	Dr. Bagnoni Egisto	Dr. Mele Renato
PORDENONE	Dr. Magazzù Rosario	Dr. Matarazzo Alfio
POTENZA	Dr. Mazzeo Cicchetti Enrico	Dr. Capuano Maurizio
PRATO	Dr. Biancalani Luigi	Dr. Magro Giuseppe
RAGUSA	Dr. Martorana Giorgio	Dr. Tumino Giuseppe
RAVENNA	Dr. Falcinelli Stefano	Dr. Papale Giorgio
REGGIO CALABRIA	Dr. Veneziano Pasquale	Dr. Frattima Filippo
REGGIO EMILIA	Dr. De Franco Salvatore	Dr. Munari Alessandro
RIETI	Prof. Chiriaco Dario	Dr. Santacroce Costantino
RIMINI	Dr. Agostini Geo	Dr. Barchiesi Pier Paolo
ROMA	Dr. Falconi Mario	Dr. Cortesini Claudio
ROVIGO	Dr. Noce Francesco	Dr. Noce Bruno
SALERNO	Dr. Ravera Bruno	Dr. Indelli Enrico
SASSARI	Dr. Sussarellu Agostino	Dr. Delogu Pier Luigi
SAVONA	Dr. Trucco Ugo	Dr. Traverso Giuseppe
SIENA	Dr. Macri Pasquale	Dr. Bernini Massimo
SIRACUSA	Dr. Scandurra Biagio	Dr. Di Paola Dario
SONDRIO	Dr. Innocenti Alessandro	Dr. Zari Giuseppe
TARANTO	Dr. Nume Cosimo	Dr. Bruno Carmine
TERAMO	Dr. Di Sabatino Filippo	Dr.ssa Latini Albina
TERNI	Dr. Paci Aristide	Dr. Borsaro Franco
TORINO	Dr. Bianco Amedeo	Dr. Griffa Bartolomeo
TRAPANI	Dr. Lo Giudice Giuseppe	Dr. Adragna Alberto
TRENTO	Dr. Zumiani Giuseppe	Dr. Graffer Andrea
TREVISO	Dr. Stellini Domenico	Dr. Orazio Saverio
TRIESTE	Prof. Melato Mauro	Dr. Celato Adriano
UDINE	Dr. Conte Luigi	Dr. Maisano Paolo
VARESE	Dr. Morresi Pier Maria	Dr. Azzalin Dino
VENEZIA	Dr. Scassola Maurizio	Dr. Tomaselli Cosimo
VERBANO-CUSIO-OSSOLA	Dr. Passerini Daniele	Dr. Buffi Claudio
VERCELLI	Dr. Fossale Pier Giorgio	Dr. Libero Alberto
VERONA	Dr. Fazzini Pietro Marcello	Dr. Bovolin Francesco
VIBO VALENTIA	Dr. Pacilè Vincenzo	Dr. Rubino Giovanni
VICENZA	Dr. Cotrozzi Ezio	Dr. Pastorello Paolo
VITERBO	Dr. Lanzetti Antonio Maria	Dr. Rocchetti Mauro

< Pubblicità >



Ehrlich nel suo laboratorio

Una "moda" che invalse verso la fine del 1800 tra i ricercatori fu quella di verificare se le proprietà dei coloranti chimici delle stoffe valessero anche per i tessuti animali. Una "moda" questa, ma soprattutto un interesse, che avrebbe portato ad inattesi e rivoluzionari progressi nel campo dell'istologia, dell'immunologia e della chemioterapia

Ehrlich: immunità e

Scoprì il primo chemioterapico veramente efficace aprendo così la via della successiva proficua ricerca

di Luciano Sterpellone

Non prevedeva certo che, solo qualche decina di anni dopo, la sua passione per questo genere di ricerche gli avrebbe fruttato il Premio Nobel per la Medicina (1908, insieme con I. Metchnikoff): difatti, ancora

studente, Paul Ehrlich si era dedicato anima e corpo alle nuove tecniche citologiche di colorazione: tant'è che già nella tesi di abilitazione aveva pubblicato i risultati di queste osservazioni, consacrando addirittura la sua prima scoperta: le cellule contenenti granulazioni basofile, che chiamò Mastzellen (mastociti). Basilare la sua constatazione che i coloranti basici si fissano sulle strutture cellulari acide, quelli acidi sulle strutture cellulari basiche.

Il giovane medico

tedesco (era nato a Strehlen il 14 marzo 1852), riuscì successivamente a distinguere i granulociti in "neutrofili", "eosinofili" e "basofili", in rapporto all'affinità chimica delle loro granulazioni citoplasmatiche per i coloranti; mise altresì a punto una reazione cromatica per il rilievo dell'urobilino-geno nelle urine (diazoreazione di Ehrlich).

Ma non si fermò a questo campo di indagini: intuendo che tutti i processi biologici sono governati dall'affinità chimica, studiò la diversa distribuzione dell'ossigeno nei tessuti viventi. Nella monografia *Das Sauerstoffbedürfnis des Organismus* (Il fabbisogno in ossigeno dell'organismo, 1885) riportò le sue osservazioni sulle diverse affinità dei singoli tessuti nei riguardi dell'elemento.

Ma l'ingegnoso ricercatore aveva anche altre passioni. Nel fascinoso e pressoché ancora inesplorato ambito dell'immunologia era entrato quasi per caso, molti anni prima, quando - per la sua nota dimestichezza con le tossine - era stato incaricato, all'Istituto delle Malattie Infettive di Berlino diretto da Robert Koch, di risolvere un problema che angustia gli

studiosi di tutto il mondo sin dall'epoca della scoperta della tossina difterica da parte di von Behring: il dosaggio e la standardizzazione della tossina e dell'antitossina. E la soluzione da lui trovata era stata così "elegante ed esauriente" da fargli guadagnare immediatamente larga notorietà e addirittura l'assegnazione di una istituzione interamente concepita a sua misura, l'Istituto Imperiale di Terapia Sperimentale di Francoforte sul Meno, che avrebbe diretto per circa venti anni, dal 1896 sino alla morte avvenuta nel 1915.

Partendo dall'assunto che alcune tossine mostrano un particolare tropismo per un determinato organo, egli ipotizzò che sulla parete di determinate cellule fossero presenti dei recettori specifici per ciascuna tossina, recettori che sono rappresentati dalle catene laterali delle proteine protoplasmatiche ("teoria delle catene laterali di Ehrlich"): la tossina viene captata da singoli recettori e quindi assimilata dalla cellula; dopo di che il recettore riprende la propria funzione, o viene a sua volta digerito dalla stessa cellula.

Effettuando esperimenti con pro-



Caricatura di Ehrlich.

teine vegetali tossiche, Ehrlich dimostrò inoltre che il corpo si difende sviluppando un'immunità naturale contro qualsiasi proteina estranea, e che esiste un periodo di latenza tra l'introduzione dell'antigene e la produzione del rispettivo anticorpo. Altra scoperta è stata che il titolo anticorpale può



Ehrlich con i suoi collaboratori (1905).

magica" (Zauberkuigel) uccidesse ogni microrganismo, proprio come avveniva con il Salvarsan 606 per i treponemi della sifilide.

Evidentemente, nella sua così prodigiosa attività Ehrlich fece sempre tesoro delle "quattro G" che, secondo l'assioma da lui stesso coniato, sono imprescindibili per qualsiasi successo nella

pallottole magiche

venire incrementato da iniezioni ripetute di dosi crescenti di tossina, il che ha contribuito in modo sostanziale alla messa a punto di vari tipi di vaccini, in particolare di quello antidifterico.

Ma Ehrlich era inarrestabile. Così, continuando a lavorare sui vaccini (uniche armi del tempo contro molte malattie infettive), dimostrò che per alcune tossine - ad esempio quella del tetano - l'efficacia del relativo vaccino (antitossina) viene incrementata o ridotta dagli stessi fattori che influenzano le reazioni chimiche in generale (il calore le accelera, il freddo le ritarda).

Le osservazioni e le ricerche del grande ricercatore avrebbero potuto fermarsi il triste giorno in cui egli formulò su se stesso la diagnosi di tubercolosi polmonare. Ma non se ne preoccupò più di tanto, continuando imperterrito nelle indagini e ottenendo altri risultati eccezionali: dimostrò che la trasmissione dell'immunità dalla madre al feto non è propriamente ereditaria, come si credeva, ma avviene tramite la placenta e il latte; decretò la sostanziale distinzione tra immunità attiva e passiva, scoprì che gli anticorpi sono associati alle globuline del siero, e - studiando sul sangue di pecora - anticipò di vari anni l'esistenza degli antigeni e anticorpi di gruppo, poi dettagliatamente descritti da Karl Landsteiner (grup-

pi sanguigni e fattore Rh).

Ma se questa enorme mole di osservazioni etichetta già di per sé Ehrlich tra i grandi della Medicina, forse la sua scoperta più eclatante è stata quella del primo chemioterapico veramente efficace della storia, il che aprì la via alla successiva e proficua ricerca in questo campo.

Nel suo Istituto condusse allo scopo ricerche sugli effetti della somministrazione di coloranti azoici in topi sperimentalmente infettati con *Trypanosoma equinum*, mettendo a punto un composto, il Rosso-Trypan, in grado di combattere (anche se non di debellare) la malattia. Il suo clou fu la realizzazione - nel 1910 con il giapponese S. Hata - di un composto arsenobenzolico - lo storico Salvarsan 606 - (così denominato, essendo il 606° composto "testato" nelle ricerche): anche se poi si rivelò tossico e fu sostituito dal Neo-Salvarsan e dal Sulfarsenolo, è stato il primo chemioterapico veramente efficace nel trattamento della lue.

Sulla scia del successo ottenuto in tutto il mondo dal Salvarsan, in un celebre Congresso - parlando nella lingua allora universale della Scienza, il latino - auspicò l'avvento di una *Magna therapia sterilisans* -, di un agente terapeutico sterilizzante che, penetrando nel sangue come una "pallottola

ricerca scientifica. Quattro G che nella lingua tedesca sono: Geld (denaro), Geduld (pazienza), Geschick (abilità) e Glück (fortuna). Decisamente valide ancora oggi. ■



Manifesto sull'efficacia del Salvarsan 606.

Una struttura proiettata nel futuro

Dopo aver pubblicato numerosi articoli sulle biblioteche di prestigiose istituzioni parliamo oggi di quella dell'Enpam, un'efficiente struttura fortemente voluta dal presidente Eolo Parodi

La biblioteca dell'Enpam – curata dal Centro Studi e Documentazione del Dipartimento dell'Innovazione – prende vita nel 2004 e per offrire agli utenti un servizio ottimale vi è stato destinato personale specializzato. Il materiale custodito dalla struttura è vasto: si va dalle riviste Guida al diritto, Guida normativa, Guida al lavoro, alla raccolta delle Leggi d'Italia. Parte di questa mole di documentazione viene impiegata per produrre pubblicazioni, periodiche e non, a cura della Biblioteca dell'Ente, da distribuirsi ai Dipartimenti dell'Enpam ed in alcuni casi anche all'esterno. Per quanto riguarda il circuito interno valga l'esempio della "Rassegna stampa sanità". "In pratica – come ricorda Laura Petri, tenutaria della biblioteca – acquistiamo determinate riviste, le registriamo, dopo di che passiamo alla fase operativa che prevede l'estrapolazione degli articoli di particolare interesse e la scansione degli stessi per inserirli, poi, nelle pubblicazioni che trasmettiamo ai vari Uffici, a seconda del campo di interesse".

Per quanto riguarda invece i contatti con l'esterno, con i medici, "da subito – sottolinea Laura Petri – sono stati numerosi i medici che ci hanno contattato e molti di questi, in particolare, si dissero intenzionati a donare pubblicazioni da conservare, ad uso e consumo degli iscritti,

presso la nostra struttura. Il numero delle richieste fu tale che siamo arrivati a chiedere l'invio di una lista di questi volumi, per valutare quali potessero essere davvero utili alla biblioteca".

Per quanto concerne, poi, i progetti per il futuro la dottoressa Petri non ha dubbi: "Intanto rendere fruibile il catalogo della biblio-

teca sul sito Internet dell'Enpam e poi l'allestimento in sede di una postazione informatica ad uso esclusivo dei nostri utenti. L'obiettivo, ovviamente, è quello di rispondere al meglio, con gli strumenti più idonei, a tutte le richieste che ci pervengono dagli utenti della biblioteca". ■

C.C.

PUBBLICAZIONI PERIODICHE CURATE DAL CENTRO STUDI E DOCUMENTAZIONE E.N.P.A.M.

1. Bollettino della previdenza complementare
2. Bollettino di informazione giuridica per il personale del ramo professionale tecnico edilizio
3. Lavori in Parlamento
4. Lavoro, Previdenza, Fisco
5. Leggi e Atti
6. Orientamento e Prassi
7. Rassegna di Giurisprudenza
8. Rassegna di studi statistici
9. Rassegna stampa sanità

RIVISTE IN ABBONAMENTO (in corso)

1. Consulenza
2. Contratti e Contrattazione
3. Edilizia e territorio
4. Edilizia e territorio. Commenti e Norme
5. Guida al diritto
6. Guida al lavoro
7. Guida Normativa
8. La Responsabilità civile
9. Massimario della giurisprudenza italiana

ABBONAMENTI ON LINE

1. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana
2. La Responsabilità civile

MATERIALE DOCUMENTALE SU SUPPORTO MAGNETICO

1. Banche dati giuridiche – Aurum – UTET
2. Codice civile ipertestuale
3. Codice di ambiente e sicurezza
4. Codice penale ipertestuale
5. Repertorio di urbanistica ed edilizia
6. Unico Lavoro

Alla lista delle pubblicazioni periodiche curate dal Centro Studi e Documentazione Enpam si devono aggiungere i tanti lavori monografici che frequentemente sono prodotti e distribuiti ai diversi uffici della Fondazione.



< Pubblicità >

Mostre ed esposizioni in Italia a cura di Anna Leyda Cavalli

Gentile da Fabriano e l'altro Rinascimento

FABRIANO – fino al 23 luglio 2006
Occasione irripetibile per conoscere la vicenda artistica di questo pittore, ammirare la magnificenza dei tessuti e lo splendore delleoreficerie, l'atmosfera principesca dei palazzi e l'eleganza della poesia di corte

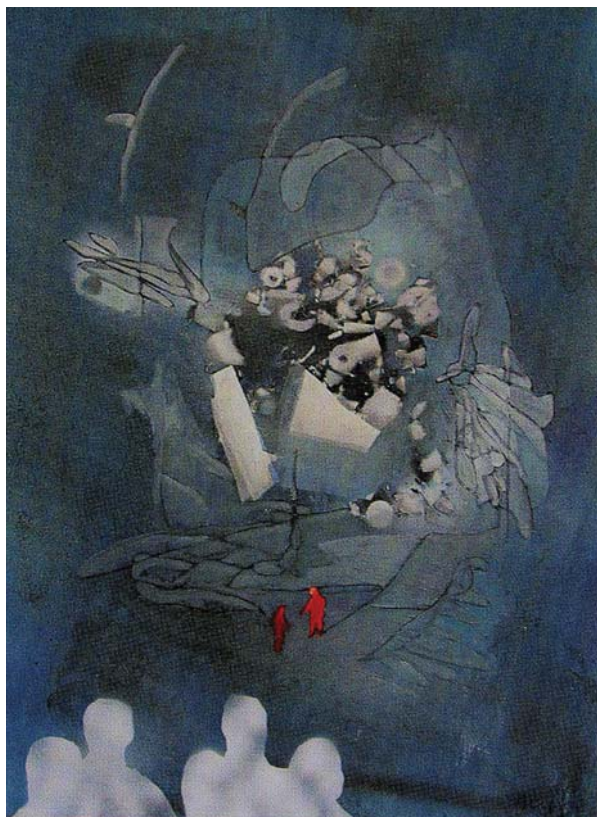
Spedale di Santa Maria del Buon Gesù - telefono: 199 199 111

Mitologica et Erotica. Arte e cultura dall'antichità al XVIII secolo

FIRENZE – fino al 15 maggio 2006
Raffinata ed originale esposizione ideata con l'intento di valorizzare la prestigiosa raccolta di cammei e intagli medicei custoditi tra le collezioni del museo, raffiguranti temi che si riferiscono ai miti più diffusi nell'antichità

Palazzo Pitti – Museo degli Argenti telefono: 055 290383
055 294883

www.sbas.firenze.it/argenti/it



Ugo Sergi, "Ghiacciaio", acrilico su tela

A casa di Andrea Mantenga

MANTOVA – fino al 4 giugno 2006
Documenti autografi, libri, sculture e dipinti provenienti da musei italiani e stranieri sono riuniti con l'intento di illustrare il profilo artistico di Andrea Mantenga durante il periodo della sua attività a Mantova al servizio dei Gonzaga
Casa del Mantegna
telefono: 0376 432432

Design finlandese. La Collezione Mangano

MESSINA – fino al 30 giugno 2006
Esposti gli oggetti progettati dai designer finlandesi e realizzati in Finlandia dagli anni Cinquanta agli anni Novanta del secolo scorso tra cui anche creazioni di Alvar Aalto, Tapio Wirkka, Timo Sarpaneva

Museo Regionale
telefono: 090 361292 - 361293

Carlo e Federico. La luce dei Borromeo nella Milano spagnola

MILANO – fino al 7 maggio 2006
Oggetti di straordinaria qualità artistica, fra opere pittoriche, grandi pale d'altare, oggetti di arredo liturgico e arte decorativa (sacra e profana) sono esposti in questa mostra di importanza fondamentale per la comprensione dell'età borromea e della cultura figurativa italiana

Museo Diocesano
telefono: 02 89420019
www.museodiocesano.it

Il Codice di Leonardo nel Castello Sforzesco

MILANO – fino al 21 maggio 2006
Il libretto di appunti di Leonardo da Vinci, noto come il "Codice Trivulziano", verrà esposto per la prima volta al pubblico nel contesto della produzione libraria, manoscritta e a stampa, della Milano sforzesca

Castello Sforzesco
telefono: 02 88463825

Tiziano e il ritratto di corte da Raffaello ai Carracci

NAPOLI – fino al 4 giugno 2006
Mostra dedicata alla produzione artistica di Tiziano, che fu il più ambito ritrattista del Cinquecento, ed agli artisti italiani suoi contemporanei, da Raffaello a Contorno, da Tintoretto a Moroni, da Sebastiano del Piombo a Carracci
Museo di Capodimonte
telefono: 081 7499111

Musa pensosa. L'immagine dell'intellettuale nell'antichità

ROMA – fino al 20 agosto 2006
Statue, affreschi, rilievi svelano i volti delle dee ispiratrici delle varie arti ed evocano il mondo dei letterati dell'epoca greco-romana sempre grati a queste portatrici di parola divina - Colosseo

Le meraviglie della pittura tra Venezia e Ferrara. Da Bellini a Dosso a Tiepolo

ROVIGO – fino al 4 giugno 2006
Esposte oltre centocinquanta opere di pittori veneziani e del contiguo Ducato Estense, dal XV al XVIII secolo
Palazzo Rotella
telefono: 0425 21530 - 26270

Le tre vite del Papiro di Artemidoro

TORINO – fino al 7 maggio 2006
Il Papiro del geografo Artemidoro di Efeso, eccezionale reperto archeologico di epoca tolemaica, riemerge dopo duemila anni di oblio dopo un accurato restauro
Palazzo Bricherasio
telefono: 011 5711811
www.palazzobricherasio.it

Paesaggio e veduta da Poussin a Canaletto. Dipinti da Palazzo Barberini

TORINO – fino al 14 maggio 2006
Esposti circa sessanta dipinti appartenenti al XVII e XVIII secolo di artisti come Bellotto, Van Bloemen, Cataletto, Cerquozzi, Dughet, Guardi, Guercino, Panini, Poussin, Hubert Robert, Van Wittel
Pinacoteca Giovanni e Marella Agnelli - Lingotto
telefono: 011 0062008
www.pinacoteca-agnelli.it

BERENGARIO, PIONIERE DELL'ANATOMIA MODERNA

Jacopo Barigazzio, questo il vero nome, contribuì con le sue geniali intuizioni a rivoluzionare lo studio dell'anatomia. Tra i suoi pazienti ci fu Benvenuto Cellini

di Fabio Astolfi

Il XVI secolo generalmente viene considerato come l'inizio del Rinascimento. Attualmente, si cerca di considerare questa epoca come un periodo di transizione tra il Medioevo e l'era moderna, caratterizzata da un intenso studio delle opere del passato, ma con una forte spinta verso la ricerca e il rifiorire degli studi. Per quanto riguarda il campo scientifico, ad esempio, si passò finalmente all'osservazione diretta della natura, che produsse degli effetti eccezionali, soprattutto per quanto riguarda l'anatomia del corpo umano. Già sul finire del secolo precedente il pontefice Sisto IV concedeva in una Bolla, emanata nel 1472, la dissezione sui cadaveri a tutti gli Istituti Universitari, riconoscendo lo studio dell'anatomia come "utile alla pratica medica e artistica". Uno dei maggiori esponenti di questo nuovo fervore scientifico fu Jacopo Barigazzio, detto Berengario, nato nel 1470 a Carpi, vicino Modena, e figlio d'arte (il padre, Faustino, era un chirurgo). Laureatosi in medicina a Bologna, insegnò in quella stessa città e a Pavia; esercitò a Roma, dove fu medico personale di alcune importanti autorità della stessa Curia, e a Ferrara, dove morì nel 1530. Dedicò la maggior parte dei suoi studi proprio all'anatomia, disseccando molti cadaveri per poterli sezionare e studiare, poiché credeva che "la medicina non si può tramandare a voce o imparar sui libri"; fu proprio lui il primo a mettere in discussione l'autorità scientifica di Galeno, considerato fino ad allo-

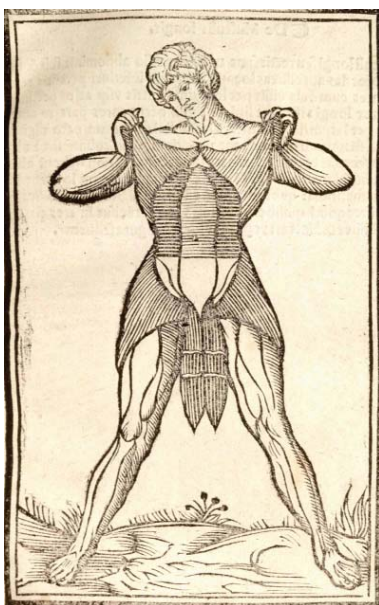


Tavola di Jacopo Barigazzio: anatomia del ventre inferiore

ra come la Bibbia dell'Arte Medica. Nel 1521 curò un commento critico agli studi anatomici di Mondino, medico vissuto circa due secoli prima (*Commentaria supra anatomia Mondini*), corredando l'opera di numerose Tavole ed incisioni che ben potevano essere utilizzate anche nello stesso insegnamento accademico, con note scritte al lato delle immagini e i nomi dei vari organi ritratti. Lo studio dell'anatomia e l'insegnamento della medicina, grazie proprio alle Tavole anatomiche di Berengario, permisero di compiere dei passi in avanti nella conoscenza del corpo umano: lo stesso Berengario scoprì infatti l'appendice, gli ossicini auricolari e le valvole cardiache fino ad allora sconosciute.

La maggior parte delle Tavole da lui curate si riferiscono all'apparato scheletrico e a quello muscolare, con le figure che vengono collocate, in maniera del tutto originale, nel paesaggio o nell'ambiente di vita quotidiana (Anatomia animata).

In un'altra opera, le *Isogogae breves* (1522) Berengario dà largo spazio all'analisi di due altri organi umani fondamentali, fino ad allora scarsamente considerati: il cuore e il cervello.

Ad un esame moderno, di certo, le Tavole di Berengario non possono che apparire imperfette e talvolta assai rozze, ma vanno apprezzate in maniera assoluta perché appunto primo contatto fra la ricerca anatomica e la sua rappresentazione grafica; con lui difatti si apre una nuova era nel campo dell'illustrazione anatomica.

Per il suo carattere e la sua attività medica fu da molti contemporanei criticato e talvolta addirittura calunniato: uno dei suoi più illustri pazienti, Benvenuto Cellini, spesso alterna nei confronti di Berengario forti elogi e note di biasimo. Alla fine della sua brillante carriera fu accusato di aver praticato la vivisezione umana, soprattutto da coloro che non volevano accettare le sue geniali intuizioni, restando attaccati alle vecchie teorie galeniche. Tale terribile accusa gli costò la carriera e la reputazione. Pur tuttavia si era ormai ufficialmente aperta una porta verso l'approccio moderno allo studio dell'anatomia e alla sua rappresentazione grafica. ■

Curare il paziente nella sua globalità

"Attive per la vita"

L'associazione nata all'interno dell'Istituto tumori di Milano è un punto di riferimento per le donne colpite da tumore, per i loro familiari e per gli specialisti interessati

di **Claudia Furlanetto**

"Curando la malattia si può vincere o perdere, ma curando la persona vi garantisco la vittoria a prescindere dai risultati".

La famosa frase di Patch Adams rappresenta bene la consapevolezza, ormai diffusa nella medicina moderna, che la malattia colpisce l'uomo globalmente, nella mente, nel fisico, che mina la sua forza interiore come mina il suo corpo.

La malattia pone l'uomo davanti ad un cambiamento esistenziale ineluttabile che il malato deve essere capace di affrontare ed accettare, non solo praticamente ma anche e soprattutto mentalmente. Perché la malattia fa emergere la paura della sofferenza e della morte, la paura della provvisorià, la paura del domani. Ed

è questo il pericolo maggiore: trasformare la paura del futuro nell'impossibilità di vivere oggi una vita completa.

La medicina deve quindi essere accompagnata da risorse che siano in grado di rispondere a questa nuova condizione esistenziale.

cura, contribuendo così al proprio benessere nella profonda convinzione che non sia possibile curare il paziente senza conoscerne la sofferenza, l'angoscia, lo stato di depressione. Ed è proprio qui, sulla differenza che esiste tra "curare un paziente" e "prendersi cura del paziente", che si fonda il significato più profondo della missione dell'associazione.



ATTIVEcomeprima ha concepito metodi e strumenti, basati sull'esperienza acquisita curando e ascoltando migliaia di donne, che vengono da molti anni trasmessi a specialisti che operano nell'ambito sanitario e associativo, mediante seminari, giornate di formazione e di studio-

confronto.

Si è così creata una rete di collegamenti operativi tra l'associazione e altre strutture nel territorio nazionale e oltre.

Le attività portate avanti da ATTIVEcomeprima hanno ognuna una finalità specifica, una propria metodologia ed una tecnica di realizzazione e coprono un'ampia area di bisogni.

L'Associazione svolge una continua verifica e valutazione sul funzionamento dei metodi e dei loro risultati che si svolgono su piani diversi: quello umano,

Ed è proprio l'assistenza globale al malato che ispira gli obiettivi di **ATTIVEcomeprima** l'associazione italiana per il sostegno alle donne colpite dal cancro, fondata nel 1973 all'interno dell'Istituto Tumori di Milano per volontà di Ada Burrone e del suo chirurgo Professor Pietro Bucalossi, allora Direttore dell'Istituto stesso.

Il lavoro svolto dalla Onlus mira a stimolare e rafforzare le condizioni psicologiche, fisiche ed emozionali del malato consentendogli di partecipare in prima persona al processo di

ATTIVE
ATTIVECOMEPRIMA ONLUS

ATTIVEcomeprima onlus

Via Livigno, 3 - 20158 Milano

TEL +39 02 688 96 47 - FAX +39 02 688 78 98

cp@attivecomeprima.org - www.attivecomeprima.org

quello psicologico e quello medico.

Il sostegno **umano** si esplica con consulenze, anche telefoniche, al malato ed alla famiglia per i problemi pratici ed emotivi più urgenti.

Il sostegno **psicologico** rappresenta il nucleo dell'attività dell'associazione e si esplica con gruppi di ascolto in cui si lavora sulla necessità di esprimere la propria esperienza ed il proprio vissuto emozionale spesso represso, che grazie al ruolo di contenimento e protezione del gruppo incute meno timore.

Il sostegno **medico** si esplica nell'assistenza durante la chemioterapia e negli incontri di gruppo in cui il chirurgo plastico, l'oncologo, l'esperto di alimentazione e l'endocrinologo rispondono alle domande dei pazienti.

Per strutturare e valutare il la-

voro svolto, l'associazione, fin dall'inizio degli anni '80 ha realizzato indagini, studi e ricerche con la collaborazione di Università, Centri di Ricerca e studiosi di diverse discipline. Tra gli

La paura del domani diventa la paura di vivere oggi

studi portati avanti troviamo il "Progetto Diana" sulla prevenzione del carcinoma mammario attraverso l'alimentazione, promosso e coordinato dalla Direzione della Divisione di Epidemiologia dell'Istituto Tumori di Milano e la ricerca naziona-

le sulla "Fatigue" la sindrome associata al cancro e alle terapie oncologiche, che in moltissimi casi rappresenta il peggiore ostacolo a una vita normale e la principale causa del peggioramento della qualità della vita.

L'attività di ATTIVEcomeprima insegna che sostenere e comunicare con le persone malate di tumore e i loro familiari migliora la loro condizione, li rende meno soli e più partecipi alla diagnosi e alla cura e quindi più consapevoli. Ciò è fondamentale nel processo di valorizzazione della vita indipendentemente dal tempo e dalle condizioni fisiche del momento, perché la cura della malattia e la cura della persona sono due aspetti inscindibili di un'azione con un solo fine: aiutare a vivere.

Su questi principi si basa la filosofia vincente di Ada Burrone. ■



ATTENZIONE AGLI INSETTICIDI

Uno studio effettuato da un'équipe di ricercatori francesi e pubblicato sulla rivista *Occupational and Environmental Medicine* dimostra come l'uso eccessivo di insetticidi nelle abitazioni aumenti il rischio, nei bambini, di leucemia acuta. È sicuramente importante difendersi da zanzare, formiche e insetti vari, ma altrettanto importante è non esagerare nell'adoperare gli insetticidi, soprattutto se, in casa, vi sono donne in stato di gravidanza o bambini.

LA MORTE IMPROVVISA

Con votazione unanime è stata approvata dalla Commissione Affari Sociali la legge che prevede l'obbligo di autopsia per i neonati vittime della Sids (Sindrome della morte improvvisa) e per i feti deceduti senza cause apparenti. L'entrata in vigore di questa legge sarà, inoltre, accompagnata da una adeguata campagna di prevenzione e sensibilizzazione che, fra le altre cose, prevede l'emanazione, da parte del ministero della Salute, di linee guida specifiche.

di Marco Vestri



NOI E LA CURA DELLA PARALISI

Durante l'incontro di presentazione di "Vertical - Fondazione Italiana per la cura della paralisi" il Prof. C. Pilati, direttore dell'Unità Spinale del CTO A. Alesini di Roma, ha affermato che nel nostro Paese ogni anno si rilevano, purtroppo, circa 1300 nuovi casi di gravi lesioni traumatiche spinali. Di questi nuovi casi più del 60% sono dovuti ad incidenti stradali e l'età media degli individui coinvolti non supera i 35 anni. Il Prof. Pilati ha inoltre lamentato la scarsa presenza, in Italia, di Unità Spinali specializzate adatte a seguire l'infortunato dalla fase acuta alla fase riabilitativa. In questo ambito si inserisce, quindi, la Fondazione "Vertical" pronta a finanziare e promuovere la ricerca scientifica finalizzata alla cura della paralisi.



TRAPIANTO DI TESTA?

Jan Lerut, presidente della Società Europea dei Trapianti d'Organo ha affermato che entro la fine di questo secolo sarà possibile effettuare il primo trapianto di testa. Ovviamente dice Lerut "...un uomo con la testa di un altro uomo non sarà più lo stesso, ma sarà un uomo con una personalità assolutamente diversa..." Sempre in questo secolo, conclude Lerut, "si avrà un forte impulso del trapianto di più organi nella stessa persona, dello xenotrapianto (ovvero organi prelevati da animali e trapiantati negli uomini) e dell'ingegneria genetica..."



IL SEGRETO DI ADONE

Christy Marshuetz dell'Università di Yale e Ingrid Olson del Penn's Center for Cognitive Neuroscience possono vantarsi di aver scoperto, grazie ad un test al computer, il segreto di Adone. Infatti le due studiose sono riuscite a dimostrare che per notare la bellezza di un viso bastano pochi centesimi di secondo ed esattamente 0,013 secondi. Lo studio, riportato e pubblicato sulla rivista dell'American Psychological Association, *Emotion*, rivela anche che le persone di bell'aspetto, di solito, vengono associate a pensieri ed opinioni positive.

< Pubblicità >

Marzo e le sue storie

“Arrivai alla conclusione che la sola malattia che non avevo era il ginocchio della lavandaia”.

J. K. Jerome - “Tre uomini in barca”

31 marzo 1917

Emil von Behring, batteriologo insignito nel 1911 del premio Nobel, muore in Germania a Marburg. Ai suoi studi si deve il siero antidifterico.

1 marzo 1920

Mohandas Karamchand Gandhi avvia la campagna non violenta per l'indipendenza dell'India dalla Gran Bretagna. Il suo metodo di lotta si ispirava alla resistenza passiva, la disobbedienza civile, il boicottaggio delle merci inglesi. Fu ucciso nel 1948.

Gandhi

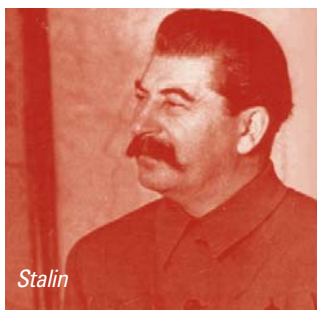


5 marzo 1953

Losif V. Stalin muore a Mosca. Georgiano di nascita, partecipò alla rivoluzione di ottobre (1917-18) ed alla guerra civile. Segretario generale del partito comunista capeggiò la lotta contro Trotskij e successe a Lenin. Nel '41, scoppiata la guerra con la Germania, fu presidente del consiglio e capo delle

Forze armate. Fu uno dei “tre grandi” che si incontrarono nel '43 a Teheran, nel '44 a Yalta e nel '45

a Potsdam. Conclusa la Seconda Guerra mondiale, l'intero blocco orientale fu condizionato dalle sue scelte politiche.



Stalin

25 marzo 1957

Italia, Repubblica Federale Tedesca, Francia, Belgio, Olanda e Lussemburgo firmano a Roma il Trattato con il quale vengono istituiti la CEE e l'Euratom, “prove tecniche” di un'unione europea. Tra i “padri” del progetto dell'Unione europea ci furono Aristide Briand, ministro degli Esteri francese che ricevette nel '26 il Nobel per la pace, Alcide De Gasperi, presidente del Consiglio in otto dicasteri consecutivi tra il '45 al '53, Robert Schuman, Capo del governo e ministro degli Esteri francese, Paul-Henri Spaak, più volte presidente del Consiglio e ministro degli Esteri del Belgio.

21 marzo 1961

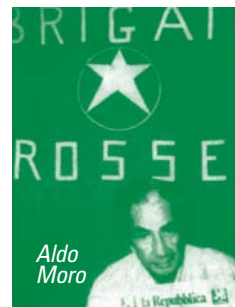
I Beatles si esibiscono per la prima volta in un locale di Liverpool, il Cavern: esplode così la beatlesmania. John Lennon, Paul McCartney, George Harrison e Ringo Starr - definiti dalla stampa del tempo come i “Fab Four” - raggiunsero un tale successo in Inghilterra ed all'estero che la Regina Elisabetta, il 26 ottobre del '65, li insignì del titolo di baronetti.

The Beatles



16 marzo 1978

Le Brigate Rosse rapiscono a Roma lo statista democristiano Aldo Moro: i cinque uomini della scorta vengono uccisi. Moro fu tenuto segregato per 55 giorni sino alle ore 13,50 del 9 maggio, quando i brigatisti fecero rinvenire il corpo senza vita del presidente della DC nel bagagliaio di una macchina parcheggiata nel centro di Roma, in Via Caetani. Per la sua liberazione anche il Pontefice Paolo VI aveva implorato l'immediato rilascio.



3 marzo 1993

Albert Sabin, l'uomo che scoprì il vaccino contro la poliomielite somministrabile per via orale, muore a Washington. Medico polacco naturalizzato americano, nato nel 1906, era professore di pediatria a Cincinnati. Il 26 marzo del '53 il batteriologo Jonas Salk aveva già presentato un vaccino che era stato utilizzato sino al '61, quando si impose quello di Sabin.

< Pubblicità >

Donne in pole position tra i "ricercatori"

Inversione di marcia nella cosiddetta "fuga di cervelli": 94 giovani ricercatori, non solo italiani, sono stati reclutati dall'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. L'80% di questi sono dottoresse

di Ester Maragò

La ricerca scientifica italiana segna il passo, e agli occhi degli scienziati l'appeal dei laboratori del Bel Paese è in caduta libera? Non disperiamo. Perché anche l'Italia è in grado di "far girare la testa" ai ricercatori che vogliono mettersi in gioco. E magari, in un futuro non troppo lontano, persino di bloccare la fuga di "cervelli" verso altri Stati.

La sfida per il rilancio della ricerca "made in Italy" arriva dall'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, che ha aperto le porte a 94 giovani ricercatori reclutati sulla scena nazionale ed internazionale. La "squadra" è stata selezionata tra circa tremila curricula presentati al Research Fellowship Program 2006-2008 pubblicizzato su riviste di tutto prestigio come *Nature* e *Lancet*, e sulla stampa nazionale.

Un progetto che consentirà ai ricercatori di impegnarsi, per i prossimi tre anni, nell'identificazione di malattie sconosciute che colpiscono i bambini, nello sviluppo di metodiche avanzate, e nell'applica-

zione di nuove terapie. Non solo, permetterà anche alle giovani "menti" di individuare percorsi terapeutici innovativi con l'utilizzo delle cellule staminali adulte, coerentemente con le indicazioni bioetiche più rigorose.

Senza dubbio l'invito lanciato dall'ospedale romano ha riscosso molti consensi. Hanno proposto la propria candidatura 650 ricercatori italiani, 50 dei quali già impegnati all'estero. E oltre 200 stranieri hanno inviato la propria richiesta di collaborazione, con l'obiettivo di affiancarsi ai medici attualmente impegnati in vari filoni di ricerca presso l'Irccs della Santa Sede.

«È la prima volta che in Italia avviene una cosa del genere – ha spiegato Gian Franco Bottazzo direttore scientifico del Bambino Gesù –. Sembra che qui, infatti, esista una difficoltà cronica nel reclutare giovani ricercatori. Mancano invece quei canali d'informazione che sono molto ben organizzati e sviluppati all'estero. Ecco perché con questo progetto abbiamo aperto un modello di reclutamento assolutamente inedito nel panorama nostrano».

Nella rosa dei 94 camici bianchi selezionati – tutti tra i 24 e i 33 anni – ci sono due argentini e uno spagnolo ed anche due "cervelli" italiani trapiantati negli Stati Uniti e in Inghilterra. Ma il dato più eclatante è che l'80 per cento di questi giovani scienziati sono donne: ben 75.

Una percentuale elevatissima che conferma come l'avanzata dell'altra metà del cielo in sanità sia ormai inarrestabile. Anche perché, come ha affermato una delle ricercatrici dell'ospedale pediatrico, la dottoressa Manco Melania: «Forse le donne rispetto agli uomini hanno un po' più di fantasia da impiegare nella ricerca. Soprattutto le nuove generazioni. E poi, le donne riescono anche a sopportare meglio i carichi di lavoro sia fisicamente, sia psicologicamente». La dottoressa Manco, una specializzazione in endocrinologa e diabetologia e un dottorato di ricerca in fisiopatologia della nutrizione e del metabolismo, è particolarmente orgogliosa di far parte del team dell'ospedale pediatrico. «Nonostante molti di noi abbiano vissuto l'esperienza americana – ha spiegato –, quando abbiamo messo sul piatto della bilancia la cara vecchia Italia la scelta è stata inevitabile: abbiamo optato per il nostro Paese. Siamo convinti che anche qui si può realizzare una buona ricerca. Inoltre lavorare al Bambino Gesù è particolarmente stimolante. Anche perché la mission dell'ospedale non è solo quella della ricerca tout court, ma della ricerca finalizzata al miglioramento delle terapie e quindi al benessere del paziente». Insomma, per trovare l'America non bisogna andare così lontano. Basta salire sulle pendici del Gianicolo. ■



< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

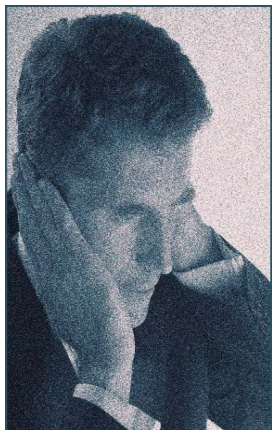
IN FRANCIA 70.000 INFEZIONI OSPEDALIERE



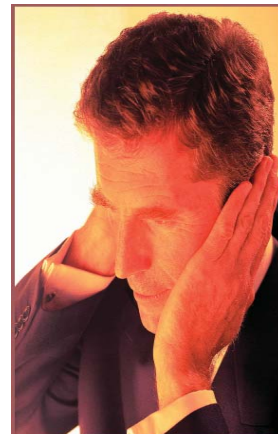
Le infezioni contratte in ospedale causano, in Francia, 4.000 decessi all'anno secondo uno studio condotto dal Ministero della sanità, che vuole porre fine a questo flagello che colpisce il 7% dei pazienti. Nonostante la Francia sia ben piazzata in Europa con il più basso tasso di infezioni contratte in seguito a interventi chirurgici, il ministro della Salute, Xavier Bertrand, ha deciso di combattere questo problema che considera "una debolezza del sistema", poiché i "4.000 decessi all'anno causati da queste infezioni non sono una fatalità". Nel 2004, 2.428 su 2.832 ospedali del Paese hanno accettato di fare un bilancio in base all'indicatore Icalin (Indice

composito delle attività di lotta contro le infezioni ospedaliere) che ha permesso di classificarli secondo un punteggio di 100 punti in 5 categorie, dalla A (la migliore) alla E (la peggiore). Solo l'11% degli ospedali francesi sono posizionati nella categoria A, il 22,2% figura nella B, il 33,4% nella C, il 13,2% nella D e il 5,8% nella E. L'obiettivo non è quello di "stigmatizzare" ma di utilizzare la comparazione come "leva per ridurre le disuguaglianze", ha detto Bertrand, che spera che nel 2007 non ci sia più nessun ospedale classificato in E. L'Icalin è solo il primo dei cinque indicatori che verranno monitorati

perché considerati responsabili delle infezioni nosocomiali. Seguiranno anche il tasso d'infezione in sala operatoria in base al tipo di operazione e il volume annuale di prodotti idro-alcolici (per l'igiene delle mani) su mille giornate di ospedalizzazione - che traduce il numero di lavaggi delle mani del personale medico - che saranno calcolati entro la fine del 2006. Due indicatori ancora più incisivi arriveranno nel 2007: il tasso di germi come gli stafilococchi e il consumo di antibiotici. ■



Continua la
nostra "battaglia"
contro il
Rumore. I medici
ci seguono.
Decine di fax,
telefonate ed email



Anche il sonno è minacciato

L'Italia è sempre più rumorosa. La palma spetta alle grandi città, regine dell'inquinamento acustico.

Continuiamo la nostra piccola battaglia contro il rumore; abbiamo ricevuto decine e decine di telefonate, email, fax di medici e congiunti di medici che ci stimolano ad insistere per poter coinvolgere quante più persone possibile in questa "guerra santa".

L'inquinamento acustico è uno dei maggiori problemi ambientali e i cittadini se ne lamentano, consapevoli dei rischi cui la salute è sottoposta.

La situazione è seria ed in Italia riguarda 40 milioni di persone.

In questa puntata ci occupiamo degli effetti negativi del rumore sul sonno. Per meglio comprendere quello che stiamo affermando citiamo le conclusioni cui giunge la ricerca della "Sapien-

za": "Le caratteristiche fisiche del rumore appaiono determinanti per quanto concerne la tipologia del disturbo sulla qualità e durata del sonno. L'età del soggetto e la sua situazione psicofisica con-

dizionano evidentemente il grado di alterazione del sonno stesso: i giovani sono meno sensibili allo stress acustico. Esiste una sindrome cronica di disturbo del sonno derivante dall'esposizione prolungata (per molti anni) alle immissioni di rumore, che tende ad aggravarsi nel tempo. In questi casi aumenta il numero di risvegli nel corso della notte, si riducono o scompaiono le fasi IV (sonno profondo) e Rem (attività onirica) del sonno, si verificano variazioni del tracciato elettrocardiografico e di quello elettroencefalografico del dormiente, aumenta il numero e l'entità dei movimenti del corpo,

così come il numero di brevi risvegli e il tempo di addormentamento".

Una diretta conferma del disturbo causato dal rumore nelle ore notturne arriva da una ricerca

merceologica condotta dall'Istituto di medicina del lavoro della USL 1 di Trieste che ha scoperto un dato singolarissimo: le farmacie che operano in quartieri dove il livello sonoro notturno è compreso tra i 55 e i 75 de-

cibel vendono una quantità di sonniferi e tranquillanti doppia o addirittura tripla rispetto alla media. L'emergenza rumore nelle ore notturne è stata studiata da Legambiente che, in dodici anni di Treno Verde (la campagna di monitoraggio sull'inquinamento acustico ed atmosferico nei centri urbani), ha sottoposto ad un check-up 515 aree di oltre 100 città: quei valori notturni superiori ai 70 decibel, potenzialmente in grado di generare effetti negativi sulla fase Rem del sonno e di causare frequenti risvegli, sono riscontrabili in più di una strada su cinque. ■

**Facciamo
una "guerra
santa" uniti.
Possiamo
vincerla**

**La situazione
in Italia
è più seria
di quanto
crediamo**

EFFETTI DEL RUMORE SUL SONNO

VALORI IN DECIBEL	EFFETTI SUL SONNO
Fino a 40 dB	Si allunga di 20 minuti il tempo di sonno
Tra 45 e 50 dB	L'effetto è piccoli disturbi dell'architettura del sonno
Tra 50 e 60 dB	Tempo di addormentamento prolungato di 30 minuti o più. Possono svegliarsi i bambini.
Tra i 60 e 70 dB	Alterazioni profonde della qualità e della durata del sonno. Possibili frequenti risvegli.
Oltre 70 dB	Riduzione o scomparsa delle fasi IV e Rem del sonno

< Pubblicità >

Finalità e temi della conferenza su globalizzazione e salute

Il medico di fronte alla sanità mondiale

I temi che verranno trattati: influenza aviaria e pandemia, sicurezza alimentare, malaria, AIDS e altre malattie sessualmente trasmesse, malattie infettive emergenti, prevenzione delle malattie cardiovascolari

di **Walter Pasini** (*)

In un mondo caratterizzato dalla globalizzazione in campo economico, i problemi sanitari non sono quasi mai confinati all'interno dei singoli paesi, ma assumono dimensione globale e diventano sempre più d'interesse generale. L'epoca in cui viviamo è caratterizzato dalla mobilità delle persone per turismo, lavoro, migrazioni e dall'intensificazione di scambi commerciali. A questa mobilità di popolazione corrispondono rischi per la salute e sicurezza degli individui e per l'ambiente. L'importazione di malattie infettive, un tempo confinate in aree limitate attraverso i viaggi internazionali o migrazioni di massa, la diffusione di epidemie come la SARS e l'influenza aviaria, la diffusione di altre malattie emergenti, il rischio di ritorno di epidemie del passato attraverso azioni di bioterrorismo, le catastrofi naturali e le loro

conseguenze interessano tutti i paesi indiscriminatamente.

Le malattie cardiovascolari un tempo appannaggio dei paesi ricchi rappresentano oggi un grave problema dei paesi in via di sviluppo, specie di quelli - come l'India, la Cina, il Brasile - che si stanno incamminando verso livelli sociali ed economici più elevati.

La qualità e sicurezza degli alimenti è sempre più legata al commercio internazionale ed alla qualità dei controlli eseguiti anche nei paesi di provenienza del cibo.

Alla globalizzazione dei problemi può corrispondere una globalizzazione delle soluzioni se i paesi si confrontano, si scambiano idee e proposte, se si uniscono nell'affrontarli.

La sanità pubblica, la scienza medica e la professione medica devono pertanto compiere un'evoluzione culturale verso la

dimensione internazionale. Chi deve gestire la sanità pubblica a partire dal Ministero della Salute deve tener conto di tutte le variabili internazionali, l'Università deve fornire allo studente e al futuro medico gli elementi culturali per poter esercitare la professione tenendo conto di questi aspetti, gli Ordini, le Società scientifiche devono promuovere la conoscenza della sanità internazionale.

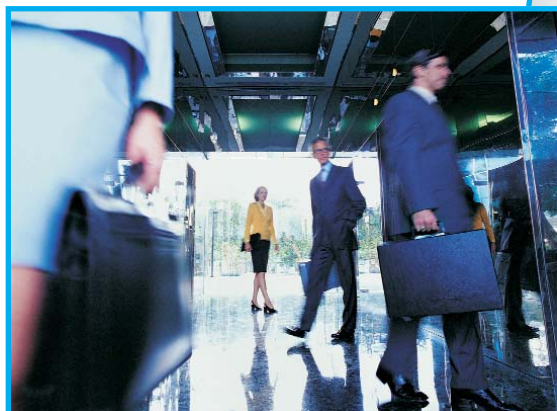
La Conferenza europea su "Globalizzazione e salute" che si svolgerà a Venezia dal 23 al 25 marzo presso la Scuola Grande di San Giovanni Evangelista (www.ectm5.org) rappresenta un momento di dibattito e confronto tra i medici di queste tematiche. La conferenza tratterà temi quali l'influenza aviaria e pandemia, la sicurezza alimentare, la malaria, l'AIDS e le altre malattie sessualmente trasmesse, le malattie infettive emergenti, la prevenzione delle malattie cardiovascolari.

Alla Conferenza faranno seguito altre iniziative finalizzate alla promozione di una cultura di sanità internazionale. Nell'ambito dell'incontro è prevista la costituzione di una Società scientifica di sanità internazionale cui i medici italiani di qualsiasi specialità potranno aderire. ■

(*) *Direttore Centro OMS Medicina del Turismo*



"Congressi, Convegni, Corsi"



AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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. Per esigenze tipografiche e di spazio si invita a trasmettere testi sintetizzati in circa dieci righe. Si ribadisce che la pubblicazione degli avvisi è gratuita.



Traumatologia sportiva

18 marzo, Divisione Didattica VALET, Bologna

Coordinatore scientifico: dott.ssa Bitelli Piera

ECM: evento in fase di accreditamento

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Valet s.r.l., via dei Fornaciai 29/b 40129 Bologna

Tel. 051-6388334 Fax 051-326840

e.mail: info@valet.it sito web: www.valet.it

Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione

XV Master ANSiSA

Terapia dell'obesità

18 marzo, Hotel Contessa Jolanda, Milano

Richiedi i crediti ECM, per medici, psicologi e dietisti

Destinatari del corso: Il corso indirizzato a tutti i professionisti impegnati nella cura dell'obesità è a numero chiuso con un massimo di 40 iscritti

Informazioni:

dott. G. Bellomo

via Don Marianetti, 2 Tel. 011-9205178 e.mail: bellomogabriele@virgilio.it

Segreteria Organizzativa

ANSiSA, via Ornato, 7 Milano Tel. 02-6436788 e.mail: ansisa@iol.it

Scienza e tecnologia in pneumologia

13-14-15 marzo, Centro Congressi Stazione Marittima, Molo Bersaglieri, 3 Trieste

Coordinatore scientifico: dott. Marco Confalonieri

Informazioni:

ALPHA STUDIO Event Management Company

via G. Carducci, 30 Trieste Tel. 040-7600101 Fax 040-7600123

e.mail: info@alphastudio.it sito web: www.alphastudio.it

Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma

Chirurgia laparoscopica per chirurghi generali

Tre edizioni

30-31 marzo-1 aprile

22-23-24 giugno

26-27-28 ottobre

Direttore scientifico: prof. Ignazio Massimo Civello

Coordinatore: dott. Roberto Tacchino

Il corso è rivolto a specialisti e specializzandi in Chirurgia generale

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott. Maurizio Foco, dott. Daniele Matera

Tel. 06-30155398 Fax 06-30156091

e.mail: mfoco@chirurgia3gemelli.org

e.mail: dmatera@chirurgia3gemelli.org

Segreteria Organizzativa

Servizio Formazione Permanente Tel. 06-30154886 06-30155146 Fax 06-3055397

e.mail: dsefm@rm.unicatt.it sito web: <http://www.rm.unicatt.it/formazionepermanente/laparoscopicsurgery>

Università di Roma "La Sapienza"

Aterosclerosi dal bambino all'adulto

25 marzo, Auditorium I Clinica Medica Policlinico Umberto I, Roma

Responsabile scientifico: Francesco Martino

Presidenti:

Manuel A. Castello

Elmo Mannarino

L'evento sarà inserito nel programma di Educazione Continua in Medicina secondo i termini vigenti

Informazioni: Segreteria Scientifica

Centro per lo studio delle dislipidemie infantili

viale Regina Elena, 324 Roma

Tel./Fax 06-49979272 e.mail: francesco.martino30@tin.it

Segreteria Organizzativa

md studio congressi s.n.c. via Roma, 8 33100 Udine

Tel. 0432-227673 Fax 0432-220910

e.mail: info@mdstudiocongressi.com sito web: www.mdstudiocongressi.com

New trends in low back pain

17-18 marzo, Hotel Regina Palace, Stresa (VB)

Organizzatori: Mario Carrabba, Vittorio Modena

Argomenti e destinatari dell'evento: Itinerari diagnostici e terapeutici del low back pain per specialisti dell'apparato locomotore (reumatologi, ortopedici e fisiatri) e per MMG

Informazioni:

OIC, via Fatebenefratelli, 19 Tel. 02-6571200 Fax 02-6571270

e.mail: lbp@oic.it sito web: www.oic.it/lbp2006

sito della società italiana di reumatologia: www.reumatologia.it

Congresso Nazionale Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa

Movimento ed autonomia: valutazione e tecniche

4-8 giugno, Palazzo dei congressi, Firenze

Informazioni:

MediK, via Forcellini, 170/a

35128 Roma

Tel. 049-8033650 Fax 049-8033652

e.mail: segreteria.organizzativa@medik.net

Iscrizioni on line sito web: www.medik.it

Medicina e legge: contatti e distanze

11 marzo, Auditorium Rettorato Università "G. d'Annunzio", Chieti

Coordinatori: dott. Domenico Palmieri, dott.ssa Lucia Ottaviano

Informazioni: Segreteria Scientifica ed Organizzativa

dott. Domenico Palmieri cell. 320-8966089 e.mail: domenico.palm@libero.it

dott.ssa Lucia Ottaviano cell. 320-8966129 e.mail: lucia.ottaviano@libero.it

Università Cattolica del Sacro Cuore

Informare e preparare alla gravidanza

24-25 marzo, Università Cattolica del Sacro Cuore Policlinico "Agostino Gemelli", Roma

Direttore del corso: prof. Alessandro Caruso

Coordinatore: dott. Marco De Santis

Crediti ECM assegnati dal ministero della Salute: 13

Informazioni:

Segreteria Scientifica

dott. Marco De Santis

Telefono Rosso

Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica

Tel. 06-30156525

Fax 06-30156572

e.mail: telefonorosso@rm.unicatt.it

Segreteria Organizzativa

Michele Parisi

Servizio Formazione Permanente

Tel. 06-30154297 Fax 06-3051732

e.mail: parisi@rm.unicatt.it

ASL 10 Regione Piemonte Pinerolo – S.C. Medicina e Chirurgia d'Urgenza

Ecografia clinica in emergenza-urgenza

23-26 marzo, 11-14 maggio, 12-15 ottobre, 16-19 novembre, 14-17 dicembre

Area Formazione ASL 10, Stradale Fenestrelle, 72 Pinerolo

Direzione: dott. Gian A. Cibinel

Accreditamento ECM: 38 punti

Informazioni:

Segreteria

sig.ra Paola Pons

Area Formazione ASL 10 Pinerolo

Tel. 0121-235198 Fax 0121-235347

e.mail: ppons@sl10.piemonte.it





Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica

Modulo viso base

24 marzo, Divisione Didattica Valet, Bologna

Coordinatore scientifico: dott. Crescenzo Di Donato

ECM: la frequenza del modulo prevede il riconoscimento di n 30 crediti

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

Valet s.r.l., via dei Fornaciali, 29/b 40129 Bologna

Tel. 051-6388334 Fax 051-326840

e.mail: info@valet.it sito web: www.valet.it

La terapia con l'ausilio di animali

25 marzo, Fondazione Ca' d'Industria Istituto Geriatrico, via Brambilla, 61 - Como

Responsabile scientifico: dott. Giovanni Bigatello

Sono stati richiesti crediti ECM per medici, infermieri, fisioterapisti ed educatori

Informazioni:

dott. Giovanni Bigatello

e.mail: g.bigatello@tiscalinet.it

Segreteria Organizzativa

sig.ra Stefania

Tel. 031-2971 Fax 031-301298

e.mail: ragioneria@cadindustria.it

Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia dell'Università di Bologna

Aspetti nutrizionali in gastroenterologia

31 marzo, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

Accreditamento ECM

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

Progetto Meeting via De' Mattuiani, 4 Tel. 051-585792 Fax 051-3396122

40124 Bologna

e.mail: info@progettomeeting.it

Tossicologia d'urgenza

30-31 marzo -1 aprile, Hotel Ibis Ca' Granda, Milano

Responsabile del corso: dott. T. Della Puppa

Richiesti crediti ECM

Approccio alle intossicazioni acute in emergenza, decontaminazione, uso di antidoti:

esercitazioni pratiche e casi clinici

Informazioni:

Fax 02-64442768 e.mail: tdella@libero.it

Istituto di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore

Controllo e autocontrollo dei prodotti alimentari

Anno Accademico 2005-2006

Coordinatore: prof.ssa Patrizia Laurenti

Iscrizioni entro 20 marzo

La partecipazione ad un corso di Perfezionamento universitario esonera

dall'acquisizione dei crediti formativi ECM per l'anno in corso

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

sig.ra Simona Serafini

Servizio Formazione Permanente Università Cattolica Sacro Cuore Roma Tel. 06-30154297

e.mail: sserafini@rm.unicatt.it

Cure domiciliari in ematologia

24 marzo, Sala Umanesimo Villa Eur, p.le Marcellino Champagna, 2 - Roma

Presidenza del convegno:

Prof. Paolo de Fabritiis

Informazioni: Dott. Pasquale Niscola

UOC Ematologia ASL RMC

Ospedale Sant'Eugenio

Tel. 06-51002508 cell. 333-8454175

Piazzale dell'Umanesimo 10 - 00144 Roma

Le medicazioni per la cura delle ulcere

18 marzo, Casa Regina Montis Regalis, Santuario di Vicoforte, Cuneo

Presidente del corso: Italo Aimò

Responsabile del corso: Vera Bignone

ECM: Il corso rientra nel programma di educazione Continua in Medicina del ministero della Salute

Informazioni:

Segreteria Scientifica

V. Bignone, G. Clerici, M. Romanelli

Segreteria Organizzativa

Il Melograno Servizi

via Pigafetta, 36 10129 Torino

Tel. 011-50.57.30 Fax 011-59.09.40 e.mail: info@ilmelogramnoservizi.com

Informazioni on-line: www.ilmelogramnoservizi.com

Elettroencefalografia clinica

26 marzo – 3 aprile, Palazzo Feltrinelli, Gargnano (BS)

Presidente onorario: P. Pinelli

I crediti formativi ECM verranno accreditati come da disposizione ministeriale solo superamento del test finale e in base ai dati forniti dal rilevamento elettronico delle presenze

Informazioni:

Segreteria Scientifica

R. Chifari, A. Vignoli

Centro Regionale Epilessia Ospedale "San Paolo"

e.mail: crehsp@unimi.it

Segreteria Organizzativa

Studio A&S via Bergamo, 8 20135 Milano

Tel. 02-59902525 02-59901289 Fax 02-59901652

e.mail: neurologia@studioaes.it

Organizzazione e procedure a tutela della responsabilità medica

28 aprile, Società EXPRIT, via G. Mameli, 39 Firenze

Il corso di aggiornamento ha ottenuto 8 crediti ECM per medico chirurgo

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

dott.ssa Michela Gabbani

Tel. 055-600157 e.mail: michela@exprit.it sito web: www.exprit.it

Ai confini della coscienza: la ricerca del contatto

23-24-25 marzo, Hotel Astoria, Reggio Emilia

Comitato scientifico:

R. Brianti, A. De Tanti, F. Lombardi,

P. Boldrini, A. Mazzucchi, G. Vezzosi

Comitato organizzatore:

A. Briganti, E. Morrone, D. Perelli Ercolini

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

Ufficio comunicazione AUSL R.E.

Claudio Chiossi Tel. 0522-335125

Fax 0522-335380

e.mail: claudio.chiossi@ausl.re.it





Scuola Abruzzese Scienze Mediche

Dermocosmetologia medica e chirurgia

31 marzo – 2 aprile, Centro Congressi Sporting Hotel 'Villa Maria', Francavilla al Mare (CH)

Saranno rilasciati i crediti formativi ECM, proposti dal ministero della Salute

Informazioni:

SASME, Scuola Abruzzese di Scienze Mediche
via G. Tugli, 11 66026 Ortona (CH)
Tel./Fax 085-9066166 Cell. 347-1069039
e.mail: segreteria@sasme.it sito web: www.sasme.it

I traumi della caviglia

25 marzo, Sala Congressi Hotel "Orso", Civitanova Marche (MC)

Il convegno sarà strutturato in due sessioni, quella mattutina in cui il prof. Raul Zini ed il prof. Claudio Zorzi effettueranno due interventi chirurgici sulla caviglia in live surgery con commento in diretta da sala ed una pomeridiana dove, dopo la lezione magistrale del prof. Alberto Branca, verrà trattato l'iter rieducativo a cura del dr. Giorgio Del Gobbo con lo scopo di porre l'accento sull'importanza della sinergia tra chirurgo e rieducatore

Richiesta di accreditamento ECM in corso

Informazioni: Segreteria Organizzativa
L'Officina di Fidìa, Centri di Riabilitazione Tel. 0733-281752 Fax 0733-286313

e.mail: info@officinadifidia.it sito web: www.officinadifidia.it

Associazione ECM Calabria

Tecnici della prevenzione e RSPP

2-3-4-5 aprile, Villa S. G. (RC)

In corso di accreditamento ECM per tecnici della prevenzione ambiente e luoghi di lavoro

Coordinamento scientifico: dott. Gaetano Rizzo

Informazioni: Fax 0965-9931171

Modulistica sul sito: www.sanitaonline.info o via e-mail: ecm2003@libero.it

Associazione Calatina Medici di Base e Pediatri di Libera Scelta

La mano artrosica

22 aprile, Sala Convegni Grand Hotel Villa S. Mauro, via Portosalvo, 30 - Caltagirone

Presidente del convegno: dott. Vittorio Privitera

Segreteria Scientifica

dott. Giuseppe Internullo Tel. 0933-26027 Fax 0933-26027 cell. 330-406367

e.mail: internullo.g@virgilio.it

Segreteria Organizzativa

Atena Congressi, via Ponte di Formicola, 24

50018 Scandicci, Firenze Tel. 055-7351284 Fax 055-750250

È stata fatta formale richiesta al ministero della Salute per l'accREDITAMENTO ECM

Giornate ortopediche veronesi

3-4-5 aprile, Aula Magna Policlinico Borgoroma, Verona

Presidenti: prof. P. Bartolozzi, dott. L. Cugola

Prima giornata: protesi di polso e mano

Seconda giornata: protesi di gomito

Terza giornata: protesi di spalla

Sarà richiesto l'accREDITAMENTO ECM per la categoria medici ortopedici

Informazioni: Segreteria Scientifica

U.O. Chirurgia della Mano Tel. 045-8074473 Fax 045-8074836

e.mail: chirurgia.della.mano@mail.azosp.vr.it

Segreteria Organizzativa

Medicina Viva, v.le dei Mille, 140 43100 Parma

Tel. 0521-290191 Fax 0521-291314

Roberto Olivieri e.mail: r.olivieri@mvcongressi.it sito web: www.mvcongressi.it

International Meeting on Anomalies of Sex Differentiation

24-26 aprile 2006, Sala Conferenze Camera dei Deputati - Palazzo Marini, Roma

Main topics:

Genetics of sex differentiation; Normal and abnormal gonadal development; Pre and postnatal diagnosis; Environmental influences on sexual differentiation; Follow up of individuals with intersex disorders; New insights in the defects of sex differentiation: male pseudo-hermaphroditism, female pseudo-hermaphroditism, true hermaphroditism, gonadal dysgenesis; Management and follow-up of individuals with intersex disorders; Surgery: vaginal and penile replacement in childhood.

Deadline for abstracts submission: January 30-2006

Scientific Committee: prof. Paola Grammatico; dott.ssa Silvia Majore; dott. Giacinto Marrocco; dott. Gianantonio Manzoni

Conference Secretariat:

Promoarch Eventi

viale Parioli, 27 00197 Roma

Tel. 06-80687191 06-80691641

e.mail: centroservizi@promoarch.it sito web: www.promoarch.it

VI Convegno A.M.I.A.R.

Agopuntura e medicina non convenzionale nei disturbi d'ansia e nella depressione

8 aprile, Centro Congressi "Unione Industriale Torino", Torino

L'evento è stato sottoposto a valutazione ECM

Informazioni:

Segreteria Scientifica

dott. G.B. Allais, dott. M. Grandi, dott. A. Magnetti, dott. F. Mautino, dott. P. Quirico, A. Rebuffi

Segreteria Organizzativa

Centro Studi Terapie Naturali e Fische Tel. 011-304.28.57 Fax 011-304.56.23

e.mail: info@agopuntura.to.it sito web: www.agopuntura.to.it





Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia dell'Università di Bologna **Malattie infiammatorie croniche dell'intestino** 7 aprile, Padiglione "Nuove Patologie" Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

Accreditamento ECM in corso

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Progetto Meeting via De' Mattuiani, 4 40124 Bologna

Tel. 051-585792 Fax 051-3396122 e.mail: info@progettomeeting.it

Coma ed emergenze neurologiche

1 aprile, Aula C. Gerin, Dipartimento Medicina Legale, viale Regina Elena, 336 - Roma

Crediti ECM richiesti

Responsabile del corso: prof. O. Mecarelli

Informazioni: Segreteria Organizzativa

PTS Congressi, via Nizza 45 00198 Roma

Tel. 06-85355590 Fax 06-85356060 e.mail: info@ptsroma.it sito web: www.ptsroma.it

Infettivologia trascurata: parassiti, funghi, TBC

Prima edizione

11-20 aprile/4 maggio, Ospedale Aiuto Materno, Palermo

Seconda edizione

21-22 aprile/6 maggio, Ospedale dei Bambini, Palermo

Terza edizione

17 giugno/1-8 luglio, Castello Chiaramontano, Favara

Coordinatore: prof. Francesco Scarlata

Accreditamento ECM per medici in corso

Informazioni :

SIAMEG, Roma Tel. 06-4746344

Istituto Patologia Infettiva Università Palermo Tel. 091-6666276

Eating disorders and obesity

aprile 2006 a marzo 2007, AIDAP, via Sansovino, 16 - Verona

Responsabile: dott. Riccardo Dalle Grave

Rivolto a professionisti interessati all'approfondimento delle conoscenze

e del trattamento cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità

Evento in fase di accreditamento presso la commissione ECM del ministero della Salute

Informazioni: Segreteria Organizzativa

via Sansovino, 16 Verona Tel. 045-8103915 Fax 045-8102884 e.mail: aidavr@tin.it

Diabete mellito: prevenzione e riabilitazione

12-14 aprile, Hotel San Michele, Caltanissetta

Responsabile del corso: dott. Calogero Giacchetto

Informazioni: Segreteria Organizzativa

ZEROTRE, via Luisa Moncada, 6 Caltanissetta Tel./Fax 0934-552538 e.mail: staff@zerotre-adv.it

Diagnosi e terapia: abuso all'infanzia

Centro TIAMA, via Pacini, 20 - Milano

Il corso, che si articola su tre annualità, è rivolto a neuropsichiatri infantili e psicologi con competenza in consultazione e terapia con soggetti in età evolutiva.

La prima annualità, che tratta della valutazione clinica, si articola in 10 giornate,

nel periodo 6 aprile '06 - 23 novembre '06 per un totale complessivo di 65 ore

È prevista l'attribuzione di punteggi ECM

Docenti: Marinella Malacrea, Cristiana Pessina

Maggiori dettagli sul sito: www.centrotiama.it

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Centro TIAMA, via Pacini, 20 - 20131 Milano Tel. 02-70633381 Fax 02-70634866 e.mail: tiama@galdus.it

Medicina critica e... neurologia

7 e 8 aprile, Scuola Grande di San Giovanni Evangelista - Venezia

Programma:

Venerdì 7 aprile

Prima sessione: Il trauma cancro grave

Seconda sessione: L'ischemia cerebrale

Sabato 8 aprile

Terza sessione: Le emorragie cerebrali

Informazioni:

Loredana Bergamin Oltrex 4M SPA San Basilio Magazzino 16 30123 Venezia

Tel. +39 0412960832 Fax +39 0415334870 e.mail: loredana.bergamin@oltrex.it

Ecografia dell'intestino ed epato-pancreatica

7 aprile, Aula Congressi Palazzo Vallelonga, Torre del Greco (Napoli)

Seminari teorico pratici: aprile-novembre

Informazioni:

Segreteria Scientifica

dott. P. Sperlongano, dott. Ignazio Sordelli

Tel. 081-5665234 cell. 338-5404037

e.mail: pasquale.sperlongano@unina2.it - ignazio.sordelli@virgilio.it

Flebolinfedema

23 aprile, Divisione Didattica Valet, Bologna

ECM: Evento in fase di accreditamento

Informazioni:

Segreteria Scientifica

A. Cavezzi, E. Guaitolini, G. Sigismondi, P. Buresta,

C. Cirielli, S. Paccasassi, S. Pallottini, R. De Vita.

Segreteria Organizzativa

VALET, via dei Fornaciai 29/b 40129 Bologna

Tel. 051-6388334 Fax 051-326840

e.mail: info@valet.it sito web: www.valet.it

U.O. Cardiocirurgia – Azienda Ospedaliera

Papardo – Messina

Insufficienza mitralica strutturale e funzionale

6 aprile, Ospedale Papardo, C.da Sperone,

Messina

Aspetti morfo-funzionali, diagnosi ecocardiografica, FA associata, assistenza perioperatoria, chirurgia riparativa e prospettive future

Iscrizione: entro il 15 marzo

Accreditamento ECM in corso

Direttore: dott. Valerio Mazzei

Informazioni:

dott. Giovanni Salamone S.S. Chirurgia

Ricostruttiva della Mitrale

Az. Ospedaliera Papardo Messina

Tel. 090-3993317

sig.ra Maria Santo

Segreteria Organizzativa

Uff. Formazione Az. Ospedaliera Papardo Messina

Tel. 090-3993651

e.mail: formazione@aziendaospedaliapapardo.it



È possibile aderire anche utilizzando il modulo on-line

Nuova Polizza Sanitaria

Le modalità di adesione per i medici già assicurati, per quanti decidono di assicurarsi per la prima volta e per coloro che intendono variare l'adesione rispetto allo scorso anno. La pubblicazione del modulo reperibile anche sul sito www.enpam.it e presso le sedi degli Ordini

di **Pietro Ayala (*)**

L'1/06/2006 ha inizio la seconda annualità della polizza stipulata tra Enpam e la Compagnia Generali Assicurazioni SpA ed anche quest'anno è concessa agli iscritti la possibilità di aderire alla convenzione per la prima volta, compilando il modulo di adesione pubblicato su questo numero, reperibile sul sito internet dell'Ente www.enpam.it e presso le sedi Provinciali degli Ordini. Quest'anno è possibile aderire anche utilizzando il Modulo on-line.

Per le modalità di adesione ricordiamo brevemente:

1) I Medici già assicurati per l'annualità 31.05.2005 – 31.05.2006 riceveranno nel mese di maggio il bollettino Mav per il pagamento del premio che potrà essere effettuato presso qualsiasi Istituto bancario o ufficio postale, entro e non oltre il 31/05/2006. 2) I nuovi aderenti dovranno compilare il Modulo di adesione ed inviarlo, entro e non oltre il 31/05/2006, alla Fondazione Enpam – Casella Postale 7216 – 00100 Roma Nomentano, successivamente riceveranno il bollettino Mav per il pagamento del premio.

3) Coloro che vogliono variare l'adesione rispetto allo scorso anno dovranno compilare il Modulo di adesione, nelle modalità descritte al punto b) ed attendere il ricevimento di un nuovo Mav. La formulazione dei premi annui per rinnovi e/o nuove adesioni, viene così stabilita:

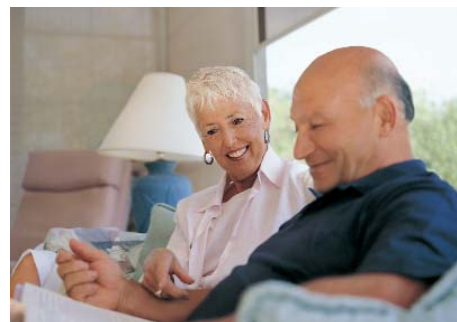
- **per il solo Medico** Euro 150;
- **per l'intero nucleo familiare:**
 - Euro 300 per nucleo familiare composto dal Medico e un solo familiare;
 - Euro 400 per nucleo familiare composto dal Medico e due o più familiari.

Per nucleo familiare assicurabile si intendono il coniuge (anche se con residenza diversa dal medico, sempreché non sia in corso una separazione legale) o convivente more uxorio e i figli (anche se di età superiore ai 26 anni, purché ancora fiscalmente a carico del medico).

Ricordiamo inoltre che al pari dei medici, possono usufruire della polizza anche i superstiti dei medici, i dipendenti degli Ordini provinciali, della F.N.O.M.C. e O., dell'ONAOSI e delle Organizzazioni Sindacali mediche.

L'assicurazione (a costo irrisorio, se confrontato con quelli correnti) ha avuto nel corso di questi anni grande successo.

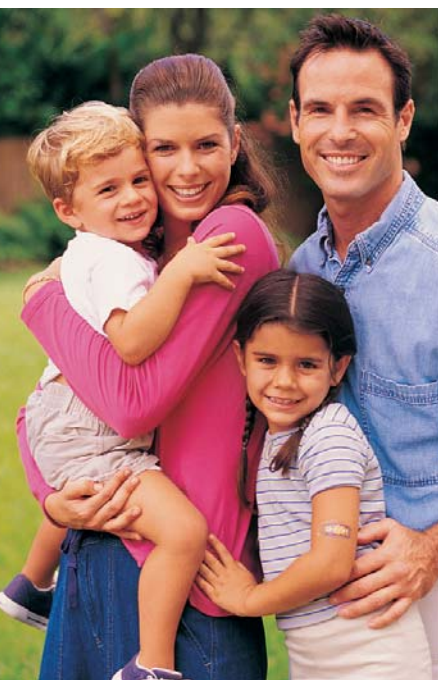
Non impone nessun limite di età; né limiti geografici; né la compilazione di un questionario pre-



ventivo; ed il massimale (per anno e per nucleo familiare) è di Euro 700.000,00.

Per proseguire la convenzione e migliorarne i contenuti, oltre la conferma delle adesioni degli anni precedenti, ci aspettiamo un numero sempre maggiore di iscritti. ■

(*) *Vice Direttore Generale Enpam*



Alla polizza /Convenzione Enpam- Generali – Annualità 31.05.2006– 31.05.2007 - Scadenza delle adesioni 31.05.2006

Codice ENPAM :

[illegible][illegible][illegible][illegible]

☐ **1) Solo Medico – costo annuale**
€ 150,00 –Polizza 81304230

 **2) Intero Nucleo Familiare**
Polizza 81304231

☐ 2a) Medico e Un solo familiare - Costo annuale € 300,00

☐ 2b) Medico e Due o più familiari - Costo annuale € 400,00

Data la natura collettiva della Polizza, autorizzo l'ENPAM ad apportare per me in prosieguo eventuali modifiche di carattere generale alla stessa e a darmene valida comunicazione sul Giornale della Previdenza; analogamente, comunicazioni di carattere generale potranno essere validamente inviate dalla Compagnia "Assicurazioni Generali SpA", presso l'ENPAM.

(firma)

☐ **Accenso** - ☐ **NON Accenso** (Barrare con una X l'opzione prescelta) al trattamento dei dati personali per finalità di promozione commerciale e per quant'altro indicato al punto B) dell'informativa pubblicata sul retro.

(firma)

Avendo scelto l'opzione (2) e accettato quanto indicato al punto (A) per quanto all'efficacia delle garanzie, **CHIEDO** l'estensione della polizza ai sottoindicati miei familiari conviventi :

	Cognome e Nome	Data di nascita		
		Giorno	Mese	Anno
Coniuge				
Figlio/a				
Figlio/a				
Figlio/a				

☐ **Acconsento/Acconsentiamo** - ☐ **NON Acconsento/Non acconsentiamo** *(Barrare con una X l'opzione prescelta)*

Luogo e data _____

(Nome, Cognome e firma dell'iscritto ENPAM)

Nome, Cognome e firma dell'interessato (coniuge o convivente more uxorio)

Nome, Cognome e firma dell'interessato (figlio/a)

Nome, Cognome e firma dell'interessato (figlio/a)

Nome, Cognome e firma dell'interessato (figlio/a)

N.B. il presente modulo va spedito alla Fondazione ENPAM casella postale 7216 - 00100 ROMA NONENTANO





INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che Assicurazioni Generali S.p.A., di seguito indicata come Società, intende acquisire o già detiene dati personali che La riguardano, eventualmente anche sensibili o giudiziari,⁽¹⁾ al fine di fornire i servizi (2) da Lei richiesti o in Suo favore previsti.

I dati, forniti da Lei o da altri soggetti⁽³⁾, sono solo quelli strettamente necessari per fornirLe i servizi sopracitati e sono trattati solo con le modalità e procedure – effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici - necessarie a questi scopi, anche quando comunichiamo a tal fine alcuni di questi dati ad altri soggetti connessi al settore assicurativo e riassicurativo, in Italia o all'estero; per taluni servizi, inoltre, utilizziamo soggetti di nostra fiducia che svolgono per nostro conto, in Italia o all'estero, compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa⁽⁴⁾. I Suoi dati possono inoltre essere conosciuti dai nostri collaboratori specificatamente autorizzati a trattare tali dati, in qualità di Responsabili o Incaricati, per il perseguimento delle finalità sopraindicate. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione.

Senza i Suoi dati – alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge⁽⁵⁾ – non potremo fornirLe i nostri servizi, in tutto o in parte.

Lei ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso di noi, la loro origine, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento⁽⁶⁾.

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo. Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti ai trattamenti sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (*Servizio Privacy di Gruppo – Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto – TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235*). Il sito www.generali.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

A) Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma **nel retro**, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei dati – eventualmente anche sensibili - effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopraindicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

B) Inoltre, barrando l'apposita casella **nel retro**, **il solo assicurato che sia iscritto all'ENPAM**, può decidere liberamente di autorizzare la Società a trattare i Suoi dati per finalità di promozione commerciale e di analisi del mercato volte a migliorare i servizi offerti o a far conoscere i nuovi servizi della Società e di altre Società del Gruppo.

In particolare, Lei può esprimere il consenso al trattamento dei Suoi dati comuni da parte:

- a) della Società, anche utilizzando i soggetti sopra indicati, per rilevazioni sulla qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e per iniziative di informazione e promozione commerciale di propri prodotti e servizi;
- b) di Società del Gruppo per iniziative promozionali di propri prodotti e servizi.

NOTE:

- (1) L'art.4, co.1, lett. d) del D.Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che inseriscono il Suo nome tra gli assicurati o i beneficiari, o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile).
- (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi; società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, e in caso di consenso commerciale di cui ai punti a) e b) di cui sopra, di società specializzate in servizi di ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione).
- (5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio, o la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.



< Pubblicità >

Anche questo mese pubblichiamo brani attinti dalle pagine dei bollettini degli Ordini. L'intento è quello di recuperare notizie interessanti di carattere generale. Vorremmo diventare un *trait-d'union* per colleghi che operano in province lontane tra di loro. Saremo orgogliosi se riuscissimo a facilitare questi "incontri ravvicinati".

Udine

Compiti della guardia medica

I compiti del medico di guardia medica sono precisati dall'art. 52 del DPR n. 270/2000: "il medico che assicura la continuità assistenziale deve essere presente all'inizio del turno nella sede assegnatagli e rimanere a disposizione fino alla fine del turno per effettuare gli interventi domiciliari e territoriali richiesti" (comma 1). Ai sensi dell'art 48, comma 2, assicura le sole urgenze. Le chiamate degli utenti devono essere registrate e rimanere agli atti (comma 5).

Il medico di guardia medica utilizza, solo a favore degli utenti registrati, anche se privi di documento sanitario, un apposito ricettario regionale fornito dall'Asl per le proposte di ricovero, le certificazioni di malattia per il lavoratore per un massimo di 3 giorni, le prescrizioni farmaceutiche per una terapia d'urgenza e per coprire un ciclo di terapia non superiore a 48-72 ore (comma 6). Il medico di guardia medica che ne ravvisa la necessità deve "direttamente" allertare il servizio di urgenza ed emergenza territoriale per l'intervento del caso (comma 8).

Forlì e Cesena

Certificati per patentino ciclomotori

Si informano i Colleghi che la certificazione prevista dalla nuova normativa per il rilascio del patentino per la guida dei ciclomotori è di competenza dei medici operanti in strutture pubbliche: medico responsabile dei servizi di base del distretto sanitario ovvero medico appartenente al ruolo dei medici del Ministero della Salute, o ispettore medico delle Ferrovie dello Stato, o medico militare in servizio permanente effettivo, o medico del ruolo professionale dei sanitari della Polizia di Stato, o medico del ruolo sanitario del Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco, o ispettore medico del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. Sulla Gazzetta Ufficiale del 22 agosto u.s. è stata pubblicata la conversione in legge, con modificazioni, del D. L. 30 giugno 2005, n. 115 che introduce la seguente modifica: "1-quater. I requisiti fisici e psichici richiesti per la guida dei ciclomotori sono quelli prescritti per la patente di categoria A, ivi compresa quella speciale.

Fino alla data del 1° gennaio 2008 la certifica-

zione potrà essere limitata all'esistenza di condizioni psico-fisiche di principio non ostative all'uso del ciclomotore, eseguita dal medico di medicina generale".

Ferrara

L'assistenza agli adolescenti

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito l'adolescenza il "periodo della vita dell'individuo il cui inizio coincide con la comparsa dei primissimi segni morfo-funzionali e/o psico-sociali di maturazione puberale ed il cui termine sopravanza la conclusione di quella che comunemente viene definita: l'età evolutiva" (approssimativamente dal 10° al 20° anno di età).

La pediatria italiana ha lottato a lungo per vedersi riconosciuto il diritto ad occuparsi della assistenza agli adolescenti ed adesso questo diritto le viene riconosciuto.

Il compito del pediatra è complesso poichè richiede diverse competenze che variano in rapporto alle fasi della crescita, sviluppo puberale e psico-sociale. A grandi linee sono state identificate 3 fasi: adolescenza iniziale (10-14 anni), intermedia (15-17 anni) ed avanzata (18-20 anni). L'intervallo di età assegnato a ciascuna fase è arbitrario e varia in rapporto alle caratteristiche individuali, puberali e socio-culturali. Esiste, infatti, una estrema eterogeneità individuale per quanto concerne l'aspetto somatico e psico-comportamentale da cui deriva l'estrema variabilità delle manifestazioni adolescenziali. In considerazione di ciò è difficile stabilire una netta separazione tra ciò che è normale e ciò che è "patologico", tra "conflitti legati all'età" e sintomi e/o segni clinici suggestivi di patologia.

È, quindi, necessario un approccio flessibile che tenga conto della variabilità individuale tipica di questa fascia di età. Il pediatra, in questo contesto può essere la figura più indicata per soddisfare le richieste di salute dell'adolescente proprio in funzione delle sue caratteristiche professionali che gli permettono di essere lo specialista di una fascia di età piuttosto che delle patologie di un apparato.

Vincenzo De Sanctis

*U.O. di Pediatria ed Adolescentologia
Azienda Ospedaliera Universitaria
Arcispedale S. Anna – Ferrara*

Firenze

Governo clinico

Non significa il governo delle attività dei professionisti da parte degli amministratori (detentori dell'allocazione delle risorse) così come non significa che gli operatori (professionisti) governano da soli le attività sanitarie.

Non indica una forma automatica e predeterminata di gestione della sanità che non ha bisogno di nuovi strumenti gestionali.

Il governo clinico si basa sulla creazione di un'alleanza tra amministratori ed operatori (professionisti tutti) che ha come obiettivo la creazione di un sistema capace di:

- garantire i più appropriati standard di assistenza;
- assicurare il miglioramento continuo delle prestazioni;
- perseguire la riduzione del rischio clinico;
- sviluppare l'eccellenza delle prestazioni;
- assicurare l'equità dell'accesso alle prestazioni;
- perseguire la soddisfazione dei cittadini/clienti.

Tenendo conto delle risorse economiche disponibili.

Pesaro e Urbino

Indennizzo agli operatori sanitari che hanno contratto un danno irreversibile a seguito di contatto con sangue o suoi derivati provenienti da soggetti affetti da epatiti virali.

Gli operatori sanitari, in prevalenza medici, infermieri e tecnici di laboratorio, che hanno preso conoscenza dell'infezione da epatite B o C (contratta in servizio) in data anteriore al 26 novembre 2002, hanno avuto la possibilità, secondo unanime dottrina, di presentare la domanda di indennizzo in forza della sentenza della Corte Costituzionale n. 476/02, solo fino al 25 novembre 2005, in quanto il Parlamento non si è ancora adeguato a quanto imposto dalla stessa Corte.

Genova

È legittimo criticare il primario

Criticare il primario del reparto, mettendo in luce le sue scelte operative che possono contribuire ad allontanare i pazienti, non costituisce diffamazione, e se i medici ricorrono a questa "denuncia" non compiono reato. È questo il principio contenuto nella sentenza della Cassazione n. 24355/2005, che ha chiuso la vicenda giudiziale

ria innescata da nove medici di un ospedale della Campania. Tempo fa essi avevano scritto al direttore sanitario dell'ospedale e ai vertici dell'Asl competente facendo presente che, a loro avviso, il primario "non aveva saputo mantenere adeguati livelli qualitativi nel reparto, tanto che i pazienti avevano perso fiducia nelle sue capacità e non si sentivano più garantiti". Affermazioni che avevano suscitato la reazione del primario interessato, il quale aveva denunciato i medici per diffamazione. Condannati in primo grado dal tribunale di Torre Annunziata, essi hanno presentato ricorso, e la storia è approdata infine in Cassazione, che li ha assolti.

Rimini

Telemedicina cardiologica

Dal 23 ottobre 2005 è attivo il nuovo sistema di telemedicina cardiologica per la trasmissione a distanza dell'ECG dalle ambulanze del 118 alla cardiologia riminese. Il progetto è particolarmente utile nell'infarto miocardico acuto in quanto diminuisce in modo sostanziale i tempi di intervento dell'angioplastica primaria come trattamento d'elezione nell'infarto miocardico acuto. Grazie alla trasmissione dell'ECG a distanza il paziente candidato all'angioplastica primaria viene portato dal 118 direttamente alla Cardiologia riminese senza dover passare dal Pronto soccorso generale con indubbi vantaggi sulla tempistica d'intervento.

Antonella Chiadini

Bari

AVVISO IMPORTANTE

Sul sito dell'Ordine disponibili i Moduli

Parecchi colleghi non si sono ancora adeguati alle nuove norme in materia di privacy. Poiché il Garante ha deciso di non fare più sconti con le proroghe, consigliamo di procurarsi la modulistica necessaria per uniformarsi alle regole che riguardano anche il trattamento dei dati sensibili. L'Ordine ha provveduto a inserire sul proprio sito internet alcuni fac-simile dei documenti che possono essere comodamente scaricati, secondo le proprie esigenze. Il documento programmatico della sicurezza è disponibile sia per i trattamenti effettuati in modo cartaceo o mediante l'ausilio di strumenti elettronici. Ma sono disponibili anche le lettere per Responsabili del trattamento o incaricati del trattamento. Invitiamo pertanto a connettersi al nostro sito **www.omceo.bari.it** o a rivolgersi direttamente agli uffici dell'Ordine, in Via Capruzzi, a Bari.

CARTELLA CLINICA ISTRUZIONI PER L'USO

Strumento utile all'assistenza del malato, atto giuridico dovuto, atto ricognitivo consistente in una dichiarazione di scienza, verbale. Queste le definizioni per la cartella clinica, quello strumento essenziale per l'attività dell'Ospedale che fornisce non solo informazioni utili sulla situazione clinica del malato, ma anche sul comportamento di tutti gli operatori sanitari appartenenti all'unità di degenza.

La cartella clinica può essere utilizzata come elemento di prova sia in sede giudiziaria che in sede professionale ed amministrativa come strumento fondamentale di giudizio per la valutazione del livello delle prestazioni e della qualità dell'intera

struttura ospedaliera. Nonostante la sua importanza come espressione primaria del rapporto medico-paziente-struttura, l'attività di compilazione della cartella clinica spesso non viene considerata con la giusta attenzione e questo è dovuto anche alla vistosa lacuna presente nella legislazione sanitaria. Grazie alla sua esperienza e all'utilizzo di questo strumento nella pratica di tutti i giorni, Marco Perelli Ercolini, con il contributo di Gianmario Monza e Renato Mantovani, ha realizzato "La cartella clinica ospedaliera. Istruzioni per l'uso" un libro che partendo dai cenni storici compie una ampia, esauriente ed approfondita panoramica: dalla definizione giuridi-

ca ai requisiti formali, con un'attenta e precisa analisi del metodo di compilazione ponendo particolare attenzione alle sviste o errori più comuni; dalla responsabilità penale alla legge sulla privacy, soffermandosi poi sui problemi inerenti la cartella clinica informatizzata, gli aspetti amministrativi e dedicando un capitolo alle domande più frequenti che i medici si pongono. ■

C.F.

Gianmario Monza, Renato Mantovani, Marco Perelli Ercolini

"La cartella clinica ospedaliera Istruzioni per l'uso"
Healtcom-munication, 2005, Milano.

Edizione Fuori Commercio.

< Pubblicità >

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

ATTACCHI DI PANICO E POSTMODERNITÀ

Questo libro, la cui realizzazione è stata curata da Gianni Francesetti che ha coordinato il lavoro di altri sei colleghi, psichiatri e psicoterapeuti, tratta degli attacchi di panico sia come sintomo individuale, sia come malessere sociale, diffuso e indefinito, sintomo delle fragilità e dei nodi problematici che caratterizzano la nostra epoca definita postmoderna.

Nel trattare i diversi aspetti di questo malessere e il rapporto che c'è fra esso e la società attuale, nel testo vengono sviluppati tanto il discorso clinico quanto l'argomento sociale. Le due prospettive si rivelano entrambe necessarie per chi voglia capire questo disagio psichico e prendersene cura. Il panico si rivela un disagio acutissimo e, a volte, insostenibile, ma anche l'occasione, certamente dolorosa, dalla quale si possono avviare nuove prospettive individuali e un nuovo percorso per giungere ad altre e più aggiornate soluzioni creative.

Il lavoro, maturato all'interno della riflessione teorica e clinica della Scuola di Specializzazione di Psicoterapia della Gestalt, offre una lettura originale del contesto culturale e clinico dal quale emerge questo disturbo e presenta le innovative proposte della Scuola sia in termini teorici che di intervento terapeutico. Gli altri autori che hanno collaborato a questo lavoro sono: Elisabetta Conte, Cristiana Filippi, Michela Gecele, Maria Mione, Giovanni Salonia e Margherita Spagnuolo Lobb.

Gianni Francesetti

**"ATTACCHI DI PANICO
E POSTMODERNITÀ"**

Franco Angeli s.r.l., Milano
pp. 186, € 22,00

L'ENIGMA DELL'ANIMA

Libro concettoso e interessante quello con il quale Romolo Lodetti, dopo lunghi anni di studio, ha restituito alla scienza e, in particolare, alla medicina psicosomatica, l'anima, rimasta sempre prerogativa delle religioni e delle filosofie. Egli, considerandola nella sua realtà neurofisiologica, la ritiene il fondamento del naturale ed armonico equilibrio comportamentale, che si va alterando sempre più nella crisi dei rapporti umani e sociali.

In questo lavoro l'autore chiarisce come esista una legge unitaria fisica che coinvolge la mente, il corpo e l'anima ed è capace di modulare e superare le più profonde antitesi umane.

Tale legge modulatrice degli squilibri e dei rapporti di ordine umano universale si evidenzia mediante l'integrazione tra le varie scienze (in particolare medico - fisiche, psicologiche, delle relazioni sociali) e può contribuire a migliorare la salute e il benessere psichico e spirituale, ora in progressiva crisi e dissociazione.

Questa nuova interpretazione dell'anima presuppone, al di là del fatto religioso, un'attiva responsabilità del singolo nella ricerca dei simboli e dei valori unificanti comuni a tutti i viventi, per giungere ad una migliore integrazione sociale anche tra le ragioni della scienza, delle leggi di convivenza civile e della libera cooperazione, pur nel diverso modo di intendere la fede, ma in un unitario significato della vita.

Romolo Lodetti

"L'ENIGMA DELL'ANIMA"

Cavinato Editore, Brescia
pp. 356, € 35,00

FITOTERAPIA

Giorgio Dobrilla e Gabriella Coruzzi trattano in questo volume diversi aspetti delle cure con le erbe, molto in voga in questo periodo. Un numero sempre crescente di persone crede infatti che queste cure siano meno pericolose dei preparati farmaceutici e ritiene erroneamente di poter decidere da solo come e quando farne uso.

Basandosi su una ricca documentazione scientifica, gli autori chiariscono quali siano, assieme alle opportunità offerte da questi rimedi, i rischi che un loro uso scriteriato può comportare, soprattutto quando vengono assunti in associazione con altri medicinali. In particolare fanno rilevare che i preparati fitoterapici, in relazione al medicamento che devono fornire, non possono assicurare nel tempo né la stessa qualità del preparato, né un'uguale quantità dei principi attivi e da ciò deriva la loro non sempre precisa somministrazione.

Questo saggio, dunque, si inserisce autorevolmente nel dibattito sulla sicurezza, sulle prove di efficacia e sul potenziale terapeutico dei rimedi fitoterapici, dei quali confronta la validità millantata con quella dimostrata dagli studi clinici esplorando senza pregiudizi questo fenomeno che la medicina ufficiale non può comunque permettersi di trascurare.

Giorgio Dobrilla, Gabriella Coruzzi
"FITOTERAPIA"

Il Pensiero Scientifico Editore, Roma
pp. 124, € 14,00

GLI SPECCHI DELL'EROS MASCHILE

Il saggio curato da Jole Baldaro Verde e Roberto Todella, medici sessuologi e, tra l'altro, presidente e vicepresidente del Centro interdisciplinare per la ricerca di sessuologia di Genova, offre l'opportunità di far conoscere a uomini e donne la vera natura dell'eros mettendone in risalto tutta la ricchezza sullo sfondo dell'attuale banalizzazione e mercificazione.

L'apparenza di una sessualità libera e appagante per tutti pervade in mol-

ti modi la nostra vita pubblica e privata. Le immagini del sesso sono divenute un prodotto dell'economia globale. Ma l'eros, che non è affatto una conquista recente, come nel passato, resta appannaggio di pochi uomini, mentre le donne svolgono il ruolo di "specchi" dei loro desideri. Gli autori rilevano tuttavia che nella società occidentale si sta coniugando anche al femminile la ricerca del piacere sessuale rimasta sempre una prerogativa maschile.

Alle donne questo libro offre una visione chiara e diretta dell'eros maschile, agli uomini rivela i motivi, spesso inconsci, che sono alla base dei loro comportamenti sessuali e, approfondendo i percorsi antichi ed attuali dell'eros, fornisce le informazioni necessarie a chiunque voglia interrogarsi sulla propria sessualità e migliorarla.

Jole Baldaro Verde, Roberto Todella
"GLI SPECCHI DELL'EROS MASCHILE"

Raffaello Cortina Editore, Milano
 pp. 202, € 16,00

LA CASA DELLE BAMBINE CHE NON MANGIANO

I disturbi del comportamento alimentare costituiscono oggi, nel nostro mondo occidentale, un'emergenza sanitaria che si diffonde con preoccupante ed evidente rapidità mostrandosi come una tipica malattia della nostra epoca.

Il libro di Laura Dalla Ragione nasce dal desiderio di mettere a fuoco alcuni grandi problemi connessi con l'incremento e le mutazioni di questa patologia, che ha acquisito un vero e proprio carattere di epidemia sociale. In esso viene analizzata e discussa la trasformazione che negli ultimi anni hanno subito i disturbi del comportamento alimentare, tra i quali si annoverano nuove e complesse forme come la bulimia multi-compulsiva, l'ortoressia, l'autolesionismo, fino ai disturbi del comportamento e della personalità.

Con questo lavoro l'autrice vuole anche far conoscere la meritevole attività iniziata pionieristicamente dalla Residenza "Palazzo Francisci" che,

in tempi di carenza di risorse e di investimenti nella ricerca, ha saputo offrire a giovanissime pazienti uno spazio di cura, alternativo all'ospedale, nel quale possono ottenere una terapia intensiva e specifica e vivere un'esperienza ricca di relazioni significative e di partecipazione, divenendo un esempio di struttura pubblica residenziale ed extraospedaliera alla quale si ispirano diverse iniziative similari nelle altre regioni.

Laura Dalla Ragione
**"LA CASA DELLE BAMBINE
CHE NON MANGIANO"**

Il Pensiero Scientifico Editore, Roma
 pp. 158, € 16,00

SCUOLA DI FOLLIA

L'indagine curata da Vittorio Lodolo D'Oria rileva che fra i lavoratori pubblici e privati, gli insegnanti sono i più soggetti a soffrire di quell'esaurimento, chiamato dagli psicologi "burnout" e caratterizzato da affaticamento psichico ed emotivo, da atteggiamenti apatici e da sentimenti di frustrazione.

Questi atteggiamenti, sempre nocivi al lavoro e all'operatore, nel caso di chi insegna assumono una connotazione particolarmente grave, legata alla natura stessa dell'insegnare e possono aprire la strada allo stress e a diverse patologie psichiatriche.

Soggetti a questa sindrome sono soprattutto gli insegnanti elementari e medi, i quali devono far fronte e risolvere problemi relativi all'eterogeneità sociale, culturale, etnica e psicofisica dei nuovi studenti; allo sconcertante paragone fra le lezioni scolastiche e i ricchi e animati programmi prodotti dai mass media; ai crescenti impegni estranei alla didattica demandati alla scuola; alla crescita vertiginosa di conoscenze in tutti i campi e addirittura di interi campi del sapere e le loro difficoltà di aggiornamento.

La ricca documentazione prodotta da Lodolo D'Oria e dagli altri collaboratori, Augusto Iossa Fasano, Guglielmo Campione e Vittorio Tripe-
 ni, riporta alla luce un fenomeno ancora troppo trascurato. È augurabi-

le dunque che questo lavoro faccia riconoscere a tutti gli interessati e, in particolare a chi ha la possibilità di intervenire fattivamente nel settore, l'esistenza di un disagio sommerso nella classe docente da affrontare al più presto.

Vittorio Lodolo D'Oria
"SCUOLA DI FOLLIA"

Armando Editore, Roma
 pp. 287, € 24,00

IL QUARANTATRÈ

La cronistoria del dopo armistizio scritta da Guido Pasquinucci oltre a raccontare le sue esperienze personali vissute come allievo ufficiale e, successivamente, come agente del P.W.B. (Psychological Warfare Board, la C.I.A. di quel tempo), vuole dar conto dei fatti che accaddero in quel periodo e di come erano costretti a vivere molti italiani.

La storia è ambientata prevalentemente in città dell'Italia meridionale, Bari, Potenza, Napoli, il fronte di Cassino e, successivamente, nella Roma liberata, quella parte cioè libera dall'occupazione tedesca, dove però molti aspetti della vita erano comuni al resto del paese. L'autore parla di diversi personaggi che ebbe la ventura di incontrare, alcuni famosi come il principe di Piemonte e Aldo Moro, altri pressoché sconosciuti, ma degni di essere ricordati per le loro caratteristiche umane o per il loro eroismo.

Alcuni episodi come la battaglia di Monte Lungo, i casi di tifo petecchiale e l'introduzione del DDT, i viaggi sui carri bestiame e i venditori delle proprie mogli e sorelle ai ricchi militari americani, sono fatti che meraviglieranno non poco chi non ha vissuto quelle esperienze.

La storia si conclude con le dimissioni dell'autore dal P.W.B. per riprendere gli studi di medicina, dimenticare le sofferenze della guerra, senza ripudiare quei valori che non erano stati inventati dal fascismo ma facevano parte delle nostre tradizioni.

Guido Pasquinucci
"IL QUARANTATRÈ"

pp. 136, stampato in proprio

a cura di
Maria Rita
Montebelli

L'ANTIVIRALE "NATURALE" DEL VINO

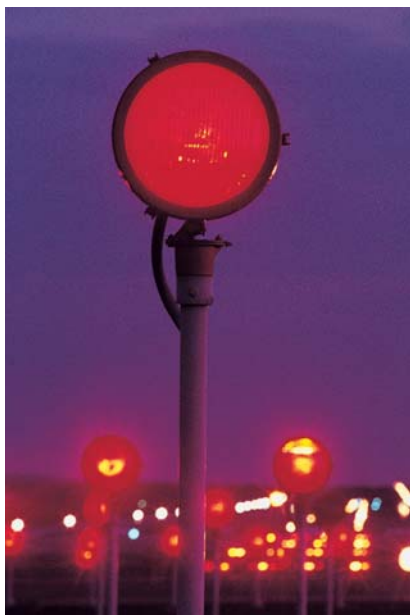
Siamo in ritardo di almeno un millennio rispetto alla medicina tradizionale cinese, ma alla fine anche noi ci siamo arrivati. Nell'uva e in un'altra settantina di piante si cela un potente anti-ossidante, che le piante producono in risposta a varie noxae, dalle muffe ai raggi ultravioletti. È il trans-resveratrolo, una fito-alessina, utilizzata dalla medicina cinese come estratto di *Polygonum Cuspidatum* (ko-jo-kon). Alle nostre latitudini questa pianta non esiste ma in compenso di resveratrolo è particolarmente ricca l'uva rossa e dunque anche il vino rosso, in particolare il Nero d'Avola. In occidente il resveratrolo è stato riscoperto in quanto responsabile del cosiddetto "paradosso francese". Le popolazioni del sud della Francia hanno trovato il modo di proteggere le loro arterie dai danni del foie gras, innaffiandolo con abbondanti libagioni. Di vino rosso naturalmente. Ma questo potente anti-ossidante non ha solo effetti anti-aterosclerosi. Altri studi portati a termi-

ne nel corso dell'ultimo decennio ne hanno messo in evidenza le proprietà neuroprotettive (contro l'Alzheimer e contro le demenze vascolari) e addirittura anti-proliferative. Significativi al riguardo gli studi sul carcinoma della mammella. Più di recente sono emerse le sue proprietà anti-virali, contro l'herpes virus e il cytomegalovirus prima e più recentemente contro i virus dell'influenza. Un passo avanti in quest'ultimo campo è dovuto ad uno studio *made in Italy*, firmato dai ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le università di "Tor Vergata" e "La Sapienza" di Roma. Lo studio ha dimostrato che il resveratrolo è in grado di inibire la replicazione del virus influenzale, sia in modelli di cellule isolate, che su animali da esperimento. Questa sostanza, a contatto con le cellule infettate dal virus, inibisce l'enzima proteinchinasi C e la successiva cascata di segnali intracellulare, che porta alla fosforilazione di proteine coinvolte nella traslocazione delle particelle virali di nuova sintesi dal nucleo al citoplasma. Il resveratrolo esplica inoltre anche un'azione anti-infiammatoria attraverso l'inibizione delle proteine NF-kB ed AP-1, fattori di trascrizione essenziali per la sintesi di varie proteine infiammatorie, dal *tumor necrosis factor-α* all'interleuchina-8. Ma in pratica, dunque, come fare per assumere una dose adeguata di re-



sveratrolo? "Nella prevenzione dell'influenza – afferma il dottor Fabrizio Pregliasco, Specialista in Igiene e Medicina preventiva e in Tossicologia, Università degli Studi di Milano – un ruolo non secondario spetta ad una corretta alimentazione. È importante dare spazio a frutta, verdura e legumi, perché una dieta ricca di vitamine e minerali è particolarmente utile per rafforzare le difese dell'organismo. Se arance, kiwi e pomodori non sono tra i piatti preferiti, possono essere utili gli integratori a base di resveratrolo e vitamina C che vanno presi dai primi freddi (o al momento del contagio con il virus influenzale) per almeno due settimane".

(Fonte: Palamara AT, Nencioni L, Aquilano K. Inhibition of Influenza A Virus Replication by Resveratrol. *The Journal of Infectious Diseases* 2005; 191: 1719–29.)



PEDIATRIA: DIFETTI GENETICI

Nel mondo sono almeno otto milioni ogni anno i bambini nati con un serio difetto genetico. Lo rivela la prima indagine planetaria dedicata a questo problema, firmata dagli esperti di March of Dimes, fondazione non-profit dedicata alla salute pediatrica. Secondo il rapporto almeno 3,3 milioni di piccoli al di sotto di cinque anni perdono la vita per un grave problema genetico alla nascita ogni anno. Non solo, ma stando alle stime 3,2 milioni dei piccoli che riescono a sopravvivere possono presentare una disabilità mentale o fisica che li accompagnerà per il resto della vita. In generale, gli esperti spiegano che circa il 6% di tutti i neonati viene alla luce con un grave o parziale difetto genetico. Senza contare i casi di problemi di salute legati all'esposizione ad alcol o infezioni (come rosolia o sifilide) quando i piccoli erano ancora nel pancione della mamma. Secondo il rapporto le morti e i casi di disabilità legati a difetti generici neonatali potrebbero essere ridotti anche del 70% con l'introduzione di semplici misure ad hoc, come la somministrazione di acido folico alle donne in gravidanza per ridurre al minimo il rischio di spina bifida.

CONTRO LA "FUGA DI CERVELLI"

Contro la fuga di cervelli, 12 milioni di euro a sei team italiani e alle loro ricerche "da Nobel": da nuovi modelli sperimentali per capire e combattere il cancro alla scoperta dei meccanismi salva-Dna, dallo studio dei segreti di Alzheimer e Parkinson all'uso di cellule staminali per rigenerare i circuiti nervosi entrati in tilt. Sono stati presentati a Milano i vincitori di "Progetto Nobel" (Network operativo per la biomedica di eccellenza in Lombardia), lanciato nel maggio scorso dalla Fondazione Cariplo e realizzato con il contributo del Premio Nobel per la Medicina,

Renato Dulbecco. L'obiettivo finale dell'iniziativa è rilanciare la ricerca nazionale, creando un ambiente in grado di attrarre i giovani senza farli più emigrare.

RISCHI RADON CON IL FREDDO

L'Organizzazione mondiale della sanità ha ricordato a Ginevra i pericoli legati al radon. "È in inverno che si osservano le più alte concentrazioni di questo gas radioattivo, poiché a causa del freddo le finestre restano chiuse per impedire all'aria calda di uscire ed economizzare energia", afferma l'Oms in una nota. Proprietari e responsabili di edifici dell'emisfero nord - raccomanda l'Oms - devono adottare misure per migliorare la ventilazione e ridurre la concentrazione di gas nelle abitazioni. Dopo il tabacco, il radon è il secondo fattore di rischio per il cancro ai polmoni nel mondo e provoca decine di migliaia di decessi all'anno.

AVIARIA, CORSA AL VACCINO

Corsa al vaccino contro un'eventuale epidemia scatenata dal virus dell'avaria. Un'équipe di ricercatori Usa ha messo a punto un vaccino geneticamente modificato, in grado di proteggere i topi dai differenti ceppi di H5N1 che hanno colpito l'uomo. I risultati sono pubblicati online su *Lancet*. Gli specialisti dei Centers for Disease Control di Atlanta e della Purdue University, nell'Indiana, hanno utilizzato un metodo alternativo a quelli tradizionali per aggirare le difficoltà e accorciare i tempi per lo sviluppo e la produzione di un vaccino. Come i colleghi dell'università di Pittsburgh, diretti dall'italiano Andrea Gambotto, hanno modificato geneticamente un comune virus del raffreddore, l'adenovirus, per fargli produrre l'emoagglutinina di sottotipo 5 (H5HA), una proteina essenziale al virus H5N1 per attaccare e infettare le cellule. Il vaccino è stato iniettato ai topi, messi a confronto con altri roditori che avevano ricevuto soluzione salina. Nonostante non avessero anticorpi contro il virus, i topi sono risultati protetti dai diversi ceppi di H5N1, prelevati da persone contagiate nel 2003 e 2004, con cui erano stati infettati. Non sono morti e non hanno manifestato la perdita di peso tipica dei pazienti.

EMICRANIA "INTRATTABILE"

In Italia sono oltre un milione: è "l'esercito" dei "condannati" al mal di testa intrattabile, quella forma di emicrania che non risponde ad alcun trattamento e che, nel 70-80% dei casi, è determinata proprio dall'abuso di analgesici. Un nuovo studio getta ora luce sul perché tali pazienti siano spinti ad un consumo compulsivo di antidolorifici che finisce per cronicizzare il disturbo: la ragione sta in una disfunzione dell'area del cervello deputata al controllo degli impulsi. Lo studio, che apre la strada a nuove possibili terapie per quello sino ad oggi considerato "mal di testa intrattabile", è frutto del lavoro dell'équipe del professor Jean Schoenen dell'Università di Liegi ed è pubblicato sull'ultimo numero della prestigiosa rivista britannica *"Brain"*. In altre parole, ha sottolineato il Primario Neurologo dell'IRCCS San Raffaele di Roma e docente di Neurologia presso l'Università La Sapienza, Piero Barbanti, "è stato scoperto il segreto alla base delle emicranie intrattabili, ovvero la spiegazione biologica del perché determinati soggetti, inclini al disturbo dell'emicrania, siano spinti all'abuso di sostanze analgesiche, abuso che, a sua volta, invece di eliminare il disturbo lo cronicizza rendendolo non più trattabile. Ecco perché, in generale, è comunque sempre consigliabile limitare l'uso di tali farmaci".

Piante dell'amore?

La mandragora è citata nel Cantico dei Cantici e ha ispirato la trama di una commedia di Machiavelli

di Carolina Bosco Mastromarino

MANDRAGORA (*MANDRAGORA OFFICINARUM* FAM. SOLANACEE)

In Italia, vegetano due varietà di questa pianta: la *M. autumnalis* e la *M. vernalis*. È una pianta acaule, con rosetta di foglie basali da cui spuntano fiori solitari, lungamente spicciolati e di colore violaceo. I frutti sono delle bacche carnose giallastre delle dimensioni di una piccola mela. La radice a fittone emana odore nauseabondo e ha aspetto antropomorfo che non poteva non suggerire l'esistenza in essa di virtù magiche (e perché no afrodisiache). Proprio per la forma si riteneva che possedesse qualità tipicamente umane, come quella di soffrire se si cercava estirparla e di vendicarsi su chi ci riusciva, rendendolo pazzo. La mandragorina, suo principio attivo, è una miscela di alcaloidi propri delle solanacee: josciamina, pseudo josciamina, atropina e scopolamina.

CITAZIONI IN LETTERATURA

La Mandragora è la pianta che ha sollecitato la fantasia dell'uomo a ogni latitudine. Infatti, è citata anche nel libro dei libri: la Bibbia, e, più precisamente, nel Cantico dei Cantici: (canto 7-12-14) "Vieni mio diletto, andiamo nei campi! Là ti concederò le mie tenerezze. Le Mandragore emettono il loro profumo; alle nostre porte c'è ogni sorta di frutti squisiti, freschi e secchi; mio diletto li ho riservati per te". E in oltre in Gene-

si 30 si narra che: "Al tempo della mietitura Ruven, figlio di Giacobbe e di Lia trovò nei campi fiori di Dudaim (Mandragora) egli sapeva che quella pianta aveva il potere di favorire l'amore e la fecondità, egli la raccolse e la portò alla madre il ragazzo era consapevole della preferenza di suo padre per la zia Rachele e avrebbe fatto qualunque cosa per...ripagare la madre di quel dolore. Quando Rachele, che era sterile, vide le piante disse a Lia: ti prego dammi le Mandragore." Le rispose: "Ti par poco avermi tolto mio marito, che mi vuoi togliere anche le mandragore di mio figlio?" Rachele, per averle, cede l'unica cosa che può avere per Lia un valore di scambio: "dunque giacerà con te questa notte in cambio delle mandragore".

DOVE SI TROVA

Questa pianta che vegeta nelle zone umide e boschive della regione mediterranea è conosciu-

ta e usata da tempi remotissimi, è citata anche nel papiro di Ebers e nella medicina ippocratica.

PRINCIPI ATTIVI

Le sue reali attività sono dovute ai principi attivi propri delle solanacee, come la josciamina e la scopolamina. Tuttavia nella medicina Ippocratica veniva impiegata soprattutto contro la depressione, ponendo particolare attenzione alle dosi, per evitare il rischio di ottenere effetti opposti a quelli desiderati. La Mandragora era usata dagli Indù come allucinogeno e dai Druidi come "elisir dell'oblio". Alberto Magno la raccomandava per produrre l'anestesia pare che anche i Cinesi la usassero a questo scopo. Inoltre per la teoria delle segnature, per il suo aspetto antropomorfo, era considerata un potente afrodisiaco. La Mandragora, nel XVI sec, ispirò, con le sue presunte proprietà afrodisiache, la trama di una commedia del Machiavelli. Que-

sta credenza durò per molti secoli: al tempo del Mattioli dei ciarlatani fabbricavano delle false radici di Mandragora impiegando radici di Brionia e riuscivano a venderle a trenta ducati l'una. Avendo, col tempo, perso il suo prestigio magico, oggi le si riconoscono solo proprietà narcotiche e tossiche molto pericolose. ■



Terrazzi, balconi e davanzali

Non è necessario avere molto spazio a disposizione per arredare con le piante. Qualche consiglio pratico per sbalordire gli ospiti.

di Diana Geraldini

Partiamo dall'idea che la parte esterna della nostra casa va considerata come un'estensione di quella interna. Per separare le due zone potranno utilizzarsi come divisori siepi di viburno, di lauroceraso, di piracanta dalle vistose bacche rosse, di leggiadre canne di bambù. Per dare un tocco finale a tutto il contesto si potranno mettere l'una accanto all'altra ciotole di misure diverse riempiendole con fiori stagionali per creare vari e propri cuscini variopinti, l'equivalente di quelle che sono le aiole per i giardini. Se nelle calde notti estive avete intenzione di trascorrere all'aperto le ore serali rammentate che il bianco è un colore distinguibili e anche con pochissima luce. Per questo dovrete indirizzare le vostre scelte verso piante come le margherite, le delicate impatiens, i robusti oleandri, l'alisso, i gerani, le ortensie, le rose, tutti rigorosamente con la fioritura candida. Se poi desiderate dare un tocco ancor più romantico alla terrazza, scegliete qualche pianta dai fiori profumati come le rose (attenti però a sceglierle, perché non tutte le specie sono odorose), i petti d'angelo o "Philadelfo", le manonnie, la lavanda, la nicotiana, le gardenie. Per concludere l'argomento dei profumi perché non collocare in un angolo qualche pianta aromatica, come la menta, il rosmarino, l'alloro, il timo, la maggiorana? Oltretutto saranno ben accolte anche in cucina! Un terrazzo può anche ospitare alberelli piuttosto importanti; l'olivo, ad esempio, che fa un'ottima figura e ben si adatta al vaso; l'acero giapponese dal vivace fogliame rosso; vari tipi di palme, come la cicas e la jucca. Le terrazze devono essere vissute sia di giorno sia di sera ed allora dovranno allestire ripa-

ri dai raggi del sole estivo e dall'umidità delle ore notturne. Anche qui non c'è che l'imbarazzo della scelta (e del "budget" da impegnare): si va dal più economico ombrellone alla tenda arrotolabile, dal gazebo con traliccio metallico ligneo e copertura in tessuto impermeabile alla pergola fissa da ricoprire con l'incannucciata o con la stoffa o con un rampicante come il profumato glicine. Un altro aspetto importante da affrontare riguarda l'illuminazione. Secondo alcuni esperti di tale settore sono da escludere i lampioni, più appropriati per il giardino. È preferibile scegliere luci diffuse, che creano suggestioni sorprendenti. Insomma di notte la terrazza deve evocare luoghi magici e incantati. Passiamo ora ai balconi. Di solito sono stretti e lunghi e quindi difficilmente abitabili ed allora tanto vale riempirli il più possibile con piante e fiori. Potrete disporre lungo tutto il perimetro esterno del balcone vasi rettangolari l'uno a fianco al-

l'altro. Una prima fila di contenitori sarà sistemata sul pavimento, una seconda nelle apposite portacassette da appendere alla ringhiera o collocare sulla balastra, se di muratura. I vasi poggiati sul pavimento saranno maggiori di quelli collocati più in alto. In questi ultimi saranno sistemate piantine stagionali come le petunie, tagete, viole verbenne, lobelie; in quelli bassi invece piante di maggiori dimensioni, come margherite, gerani pelargoni, rose. Sul lato interno del balcone non c'è nulla di meglio che i rampicanti. Anche un semplice davanzale può fare la sua bella figura. Ricordate di assicurare le cassette in maniera che non cadano. La pianta ideale per il davanzale è il geranio ricadente, ma anche altre soluzioni sono apprezzabili tipo nasturzi, sulfonie e tagete. Il bello del davanzale è che si può rinnovare il suo minuscolo spazio a proprio piacimento, senza fatica, con sempre nuovi fiori. ■



di Marica
Tagliaferri

A colloquio con il regista toscano

"IL CICLONE" PIERACCIONI SBARAGLIA IL COLOSSAL

Stavolta l'ha fatta grossa. È vero che Leonardo Pieraccioni è abituato a sbancare i botteghini. È vero che il suo secondo film, "Il ciclone", nel 1996 guadagnò la bellezza di 75 miliardi di lire, segnando il record finora imbattuto di miglior incasso italiano di sempre. Ma col film di quest'anno, "Ti amo in tutte le lingue del mondo", il regista-attore-autore fiorentino, nella cosiddetta "battaglia di Natale" ha battuto non solo gli habitués della top ten Boldi&De Sica, ma ha sbaragliato "King Kong", il costoso scimmione di Peter Jackson, forte di un lancio miliardario cominciato addirittura a giugno. E adesso gira con un sorriso largo largo, ripetendo "grazie, grazie", con la stessa aria pacioccona, serena e stupita di quando debuttò, nel '95, con "I laureati". Perché è cambiato pochissimo, Pieraccioni: non ha messo su boria, continua a vivere a Firenze, a circondarsi della sua famiglia, a scherzare su tutto. Soprattutto sul successo.

Se l'aspettava?

Ma io ve l'avevo detto che avrei battuto "King Kong", perché nel film, oltre a Giorgio Panariello e Massimo Ceccherini, c'è Rocco Papaleo, che è molto più peloso.

Lei continua a dire che è un cabarettista prestato al cinema. Però ormai è una star dello schermo. Cos'ha imparato in questi dieci anni?

Che per i film che faccio io, devi mettere la macchina da presa a disposizione dell'attore. La cinepresa è invadente, perciò preferisco tenerla ferma e lasciare in pace chi sta recitando. Ad un comico non puoi far ripetere le cose troppe volte. Tre ciak bastano e avanzano: il primo serve a prendere le misure, il secondo a cor-

"Un cabarettista prestato al cinema". Così si definisce il campione di incassi, che ci parla del suo successo, della sua carriera e della "sindrome di Peter Pan"

reggere gli errori, il terzo è perfetto, dal quarto in poi si perde di freschezza. La tecnica, più di tanto non puoi impararla e io preferisco non mettermi a pasticciare coi virtuosismi. Ecco perché faccio le inquadrature "a teatrino" che non piacciono ai critici eccellenti.

Lei lavora quasi sempre con le stesse persone, ha scritto tutti i suoi film insieme a Giovanni Veronesi. Perché?

Perché fare un film è come andare in campeggio. I tempi morti fra una ripresa e l'altra sono tanti e se non vai

d'accordo con chi ti sta intorno diventa una tortura.

Cosa la fa arrabbiare?

Non sopporto chi si prende troppo sul serio. Ai tempi di "I laureati" andai da un attore famoso che avevo adocchiato per il ruolo del professore. Mi chiese: "ma il mio personaggio, che tipo di fotografie tiene sulla scrivania?". Gli dissi ciao senza rimpianti, non si può lavorare con tipi così.

Lei ha praticamente inventato la "sindrome di Peter Pan", raccontando i trentenni che non vogliono crescere. A che punto è oggi il pieraccionismo?

Credo sia finito, almeno per me. Fare Peter Pan è divertente fino ai 35, dopo ti "briatorizzi", ma se non sei Briatore in persona diventi patetico, l'eterno giovincello cascamoto.

L'anno scorso, il 17 febbraio, ha compiuto i fatidici 40 anni. Come ha vissuto questo passaggio?

Un po' mi ha traumatizzato. Mi sono reso conto che devi prendere coscienza di come sei diventato, di come ti guardano gli altri. "Ti amo in tutte le lingue del mondo", in cui faccio un professore di ginnastica perseguitato da una studentessa innamorata di lui, nasce da questo trauma, per usare un parolone.

Che le accadde?

Fuori da un liceo, a Bagno a Ripoli una ragazzina mi disse: "mi piacciono gli uomini con la pancetta". Diventai rosso come un peperone. Prima pensai: che sfacciata. Poi ho riflettuto: dieci anni fa mi sarei buttato a pesce, oggi mi viene in mente che questa ragazzina potrebbe essere mia figlia. Ho preso atto: le cose cambiano. Nel prossimo film parlerò anche di questo. ■



Nata nelle Marche tra cronaca e leggenda

MA QUANTE ARIE SI DÀ QUESTA FISARMONICA!

Siamo nel 1863. Un pellegrino dal nome rimasto sconosciuto, diretto al santuario della Madonna Nera di Loreto, stanco e accaldato si ferma alla casa contadina di Antonio Soprani per avere acqua e un po' di ospitalità. Ha con sé uno strano oggetto dall'apparenza di un scatola: è un rudimentale organetto. Paolo, figlio maggiore di Antonio, ragazzone curioso e impertinente apre di nascosto lo strumento, ne scompone il meccanismo e cerca di capirne il funzionamento. Il giorno dopo il pellegrino riparte: Paolo in cambio dell'ospitalità gli chiede poco generosamente lo strumento a mantice ed il viandante - sapendo di avere un debito di riconoscenza - glielo cede forse a malincuore. Era un modello rozzo, a sette note e senza bassi. Da lì nacque tutto. L'astuto Paolo ha già intuito come rifarne altri e in breve tempo mette su a Castelfidardo un piccolo laboratorio artigiano dove produce e vende le prime fisarmoniche migliorandole continuamente. Il commercio è favorito dal continuo flusso di pellegrini verso la vicina Loreto, che vedono in quell'aggeggio dalla voce dolce e lamentosa un originale souvenir. Così, tra cronaca e leggenda nasce l'industria italiana della fisarmonica. Da Castelfidardo, ancor oggi industriosa cittadina che vive su questo strumento esportato in tutto il mondo, la piccola fisarmonica popolare si perfeziona sempre più e si espande a macchia di benzina nell'intera Italia, attirando perfino l'attenzione di compositori e musicisti. Solo a vent'anni dalla sua "invenzione" da parte di Soprani, Petr Illic Ciaikovski introduce una parte

L'origine è legata al nome di Paolo Soprani, che più di un secolo fa a Castelfidardo incontrò il prototipo dello strumento a mantice

testo e foto di Piero Bottali

per fisarmonica nella Suite in Do Maggiore e nel 1921 Alban Berg la fa suonare nel primo atto del Wozzek. Dagli anni '30 la fisarmonica conquista il pubblico internazionale: in Europa, specie in Francia nella canzone d'autore, e nelle Americhe è già largamente apprezzata (cosa sarebbe stato del tango argentino senza la fisarmonica?), ma il grande pubblico comincia a conoscerla per il fenomeno dell'emigrazione. Sono stati proprio i nostri emigranti i suoi veri divulgatori all'estero poiché spesso, trasferendosi in cerca di lavoro, specie negli Stati Uniti, assieme alla povera valigia di cartone legata con lo spago portavano ad armacollo la loro "scatola a mantice" la cui melodia li avvicinava col pensiero e il ricordo nostalgico alla casa, alla famiglia, al paese, alle feste dei santi patroni. Il 1953 fu un anno eccezionale: solo in Italia si vendettero ben 200mila

fisarmoniche, una cifra record mai più raggiunta.

Sebbene abbia incontrato gran successo, alla fisarmonica non è ancora stata resa piena giustizia: il suo uso prevalente nelle balere e nelle feste paesane, e fors'anche l'antica immagine dura a morire dei nostri sfortunati connazionali in cerca di lavoro hanno riduttivamente associato la moderna fisarmonica con le sue immense potenzialità armoniche, melodiche e timbriche, ad una musica ballereccia, "da liscio", uno zum-pà-pà in tempo di 3/4 senza pretese. Invece è notevole la sua presenza nella canzone d'autore e nel jazz (basti un nome: Richard Galliano). Tuttavia, da quando nel 1984 la fisarmonica è diventata materia d'insegnamento in alcuni conservatori italiani qualcosa è cambiato. Adesso la "scatola a mantice" ha solo bisogno di bravi compositori che le scrivano belle musiche. ■



Castelfidardo. Un tipico laboratorio artigiano a conduzione familiare - gli Alessandrini - che costruisce rinomate fisarmoniche. Nella cittadina delle Marche sono oltre un centinaio i laboratori e le fabbriche artigiane che costruiscono ed esportano eccellenti fisarmoniche in tutto il mondo.

Trasporto per via aerea di un paziente infettivo

Personale e mezzi dell'Aeronautica Militare impegnati in una delicata operazione sanitaria. L'impiego, per la prima volta, di una speciale barella isolata, Aircraft Transport Isolator

Un paziente affetto da una comune patologia infettiva endemica, di tipo batterico e ad elevata contagiosità, è stato trasferito dall'aeroporto di Alghero all'aeroporto di Milano Linate a bordo un velivolo C-130J dell'Aeronautica Militare. Il trasporto, il primo di questo genere effettuato in Italia, è stato possibile grazie all'utilizzo di una speciale barella isolata, definita ATI (Aircraft Transport Isolator), la quale ha consentito il trasporto del paziente in totale sicurezza e isolamento.

Il paziente dopo l'arrivo a Milano (atterraggio avvenuto dopo un'ora e 20 di volo) è stato trasferito con una ambulanza presso l'Ospedale di Sondalo (Sondrio), centro di riferimento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per il trattamento della patologia della quale è affetto. Il paziente, al-



La barella isolata viene caricata a bordo

trimenti, avrebbe dovuto affrontare il viaggio in nave andando incontro ad una serie di complicazioni vista la lunga durata dello spostamento. Grazie al personale e ai mezzi dell'Aeronautica il giovane ha potuto affrontare il trasferimento aereo durato poco più di un'ora. Il malato è stato assistito a bordo del velivolo da una équipe medica, con specialista infettivologo e rianimatore, composta da personale del Corpo Sanitario dell'Aeronautica Militare che ha continuamente monitorato le condizioni fisiche. Il personale medico e paramedico proviene dal Centro Sperimentale Volo di Pratica di Mare (Roma) e del Comando Logistico - Servizio Sanitario.

La richiesta di trasferimento è pervenuta dalla Prefettura di Sassari direttamente alla Sala Operativa dello Stato Maggiore Aeronautica che ha coordinato tutte le azioni necessarie tra l'Ospedale di Sassari, il persona-

le medico dell'Aeronautica e la 46^a Brigata Aerea, reparto che ha in dotazione i velivoli da trasporto C-130J. L'aereo è decollato alle prime ore del mattino verso l'aeroporto militare di Pratica di Mare dove ha imbarcato il personale militare e la barella ATI. Dopo aver effettuato il trasferimento del paziente da Alghero a Milano il velivolo è rientrato a Pratica di Mare.

La barella è stata acquisita lo scorso anno dal Servizio sanitario del Comando Logistico dell'Aeronautica Militare. Da circa due anni personale medico e paramedico dell'Aeronautica ha effettuato corsi formativi, in Italia e negli Stati Uniti, per conseguire l'abilitazione all'utilizzo della barella ATI. Questo sistema, certificato per volare su velivoli C 130J, in Italia e all'estero, consente al personale sanitario di effettuare tutte le azioni necessarie sul paziente durante il trasporto senza alcun rischio di contaminazione esterna. ■



Interno del velivolo con personale sanitario

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >



DUPLICE TRATTAMENTO

Illustre Presidente,
qualche giorno addietro mi è pervenuto il modello del rateo di pensione - Settembre 2005 - leggermente modificato nell'importo rispetto all'ultimo del dicembre 2004.

Sono titolare di duplice trattamento pensionistico, erogato da Enti diversi e cioè, INPDAP, quale Primario ospedaliero a tempo definito fino al giugno del 1985, per dimissioni volontarie, nonché Enpam quale Specialista Ambulatoriale fino all'ottobre 1991, per raggiunti limiti di età: 70 anni.

Nella mia personale posizione, in virtù dell'art. 8 della legge 314/1997, in base al nuovo criterio del calcolo delle ritenute IRPEF, le stesse, sui relativi importi diversi, furono omologate perché entrambe le pensioni vennero ritenute reddito unico a danno della pensione secondaria inferiore, quale quella dell'Enpam, con aliquota unica approssimativamente intorno al 30%.

Con una prima lettera del 14.5.04 seguita da una seconda datata 17.9.04 aventi entrambe per oggetto "Casellario pensioni: ritenuta di imposte per i titolari di più trattamenti pensionistici", l'Enpam comunicava la nuova e diversa modalità del calcolo dell'IRPEF, in applicazione della circolare n° 57 del 22/12/03 da parte della Agenzia delle Entrate con una imposta ripartita su tutte le pensioni in proporzione alla loro entità, per cui la pensione secondaria inferiore Enpam ne traeva un vantaggio, anche se modesto, per un prelievo inferiore più favorevole. Tale nuova normativa venne messa in atto, tempestivamente, da parte dell'Enpam, già a partire dal luglio 2004.

A tal punto devo aggiungere, ancora, che, sempre sul mensile "Il Giornale della Previdenza" sono state riportate, in base alla Circolare n°2 delle Entrate, datata 3 gennaio 2005, le nuove aliquote di Imposta - IRE (Imposta sul reddito: ex IRPEF) in rapporto ai diversi scaglioni di reddito e, nel mio caso personale, aliquota 23, per scaglioni fino ad euro 26.000. Mi premuro precisare, in proposito, che l'importo annuo della pensione Enpam del 2004 è di euro 9.861.52 e, cioè, di molto inferiore ai 26.000 euro!

In definitiva, ed ecco il mio ragionevole dubbio, sul modello della pensione Enpam - settembre 2005 - sul totale lordo delle competenze, euro 834.05 - la ritenuta di imposta è di euro 235.26, corrispondente ad una aliquota del 28.2 e, cioè, pressoché uguale a quella praticata dall'INPDAP (importo totale lordo, senza dubbio alcuno maggiore, pensione mensile + I.I.S. Euro 2.898.19, ritenuta 937.84, aliquota massima 29.21 - media 30.11) nonché a quella del 23 per scaglione di reddito inferiore a 26.000 euro!

Non vi è alcun dubbio che l'Enpam applica, quanto comunicato, periodicamente, dal Casellario delle Pensioni ma non vi è, altrettanto, alcun dubbio che la circolare n°57 del 22.12.03 della Direzione Centrale dell'Agenzia delle Entrate è stata un'autentica burla perché "il prelievo inferiore sulla pensione secondaria" è rimasto, pressoché immutato rispetto a quello "principale" di importo maggiore.

Non valeva la pena, a mio avviso, fare una circolare di tale genere che riesce veramente difficile qualificare.

In effetti siamo tornati all'art. 8 della legge del '97!

Devo dirti, per la verità, che già in passato avevo avuto qualche perplessità in proposito ma i chiarimenti richiesti e fornitimi, telefonicamente, da personale esperto sia dell'Enpam che della FE. DER. SPEV, senza possibilità di dialogo, estremamente rapidi e supertecnici, e per me incomprensibili, più che chiarirmi mi hanno, ulteriormente, confuso le idee al riguardo.

Il nocciolo, quindi, di questa mia lettera, certamente lunga, è il seguente: è veramente il 28.2 l'aliquota IRPEF applicata sulla mia pensione? Non concordi con me circa l'opportunità di aggiungere, sul modello del rateo trasmesso dall'Enpam, l'aliquota sulla ritenuta? Tutto sarebbe più chiaro, al pari di quanto fa l'INPDAP sul modello del Prospetto analitico della pensione.

Conoscendo la tua personale sensibilità e disponibilità sulle problematiche dei colleghi, non certamente frequente in altre autorevoli personalità, ti sarò infinitamente grato se avrai la bontà di farmi pervenire, comunque crederai, un tuo riscontro chiarificatore, certamente molto gradito.

Con ringraziamenti anticipati, i miei saluti

(Lettera firmata)

Caro Collega,

il D.lgs. n. 314/1997, in materia di trattamento fiscale nei confronti dei soggetti titolari di due o più prestazioni previdenziali, ha disposto che alla pensione di importo inferiore (nel tuo caso l'Enpam) deve essere applicata l'aliquota fiscale IRPEF determinata dal Casellario Centrale delle Pensioni tenendo conto dell'importo complessivo dei trattamenti pensionistici goduti.

In precedenza, l'ente erogatore del trattamento individuato come principale (nel tuo caso l'INPDAP), invece, effettuava la tassazione applicando le aliquote previste per gli scaglioni di reddito all'interno dei quali si colloca la pensione o le pensioni da esso corrisposte.

In tal modo si verificava una maggiore incidenza dell'im-

posta sul trattamento previdenziale secondario ed una minore sul trattamento pensionistico principale. Proprio al fine di evitare tale ingiustificata distribuzione dell'onere fiscale sui diversi trattamenti pensionistici, è stato ritenuto opportuno modificare il metodo di calcolo per ripartire l'imposta complessivamente dovuta in misura proporzionale su tutte le pensioni.

Pertanto, nella fattispecie, l'imposta sulla pensione Enpam (pari fino al 2003 ad euro 3.775,22, circa il 38,99%) è stata rideterminata dal Casellario nella misura di euro 2.927,21 (circa il 29,24%); al pari l'INPDAP è tenuto al prelievo fiscale secondo le indicazioni del Casellario stesso.

Ti faccio presente, infine, che l'aliquota di prelievo è determinata dall'Ente sulla base dell'importo complessivo annuo, comunicato dal Casellario, da trattenere a titolo di imposta; pertanto, è preferibile non indicare la percentuale nel cedolino della pensione in quanto le aliquote mensili possono subire delle variazioni nel corso dell'anno.

Ti saluto cordialmente

Eolo Parodi



TANTI QUESITI UNA RISPOSTA

Caro Presidente,

la tua cortesia nel rispondere ai vari quesiti che ti vengono sottoposti mi induce oggi a rivolgermi a te per conoscere un po' la mia situazione contributiva, della quale, non ti nascondo, sono poco al corrente. Sono medico di base all'ASL e quindi iscritto al Fondo di previdenza generale Enpam ed esercito la libera professione: ho scelto di contro la contribuzione ridotta al 2%.

Vorrei rivolgerti le seguenti domande:

- quale è il costo per il riscatto della laurea?
- Gli anni riscattati sono utili per la maturazione?
- I riscatti di allineamento sono possibili nella mia situazione?
- Mi mancano ancora 5 anni per l'anzianità (58 anni e 35 di contributi), per il raggiungimento dei 35 anni ho dei contributi versati in Germania, sono riconosciuti?

Ti ringrazio ed in attesa colgo l'occasione per esprimerti i sensi della mia stima.

(Lettera firmata)

Caro Collega,

le condizioni necessarie, previste dalla normativa attualmente in vigore, per ottenere la pensione di anzianità sono, oltre ai 58 anni di età, il raggiungimento di un'anzianità contributiva di 35 anni ed il possesso da almeno 30 anni del diploma di Laurea in medicina e chirurgia.

Nel tuo caso, mentre il requisito anagrafico sarà a breve raggiunto (marzo 2010), per maturare l'anzianità contributiva richiesta, considerato che sei iscritto al Fondo dei Medici di Medicina Generale dal novembre 1987, dovrai attendere il 2022, data successiva al compimento del 65° anno di età.

Anche il riscatto degli anni di laurea non ti consentirebbe di accedere al trattamento pensionistico di anzianità, in quanto con tale operazione matureresti il requisito con-

tributivo nel novembre 2016, ma, ai sensi della L. 449/97, che prevede un differimento nell'erogazione della pensione rispetto alla data di raggiungimento dei requisiti (c.d. "finestre di uscita"), potresti godere effettivamente del trattamento solamente a partire dal 1° luglio 2017. In termini di convenienza, tuttavia, ti faccio presente che il riscatto comporterebbe un incremento dell'importo della prestazione di vecchiaia. Infatti, senza riscatto, al compimento del 65° anno di età avresti diritto ad una pensione annua lorda di circa euro 33.400,00; con il riscatto l'importo sarebbe pari a circa euro 41.600,00.

Il costo dell'operazione, ipotizzando la presentazione della domanda in data odierna, ammonterebbe a circa euro 74.300,00. Il versamento dell'onere di riscatto può essere effettuato in un'unica soluzione o in rate semestrali con la maggiorazione degli interessi legali. In caso di pagamento rateale, il contributo deve essere corrisposto in un numero di anni non superiore a quello degli anni da riscattare aumentati del 50% e, comunque, entro il compimento del 65° anno di età. Ad esempio nel tuo caso, riscattando 6 anni di laurea, potresti rateizzare il contributo in un massimo di 18 rate semestrali (9 anni), pari a circa euro 4.600,00 ciascuna. Ti ricordo, inoltre, che i contributi per il riscatto sono interamente deducibili dall'imponibile Irpef, ai sensi del Decreto Legislativo 18 febbraio 2000 n. 47.

Devo, peraltro, comunicarti che per il raggiungimento dei 35 anni di contribuzione non è possibile tener conto dell'anzianità contributiva maturata in Germania in quanto, ai sensi della normativa comunitaria in materia di sicurezza sociale (Regolamenti CEE 1408/71 e 574/72), l'istituto della totalizzazione non può essere attivato per anticipare l'età del pensionamento, ma solo al fine del raggiungimento dei requisiti minimi per maturare il diritto alla pensione di vecchiaia.

In merito alla richiesta di accedere al riscatto di allineamento, ti confermo la possibilità di incrementare il trattamento pensionistico attraverso tale nuova forma di contribuzione volontaria. L'istituto permette all'iscritto di allineare gli anni di attività nei quali la contribuzione risulta inferiore a quella media annua degli ultimi 36 mesi coperti da contribuzione effettiva, incrementando in tal modo la media retributiva sulla base della quale viene effettuato il calcolo della pensione.

Per usufruire di tale beneficio è necessario essere in regola con i pagamenti relativi ad altri riscatti in corso di ammortamento. La domanda, reperibile presso l'Ordine provinciale di appartenenza, deve essere inviata prima del compimento del 70° anno di età e la sua presentazione non è in alcun modo vincolante.

Per quanto riguarda, infine, la tua posizione contributiva presso il Fondo Generale ("Quota A" e "Quota B"), ti comunico che tale gestione non eroga trattamenti pensionistici di anzianità. Pertanto, avrai diritto alla pensione a carico del suddetto Fondo solo al compimento del 65° anno di età.

Ti saluto cordialmente.

E.P.



FASE AMMINISTRATIVA DEL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

a cura dell'Avv. Pasquale Dui (*)

La decisione deve indicare: la data in cui viene emessa, i fatti addebitati, le prove assunte, nonché il dispositivo e la motivazione

La fase amministrativa del procedimento disciplinare può iniziare: d'ufficio o a richiesta del Prefetto (l'art. 6 Legge n. 296/1956 in materia di sanità pubblica, ha, però, trasferito le competenze del Prefetto al Ministro della sanità) oppure ad istanza del Procuratore della Repubblica (art. 38, II comma D.P.R. 221/1950).

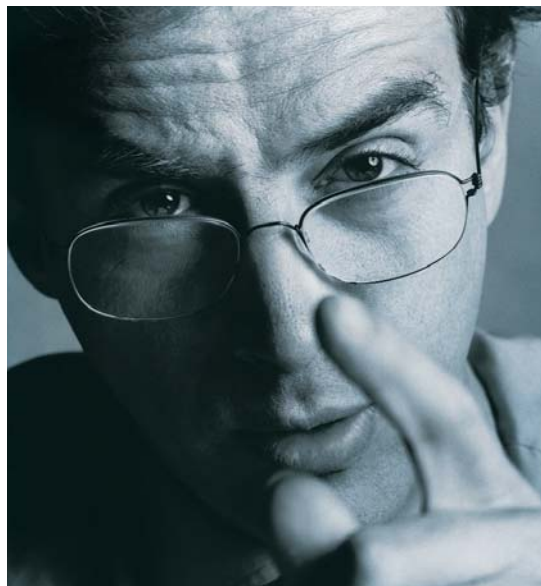
Se risultano fatti che possono essere oggetto di procedimento disciplinare, il Presidente del Consiglio dell'Ordine, nel cui albo è iscritto il sanitario al quale tali fatti vengono imputati, una volta raccolte le necessarie informazioni, riferisce al Consiglio per le successive deliberazioni (art. 39 D.P.R. 221/1950).

In particolare, il Presidente fissa la data della seduta per il relativo giudizio, nomina un relatore e provvede a notificare all'interessato un avviso contenente: gli addebiti; l'indicazione del luogo, giorno ed ora del giudizio; l'informazione della facoltà di a) poter prendere visione della documentazione relativa al procedimento, b) di produrre propri atti difensivi e c) di essere sentito personalmente; oltre all'avvertimento che, in sua assenza, si procederà ugualmente. Il giudizio si svolge con l'esposizione dei fatti da parte del relatore, poi, viene sentito l'inter-

essato, che deve comparire personalmente (art. 45, I e II comma, D.P.R. 221/1950).

Ai sensi dell'art. 45, III comma D.P.R. 221/1950, al giudizio non sono ammessi avvocati o consulenti tecnici, salvo che il Consiglio ritenga necessario il loro intervento. A questo proposito, però, la Corte di Cassazione ha specificato che il diritto alla difesa dell'inculpato implica, non soltanto la facoltà di comparire personalmente e di

essere ascoltato, ma anche quella di farsi assistere da un difensore o da un esperto di fiducia, sempre che venga avanzata istanza a riguardo (Cass. n. 16075/2002 e Cass. n. 4630/1998). Terminata la trattazione orale, l'interessato viene fatto allontanare e il Consiglio si ritira per deliberare (art. 45, IV comma DPR 221/1950) o, eventualmente, per rinviare la decisione ad al-



tra seduta (Cass. n. 4009/2000).

A pena di nullità, la decisione deve indicare la data in cui è stata emessa, i fatti addebitati e le prove assunte, nonché il dispositivo e la motivazione (art. 47, I comma D.P.R. 221/1950). Inoltre, deve essere sottoscritta dal Presidente della Commissione e dal relatore (Cass. n. 16075/2002).

Il provvedimento disciplinare deve, quindi, essere comunicato all'interessato.

Infine, è dovere del Presidente della Commissione comunicare tempestivamente l'esito dei singoli procedimenti sia al Prefetto che al Procuratore della Repubblica, territorialmente competente (art. 49, I comma D.P.R. 221/1950). ■

(*) del Foro di Milano



Spulciando qua e là

di Franziska Steno



Genova – Italia

“Non voglio più partire per le vacanze”, aveva detto G. P. all’amico al momento di ritirare i biglietti. “Non me la sento di volare”, avevo ripetuto. “Sono terrorizzato all’idea di prendere un aereo dopo quello che è successo. Domani avrai la mia risposta”, aveva concluso. È stato trovato morto giovedì nel laboratorio della sua azienda. G. P., imprenditore genovese 47enne, si è ucciso per la paura di volare, acuita dalle notizie dei tre disastri aerei avvenuti quest’estate nel giro di soli dieci giorni, e di prendere il volo che lo avrebbe portato a Zanzibar. Nessun problema di salute o mentale, nessun’assunzione di psicofarmaci o droghe, nessun problema legale o economico.

La paura è la cosa di cui ho più paura.

Montaigne – Saggi



Roma – Italia

Pazienti operati da robot completamente autonomi, senza cioè alcun controllo diretto da parte del chirurgo, che si limita ad osservare: è lo scenario che potrebbe diventare realtà fra una quindicina di anni e al quale si sta preparando la ricerca italiana. “Stiamo studiando robot di questo tipo in collaborazione con la Germania e gli Stati Uniti”, ha detto il chirurgo Achille Gaspari, dell’Università di Roma “Tor Vergata”, che ha presentato i programmi in corso in una conferenza all’Accademia dei Lincei. I primi risultati, attesi fra cinque anni, riguardano però i simulatori basati sulla realtà virtuale per addestrare i futuri chirurghi, proprio come si fa per i piloti.

Non voglio farmi migliore di quello che sono, ne approfitterebbero.

Pierre Veber – Massime e aforismi di un regista teatrale



Los Angeles – USA

Penne, piume e cellulare. I piccioni californiani si sono evoluti e, volando, porteranno con sé segnalatori, sensori per rilevare l’inquinamento atmosferico e microtelefoni. Tali apparecchiature mo-

nitoreranno lo stato dell’aria e delle polveri sottili per poi inviare in tempo reale informazioni sulla qualità di ciò che si respira sulle coste dell’oceano Pacifico. Nei mini-zainetti che i ricercatori dell’università californiana d’Irvine stanno mettendo a punto per equipaggiare uno storno di venti volatili ci sarà anche una piccolissima telecamera, che darà modo agli uccelli di realizzare riprese aeree, e che rende il Kit del piccione viaggiatore del Terzo Millennio davvero completo.

Credere al progresso non significa credere che un progresso ci sia già stato.

Kafka – Diari



Milano – Italia

Un anno, quattro mesi e dieci giorni di prigione per un furto: è la pena inflitta ad un uomo di 65 anni che ha rubato uno shampoo e lanciato uno yogurt contro la dipendente del centro commerciale. Inizialmente la condanna stabilita era di due anni.

Ruba un pezzo di legno e ti chiamano ladro; ruba un regno e ti chiamano duca.

Chuang Tzu – Il Sacro Libro di Han Hua



Bergamo – Italia

Ha rubato e caricato su un furgone una quindicina di metri di guardrail quando la polizia stradale di Seriate allertata dalla società autostradale è intervenuta per fermarlo. Lo strano furto è avvenuto sull’autostrada A4 (Milano-Bergamo) all’altezza di Cavenago nel milanese. La Polstrada ha fermato l’uomo, che era ancora all’opera con una chiave inglese. Il ladro, un settantenne, tigliano, ha spiegato agli agenti che i pezzi di guardrail servivano per costruire una soletta per un pavimento. Arresti domiciliari e prossimo processo.

Il vecchio perde una fra le principali prerogative dell’uomo, quella di essere giudicato dai propri pari.

Goethe - Massime e riflessioni



Siena – Italia

Nelle rocce che affiorano tra i ghiacci dell’Antartide scienziati italiani hanno scoperto l’oro. Si tratta di un team di geologi di Genova e Siena che si sono imbattuti in formazioni di diversi millimetri che appaiono incastonate in una superficie di quarzo. Ogni pezzettino raggiungeva un’ottantina di milligrammi. Le analisi hanno poi confermato che quello rinvenuto nella Terra Vittoria settentrionale, nella zona di Ob’-Bay, è oro al 99 per cento.

L’oro non è tutto. C’è anche il platino.

Paperon de’ Paperoni

ORGANI COLLEGIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Prof. Eolo PARODI (Presidente)
Dr. Mario FALCONI (Vice Presidente Vicario)
Dr. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vice Presidente)
CONSIGLIERI: Dr. Alberto OLIVETI · Dr. Giuseppe GRECO · Dr. Nunzio ROMEO · Dr. Arcangelo LACAGNINA · Prof. Marco PERELLI ERCOLINI · Dr. Gerardo D'URZO · Dr. Eliano MARIOTTI · Dr. Gian Mario SANTAMARIA · Dr. Bruno DI LASCIO · Dr. Francesco LOSURDO · Prof. Aurelio GRASSO · Dr. Giuseppe DEL BARONE · Dr. Benito MELEDANDRI · Dr. Paolo ORIANA · Dr. Antonio SILI SCAVALLI · Dr. Mario CARLETTI · Dr. Giovanni DE SIMONE · Prof. Maurizio DALLOCHIO · Geom. Carlo SFRISI · Dr. Luigi PEPE · Dr. Alfonso CELENZA · Prof. Salvatore SCIACCHITANO · Dr. Giuseppe GUARNIERI.

COMITATO ESECUTIVO

Prof. Eolo PARODI (Presidente)
Dr. Mario FALCONI (Vice Presidente Vicario)
Dr. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vice Presidente)
CONSIGLIERI: Dr. Giuseppe DEL BARONE · Dr. Arcangelo LACAGNINA · Dr. Benito MELEDANDRI · Dr. Alberto OLIVETI · Dr. Paolo ORIANA.

COLLEGIO SINDACALE

Dr. Ugo Venanzio GASPARI (Presidente)
Dr.ssa Antonella DI MODUGNO (Presidente Supplente)
SINDACI: Dr. Vittorio CERRACCHIO · Dr. Francesco VINCI · Dr. Francesco NOCE · Dr.ssa Caterina PIZZUTELLI · Dr.ssa Anna Maria PAGLIONE · Dr. Bruno DI IORIO · Dr. Giancarlo MARINANGELI · Dr. Marco GIONCADA.

STRUTTURA ENPAM

Direttore Generale:

Dr. Alberto Volponi

ENPAM:

CENTRALINO - Tel. 06482941
(30 Linee)

UFFICIO INFORMAZIONI PREVIDENZIALI

Via Torino 100 - Tel. 0648294907
Fax 0648294859

ORGANI COLLEGIALI E DIREZIONE GENERALE

Segreteria Direzione Generale -
Tel. 0648294226
Fax 0648294345;
E-Mail: Direzione@Enpam.it
Ufficio Liquidazioni Diarie
e Rimborsi Spesa -
Tel. 0648294279/340
Fax 0648294291

RAMO PROFESSIONALE LEGALE

Segreteria - tel. 0648294214
fax 0648294296

RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO

Segreteria - tel. 0648294540
fax 0648294306

DIPARTIMENTO DELLE PREVIDENZE

Segreteria Direzione
tel. 0648294660
fax 0648294722 -
e-mail: previdenze@enpam.it

Servizio Contributi Minimi del Fondo Generale

tel. 0648294901
fax 0648294768

Servizio Contributi Proporzionali del Fondo Generale

tel. 0648294951
fax 0648294922

Servizio Prestazioni del Fondo Generale

tel. 0648294642 - fax 0648294648

PENSIONI ORDinarie E INVALIDITÀ
tel. 0648294917

PENSIONI DI REVERSIBILITÀ
tel. 0648294916

ASSISTENZA - tel. 0648294918

PENSIONI INDIRETTE ORFANI E INTEGRAZIONE AL

MINIMO

tel. 0648294919

MATERNITÀ - tel. 0648294920

Servizio Contributi Fondi Speciali

tel. 0648294678 - fax 0648294725

POSIZIONI CONTRIBUTIVE

tel. 0648294905

RISCATTI E RICONGIUNZIONI

tel. 0648294904

RISCOSSIONI - tel. 0648294906

Servizio Prestazioni Fondi Speciali

tel. 0648294706 - fax 0648294658

PENSIONI ORDinarie - tel. 0648294908

CONGUAGLI - tel. 0648294910

PRESTAZIONI A SUPERSTITI

tel. 0648294909

INVALIDITÀ TEMPORANEA

tel. 0648294911

Servizio Contabilità e Gestione delle Entrate e Uscite

tel. 064824709 - fax 0648294772

DIPARTIMENTO DEGLI AFFARI GENERALI

Segreteria Direzione
tel. 0648294310 - fax 0648294253

DIPARTIMENTO ELABORAZIONE DATI

Segreteria Direzione
tel. 0648294494 - fax 0648294405
e-mail: aed@enpam.it

DIPARTIMENTO DEL PERSONALE

Segreteria Direzione
tel. 0648294247 - fax 0648294263

DIPARTIMENTO DEL PATRIMONIO

Segreteria Direzione
tel. 0648294536 - fax 0648294361

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA

Segreteria Direzione
tel. 0648294241 - fax 0648294319

DIPARTIMENTO DELL' INNOVAZIONE

Segreteria Direzione
tel. 0648294532/308
fax 0648294339

Centro Studi

e Documentazione

tel. 0648294379 - fax 0648294851
e-mail: csd@enpam.it

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

Redazione: Via Torino, 38 - 00184 Roma
giornale@enpam.it

Editore: Fondazione ENPAM

Foto: Archivio ENPAM

Stampa: Grafica Editoriale Printing srl
Via Enrico Mattei, 106 - 40138 Bologna
Tel. 051 536530 - Fax 051 536528
email: venditalia@grafprint.it

"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

S.P.E. Società Pubblicità Editoriale spa
Viale Milanofiori str.3 - PAL.B/10 - 20090 Assago (MI)
Tel. 02 575771 - Fax 02/57577364
Via Enrico Mattei, 106 - 40138 Bologna
Tel. 051 6033900 - Fax 051 6033907

In collaborazione con:

CONTRACTA srl

Via Simone d'Orsenigo, 21 - 20135 Milano
Tel. 02 55 195 259 - Fax 02 55 017 411

MENSILE - ANNO VIII - N. 2 DEL 21/02/2006
COPIE 415mila

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

OTTIMIZZAZIONE

Claudia Furlanetto: Tel. 06 48294534

email: c.furlanetto@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

email: studio.sermonti@email.it

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Paola Boldregghini: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260
email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

Alessia Benussi: Tel. 06 48294887 - Fax 06 48294260/793
email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Angela Maragno: tel. 06 48294890
email: archivio.giornale@enpam.it