

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri



1918: "La Spagnola", l'epidemia influenzale, costringe ad usare la mascherina - The National Archives - Archives.gov

PARODI
Anzitutto
"Chiarezza"

1

QUOTA A
Contributi
per il 2008

6

PREVIDENZA
Inadempienze
contributive

7

SPECIALIZZANDI
Aliquota
ridotta

11

ENPAM
È l'ora
dei benefit

30

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

- | | |
|--|---|
| 1 L'editoriale: Chiarezza | 32 Accadde a... Marzo |
| 2-3 Un camice che scotta | 34-39 Congressi, convegni, corsi |
| 4-5 Il nostro futuro | 40-41 Iniziative sanitarie |
| 6 "Quota A" e contributi | 42-43 Vita degli Ordini |
| 7-9 Inadempienze contributive | 44-45 Maimonide: medico e filosofo |
| 10 Emergenza rifiuti | 46-47 Recensioni libri |
| 11 Specializzandi e versamenti all'Inps | 48 In editoria |
| 12 Fondo generale e trattamento integrativo | 49 Mostre ed esposizioni in Italia |
| 13 Finanziaria e adozioni | 50-51 "Star bene" ascoltando la radio |
| 14-15 L'intervista/1: Umberto Veronesi | 52 Quando la volontà supera l'handicap |
| 16-17 L'intervista/2: Giovanni Spera | 53 In editoria |
| 18-19 L'intervista/3: Rosetta Pedotti | 54-55 Riflessione sull'identità |
| 20-21 Innovazione: Sanità elettronica | 56 Curiosità |
| 22 Meyer, ospedale a colori | 57 Compagnia teatrale di medici |
| 23 Notizie | 58 Il proiettore: Francesco Rosi |
| 24 Trapianto incrociato di rene | 59 Musica: Duke Ellington |
| 25 Conoscere l'Africa | 60-61 Lettere al Presidente |
| 26-27 Kenya, l'ospedale della piantagione | 62 I francobolli dei Cavalieri |
| 28-29 Se l'infanzia è senza regole | 63 Novità sulla colpa medica |
| 30-31 Benefit Enpam-Adepp | |



Foto di copertina

1918. Il guidatore di un tram di Seattle non accetta, a bordo, passeggeri se non provvisti di mascherina. I sistemi di trasporto, infatti, erano considerati tra i campi fertili per la diffusione della "Spagnola". L'ufficio della salute pubblica di Seattle richiedeva anche la protezione per i dipendenti del trasporto pubblico. La situazione raggiunse un tale livello di gravità che nell'ottobre del 1918 il Congresso statunitense approvò uno stanziamento di un milione di dollari per reclutare mille medici e 700 infermiere per cercare di frenare la terribile epidemia influenzale.

Chiarezza

di Eolo Parodi

L'anno 2008 non solo è bisestile, ma mantiene al massimo l'essenza di essere bisestile. L'Italia, tra breve, dovrà obbligatoriamente scegliere il suo futuro. Noi tutti, pur vivendo le continue allucinazioni di questa nostra Terra, abbiamo l'obbligo di correre in suo aiuto e di salvarla. Non è facile. È una Terra stupenda, ma purtroppo i frutti umani che produce, specie in politica, non sono all'altezza dei nostri bisogni e delle nostre tante paure.

Quest'anno è anche bisestile per i medici: a settembre cominciano le elezioni per il rinnovo dei Consigli dei nostri Ordini provinciali. Il Consiglio Nazionale che ne deriverà sarà anche quello che indicherà e controllerà il continuo potenziamento dell'Enpam. Perciò anche in questo campo il momento si profila estremamente difficile. Pettegolezzi, insinuazioni, falsità e facili strumentalizzazioni angustiano il nostro operato. Nessuno tenti di offuscare i principi e le regole che ci siamo dati, fino a giungere al punto di aver creato, per la prima volta in Italia, un nostro Codice Etico che ci deve guidare per procedere nella massima trasparenza. Chi crede di poter usare l'Enpam come campo di battaglia di tante stupide diversità ed invidie, tra tante lobby, commette un errore fatale. Il boomerang potrebbe ricadere su di lui visto che anch'io mi ritengo un giovanissimo di tarda età. Non lo permetteremo. Noi guardiamo con gioia e tanta luce al futuro di tutti.



Il Presidente Eolo Parodi





di Mario Falconi (*)

Il nuovo giuramento professionale, fatto di quindici meravigliosi articoli, come si cala nella reale attività medica di oggi fatta di condizionamenti, paura, frustrazione, impotenza?

Come si può realisticamente pensare di “esercitare la medicina in libertà ed indipendenza di giudizio e di comportamento rifuggendo da ogni indebito condizionamento” oppure “di promuovere l’alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l’arte medica”, quando un medico su due è “costretto” ad esercitare la cosiddetta medicina difensiva?

Un sondaggio del Centro studi dell’Ordine di Roma, proposto a circa 1200 medici ed odontoiatri, ha confermato purtroppo quello che tutti sanno ormai da tempo e che noi avevamo già accertato attraverso uno studio che si concentrava in particolare sull’attività dei medici operanti nei pronto soccorso di alcuni grandi ospedali romani, in riferi-

mento agli anni che vanno dal 2001 al 2006.

La tabella che pubblichiamo è, nella crudezza delle sue cifre, assolutamente drammatica.

In tale contesto, esiste an-

cora qualcuno che realisticamente possa pensare, in assenza di incisive, appropriate e strutturali terapie, di salvare la medicina nel nostro Paese e con essa la reale tutela della salute dei

cittadini italiani?

Mentre la politica comincia a ridiscutere il proprio ruolo con dichiarazioni più o meno esplicite di vari leader che ne teorizzano il suo arretramento dalla gestio-

Un camice che scotta

I risultati di un sondaggio dell’Ordine dei medici di Roma, su di un campione di circa 1200 “dottori”, in merito alla cosiddetta “medicina difensiva”. Come i mezzi di comunicazione rappresentano oggi la professione

Sondaggio del Centro studi dell’Ordine dei medici di Roma

Caratteristiche del medico		Nella sua attività ha avuto modo di ricorrere ad interventi diagnostici o terapeutici per tutelarsi da eventuali esposti o denunce?					
		Sì		No		Totale	
		Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Genere	Uomo	10.876	42,6	14.626	57,4	25.502	100,0
	Donna	4.003	40,5	5.883	59,5	9.886	100,0
	Totale	14.879	42,0	20.508	58,0	35.387	100,0
Età in classi	fino a 35 anni	2.273	42,9	3.030	57,1	5.303	100,0
	da 36 a 44 anni	3.687	51,1	3.527	48,9	7.214	100,0
	da 45 a 54 anni	5.807	45,6	6.917	54,4	12.725	100,0
	da 55 a 64 anni	2.427	38,7	3.837	61,2	6.264	100,0
	65 anni e oltre	685	17,6	3.198	82,4	3.883	100,0
	Totale	14.879	42,0	20.508	58,0	35.387	100,0
Anzianità di iscrizione all'albo	fino a 10 anni	5.101	43,9	6.527	56,1	11.627	100,0
	da 11 a 20 anni	3.884	46,6	4.450	53,4	8.334	100,0
	da 21 a 30 anni	4.420	45,7	5.261	54,3	9.680	100,0
	oltre 30 anni	1.475	25,7	4.271	74,3	5.746	100,0
	Totale	14.879	42,0	20.508	58,0	35.387	100,0
Specializzazione	Nessuna	6.039	40,1	9.005	59,9	15.045	100,0
	una	6.394	43,8	8.212	56,2	14.606	100,0
	due e più	2.446	42,6	3.291	57,4	5.736	100,0
	Totale	14.879	42,0	20.508	58,0	35.387	100,0

Al Parlamento ed al Governo che verranno la responsabilità di ridare serenità ai medici

ne della sanità, tutti i media, ed in particolare la televisione, pur di perseguire il massimo dell'audience, costi quel che costi, continuano a scorazzare impunemente e molto spesso in maniera inappropriata nella sanità, determinando consapevolmente e/o inconsapevolmente, danni incalcolabili alla salute proprio di

quei cittadini che viceversa dovrebbero tutelare con una corretta informazione. Siamo arrivati al punto che nel nostro Paese si programmano in continuazione fiction tv giustamente osannanti a vari Corpi armati dello Stato (Polizia, Carabinieri, Guardia di finanza, Marina, ecc.) che rispettiamo incondizionatamente, anche se ci rimane difficile immaginare che tutti i loro componenti siano poi degni di indossare la divisa che portano; viceversa, per i medici, si sta addirittura programmando una fiction da parte di Mediaset dal titolo "Crimini bianchi". Evidentemente noi, pur in presenza dei lu-

singhieri risultati raggiunti nel nostro Paese in tema di tutela della salute, dobbiamo essere criminalizzati ed esposti alla pubblica gogna. Ci sorge spontanea una domanda: ma il diverso trattamento può essere condizionato dal fatto che i corpi armati dello Stato non possono essere privatizzati, mentre la sanità pubblica sì?

Un camice che scotta determina inesorabilmente ustioni sempre più gravi che possono minare definitivamente l'essenza del Giuramento di Ippocrate e quindi, di fatto, l'essenza della stessa medicina.

Un camice che scotta non solo prima o poi distrugge

chi lo indossa, ma quale effetto domino determina una verticale caduta di credibilità dell'intera classe medica, con effetti devastanti per i nostri Ordini professionali e per la stessa Fondazione Enpam.

Affidiamo ai nuovi eletti in Parlamento ed al Governo, quale che sia, la responsabilità di operare per ridare serenità a tutti i professionisti medici e promuovere, giorno dopo giorno, quell'alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia che è indispensabile sia per i medici, ma soprattutto per i cittadini italiani. •

(*) Vice Presidente vicario Enpam

ENPAM INFORMA - ENPAM INFORMA - ENPAM INFORMA - ENPAM INFORMA

S.A.T. 06.4829.4829 - 06.4829.4444 (fax) - e-mail: sat@enpam.it

Rispondiamo a quesiti su Previdenza, Polizza sanitaria, Servizi integrativi, Patrimonio...

DUPLICATO CUD

Il pensionato potrà richiedere il Duplicato CUD a partire dal mese di marzo.

Per ricevere il Duplicato CUD all'indirizzo di residenza è sufficiente una semplice richiesta, anche telefonica, al numero 06 4829 4829 o al numero di fax 06 4829 4444 o all'indirizzo di posta elettronica sat@enpam.it.

Per ricevere il Duplicato Cud ad un in-

dirizzo diverso da quello della residenza, allegare all'istanza copia di un documento d'identità valido del pensionato. L'istanza deve essere inoltrata al Sat, al numero di fax 06 4829 4444, completa di dati anagrafici, indirizzo e recapiti telefonici.

Per ricevere il Duplicato Cud tramite fax, allegare all'istanza copia di un documento d'identità valido del pensionato. L'istanza deve essere inoltrata al Sat, al numero

di fax 06 4829 4444, completa di dati anagrafici, numero di fax e recapiti telefonici.

Attenzione!

Qualora la richiesta non fosse presentata dai pensionati ma da loro incaricati, è necessario allegare la delega sottoscritta, copie dei documenti d'identità, oltre alle indicazioni necessarie per consentire l'evasione.

VARIAZIONE DELL'INDIRIZZO

Pensionati

La variazione dell'indirizzo di residenza deve essere comunicata direttamente per posta ordinaria, alla Fondazione Enpam, Dipartimento della Previdenza, Servizio prestazioni Fondo generale, via Torino 38 - 00184 Roma, oppure, al numero di fax **06 48294 648**, allegando fotocopia del documento di identità.

Iscritti attivi

La variazione dell'indirizzo di residenza deve essere comunicata, alla Fonda-

zione Enpam, Dipartimento della Previdenza, Servizio contributi minimi Fondo generale, obbligatoriamente per il tramite dell'Ordine di appartenenza.

La variazione dell'indirizzo di recapito postale può essere comunicata direttamente per posta ordinaria, alla Fondazione Enpam, Dipartimento della Previdenza, Servizio contributi minimi Fondo generale, via Torino 38 - 00184 Roma, oppure, al numero di fax **06 48294 913**, allegando fotocopia del documento di identità.

Il modulo è reperibile nel sito della Fondazione www.enpam.it, cliccare su previdenza, modulistica, contributi quota a, comunicazione d'indirizzo per recapito postale.

ACCESSO ALL'AREA RISERVATA

Per accedere all'area riservata ed usufruire dei servizi online, è necessario essere registrati al sito www.enpam.it. In caso di difficoltà nella registrazione inviare un fax al numero 06 48294 444.

Attenzione! Notizie inerenti la "Quota A" sono riportate nell'articolo pubblicato a pag. 6

Il futuro dell'Ente è il nostro futuro

Siamo una Fondazione privata che persegue una finalità pubblica
eppure il nostro patrimonio viene assoggettato al Fisco al pari
di quello di un'impresa speculativa

di Alberto Oliveti (*)

Quei vincoli di garanzia che, al momento della privatizzazione delle Casse professionali, il legislatore ha stabilito in una riserva legale di almeno cinque annualità delle pensioni in essere e in bilanci tecnici triennali che certifichino un equilibrio temporale di almeno quindici anni, ed ai quali si è adeguata con rigore la Fondazione Enpam, sembrano ora mostrare la corda a causa della crescente longevità dei contribuenti e del ritardato accesso a situazioni professionali stabilizzate da parte dei nuovi iscritti.

Nel lungo periodo, a meno di cospicui incrementi dei rendimenti patrimoniali o di modifiche dei regolamenti previdenziali, si prospetta sempre più arduo in nome della sostenibilità della Cassa assicurare ai neo pensionati

**Il problema
della crescente
longevità
dei contribuenti**



un passaggio inavvertito dall'ultimo stipendio al primo assegno di pensione.

Con la Finanziaria 2008 e con il successivo Decreto interministeriale è stata introdotta una impostazione di maggior rigore, con proiezioni di sostenibilità non inferiori a trenta anni, mentre insiste a proporre previsioni a quaranta anni il Nucleo di valutazione della spesa previdenziale, l'organismo tecnico del ministero del Lavoro che, con quello dell'Economia e Finanze, è deputato a vigilare sulle gestioni delle Casse privatizzate.

Non è facile cambiare le regole in corso d'opera, ma la Fondazione Enpam, che continua ad inanellare brillanti risultati di gestione, deve in ogni caso porsi la questione di garantire alle generazioni subentranti prestazioni adeguate - proporzionali e solidali in un quadro di sostanziale tenuta e solvibilità nel tempo.

Ai problemi da considerare fisiologici della crescente longevità e del ritardato accesso professionale, si aggiunge una certa indebita ingerenza del controllo politico, poco orientato alla corretta vigilan-

za della funzione costituzionalmente preposta, e che sembra ostacolare invece di favorire lo sviluppo della responsabile autonomia delle Casse privatizzate.

Siamo appunto una Fondazione privata che persegue una finalità pubblica senza possibilità di ricorso alla fiscalità generale in caso di squilibrio; ciò nonostante il nostro patrimonio viene assoggettato al Fisco al pari di quello di un'impresa speculativa, non venendo inteso come una capitalizzazione dei contributi a garanzia del diritto costituzionale alla previdenza.

Mentre in Europa i patrimoni della previdenza obbligatoria non vengono tassati, da noi persino i patrimoni della previdenza complementare accessoria a quella obbligatoria sono sottoposti ad una tassazione più vantaggiosa.

E la previsione di orizzonti temporali più lunghi di equilibrio a cui attenersi comporta l'esigenza di aumentare il flusso di contributi da destinare al patrimonio e quindi di aumentare nei fatti la tassazione complessiva cui è sottoposta la Fondazione.

**Indebita
ingerenza
del controllo
politico**

Un altro paradosso in nome della vigilanza pubblica sulla sostenibilità delle Casse private scaturisce dall'obbligo di redigere bilanci non solo proiettati ad orizzonti temporali talmente dilatati da pregiudicare forse la reale attendibilità, ma anche basati su criteri demografici e tecnici che non tengono conto delle migliori qualità gestionali rispetto a quelle pubbliche, che appunto poggiano sull'“effetto Pantalone” della fiscalità generale. Di fatto una corsa ad handicap.

L'Enpam, unico nel panorama, definisce già al momento dell'incasso del contributo quella che sarà la redditività dello stesso nel corso degli anni fino al pensionamento, sulla base della aspettativa di vita del contribuente.

È evidente che con questa

È necessaria una revisione dell'assistenza che tenga in grande conto il concetto assicurativo della tutela dei rischi gravi come quello della perdita dell'autosufficienza. La tragedia è diventare incapaci di sostenere se stessi e perdere la propria autonomia

impostazione si assume una obbligazione di prestazione che configura nei fatti un debito previdenziale. Per restare in equilibrio nel tempo non è sufficiente aumentare la contribuzione se non vi è la contemporanea attenzione alla redditività assegnata, al punto tale che paradossalmente si potrebbe aumentare lo squilibrio che si vuole ripianare se non si prevede con accuratezza che il contributo incassato, con quello che renderà investendolo al meglio, compensi per intero sia la

pensione, per tutto il tempo che questa verrà erogata, sia le altre prestazioni assistenziali erogate.

In estrema sintesi, il sistema per tenere nel tempo deve necessariamente basarsi sulla corresponsività assoluta fra i contributi versati dagli attivi e le prestazioni - le pensioni e l'assistenza - godute dai pensionati, dato che non può usufruire di aiuti da parte dello Stato controllore.

La tempestiva integrazione volontaria della pensione obbligatoria più che una op-

zione potrebbe diventare una necessità. Questa è una consapevolezza da diffondere nella categoria, mentre si approntano e promuovono gli strumenti idonei, come il Fondo pensione FondoSanità e i peraltro bene usati istituti di riscatto, che però presto verranno riadeguati in termini di costo al vantaggio che garantiscono e che quindi perderanno un po' di attrattività.

In tema di assistenza solidale si dovrà inaugurare una impostazione che tuteli il vero rischio di tutti gli iscritti, attivi o pensionati che siano: diventare incapaci a sostenere se stessi, perdere la propria autonomia, diventare non autosufficienti, dipendere dagli altri.

Prendendo spunto dalla recente revisione dello Statuto dell'Onaosi, che ne amplia le funzioni anche alla tutela degli ex contribuenti bisognosi ed indigenti in caso di non intervento della loro Cassa di previdenza, l'Enpam deve cogliere anche questa contingenza per una revisione dell'assistenza che affianchi all'attuale - fatta di prestazioni a domanda - il concetto assicurativo della tutela dei rischi gravi, come quello che appunto è la perdita della autosufficienza.

Tutto con rigore metodologico, lucidità strategica e prudenza previsionale, utilizzando ogni strumento tecnico a disposizione per agire con progressività ed equilibrio.

Per far questo è necessaria soprattutto unità di intenti, per cui è auspicabile che le tensioni professionali che nei mesi prossimi potranno attraversare il mondo medico in previsione dei rinnovi ordinistici non coinvolgano speculativamente la nostra, comune, Fondazione. •

(*) Consigliere Enpam



Il Nucleo di valutazione della spesa previdenziale, l'organismo tecnico del ministero del Lavoro che, con quello dell'Economia e Finanze, è deputato a vigilare sulle gestioni delle Casse privatizzate, insiste a proporre previsioni di sostenibilità a quaranta anni

"Quota A", contributi per il ruolo 2008

Il pagamento, dilazionabile in quattro rate, potrà effettuarsi con i bollettini Rav presso le agenzie postali e bancarie, con carta di credito, chiamando il numero telefonico 199.191.191, tramite internet (www.taxtel.it), o con cellulare collegandosi al sito wap all'indirizzo wap.taxtel.it

di Anna Galli (*)

Come è noto, dal 2001, la Fondazione Enpam ha affidato ad Equitalia Esatri S.p.A. l'incarico di riscuotere, su tutto il territorio nazionale, i contributi previdenziali dovuti alla "Quota A" del Fondo di previdenza generale. Gli importi contributivi per l'anno 2008, distinti in base alle fasce di età, sono i seguenti:

- euro 178,86 fino a 30 anni di età;
- euro 347,19 dal compimento dei 30 fino ai 35 anni di età;
- euro 651,52 dal compimento dei 35 fino ai 40 anni di età;
- euro 1.203,24 dal compimento dei 40 fino ai 65 anni di età.

Oltre alla quota relativa al contributo previdenziale, tutti gli iscritti sono, altre-

Le richieste di domiciliazione bancaria dovranno pervenire entro il 31 maggio 2008



sì, tenuti al versamento del "contributo maternità, adozione e aborto" nella misura di euro 30,00.

I contributi possono essere pagati in quattro rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre o in unica soluzione entro il termine previsto per la prima rata (30 aprile). Qualora l'avviso dovesse pervenire oltre la scadenza di una o più rate, il versamento potrà essere effettuato entro 15 gg. dalla data di ricevimento. Gli interessati possono ottemperare all'obbligo contributivo presso tutte le agenzie postali e bancarie utilizzando gli appositi bollettini Rav, oppure con carta di credito, chiamando il numero telefonico 199.191.191 o tra-

mite internet (www.taxtel.it), o con cellulare, collegandosi al sito wap all'indirizzo wap.taxtel.it.

Oltre alle suddette modalità di pagamento, i versamenti del contributo di "Quota A" possono essere effettuati:

- presso tutti gli sportelli Bancomat di Intesa Sanpaolo (funzione bonifici/pagamenti), indicando il numero di bollettino Rav che si intende pagare;
- tramite Internet Banking di Intesa Sanpaolo, Banca Mediolanum, IW Bank e Banca Sara (per coloro che ne sono correntisti);
- tramite le ricevitorie Sisal abilitate in tutto il territorio nazionale al servizio di riscossione, al co-

sto di euro 1,55 per ogni operazione.

Resta, altresì, ferma la possibilità di pagare attraverso il servizio di domiciliazione bancaria. Per poter usufruire dell'addebito permanente in conto corrente bancario (procedura Rid) è necessario compilare l'apposito modulo RID allegato all'avviso di pagamento ed inoltrarlo ad Equitalia Esatri S.p.A. di Milano tramite fax (199.160.771.061). Le adesioni potranno anche essere effettuate comunicando al medesimo Agente della riscossione i dati riportati sul modulo Rid tramite Internet (sito www.taxtel.it) o per telefono (199.104.343). Con queste ultime modalità i dati saranno acquisiti in tempo reale da Equitalia Esatri S.p.A. che garantisce la massima sicurezza e riservatezza nel trattamento dei dati trasmessi.

Occorre far presente che le richieste di domiciliazione bancaria dovranno pervenire improrogabilmente entro il 31 maggio 2008; altrimenti saranno ritenute valide solo a decorrere dall'anno 2009 ed i contributi 2008 dovranno essere versati utilizzando le ordinarie modalità di paga-

I contributi obbligatori sono deducibili integralmente dal reddito complessivo

mento (bollettini Rav, carta di credito, ecc.).

Si fa presente che, in caso di adesione al servizio di domiciliazione bancaria entro il 31 maggio 2008, non si dovrà procedere al pagamento della prima rata in scadenza il 30 aprile 2008. I contributi saranno automaticamente addebitati in conto corrente con valuta il giorno di scadenza di ciascuna rata o della prima rata, in caso di opzione per il versamento in unica soluzione.

Si rammenta, infine, che i contributi di "Quota A", data la loro natura obbligatoria, sono integralmente deducibili dal reddito complessivo del contribuente, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lett. e) del Tuir.

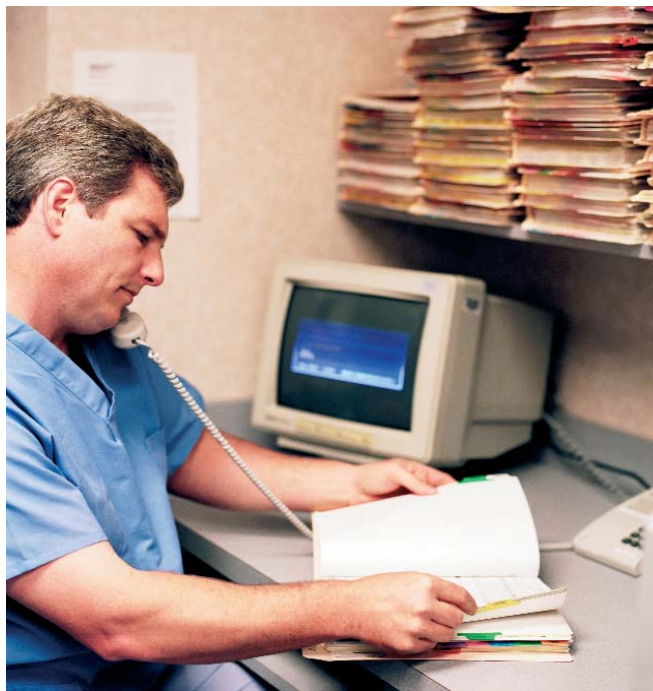
A tal fine, a coloro che avranno aderito al servizio Rid, Equitalia Esatri invierà, in tempo utile per gli adempimenti fiscali, un riepilogo annuale degli importi versati. Agli iscritti che invece utilizzeranno, come modalità di pagamento, i bollettini di conto corrente postale modello Rav, si fa presente che sul retro della sezione di versamento è specificata la descrizione del contributo richiesto.

Il riepilogo annuale sopra indicato inviato da Equitalia Esatri ovvero le quietanze o le ricevute di versamento effettuato su conto corrente postale, dovranno essere conservati e presentati, ai fini della deducibilità fiscale, su richiesta dell'Agenzia delle entrate. •

(*) *Dirigente Enpam*

Novità in tema di accertamento delle inadempienze contributive

Il CdA dell'Ente, con delibera n. 56 del 2007, ha stabilito la riammissione nei termini per l'istanza di accesso al versamento in misura ridotta per gli iscritti che abbiano determinati requisiti



di Vittorio Pulci (*)

Finalità istituzionale dell'Enpam, come noto, è garantire la previdenza obbligatoria a favore dei medici chirurghi e degli odontoiatri, dei loro familiari e dei loro superstiti, conformemente al principio enunciato dall'art. 38 della Costituzione. Per beneficiare di tale tutela previdenziale presso la "Quota B" del Fondo generale, tutti i medici e gli odontoiatri che producono un reddito professionale superiore a quello già soggetto a contribuzione

"Quota A", devono presentare la relativa dichiarazione (modello D) prevista dall'art. 3 del Regolamento del Fondo e versare il corrispondente contributo previdenziale. Al fine di garantire l'effettività della tutela assicurata dal suddetto Fondo e l'equa distribuzione dei relativi oneri, gli Uffici dell'Enpam hanno avviato la verifica del corretto adempimento dell'obbligo dichiarativo da parte degli iscritti, mediante *controllo incrociato con i dati in possesso dell'Amministrazione finanziaria* e, in par-

ticolare, dell'Anagrafe tributaria.

Pertanto, in caso di omessa dichiarazione alla Fondazione del reddito professionale prodotto, si è proceduto, previa convalida del provvedimento di accertamento, alla predisposizione di lettere di contestazione che sono state notificate agli iscritti tramite raccomandata con ricevuta di ritorno. In tali casi, in assenza di una espressa richiesta di accesso alla contribuzione ridotta presentata dall'iscritto prima del termine per la dichiarazione dei redditi relativi all'anno oggetto di accertamento, il computo del contributo è stato effettuato dagli Uffici applicando l'aliquota del 12,50%. Com'è noto, infatti, tale è la misura ordinaria con la quale viene calcolato il contributo dovuto alla "Quota B". Gli iscritti che contribuiscono ad altre forme di previdenza obbli-

**Gli uffici
hanno verificato
l'adempimento
dell'obbligo
dichiarativo**

gatoria o sono titolari di trattamento pensionistico possono richiedere di accedere al versamento nella misura ridotta del 2%. Tale istanza, tuttavia, deve essere trasmessa entro la scadenza stabilita per la presentazione della dichiarazione dei redditi professionali (31 luglio di ogni anno). La domanda presentata oltre tale termine si intende riferita ai redditi eventualmente denunciati per l'annualità immediatamente successiva.

La problematica in esame riguarda, in particolare modo, gli iscritti che prestano attività di lavoro dipendente nel Servizio sanitario nazionale che svolgono contemporaneamente attività di libera professione nelle diverse forme previste dal contratto collettivo nazionale. Molti di questi, infatti, hanno in buona fede interpretato la vigente normativa in materia previdenziale considerando i relativi compensi non soggetti a contribuzione presso la "Quota B" del Fondo di previdenza generale e, conseguentemente, hanno ritenuto non necessario presentare domanda di contribuzione nella misura del 2%. Numerosi iscritti in situazioni analoghe a quelle sopra descritte, una volta ricevuta la contestazione dell'evasione dichiarativa relativa ai redditi prodotti nel 2001, hanno tempestivamente denunciato i compensi percepiti nelle annualità successive. Tali professionisti, nel contem-

Autodenuncia dei redditi e domanda di ammissione entro il 31 maggio

po, hanno peraltro richiesto l'applicazione dell'aliquota ridotta almeno per tali ulteriori annualità, in considerazione della disponibilità dimostrata a ristabilire un corretto rapporto contributivo con l'Ente.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente considera le particolari circostanze in cui sono maturate le suddette inadempienze contributive e tenuto, altresì, conto delle sollecitazioni della categoria, con delibera n. 56 del 2007, ha pertanto stabilito la riammissione nei termini per l'istanza di accesso al versamento in misura ridotta per gli iscritti che:

- non siano già tenuti, per le annualità successive al 2001, al versamento del contributo "Quota B" sulla base dell'aliquota ordinaria del 12,50%;
- provvedano ad autodenunciare, **entro il 31 maggio 2008**, gli eventuali ulteriori redditi professionali prodotti;
- presentino, **entro il 31 maggio 2008**, domanda di ammissione alla contribuzione ridotta.

Resta ferma, in ogni caso, l'applicazione delle maggiorazioni previste dal Regolamento del regime sanzionatorio e, in caso di ac-

certamento già notificato con riferimento all'anno 2001, la determinazione del contributo dovuto per tale annualità sulla base dell'aliquota ordinaria del 12,50%.

I soggetti interessati alla suddetta riapertura dei termini devono quindi provvedere, entro e non oltre il **31 maggio 2008**, a presentare la relativa istanza di ammissione alla contribuzione ridotta e a denunciare i redditi eventualmente prodotti e non di-

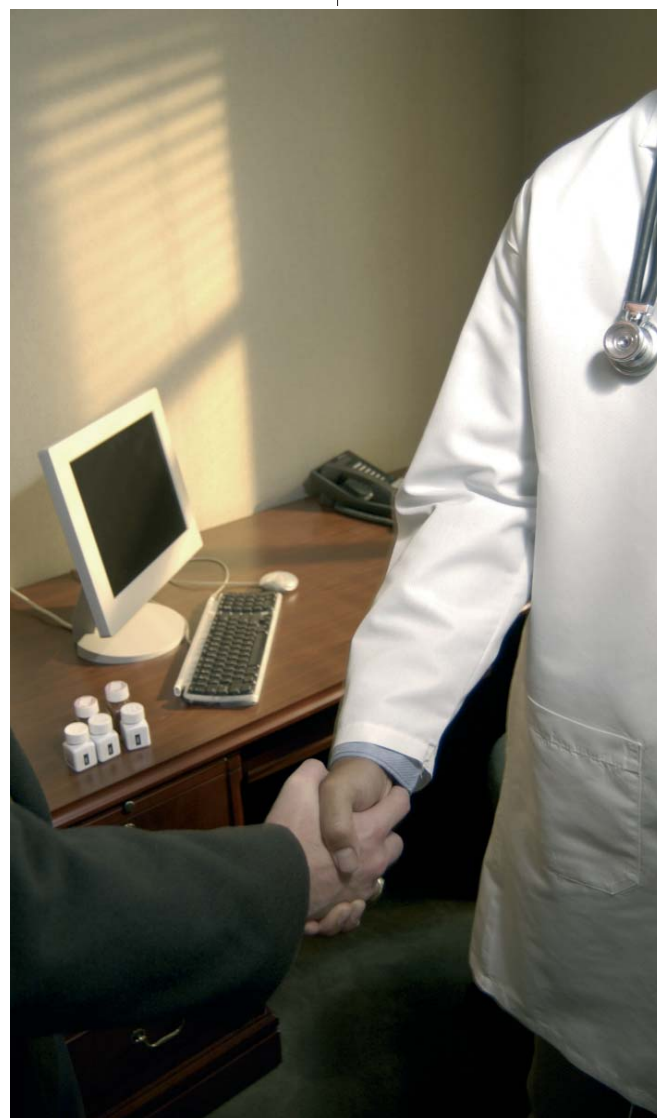
chiarati mediante l'apposito modello **DICH. QB. CR** (pag. 9). Si precisa che il mancato invio di tale documentazione entro il predetto termine, determinerà l'applicazione dell'aliquota del 12,50%.

Per eventuali chiarimenti è possibile contattare il Servizio di accoglienza telefonico dell'Enpam ai seguenti numeri:

tel. 06.48.29.48.29

fax 06.48.29.44.44. •

(*) *Dirigente Enpam*



**Da inviare entro
il 31 maggio 2008
a mezzo raccomandata A/R**

DICH. QB.CR.

Spett.le E. N. P. A. M.
SERVIZIO CONTRIBUTI
PROPORZIONALI FONDO GENERALE
Via Torino 38 – 00184 Roma

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ
(ai sensi dell'art. 76 del D. P. R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Con riferimento alla delibera del Consiglio di Amministrazione n. 56/07, il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____ Codice E.N.P.A.M. _____, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

dichiara

MESE / ANNO

– che dal ____/____/____ a tutt'oggi è soggetto ad altra forma di previdenza obbligatoria, ovvero è titolare di un trattamento pensionistico;

– che ha prodotto i seguenti redditi professionali derivanti dall'esercizio dell'attività medica ed odontoiatrica, al netto delle spese necessarie per produrli:

(N.B.: non devono essere dichiarati i redditi già soggetti a contribuzione E.N.P.A.M. derivanti dall'attività di medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, addetto ai servizi di continuità assistenziale, specialista ambulatoriale, specialista esterno)

Anno di produzione del reddito	Reddito professionale netto in cifre	Reddito professionale netto in lettere
2002		
2003		
2004		
2005		
2006		

Data, _____

Firma _____

N.B. La presente dichiarazione deve essere corredata della copia di un documento d'identità in corso di validità. Per ulteriori informazioni può essere contattato il numero telefonico 06.48294829 - Fax 06 48294444



Documento della Fnomceo sull'emergenza rifiuti

Presentata una serie di proposte relative alla situazione in Campania. Rassicurazioni per la popolazione: le "discariche progettate" secondo le norme non rappresentano pericoli per la salute

Anche i medici in prima linea per contribuire alla risoluzione dell'emergenza rifiuti in Campania. Con un documento messo a punto dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), infatti, i camici bianchi si mobilitano presentando una serie di proposte ma anche facendo sentire la propria voce per rassicurare la popolazione: le discariche progettate secondo le norme, affermano, non rappresentano un pericolo per la salute.

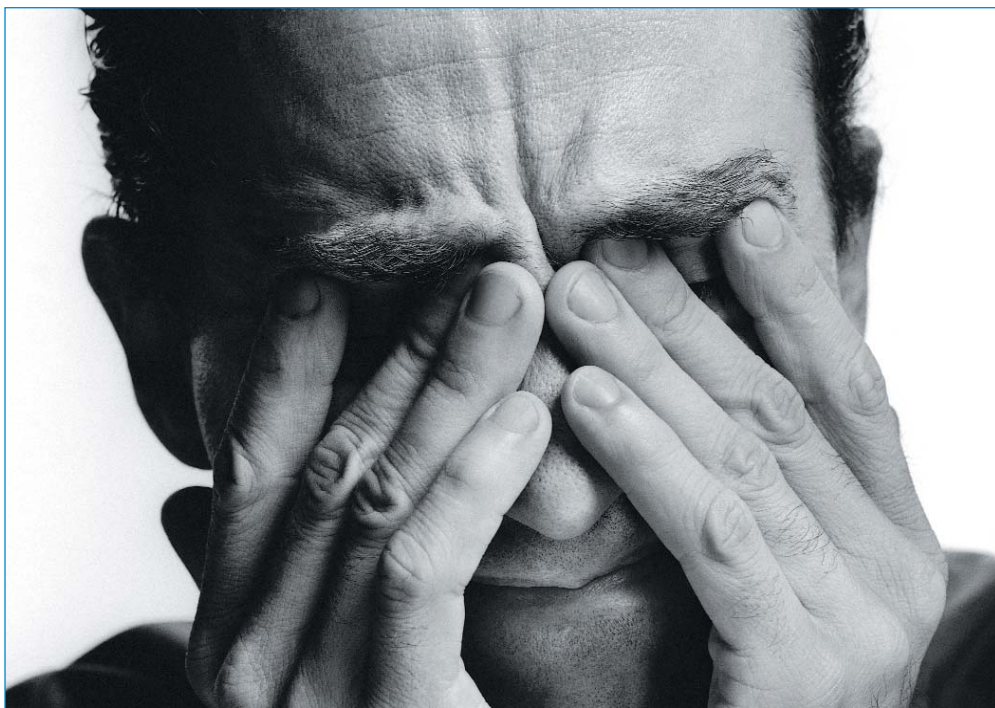
La Fnomceo, si legge nel documento, innanzitutto "sollecita tutti i medici italiani a ricercare e segnalare ogni possibile connessione tra rilievi di mortalità riscontrati e rischi ambientali costituendo una "rete di sentinelle" nelle comunità". Inoltre, la Federazione "giudica indispensabile il potenziamento della rete dei soggetti abilitati ai controlli ambientali migliorando la qualità e la quantità degli strumenti a disposizione". Ma i medici raccomandano anche agli enti "l'ottimizzazione delle tecniche di valutazione di impatto dei fattori ambientali sulla salute di popolazioni e territori".

Poi le proposte: Lo smaltimento dei rifiuti, afferma la Fnomceo, deve essere oggetto di "livelli uniformi di regolamentazione il cui rispetto è da considerare una condizione per l'accesso ai finanziamenti italiani e ai fondi comunitari". Per questo, i medici sollecitano un piano straordinario di intervento "da inserire quindi nell'ambito delle grandi opere, per la sistematica bonifica delle discariche illegali e la certificazione della messa a norma di quelle esistenti". Riferendosi quindi alle preoc-

cupazioni della popolazione, la Fnomceo ritiene di "poter rassicurare i cittadini che l'impatto sulla salute di discariche progettate, costruite e mantenute secondo la normativa è ampiamente ricompreso nel principio di rischio-beneficio, avendo fino ad oggi dimostrato impatti negativi sulla salute non significativi".

Quanto alle tecniche di incenerimento dei rifiuti con recupero energetico (i termovalorizzatori), devono rispettare dei requisiti, avvertono i medici, e "vanno

inserite in una politica più generale con altre metodiche di smaltimento efficaci che oggi, rispetto all'incenerimento, appaiono svantaggiate per minore interesse del mercato pur presentando minori rischi ambientali". "I medici sono, e devono essere sempre di più "sentinelle della salute" - ha commentato il presidente Fnomceo Amedeo Bianco - e la mobilitazione dei camici bianchi è fondamentale per ricreare in Campania un clima di fiducia tra cittadini e istituzioni". •



Specializzandi, versamenti all'Inps con aliquota ridotta

Per i medici, già iscritti all'Enpam, che frequentano le scuole di specializzazione presso le Università, i contributi dovranno essere calcolati con aliquota ridotta, come è previsto per i soggetti aventi altra tutela previdenziale

di Giovanni Vezza (*)

Come già precisato su queste pagine, la legge ha indicato la gestione separata Inps (più nota come gestione del 10%) quale destinataria della contribuzione di medici e odontoiatri in formazione specialistica, dopo la sottoscrizione del nuovo contratto di lavoro.

È opportuno ora dare conto delle significative novità intervenute su questa materia.

Va innanzitutto precisato che le aliquote di contribuzione alla gestione separata in vigore all'inizio del 2007 sono state modificate con l'entrata in vigore di due ulteriori provvedimenti normativi: il Decreto ministeriale 12 luglio 2007, che ha maggiorato l'aliquota destinata al finanziamento delle prestazioni temporanee di maternità e malattia, e soprattutto la Legge 24 dicembre 2007, n. 247, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 301 del 29 dicembre 2007 (in vigore dal 1° gennaio 2008), recante *Norme di attuazione del Protocollo del 23 luglio 2007 su previdenza, lavoro e competitività per favorire l'equità e la crescita sostenibili, nonché ulteriori*



norme in materia di lavoro e previdenza sociale.

Dunque, **per il 2008**, le aliquote applicabili agli iscritti a tale gestione sono le seguenti:

- la prima, destinata a tutti coloro che non risultano assicurati a forme pensionistiche obbligatorie (oltre alla gestione separata Inps), è pari al **24,72%** (24% per la pensione più l'aliquota aggiuntiva dello 0,72% per l'indennità di malattia, maternità e per gli assegni per il nucleo familiare);

- la seconda, del **17%**, per tutti i rimanenti soggetti iscritti alla gestione separata, siano essi lavoratori già pensionati oppure già assicurati presso altre forme di previdenza obbligatorie.

La novità più importante, e questa volta positiva, è che ora è certo che i medici in formazione specialistica

debbono versare il contributo con aliquota ridotta.

Come si ricorderà, l'Inps, con una nota del 22 febbraio scorso, affermava il contrario; in sostanza, sosteneva che gli specializzandi dovessero contribuire con aliquota intera, fatta eccezione per coloro i quali svolgessero *attività intra moenia o di sostituzione a tempo determinato dei "medici di famiglia" o di guardia medica* (le uniche attività consentite dal contratto).

L'Enpam si era opposto a questa linea interpretativa, facendo rilevare che *tutti gli iscritti alle scuole di specializzazione sono provvisti di una diversa copertura previdenziale obbligatoria, in specie la "Quota A" del Fondo di previdenza generale dell'Enpam*, la cui contribuzione dà luogo all'erogazione di una pensione,

anche se generalmente di entità limitata, al compimento del 65° anno di età. **Con il messaggio n. 29642 del 7 dicembre 2007, l'Inps ha finalmente dato ragione all'Enpam**, disponendo testualmente che **"per i medici, già iscritti all'Enpam, che frequentano le scuole di specializzazione presso le Università, i contributi dovranno essere calcolati con aliquota ridotta, come è previsto per i soggetti aventi altra tutela previdenziale"** (10% per novembre e dicembre 2006, 16% per l'anno 2007 e 17% per l'anno 2008).

Nel caso in cui le Università di appartenenza non si adeguino alla nuova disposizione, è opportuno che gli interessati si rivolgano direttamente alla struttura amministrativa che eroga loro i compensi, facendo espresso riferimento al messaggio Inps, come sopra specificato. Si ritiene altresì opportuno che essi richiedano alla medesima struttura il conguaglio in loro favore dei contributi già versati all'Inps, laddove nei mesi scorsi il prelievo contributivo sia stato erroneamente effettuato con aliquota ordinaria, anziché ridotta.

(*) *Dirigente Enpam*



Fondo generale dell'Enpam e trattamento integrativo

Dopo 30-40 anni di contribuzione compiendo l'età pensionabile il medico e l'odontoiatra possono contare su una rendita complementare. Eventuale erogazione ai superstiti o al titolare divenuto totalmente inabile

di Marco Perelli Ercolini (*)

Il laureato in medicina e in odontoiatria, per poter esercitare, deve superare l'esame di Stato e quindi iscriversi all'Ordine professionale. L'iscrizione all'Ordine comporta automaticamente e obbligatoriamente, indipendentemente dalla natura dell'attività professionale svolta e dalla titolarità di altre posizioni previdenziali, l'iscrizione anche al Fondo generale dell'Enpam,

cioè al Fondo previdenziale dei medici e dal 1° gennaio 1995 anche degli odontoiatri, cui rimangono iscritti attivi sino all'età pensionabile fissata sia per gli uomini sia per le donne al compimento del sessantacinquesimo anno o sino alla cancellazione dall'Albo per morosità, provvedimento disciplinare, rinuncia volontaria di iscrizione, per invalidità totale e permanente o per decesso. L'attività dell'Enpam, originariamente, fu concepita

come attività assistenziale e, solo in seguito, fu riconfigurata come attività di previdenza e di assistenza.

Il contributo, cui sono tenuti obbligatoriamente tutti i medici e gli odontoiatri dall'iscrizione all'Albo professionale sino al compimento del 65esimo anno di età, è vissuto da molti come un balzello.

In passato, la previdenza erogata al compimento dell'età pensionabile (65 anni uomini e donne) a tutti

i Sanitari, indipendentemente dagli anni di contribuzione come forma solidaristica, dava una rendita molto irrisoria e forse, anche per questo, si venne a creare una disaffezione verso l'Ente erogatore.

Attualmente i contributi sono stati elevati e indicizzati, ma, nel contempo, le pensioni vengono pagate in relazione al montante, rivalutato ogni anno, che ogni singolo medico ha accumulato versamento dopo versamento.

A conti fatti, dopo 30-40 anni di contribuzione, compiendo l'età pensionabile, il medico e l'odontoiatra possono ora contare su una rendita complementare, ben configurabile come forma integrativa di altro trattamento pensionistico: è sempre quel 8-12 per cento della pensione principale che va integrare nell'età postlaborativa quel minus dei trattamenti conseguente alle riforme della previdenza, insomma non si può più parlare di una erogazione su base mutualistica, bensì di un trattamento accessorio con rendita certa.

Ed è sotto questa forma come forma integrativa di altri trattamenti principali di pensione che va visto il Fondo generale dell'Enpam "Quota A".

**L'iscrizione
all'Ordine
comporta quella
al Fondo generale**

Finanziaria e adozioni

Novità relative al congedo di maternità e parentale, per aiutare l'inserimento del minore nella nuova famiglia

Pertanto, tra le varie forme di capitalizzazione per future rendite economiche nel postlavorativo, non va sottovalutata la richiesta di elevazione della contribuzione degli scaglioni minori per età alla quota fissata per gli ultraquarantenni e l'allineamento contributivo degli anni della minor contribuzione.

Va inoltre tenuto presente, nell'ottica di un ombrello assicurativo, anche l'eventuale erogazione ai superstiti o al titolare divenuto totalmente inabile di una rendita indipendentemente dagli anni di contribuzione.

Da ultimo, ricordiamo come questi contributi siano totalmente deducibili dal reddito imponibile per l'Irpef e pertanto buona parte del contributo viene recuperato, ottenendo tra l'altro un beneficio previdenziale di 100 pagando meno di 20.

Tuttavia, al contrario dei Fondi pensione, cui peraltro non è agganciata una rendita certa ben configurata all'uscita, ma che godono di un regime fiscale indipendente e molto agevolato, il trattamento economico della "Quota A" del Fondo generale soggiace alla scure della doppia imposizione, distorsione che andrebbe corretta, e precisamente sia a quella in accumulo, sia poi a quella all'erogazione aggravata dal cumulo con ogni altro introito e pertanto notevolmente penalizzata dalla scure del fisco. •

(*) *Consigliere Enpam*

Un regalo con la Finanziaria ai genitori adottivi quale giusto riconoscimento per agevolare le difficoltà di questo atto di amore rivolto con molti sacrifici a dare una famiglia a quei piccoli che per eventi vari hanno perso il papà e la mamma.

Molte volte è tutt'altro che facile l'inserimento del minore nella nuova famiglia e pertanto più che mai sono necessari certi provvedimenti per dare ai genitori adottanti tempo e tranquillità economica per meglio accogliere il bambino cresciuto in altri ambienti. La Finanziaria ridisciplina, dunque, la normativa relativa al congedo di maternità e parentale per le adozioni e gli affidamenti, modellandola a determinate esigenze.

Il periodo di congedo retribuito di cui è possibile fruire passa da tre a cinque mesi per le adozioni con una differente disciplina tra quelle nazionali e quelle internazionali.

Il congedo retribuito può essere fruito, ora, nei primi cinque mesi dall'ingresso del minore nella nuova famiglia per le adozioni nazionali, mentre per quelle internazionali i genitori possono fruirne anche nel

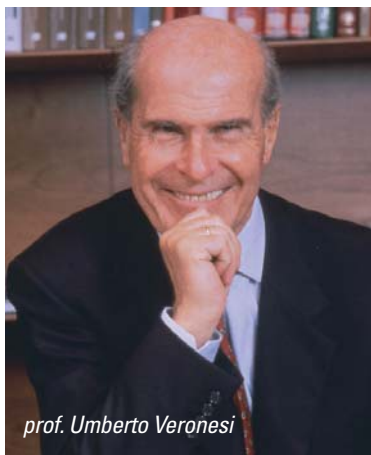
periodo di permanenza nello stato straniero per le pratiche di adozione e creare con una iniziale convivenza un primo legame affettivo tra i componenti della nuova famiglia, rimanendo sempre la possibilità di usufruire di congedo non retribuito per tutto il periodo di permanenza all'estero, con l'attestazione dall'organismo che cura la procedura per l'adozione. Diverso, invece, il periodo di congedo per l'affidamento che nel limite massimo di tre mesi deve però essere fruito entro i cinque mesi dall'ingresso del minore.

Cambiano anche le norme del congedo parentale (astensione facoltativa). Il congedo può ora essere fruito indipendentemente dall'età del bambino, purché minore, entro otto anni dall'ingresso del minore nella famiglia. L'indennità del 30 per cento è però prevista solamente per i primi tre anni.

Ricordiamo che l'Enpam prevede l'indennità di maternità per il periodo pieno di cinque mesi nei casi di affidamento preadottivo o adozione nazionale dal giorno di ingresso in famiglia del bambino, mentre per espressa previsione del Testo unico della maternità riconosce il diritto all'indennità limitatamente a tre mesi nei casi di adozione internazionale di un/una bambino/a che abbia superato i 6 anni di età. •

m.p.e.





prof. Umberto Veronesi

Aiutateci ad aiutarvi

HPV-test e Pap-test consentono oggi di scoprire il tumore della cervice uterina in fase precocissima e guarirla al 100 per cento. Ora a queste due formidabili armi di prevenzione si aggiunge il vaccino, ma la ricerca medica chiede la partecipazione in massa delle donne

di Andrea Sermoni

Nella guerra al tumore abbiamo fatto dei passi enormi, non c'è dubbio. Al punto che alcuni di questi, come quello al seno, non sono praticamente più mortali, perché la scienza e la farmacologia dispongono oggi di armi efficacissime e quasi sempre risolutive. “Ma ad un patto – sottolinea il prof. Umberto Veronesi – che il malato venga da noi in tempo utile”. Come dire che la scienza può arrivare a risolvere molti problemi, ma se il paziente non si reca in tempo dal medico per fare gli esami di diagnosi precoce tutto questo diventa – se non inutile – comunque più difficile.

Professore, la palla sembra essere ora passata alla coscienza dei singoli e delle campagne preventive.

Le faccio un esempio: la disponibilità di un vaccino contro il cancro dell'utero, che nel nostro Paese colpisce ancora 3700

Umberto Veronesi ha fondato nel 1982 la Scuola europea di oncologia. Da maggio 1994 ad aprile 2000 è stato direttore scientifico dell'Istituto europeo di oncologia di Milano mentre da aprile 2000 a giugno 2001 gli è stato affidato l'incarico di ministro della Sanità della Repubblica Italiana. Dal 1° luglio 2001 ha ripreso la posizione di direttore scientifico dell'Istituto europeo di oncologia. Oltre ad aver dato vita alla “Fondazione Umberto Veronesi”, è stato presidente dell'Unione internazionale contro il cancro, dell'Organizzazione europea per le ricerche sui tumori (EORTC) e del Comitato permanente degli esperti oncologi presso la Comunità europea.

donne ogni anno, è un'opportunità ‘storica’ per la tutela della salute delle donne. La prevenzione di questo tumore è inoltre un modello per la ricerca oncologica e il suo rapporto con la coscienza femminile: trent'anni fa ci siamo battuti per il Pap-test e abbiamo vissuto con soddisfazione i grandi risultati di questo esame, che ha salvato la vita di centinaia di migliaia di donne. Negli anni '90 siamo pervenuti alla certezza di una

correlazione tra il tumore del collo dell'utero e il papillomavirus, e poi è arrivato l'HPV-test, che rivela la presenza del virus e ci siamo impegnati perché le donne chiedessero questo esame prezioso ai loro ginecologi.

Qual è il legame HPV – tumore quindi, se è vero che il 70% delle donne contrae il papillomavirus dal partner, durante i primi rapporti sessuali, e dopo 6-24 mesi lo elimina

grazie alle proprie difese naturali?

Ma non sempre va così, e in una percentuale di donne l'infezione permane e dopo anni può dare origine a un tumore del collo dell'utero. Con l'HPV-test (associato al pap-test) oggi la neoplasia può essere scoperta in fase precocissima, e perciò guarita al 100 per cento.

Ora a queste due formidabili armi di prevenzione si aggiunge il vaccino.

E ancora una volta la ricerca chiede la partecipazione in massa delle donne. Controindicazioni non ce ne sono, effetti collaterali nemmeno, ed è la stessa strada maestra percorsa per debellare il vaiolo, la difterite e la polio. Per questo motivo, analogamente a quanto accadde qualche decennio fa per la vaccinazione contro l'epatite B, il Governo ha raccomandato la vaccinazione nella fascia di età compresa fra i 9 e i 26 anni ed ha intrapreso un'azione di salute pubblica che prevede la vaccinazione di

Abbiamo il dovere morale di avvicinare adolescenti e giovani donne al vaccino contro l'HPV

280mila ragazzine dodicenni a spese del Ssn: un'impeccabile logica scientifica e di politica sanitaria, perché la vaccinazione nella preadolescenza "corre avanti" a un rischio che arriverà più tardi, con i primi rapporti sessuali.

Questo significa che solo le dodicenni potranno beneficiare al massimo della vaccinazione?

No di certo: tutte le donne adulte che hanno da tempo una vita sessuale possono proteggersi. Per questo la "Fondazione Veronesi" vuole dare il suo contributo alla diffusione e alla conoscenza del vaccino, con l'obiettivo di promuovere culturalmente il principio della vaccinazione e di conoscere in modo scientificamente più approfondito gli effetti del vaccino in ogni fascia di età.

E qual è la sua raccomandazione?

Innanzitutto fare il l'HPV-test, un esame semplice ed indolore che si effettua con le stesse modalità del Pap-test, per verificare l'eventuale presenza del virus. Se il virus c'è, basta intensificare i controlli. Ma questo comunque non esclu-

de la vaccinazione. In rapporto all'età e allo stile di vita si può discutere con il proprio ginecologo l'opportunità di vaccinarsi. Io ritengo che abbiamo il dovere morale di avvicinare tutte le nostre adolescenti e quante più donne giovani al vaccino contro l'HPV e vorrei invitare le madri, le insegnanti, le donne medico e ogni donna che ha un ruolo che incide sul comportamento femminile, a convincere se stessa e le altre che non bisogna rinunciare a questa occasione che la ricerca scientifica ci offre. •



FONDAZIONE UMBERTO VERONESI

Nata con l'obiettivo di promuovere il progresso scientifico con un'attenzione particolare agli aspetti etici, persegue i propri obiettivi operando in tre aree.

Ricerca biomedica

La Fuv promuove lo sviluppo di nuove terapie e di nuovi approcci preventivi alle malattie. In quest'ottica è impegnata nel sostegno a tre programmi di ricerca: la diagnosi precoce del melanoma, l'estensione del vaccino contro il tumore del collo dell'utero – studiato per le ragazze di 12 anni – anche alle donne più adulte; il sostegno al "Progetto Cosmos" per la diagnosi precoce del tumore del polmone, al quale partecipano circa 5mila volontari.

Divulgazione scientifica

Tra i progetti figurano le conferenze annuali sul futuro della scienza e altri incontri pubblici di approfondimento delle tematiche scientifiche più attuali; in ambito editoriale, la Fondazione sostiene la diffusione di pubblicazioni che offrano una corretta informazione scientifica; al servizio dei malati e dei loro familiari è infine "Sportello Cancro", l'unico sito web in Italia che offre al cittadino un aiuto ad orientarsi nella scelta di un centro oncologico competente.

Formazione e aggiornamento avanzate

La Fuv sostiene l'attività della Scuola superiore europea di medicina molecolare, con l'obiettivo di favorire la formazione e la ricerca nei campi della post-genomica e della medicina molecolare.



Il prof.
Giovanni Spera

Giovanni Spera, specialista in Endocrinologia e Malattie Metaboliche, già Professore Associato in Endocrinologia dal 1980, nel 2000 è vincitore di Cattedra come Ordinario di Medicina Interna raccogliendo il "testimone" dei Professori Cataldo Cassano, Carlo Conti e Aldo Fabbrini, vale a dire la "scuola" romana di Medicina Interna che aveva nel suo seno la I^a Scuola di Specializzazione in Endocrinologia e Malattie Metaboliche.

Il professor Spera è anche tra i fondatori di ambedue le Società Italiane di Andrologia (Sia e Siam) ed è presidente della sezione laziale della Società Italiana dell'Obesità

Una specializzazione multidisciplinare

di Carlo Ciocci

"Nasco accademicamente e culturalmente come endocrinologo presso l'Università di Roma "La Sapienza". Come specialista mi sono occupato di tutta l'area dell'Endocrinologia, ma, come è noto, lo specialista endocrinologo tratta, nella stragrande maggioranza dei casi, pazienti con patologie tiroidee. Alcune, come il gozzo nodulare, le tiroiditi, gli ipo e gli ipertiroidismi, sono estremamente diffuse ed ad andamento cronico, altre, di notevole impatto sociale, come la maggior parte delle patologie tumorali tiroidee anche potenzialmente maligne, se diagnosticate e gestite in maniera corretta, possono essere guarite completamente. Comunque, la maggioranza dei pazienti che oggi si rivolgono ad un endo-

crinologo sospettano un'influenza della funzione tiroidea sul loro equilibrio metabolico o desiderano far chiarezza sull'occasionale riscontro ecografico di un nodulo alla tiroide".

Le malattie tiroidee dunque sono realmente più diffuse come si sente dire? Ed in tal caso si può attuare un programma di prevenzione?

Sicuramente l'avvento e la rapida diffusione di uno strumento diagnostico altamente sofisticato e per nulla invasivo come l'ecografo ha fatto emergere ulteriormente una casistica probabilmente già di per sé incrementata da cause ambientali (stress, inquinamento chimico e da radiazioni). La prevenzione, che consiste essenzialmente nell'indurre la popolazione a garantirsi il giusto apporto alimentare di iodio mediante l'uso diffuso

del sale iodato, non è stata nel nostro paese mai ben attuata con la conseguente diffusione globale della predisposizione alle patologie tiroidee, una volta relegata in alcune "sacche" geografiche endemiche. Rimane, come quasi sempre in medicina, la diagnosi precoce che peraltro nel caso delle tireopatie, come detto, rende estremamente efficaci gli interventi terapeutici.

Qual è il suo attuale impegno clinico e didattico come internista?

Il posizionamento accademico nell'area della medicina interna, non ha modificato quasi affatto i miei interessi culturali e clinici che nelle patologie cosiddette metaboliche coincidono con quelli dell'endocrinologia. Si pensi al diabete, all'osteoporosi. La maggiore longevità, ma soprattutto l'incremento del-

l'età media della popolazione è coincisa con l'incremento dell'incidenza di queste patologie croniche che gli internisti preven- gono, gestiscono e trattano tanto meglio quanto più usufruiscono di competenze ed esperienze radicate nella cultura endocrino – metabolica.

Ma, tra le malattie metaboliche, la patologia per eccellenza, l'epidemia incontrollabile di questo millennio nel mondo occidentale come dice già da molti anni l'OMS, è l'obesità, che tendenzialmente riguarderà entro il 2020 il 30% della nostra popolazione adulta.

Da più di un decennio, nel Dipartimento di Fisiopatologia Medica del Policlinico Umberto I della Sapienza di Roma, coordino un centro per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento dell'obesità e dei disturbi medici del comportamento alimentare. La struttura, con servizi ambulatoriali e di Day Hospital è praticamente un preciso riferimento regionale per i pazienti obesi e grandi obesi, per anoressici e bulimici, che trovano applicati, da specialisti come psichiatri e psicologi, endocrinologi, cardiologi e nutrizionisti, quei protocolli diagnostici e terapeutici multidisciplinari con obiettivi riabilitativi che sono proposti come i soli efficaci da tutte le linee guida internazionali pubblicate su questo tema. Le proposte terapeutiche, che non escludono l'invio al chirurgo bariatrico in casi selezionati,

hanno come obiettivo l'abbattimento dei fattori di rischio per le patologie cardio circolatorie e tumorali, fatali conseguenze, in altissima percentuale, dell'obesità.

Da tre anni ho attivato e dirigo un Master di I° livello che prepara operatori idonei a gestire questa tipologia di pazienti. Se ne sentirà presto un'urgente bisogno in uno scenario sanitario nel quale, per la tendenza della popolazione ad abitudini di vita basate su di una scarsa attività fisica e sull'abuso di fumo, alcol e cibi ipercalorici, si sta dilatando la spesa per ricoveri ospedalieri e terapie farmacologiche per far fronte all'incremento di patologie come il diabete, l'aterosclerosi, l'ipertensione arteriosa, l'infarto del miocardio e l'ictus, ma anche di tumori specie quelli della sfera riproduttiva (ovaio, utero, mam-

mella e prostata) e dell'apparato digerente (colon, pancreas e fegato).

Come si può affrontare in maniera efficace un tema tanto delicato come quello dell'obesità?

Innanzitutto con la prevenzione, primo pilastro della medicina moderna. Nel campo delle malattie legate al tema della nutrizione i processi di prevenzione efficace avranno tempi lunghi e fonderanno le radici in una rieducazione che, a fronte della suggestione mediatica che spinge in senso contrario, riguarderà le nuove generazioni e dovrà affondare le radici in nuove basi culturali educative scolastiche e familiari. Da subito la prevenzione può usufruire della precoce identificazione presso tutti gli ambulatori medici dei soggetti a rischio, identificabili tra quelli affetti dalla cosiddetta Sindrome

Metabolica (box). La moderna terapia deve invece puntare, come detto, sull'approccio multidisciplinare, educativo nutrizionale e di training fisico oltre che psico-comportamentale, fondandosi sul secondo pilastro della moderna medicina che è la riabilitazione. La riabilitazione metabolica come alternativa alla pur spesso necessaria invasività delle più efficaci terapie farmacologiche e chirurgiche.

Ho letto, professor Spera, che lei si è occupato anche di un'area che sembrerebbe lontana da quella dell'internista, la funzione sessuale maschile. Che cosa può dire a tal proposito?

Come ho riferito, da endocrinologo sono stato, più di trent'anni fa tra i fondatori della moderna Andrologia che si occupa dei problemi legati alla funzione

sessuale maschile. Ancora oggi coordino un gruppo di giovani clinici e ricercatori che studiano il danno vascolare ed in particolare quello della cosiddetta "funzione endoteliale" alla base della disfunzione erettile, l'impotenza maschile.

L'alterazione di questa cruciale struttura della parete arteriosa è il primum movens del danno vascolare a carico dei vasi dei corpi cavernosi dell'apparato erettile, ma anche dei vasi coronari e di arterie ed arteriole a tutti i livelli come a quello cerebrale. In pratica diagnosticare un danno vascolare a livello penieno può significare prevenirne uno a carico delle coronarie cardiache e viceversa. D'altra parte la disponibilità di farmaci come gli inibitori delle Fosfodiesterasi5 (PDE5i), i famosi Sildenafil, Tadalafil e Vardenafil, altamente efficaci nella terapia della disfunzione erettile, più che qualsiasi altro farmaco in qualunque terapia, praticamente scevri da importanti effetti collaterali e potenzialmente protettivi, se non addirittura "riabilitativi" nei confronti del sistema cardio-circolatorio, può consentire di recuperare ad una normale attività sessuale uomini nella fascia di età superiore ai 65 anni, che si avvia a divenire la più rappresentata e che merita di avere una qualità di vita globalmente ottimale anche al fine di ridurre al massimo il rischio di incorrere nelle patologie croniche delle senescenza. •

PREVENZIONE

Oggi viene considerata importantissima, nell'ambito di un programma di prevenzione globale, la valutazione dei soggetti affetti dalla cosiddetta Sindrome Metabolica, vale a dire la presenza di alcuni segni obiettivi e laboratoristici, come tali non chiaramente patologici, ma che associati ad altri divengono indicatori di rischio di patologie cardiovascolari. È affetto da Sindrome Metabolica il soggetto che presenta almeno tre parametri alterati su cinque tra: l'aumento della circonferenza addominale (> di 102 cm nell'uomo e 88 nella donna), l'aumento della glicemia a digiuno (> di 110 mg/dl), l'aumento del livello di trigliceridi in circolo (> di 150 mg/dl), la riduzione di colesterolo HDL (< di 40 mg/dl nell'uomo e di 50 mg/dl nella donna) e l'aumento anche leggero della pressione arteriosa sistolica o diastolica (> di 130/85 mmHg).

La diagnosi di Sindrome Metabolica deve funzionare come potente ed efficace deterrente per indurre il soggetto ad un viraggio del suo suo comportamento alimentare e di stile di vita in generale al fine di contrastare l'insorgere delle classiche note patologie croniche che coincidono con l'invecchiamento. Suggestivo è il dato che la Sindrome metabolica, con l'eccesso di accumulo di grasso viscerale innesca il processo: resistenza insulinica – diabete – arteriosclerosi – cardiopatia – disfunzione erettile – ictus.



La dot.ssa Rosetta Pedotti

Rosetta Pedotti, dopo aver conseguito la specializzazione in Neurologia è partita alla volta degli Stati Uniti dove per quattro anni ha svolto ricerca come post-doctoral fellow in Neuroimmunologia all'Università di Stanford, in California. Nel 2003 ha ottenuto il PhD in Scienze Neurologiche. Durante il periodo di ricerca a Stanford ha compiuto studi su modelli sperimentali di sclerosi multipla. Dal 1998 ha svolto ricerche finalizzate ad individuare i meccanismi promotori della sclerosi multipla

L'esperienza di una giovane contro la sclerosi multipla

Una dottoressa impegnata con un team di ricercatori dell'Istituto Carlo Besta per studiare i meccanismi patogenetici della sclerosi multipla al fine di identificare nuove terapie. Il rientro in Italia dopo l'esperienza americana ed i progetti futuri

di Daniele Romano

Rosetta Pedotti, classe 1970, nonostante la giovane età possiede un curriculum non indifferente. Il Premio Rita Levi Montalcini 2006 le è stato assegnato da una giuria internazionale per la sua esperienza di studi nel campo della immunologia, in particolare per le ricerche sul rapporto tra istamina e sclerosi multipla. Nel 2007 la città di Milano le ha conferito il premio Internazionale "Bruti Liberati", Targhe d'argento del Presidente della Repubblica e del presidente della Regione Lombardia, dedicato a giovani che si

sono distinti a livello internazionale. Nel 2001 ha vinto il premio John Distel Travel Award della *National Multiple Sclerosis Society*.

Attualmente è impegnata con un team di ricercatori dell'Istituto Carlo Besta per lo studio dei modelli animali di sclerosi multipla, in cui viene approfondita la componente autoimmune della malattia, in particolare il ruolo delle risposte allergiche nelle patologie demielinizzanti. Con le parole della Pedotti ripercorriamo in breve la sua vita professionale. "Mi sono detta: se veramente voglio provare a fare qualcosa per migliora-

re la terapia di alcune malattie gravi come la sclerosi multipla, sono più utile nel campo della ricerca. Mi sono laureata in medicina e poi specializzata in Neurologia per poter studiare questa malattia. Quindi il passaggio obbligato negli Stati Uniti. Lì ci sono più fondi per i ricercatori. Le Università offrono una cultura multidisciplinare e utilizzano strutture specializzate e tecnologie avanzate. L'esperienza a Stanford è stata illuminante, sia dal punto di vista professionale che personale. Si dice che gli Stati Uniti siano il Paese delle seconde possibilità. Credo che questa de-

finizione, con i suoi ovvi limiti, si adatti molto bene a quello che prova un ricercatore italiano quando mette piede in territorio americano".

Rosetta Pedotti è rientrata poi in Italia con l'aiuto dei finanziamenti ministeriali utili per richiamare i ricercatori residenti all'estero. "Nel 2003 – prosegue la dottoressa – ho messo in piedi un laboratorio il cui focus sono i modelli sperimentali di sclerosi multipla. Negli anni ho ottenuto oltre 400mila euro di finanziamento per le nostre ricerche, da ministero della Salute, Fondazione italiana sclerosi multipla, Fondazione Cariplo, ed un prestigioso grant dalla *National MS Society*. Studio i meccanismi patogenetici della sclerosi multipla al fine di identificare nuove terapie. Capire i meccanismi della sclerosi multipla – continua la ricercatrice – mi coinvolge molto. La ricerca è a volte terribilmente frustrante, a volte dà delle soddisfazioni notevoli. Tuttavia, in neurologia non si capiscono le cause di molte malattie. Si fanno tante diagnosi, ma si arriva raramente ad una terapia definitiva. Per questo serve la ricerca. La

**In neurologia
non si conoscono
le cause
di diverse
malattie**

La speranza di trovare nuove strategie terapeutiche

sclerosi multipla colpisce molte donne - soprattutto giovani - nel pieno della vita, quindi c'è tanto da fare e tanto da studiare". Il ruolo strategico svolto dall'istamina nel decorso della sclerosi multipla è dimostrato in uno studio della Pedotti recentemente pubblicato sul *Journal of Immunology*. L'istamina, sostanza responsabile della caratteristica reazione allergica, potrebbe modulare la gravità della sclerosi multipla. Nei topi da laboratorio utilizzati per l'esperimento si è visto come l'assenza di istamina andava di pari passo con un decorso più grave della malattia, mentre si notava un miglioramento quando la ricercatrice bloccava il recettore dell'istamina con l'uso degli antistaminici, far-

maci sintomatici normalmente utilizzati per tenere a bada l'allergia e che riducono i sintomi provocati dalla liberazione di istamina.

"Il progetto sull'istamina nella sclerosi multipla - chiarisce la ricercatrice - è molto complesso, perché si tratta di capire il ruolo di una molecola molto complicata in una malattia molto complicata. Tuttavia, la disponibilità in commercio di farmaci antistaminici, che hanno pochi effetti collaterali, basso costo, e possono essere presi per via orale, fa sì che nonostante la sua complessità si proceda in questo progetto, con la speranza di trovare nuove strategie terapeutiche che possano migliorare la qualità di vita delle persone affette da sclerosi multipla. Poi, da questo lavoro, sono partiti anche altri progetti di ricerca, più di immunologia di base ma non meno importanti. Per esempio - conclude la Pedotti - in un lavoro che ci è stato accettato solo alcuni gior-

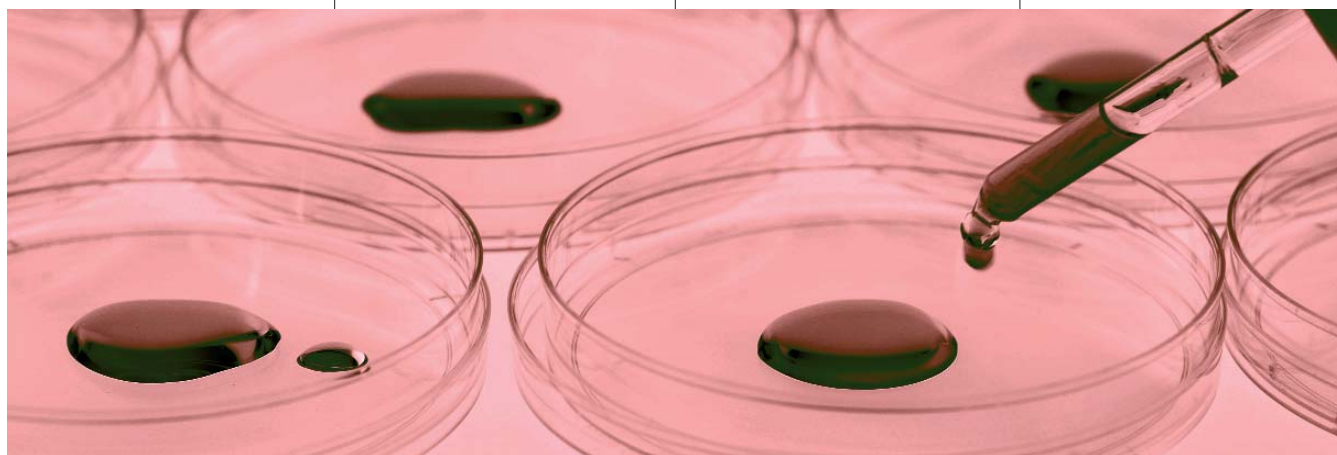


ni fa su *Journal of Immunology*, abbiamo dimostrato che ci sono cellule T regolatorie generate nel timo che sembrano svolgere un ruolo importante nel prevenire le risposte allergiche".

La dottoressa Rosetta Pedotti guarda al futuro.

"Oggi la ricerca scientifi-

ca sta facendo passi avanti. Stanno emergendo nuove strategie terapeutiche. È un periodo di grande fermento. Sono molto contenta di dare il mio contributo alla ricerca sulla sclerosi multipla. Mi auguro che attraverso il mio lavoro si trovino terapie più efficaci per combatterla". •



Lumir: la salute a distanza di un click

Il progetto, avviato dall'Istituto di tecnologie biomediche del Cnr in collaborazione con la Regione Basilicata, renderà possibile la creazione di un sistema di elaborazione e consultazione di tutti i dati clinici del paziente per la costruzione di una cartella clinica virtuale

di **Claudia Furlanetto**

Conoscere la storia clinica del paziente con un solo click?

Potrebbe essere una realtà più vicina di quello che pensiamo. Parliamo del progetto Lumir (*Lucania medici in rete*) finanziato dal Cnr e dalla Regione Basilicata. Con questo progetto si intende sperimentare l'informatizzazione integrale del sistema sanitario lucano partendo, nel periodo di febbraio e marzo, dall'Azienda sanitaria regionale numero 5 di Montalbano Jonico (Matera). Il progetto si inserisce nel contesto di quello nazionale *Reti dei medici di medicina generale* (Rmmg), che prevede la realizzazione di un sistema che fornisca l'interconnessione in rete tra medici e l'accesso interattivo dei cittadini al Sistema informativo sanitario regionale.

Fabrizio Ricci dell'Unità sanità elettronica dell'Istituto di tecnologie biomediche del Cnr, responsabile del progetto Lumir, ci spiega quali sono gli obiettivi, i vantaggi della "salu-

te in rete" e quali le peculiarità del progetto lucano: "La costruzione di una comunità virtuale tra i medici consentirà di migliorare l'appropriatezza degli interventi terapeutici, evitare ripetizioni di indagini diagnostiche, utilizzare al meglio i poli ospedalieri, in sintesi: favorire la continuità della cura superando i vincoli di spazio e tempo in una struttura sanitaria virtuale".

E il progetto Lumir?

Con il progetto Lumir si intende favorire la comunicazione e condivisione delle informazioni tra gli ope-

ratori socio-sanitari della Regione attraverso l'integrazione telematica. L'intenzione è quella di aggiornare ed integrare il materiale esistente in materia di sanità elettronica, grazie a componenti di base quali il fascicolo sanitario elettronico, la cartella clinica virtuale e il libretto sanitario elettronico.

Vogliamo sviluppare il fascicolo sanitario secondo le indicazioni che vengono elaborate nell'ambito del "Tavolo di lavoro permanente per la sanità elettronica", ma non solo: come Cnr ci siamo resi conto che questi sistemi annoverano

delle obsolescenze e stiamo quindi apportando una sovrastruttura.

Il prototipo zero è stato rilasciato alla metà di febbraio. Entro la fine del mese si comincerà a lavorare sull'uso del sistema nella gestione di un percorso di cura. Per la fase sperimentale è stato scelto lo scompenso cardiaco.

Qual è la differenza tra fascicolo, libretto e cartella elettronica?

Il fascicolo è una collezione di unità documentali - ad esempio la lettera di dimissione ospedaliera, l'elenco dei referti, il materiale frutto del lavoro del medico di medicina generale - ed è offerto da ogni azienda sanitaria agli assistiti; la cartella clinica sanitaria estrae questi documenti e i dati contenuti permettendone l'elaborazione. Il libretto, invece, serve per presentare questi dati al paziente stesso, in modo che possa essere attivo nell'esecuzione del suo percorso di cura.

IL TAVOLO DI LAVORO PERMANENTE PER LA SANITÀ ELETTRONICA

Il Tavolo di lavoro permanente per la sanità elettronica (TSE) nasce come sede istituzionale di confronto e consultazione tra le Regioni, le Province autonome e l'amministrazione centrale, per l'armonizzazione delle politiche della sanità elettronica e l'attuazione dei piani d'azione nazionale e re-

gionali. Il TSE è composto dai rappresentanti del ministero per l'Innovazione e le Tecnologie, del ministero della Salute e delle Amministrazioni regionali e delle Province autonome.

Sul sito www.sanitaelettronica.gov.it sono consultabili sia il documen-

to programmatico per l'innovazione digitale nei sistemi socio-sanitari locali, "Politica condivisa per la sanità elettronica", sia quello di strategia architetturale per la sanità elettronica in Italia che costituisce una prima linea di indirizzo finalizzata alla realizzazione dell'infrastruttura di base.

I dati sono semplificati quando vengono mostrati al paziente?

Per quanto riguarda il libretto sì. Abbiamo condotto nella Regione Lazio un esperimento sul libretto in pediatria e ci siamo accorti che alcuni pediatri utilizzavano addirittura un linguaggio molto vicino al paziente.

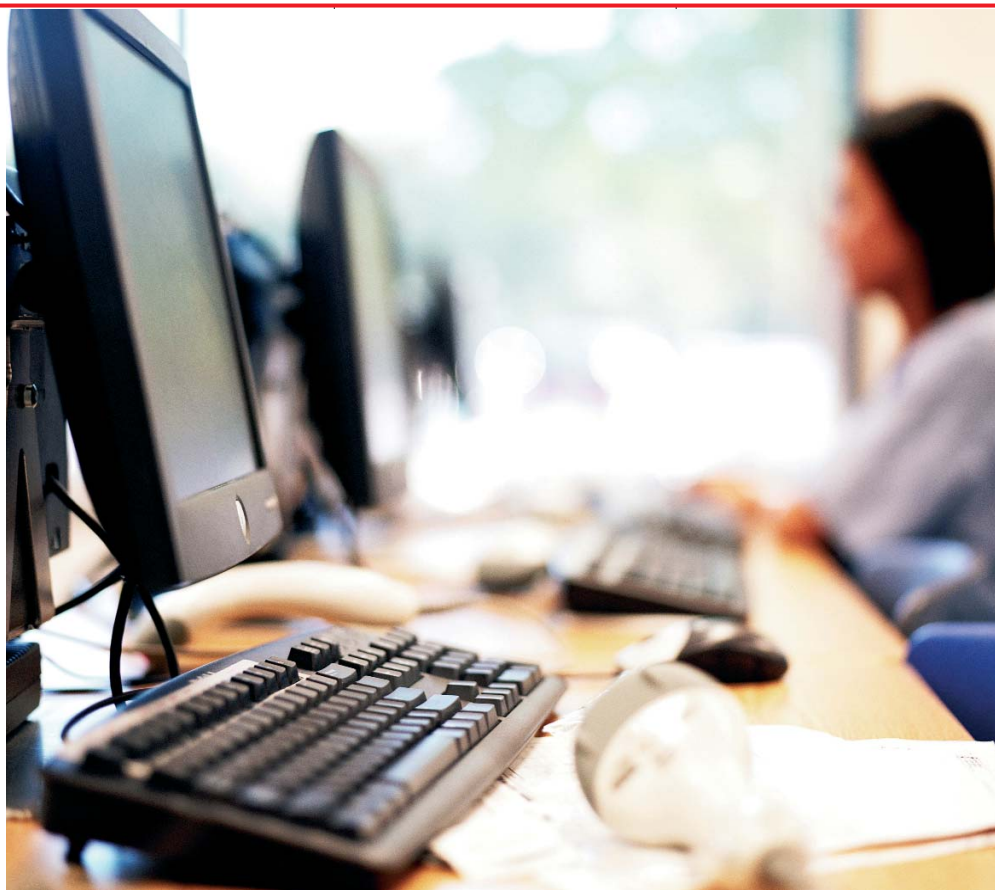
Per quanto riguarda i problemi di privacy?

Il Tavolo di lavoro permanente per la sanità elettronica (Tse) sta lavorando con il Garante. I dati anagrafici saranno separati da quelli clinici.

Comunque il proprietario dei dati è il cittadino: è lui che decide quali sono i documenti che vuole fare vedere e a chi farli vedere. In qualsiasi momento può ritirare o accordare l'autorizzazione, e può controllare chi ha visionato i suoi dati. In realtà gestirà il materiale elettronico nella stessa maniera in cui gestisce quello cartaceo.

Come verrà affrontato il problema della conoscenza informatica necessaria, da parte di pazienti e medici, per utilizzare il sistema?

È un processo molto lungo. Il Tavolo per la sanità elettronica impiegherà, se tutto va bene, due anni per portare il fascicolo elettronico in tutte le Regioni. Solo con il tempo potrà diventare uno standard nel modo di gestire le informazioni sanitarie da parte di medici e pazienti. Per que-



sto stiamo cominciando a lavorare insieme ai medici con conoscenze informatiche più avanzate su precisi percorsi di cura per poi ampliare il raggio e raggiungere tutti i medici coinvolti.

Le regioni devono preparare delle *road map* che prevedano questo tipo di approccio. In Danimarca, ad esempio, strumenti di questo tipo hanno impiegato sei anni per essere utilizzati da tutti.

Sono stati stabiliti degli standard informatici per permettere che i sistemi siano interoperabili?

Il Tse è in stretto contatto con gli operatori sanitari e in particolar modo con i medici di medicina generale. Si è già arrivati ad

una definizione dei data set e si è utilizzato come standard quello tradizionale – HL7-CDA – che è quello impiegato a livello internazionale. Il modello elaborato dal Cnr è però più potente di quello elaborato dal Tse. Stiamo ampliando questo standard in accordo con le indicazioni di quello europeo – CEN/TC 251 – sulla continuità delle cure.

Per quanto riguarda la tracciabilità delle fonti dei documenti inseriti?

La trasparenza del sistema è fondamentale. Il medico scrive la diagnosi, prepara le richieste di visita specialistica e quando chiude la sessione con quel paziente le informazioni vengono inviate al fascicolo

sanitario elettronico. Quel documento avrà un'intestazione che riporta informazioni su chi l'ha spedito, quando è stato inviato e perché.

Quando inizia la formazione?

Il 22 febbraio. In prima istanza coinvolgerà solo parte degli operatori sanitari che ci aiuteranno a definire meglio le esigenze dei medici e sempre con loro decideremo le tappe che porteranno al coinvolgimento di tutti i medici della Basilicata.

Sappiamo che dopo l'Asl 5, fra un mese, porteremo il progetto all'Asl 2 di Potenza. Sarà un processo lento e necessariamente concordato con tutti i medici coinvolti. •

Meyer di Firenze, un “ospedale a colori”

Duecento posti letto di cui cinquanta di day hospital, sette sale operatorie, nove sale diagnostiche. Un capolavoro architettonico che non dimentica la centralità del bambino e delle sue esigenze di benessere e di serenità con la massima efficienza tecnologica

di Giorgio Spagnolo (*)

Per chi ha sempre deprecato il grigiore, per non dire lo squallore, al quale ci aveva purtroppo abituati l'edilizia ospedaliera italiana, una visita al nuovo Meyer di Firenze, che sta decollando in questi giorni, è stata una grande e gradevolissima sorpresa.

Già nella sua vecchia sede storica di via Luca Giordano, l'ospedale pediatrico Meyer aveva da tempo cercato, nei limiti del possibile, di puntare sulla umanizzazione per meglio venire incontro alle esigenze dei suoi piccoli pazienti; e quando molti anni fa, all'inizio della fase di progettazione del nuovo ospedale, i responsabili del vecchio Meyer chiesero a cinquecento bambini di immaginarsi un luogo di cura ideale, loro risposero: con tanti giocattoli, spazi per genitori e fratelli, un bel parco, la luce del sole, poche porte e niente corridoi bianchi. Oggi questo “pacchetto di desideri” è divenuto realtà, e grazie ad una accuratissima progettazione multidisciplinare, coordinata dal C.S.P.E. di Fi-



renze sotto la guida del prof. arch. Paolo Felli, nella nuova sede sulle colline che sovrastano il centro ospedaliero di Careggi, è sorto un “nuovissimo” polo pediatrico che non esito a definire di piena avanguardia non solo in Europa, ma a livello mondiale, un vero “fiore all'occhiello” per una città come Firenze, che dei capolavori architettonici di ogni epoca e del Rinascimento in particolare, può definirsi la culla.

Il merito di questo successo è da attribuire all'innovazione culturale che consiste, come afferma Paolo Felli, nell'aver affrontato la progettazione basandola

sulla centralità del bambino. Questo ha consentito di abbandonare la vecchia divisione in reparti per introdurre un sistema organizzato secondo l'intensità della cura. In particolare la degenza è stata organizzata con il criterio innovativo che consente di avere in ogni camera il posto per un genitore. Molta cura è stata dedicata alla progettazione degli spazi, finalizzandola all'opportunità di filtrare con gradualità l'accesso alla struttura per evitare le “infezioni ospedaliere”. In altri termini, l'ospedale a maggiore intensità tecnologica è più arretrato e quindi più “privato” rispetto agli spazi ambulatoriali o di ac-

cettazione che si trovano in una posizione di prima accessibilità. Il tutto è immerso nel verde di un grande parco, come risulta dalle cifre complessive che evidenziano duecento posti letto di cui cinquanta di day hospital, sette sale operatorie, nove sale diagnostiche, 5mila metri quadrati di giardini sui terrazzi e sul tetto, per una superficie complessiva di 33mila metri quadrati circondata da un parco di ben 72 ettari: tutto questo conferma ampiamente il pieno successo di una strategia progettuale basata sull'inserimento a basso impatto ambientale e sulla umanizzazione, oltre che sulla valutazione dei costi/benefici e su un rigoroso controllo della qualità. Insomma il nuovo Meyer è sorto come un sistema a terrazze incassate nella collina per nascondere l'edificio nel paesaggio, per ridurre l'impatto ambientale, ma anche e soprattutto per ridurre l'ansia di chi deve entrare.

Il risultato è concreto e tangibile: per entrare al nuovo Meyer, i cui edifici sono “mimetizzati” nel paesaggio, si attraversa il parco con uno splendido corridoio vetrato e si arriva ad una maestosa serra di vetro che ospita la reception, ma anche ampi spazi per l'attesa ed il gioco. Sui vetri della serra è stato applicato un sistema di cellule fotovoltaiche che assorbono l'energia solare e la trasformano in energia elettrica: queste cellule, insieme a modernissimi sistemi che convogliano

Filtrare l'accesso alla struttura per evitare le infezioni ospedaliere

no la luce naturale dai tetti fino al piano interrato, contribuiscono ad una potenziale riduzione fino al 50% delle emissioni di Co2 rispetto ad un edificio di vecchia maniera.

Anche gli interni non hanno niente di tradizionale: i corridoi sono aboliti, gli spazi sempre mossi ed arrotondati, ed ovunque si incontrano coloratissime opere d'arte a misura di bambino. Le camere sono tutte a due letti più due divani-letto per le mamme, il bagno interno ed un affaccio sulle terrazze; sono molto colorate e capaci di dare al bambino la sensazione di essere a casa. In altre parole, la centralità del bambino e delle sue esigenze di benessere e di serenità



tà è diventata la ragione prima di ogni più piccola scelta nel nuovo ospedale, così che ogni cameretta di degenza è stata progettata per permettere l'immediata visione del bambino al personale infermieristico. La stessa filosofia si ritrova anche nelle aree ambulatoriali e delle sale operatorie, dove è pure presente un ampio ventaglio di servizi di accoglienza.

Ci sembra infine doveroso dare atto all'intero gruppo dei progettisti che il nuovo Meyer, oltre ad essere un vero e proprio "capolavoro" architettonico, ha pienamente conseguito l'obiettivo di conciliare la centralità del bambino e delle sue esigenze di benessere e di serenità con la massima efficienza tecnologica, ed ha oltretutto adottato una serie di interventi pilota che consentiranno ingenti risparmi di energia per il riscaldamento, per il raffreddamento e per i consumi elettrici in genere, con un extracosto abbastanza contenuto rispetto ad un ospedale concepito in maniera tradizionale, per il quale è previsto un recupero sul medio periodo, al cui termine il guadagno risulterà duplice: finanziario ed ambientale. Ed anche sotto questo profilo auspichiamo che il "Nuovo Meyer" serva da esempio per gli ospedali che si costruiranno in futuro. •

(*) *Presidente del Comitato consultivo del Fondo di previdenza degli specialisti esterni*

Spinello, sigarette e rischio tumore polmone

Fumare uno spinello equivale ad aspirare 20 sigarette in termini di rischio di tumore del polmone. L'avvertimento arriva da scienziati della Nuova Zelanda in uno studio pubblicato sull'*European Respiratory Journal*, secondo cui la cannabis danneggerebbe più del tabacco le vie respiratorie con un contenuto doppio di sostanze cancerogene, come gli idrocarburi policiclici. Per i ricercatori esiste il rischio di dover fronteggiare nei prossimi anni, vista la diffusione del consumo di marijuana tra i giovani, una "epidemia" di tumori del polmone.



Anche il modo in cui di solito si aspira il fumo degli spinelli contribuisce, secondo l'équipe, ad aumentare il danno: "tiri" più lunghi e profondi e l'assenza di un filtro vero e proprio che aumenta la quantità di fumo inalata, facilitando il deposito dei cancerogeni nelle vie respiratorie. "I consumatori di cannabis hanno nel sangue livelli di monossido di carbonio cinque volte superiori rispetto ai fumatori di sigarette" ha spiegato Richard Beasley, del *Medical Research Institute* della Nuova Zelanda.

Resistenza antibatterica

La resistenza antibatterica è in costante aumento in tutta Europa. Solo uno sforzo concertato potrebbe invertire questa tendenza. Alcuni Paesi, come Slovenia e Francia, stanno riuscendo nell'impresa. Il rapporto annuale del Sistema europeo di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza (Earss) conferma l'allarmante perdita di efficacia degli antibiotici. La questione della resistenza antibatterica ha assunto negli ultimi anni grande rilevanza: l'Ecdc (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie) ritiene che la resistenza agli antibiotici rappresenti la più grande minaccia nell'ambito delle malattie infettive. I fluorochinoloni sono gli antibiotici che hanno perso più rapidamente efficacia. Anche i carbapenemi, considerati spesso l'ultima risorsa disponibile per il trattamento di alcune infezioni da Gram-negativi, sono minacciati dalla nascita e dalla diffusione di nuovi meccanismi di resistenza, come le metallo-beta-lattamasi. Gli agenti patogeni sotto sorveglianza Earss sono: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus faecium*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*.

Primo trapianto incrociato di rene

di Matteo Di Paolo Antonio

Quello avvenuto a Pisa il 19 dicembre scorso è il primo trapianto incrociato di rene in Italia da quando esiste il Centro nazionale trapianti (Cnt). L'intervento è stato effettuato tra due coppie, una toscana e l'altra veneta, composte da un paziente in attesa di trapianto

e il coniuge disposto alla donazione da vivente, ma biologicamente incompatibile. In questi due casi c'era compatibilità biologica tra il donante della prima coppia e il ricevente della seconda e viceversa. Si è potuta, così, effettuare una donazione "incrociata". Il tutto è rigorosamente protetto da anonimato e le coppie coinvolte non si conoscono tra di loro. Il trapianto è stato effettuato all'Unità operativa di chirurgia generale e trapianti, diretta da Franco Mosca, all'interno dell'Azienda ospedaliero-universitaria pisana. Nel 2005 la stessa équipe aveva effettuato un analogo intervento ma fra tre coppie e sempre da donatori viventi. Dopo questo caso il professor Mosca formulò una proposta per mettere appunto un protocollo nazionale coordinato dal Cnt per regolare l'attività di trapianto crociato di rene da donatore vivente.

Il donatore vivente è di solito un consanguineo del paziente o il coniuge, ma nel 35 per cento dei casi non è compatibile rispetto al ricevente

Proprio questo documento, che stabilisce i requisiti di fattibilità e le regole procedurali insieme agli aspetti etici, sociali e psicologici di ogni intervento, è alla base del trapianto effettuato a dicembre. Oggi esiste un registro unico nazionale, curato dal Cnt, di tutte le coppie in attesa di trapianto che vengono abbinate in base ai caratteri biomedici essenziali.

“La donazione renale da cadavere - spiega il professor Mosca -, più diffusa rispetto a quella da vivente, non copre il numero di pazienti che ogni anno entrano in lista d'attesa. Ecco perché il trapianto di rene da donatore vivente è praticato con maggiore frequenza nei sistemi sanitari più evoluti, dove rappresenta circa il 50% del totale dei trapianti renali. Solitamente, il donatore vivente è un consanguineo del paziente (genitore o fratello) o ne è il coniuge. Purtroppo circa il 35% dei potenziali donatori non è compatibile rispetto al ricevente, per la diversità di gruppo san-

guigno o per la presenza di anticorpi contro le cellule del donatore nel siero del ricevente. In entrambi i casi il trapianto di rene non è possibile. L'intervento incrociato - prosegue Mosca - si basa su una strategia organizzativa che, identificando persone fra loro compatibili, al di fuori delle coppie affettive (genitori, figli, fratelli, coniugi) consente di realizzare il trapianto renale in condizioni di “rischio standard” di rigetto”. Negli ultimi anni il trapianto incrociato è stato introdotto in vari Paesi. Nell'Unione Europea è stato autorizzato prima in Olanda (2004), poi in Germania (2005) e recentemente in Gran Bretagna (2006). Oggi, finalmente, è una realtà anche in Italia. •



Conoscere l'Africa per curarla

di Walter Pasini (*)

Ssecondo il direttore generale dell'Oms, Margaret Chan, due sono le priorità mondiali sul piano della salute pubblica: l'Africa e la donna. L'accostamento tra un continente ed il genere femminile può sembrare strano, ma è suggestivo. I governi del pianeta ed i medici

di tutto il mondo sanno che i gravi problemi di sanità pubblica esistenti in Africa possono condizionare la salute degli abitanti di ciascun Paese e che è pertanto un dovere impegnarsi attivamente per mitigare gli effetti delle numerose malattie che infieriscono in quel continente.

Occorre innanzitutto partire dalla conoscenza dei problemi sanitari che si riscontrano in Africa. Aids, malaria e tubercolosi sono tra le malattie con i più alti tassi di mortalità e morbilità. Quasi due terzi di tutte le persone infettate dal virus dell'Hiv (24,7 milioni) vivono nell'Africa sub-sahariana dove si stima che nel 2006, 2,8 milioni di adulti e bambini si siano infettati. I 2,1 milioni di morti annuali per Aids dell'Africa sub-sahariana rappresentano il 72% delle morti globali per Aids. L'Africa meridionale rimane l'epicentro dell'epidemia mondiale di Aids. Il 32% delle persone Hiv+ a livello mondiale vive in questa sub-regione ed il 34% di tutte le morti per Aids avviene qui. Nel continente africano la via prevalente del contagio è quella eterosessuale e le donne pagano il tributo maggiore.

Secondo l'Oms vi sarebbero annualmente 300 milioni di casi acuti di malaria nel mondo con almeno un milione di morti. Circa il 90% di queste morti avviene nell'Africa sub-sahariana, soprattutto nei bambini di meno di 5 anni, gruppo nel quale la malaria rappresenta la principale causa di morte. Per quanto riguarda la Tb, il maggior numero di casi si verifica nel Sud Est Asiatico, ma il tasso di incidenza nell'Africa sub-sahariana è circa il doppio rispetto a quello del Sud Est Asiatico ed anche il numero maggiore di morti si verifica nel "continente nero".

L'Africa è anche il continente dove si verifica la grande maggioranza dei casi di colera a livello globale.

Qui esiste la cintura meningococcica, quella fascia territoriale che va dal Senegal all'Etiopia dove si

verifica il maggior numero di epidemie di meningite da meningococco. Nella Repubblica Democratica del Congo ed in Uganda si sono verificate e si verificano ancora terribili epidemie di febbri emorragiche da virus Ebola o Marburg che hanno un altissimo tasso di mortalità.

In Nigeria esiste il più importante focolaio di poliomielite a causa della mancata adesione delle autorità sanitarie e politiche alle raccomandazioni dell'Oms di vaccinare i bambini. Dalla Nigeria la polio, che avrebbe dovuta essere eradicata secondo i disegni dell'Oms entro il 2000, si sta espandendo ad altri Paesi africani.

In Kenya, Etiopia e Sudan infierisce la febbre della Valle del Rift, una zoonosi che colpisce l'uomo ed il bestiame. In Congo, Mozambico e Madagascar sono ancora numerosi i casi di peste bubbonica e polmonare.

Se è vero che la specie umana è nata in Africa, ciascuno di noi deve sentire quel continente come proprio ed impegnarsi per dare un contributo sul piano sanitario. Per questa ragione ho voluto, insieme a Giuliano Crisalli, direttore responsabile de "Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri" organizzare per il prossimo 28 aprile, presso la Sala della Protomoteca del Comune di Roma, una giornata di studio su questo argomento. Saranno relatori di questo convegno esperti dell'Oms, dei *Centers for disease control and prevention* di Atlanta ed i colleghi italiani che hanno esperienze significati-

ve da portare. L'accesso ai lavori della giornata di studio sull'Africa è gratuito. La giornata apre i lavori della sesta Conferenza europea di Travel Medicine, "Vecchie e Nuove Epidemie" (www.ectm6.org), che analizzerà successivamente le principali malattie epidemiche che rappresentano minacce importanti per la salute pubblica a livello mondiale. I lavori della conferenza si sposteranno poi nei giorni 29 e 30 aprile al Cnr di Roma, in Piazzale Aldo Moro. •

(*) Direttore Centro Oms
Medicina del turismo



Oasi felici nel cuore del Kenya

Un'azienda produttrice di tè organizza per i propri dipendenti e i loro familiari un sistema sanitario gratuito con tanto di ospedale. Il programma di prevenzione "Speranza per tutti"



Il direttore dell'ospedale, dott. Eric Tonui, e la responsabile della farmacia, Veronica Siele

di Ezio Pasero

Kericho (Kenya) – Maina è un bel maschietto kikuyu nato la notte del 27 novembre a Kericho, in Kenya. A differenza della stragrande maggioranza dei bambini del suo Paese, è venuto alla luce in un ospedale moderno e pulito, grazie all'assistenza di un'ostetrica professionista, e in questo ospedale ha trascorso insieme a sua madre i primi giorni di vita. È perfettamente sano, Maina, per fortuna, e la sua sa-

lute sarà tenuta sotto controllo durante la sua infanzia. Vaccinazioni e programmi di prevenzione lo salveranno da malattie e infezioni altrimenti mortali. Probabilmente, da adulto, lavorerà nella grande piantagione di tè in cui è venuto alla luce. Infatti, l'ospedale nel quale è nato si trova nel cuore delle grandi piantagioni del maggior produttore di tè del mondo, un gigantesco, sterminato, verdissimo territorio dove i raccoglitori di tè e i loro familiari, in tutto una

comunità di oltre 80 mila persone, vivono in condizioni di grande privilegio rispetto al mondo esterno che li circonda. Un mondo dove è spesso impossibile mettere insieme quel dollaro al giorno che secondo le agenzie delle Nazioni Unite rappresenta la soglia della sopravvivenza, dove la sanità pubblica non è in grado di fronteggiare Aids e malaria, dove le violenze e le sanguinose rivolte seguite alle recenti elezioni presidenziali, truccate come è quasi la regola in

Africa, hanno inferto un altro duro colpo al mito del Kenya paradiso delle vacanze.

Questi uomini e donne raccoglitori di tè e gli altri dipendenti hanno a loro disposizione un sistema sanitario gratuito e assai più efficiente di quello pubblico, articolato in un ospedale principale, quattro piccole cliniche, una farmacia centrale e 23 dispensari sparsi sull'intero territorio delle piantagioni.

Il "Central Hospital", lindo e curato, di un bianco quasi abbagliante in confronto al verde intenso delle foglie delle piante di tè che lo circondano, dispone di 92 letti, un reparto maternità e uno di malattie infettive, di infermiere professioniste, ostetrica e anestesista. "Abbiamo anche un'autoambulanza, che ci consente di intervenire con urgenza nei casi più gravi", dice il dottor Eric Tonui, direttore dell'ospedale. "Anche se le nostre energie sono assorbite per il 72 per cento dalla diagnostica e dalle terapie, per il 20 dai programmi di prevenzione e di educazione e solo per l'8 per cento dagli interventi per le malattie professionali, che sono per lo più i piccoli tagli e le abrasioni che i raccoglitori si possono procurare con i rami delle piantagioni, perché le piante di tè sono così fitte che lasciano pochissimo spazio per passare tra una e l'altra". Per quanto possa apparire curioso, proprio qui all'equatore, è la polmonite

la principale infezione che colpisce gli abitanti di Kericho. Colpa dei duemila metri di altitudine e di un'escursione termica piuttosto considerevole fra giorno e notte, soprattutto nella stagione delle piogge, ma anche delle polveri presenti nell'aria quando il vento spazza l'altopiano. Nessun problema invece per quanto riguarda gli animali: in questa zona non ci sono serpenti, né insetti velenosi, ma solo scimmie, un po' dappertutto, e qualche leopardo che però gira al largo dalle piantagioni.

“Abbiamo invece il problema di combattere la malaria” - spiega ancora il dottor Tonui - “una battaglia alla quale ci dedichiamo con impegno. Non solo abbiamo per fortuna un'ampia disponibilità di medicinali, ma forniamo e invitiamo a usare il piretro in confezione spray nelle abitazioni e abbiamo una serie di informatori, di consiglieri, che girano casa per casa e appunto nelle case organizzano apposite riunioni per fare opera di edu-



Maina, nato lo scorso 27 novembre

cazione, insegnare a riconoscere i sintomi della malaria, incoraggiare tutti a trattare i materassi con gli insetticidi. I risultati sono confortanti. Non solo per quanto riguarda la malaria, ma anche altre malattie. I casi di diarrea, per esempio, sono passati dai 1600 del 1996 ai soli 200 dello scorso anno. E anche con le vaccinazioni stiamo andando molto bene, ormai siamo a una media del 95

per cento, rispetto a quella nazionale che è solo del 60. Vacciniamo i bambini contro poliomielite, pertosse, difterite, tetano e sindromi influenzali”.

Gli stessi consiglieri che girano casa per casa si dedicano al controllo delle nascite e lotta contro l'Aids, offrendo gratuitamente contraccettivi, proponendo alle donne che hanno già avuto più figli il legamento delle tube, monitorando e curando i pazienti infetti e facendo diagnostica. “Tumaini kwa wote” si chiama in lingua swaili il programma di informazione che poster un po' ingenui e molto didascalici rammentano un po' ovunque nei luoghi di lavoro. Significa “Speranza per tutti”, ed è un programma di prevenzione che parte dall'informazione data alle madri perché queste educino i figli. “Facciamo

frequentissimi test volontari contro l'Aids servendoci di una unità mobile - racconta ancora il direttore dell'ospedale - e siamo molto soddisfatti: su 3767 controlli effettuati tra il giugno e l'agosto scorsi, abbiamo riscontrato 160 casi positivi, pari al 4,2 per cento, contro il 18 per cento del 2004. E confortante è anche il fatto che sempre più giovane è l'età media di coloro che volontariamente si sottopongono a questi test”.

A chi chiede come mai la società si preoccupi di tutelare con tanta cura la salute dei propri lavoratori, i responsabili della grande piantagione rispondono: “I costi medici che sosteniamo sono certamente elevati, ma ci costerebbero molto di più l'assenteismo, l'addestramento di altri dipendenti, persino i loro funerali”. •



Il vialetto di accesso al Central Hospital di Kericho

Senza regole dove finisce l'infanzia?

Per la protezione dei bambini è necessaria la presenza di genitori capaci e consapevoli, lo sviluppo di forti legami tra genitori e figli e un'educazione impartita senza ricorrere a metodi violenti.

Perché gli adolescenti non siano "adulti senza esserlo"



di Lina Losacco

"Si spogliano sul web e in cambio chiedono a chi le guarda di ricaricare i loro telefoni cellulari [...] protagoniste soprattutto minorenni, anche di 12 anni, abitanti nelle province di Udine e Pordenone" (di Alberto Lauber - Messaggero Veneto, edizione di Pordenone del 27 settembre 2007). La notizia denota una situazione allarmante, oltretutto confermata dai risultati dell'indagine *Stili di vita e abitudini degli adolescenti* (1) che inducono a pensare che i nostri figli sono seriamente in pericolo, sempre più vittime dei "mercanti mediatici".

Sia maschi (41,5%) che femmine (50,3%) infatti vorrebbero avere più anni. "Per comprare abiti firmati e vestirsi in modo che gli uomini ti guardano per strada" dicono le ragazze. Così per apparire più grandi, il 68% si trucca e indossa abiti da adulti. Inoltre maschi e femmine fanno cose rischiose per dimostrare agli altri (81%) e a se stessi (62%) di avere coraggio così come il comportamento bullo nell'84% è funzionale per essere ammirati nel gruppo.

Ma in fondo, dietro l'apparente rigidità, ragazzi e, soprattutto, ragazze si sentono sole (72%) o tristi (96%) anche se solo il 21% afferma di voler trascorre-

re più tempo con i genitori, l'8,7% vorrebbe essere grande per non chiedere il permesso, il 9% non vorrebbe avere regole e il 43,2% per sentirsi liberi.

Che cosa intendono i ragazzi per libertà?

Durante un incontro sulla educazione emotivo-affettiva, ragazzi di I, II, III media hanno definito le regole, rassicuranti, una guida nel percorso di crescita, "servono alla sopravvivenza – dicono – ma per accettarle e condividerle vanno spiegate! Non possono imporle come se fossimo teste vuote!" Altri le ritengono addirittura necessarie per trasgredire "[...] io, se so che c'è una linea giusta

di comportamento, mi sento sicuro perché so fin dove posso arrivare quando trasgredisco!". Dunque le regole rappresentano i genitori al loro fianco e la libertà cui fanno riferimento è intesa come libertà di esprimersi, verificarsi, misurarsi, poter fare esperienze con autonomia e indipendenza, sbagliare senza essere rimproverati in ogni momento. La libertà è poter vivere la paura, come quella di morire o di ammalarsi, di perdere le persone care, senza vergognarsene ma anzi come conferma di esserci. Perché vivere liberamente la sofferenza e poi la gioia per aver realizzato i compiti di sviluppo permette ai ragazzi di costruire la propria autostima. Arricchendo un po' alla volta lo "zainetto delle risorse" essi avranno la sicurezza necessaria per affrontare le sfide adeguate all'età (2). Ma la libertà che essi chiedono riguarda anche il bisogno di essere sottratti all'adulterizzazione, a responsabilità maggiori non idonee alla propria età, a non essere costretti ad incarnare sin da piccoli modelli maschili e femminili per rispondere a un'esigenza di gratificazione dei genitori, ai quali non sempre riescono a dire di no. Infatti ancora tra gli 11 e i 13 anni è molto influente il giudizio dei genitori cui si aggiunge, nei più piccoli di 11, anche quello degli insegnanti. Essi raccontano di desiderare una *famiglia*

che sia un punto di riferimento affettivo e rassicurante, con un ruolo accudente. La disattenzione degli adulti, la loro assenza (spesso sostituiti dai figli maggiori che assumono atteggiamenti di controllo più che di sostegno) è vissuta con molta amarezza. Ad esempio, A. riferisce con rammarico “mia madre non ha mai tempo per ascoltarmi e puntualmente rigira la frittata”.

La negazione della soggettività

La continua richiesta dei ragazzi è sentirsi accettati dai genitori, aiutati da loro nelle scelte, sentirli come guida. Così come rifiutano il genitore autoritario che ingenera ansia, frustrazione e ne riduce l'autostima, allo stesso tempo non approvano i genitori permissivi o troppo indulgenti, quasi assenti. Sia nel primo che nel secondo caso i ragazzi si sentono abbandonati a se stessi, con “il vuoto e il gelo”.

Gli adulti più sensibili e vicini ai loro figli in genere sono coloro che non hanno congelato le proprie emozioni dell'infanzia e fanno prevalere il contatto emotivo e l'identificazione con i propri sentimenti e bisogni infantili, sulla rimozione e sulla negazione. Purtroppo è sempre più frequente una logica adultocentrica secondo cui contatto emotivo, investimento di tempo, attenzione, energie rivolte ai bambini

non sono importanti; anzi i bambini devono e possono adattarsi allo stile di vita, alle abitudini e alle priorità degli adulti, perché “i bambini crescono da soli”. Nella logica adultocentrica il bambino è pensato come facente parte dell'adulto, gli viene negata la sua soggettività e la capacità di acquisire e di elaborare mentalmente le informazioni provenienti dall'ambiente. La negazione della soggettività del bambino è

no la presenza di genitori capaci e consapevoli, lo sviluppo di forti legami tra genitori e figli e un'educazione impartita senza ricorrere a metodi violenti” sostiene nel suo rapporto Paulo Sérgio Pinheiro, l'esperto indipendente delle Nazioni Unite incaricato di realizzare uno studio sulla violenza ai bambini. “Affinché un bambino maltrattato non divenga un delinquente o un malato mentale, è necessario che

Per aumentare la nostra autostima è importante:

- mettere alla prova le nostre abilità
- rinforzare le nostre risorse
- fare affidamento sui sostegni e sulle opportunità di apprendimento (acquisizione continua di strumenti)

individuabile ad esempio quando lo si *abbandona* dinanzi ai videogiochi, lo si fa assistere a film inquietanti o a rapporti sessuali fra adulti, a litigi spaventosi, oppure lo si maltratta e si abusa di lui, incuranti dei danni che ne deriverebbero e indifferenti alla sua sofferenza. A. Miller scrive che il bambino viene allora sfruttato per soddisfare i bisogni degli adulti, picchiato, punito, maltrattato, manipolato, trascurato, ingannato [...]. In tal modo l'integrità del bambino viene lesa in maniera irreparabile”.

“I fattori che potrebbero assicurare la protezione dei bambini, sia a casa che in altri ambienti, comprendo-

incontri una persona la quale sappia per certo che *deviante* non è il bambino picchiato e smarrito, bensì l'ambiente che lo circonda. La consapevolezza o l'ignoranza della società aiutano, in tal senso, a salvare una vita o contribuiscono a distruggerla” (A. Miller).

Ma spesso la storia relazionale e familiare di un bambino non viene considerata, ci si affida piuttosto ad aspetti biologici o temperamentali: “è nato così”, “è il suo carattere”, “è affetto da...”. Con questa logica i bambini se vivaci sono sottoposti a test da deficit di attenzione, se pigri o distratti si pensa a un principio di dislessia o autismo o

peggio ancora a ritardo mentale. E intanto ci si allontana dal problema che maggiormente dovrebbe preoccuparci: dove è finita l'infanzia e la preadolescenza? Come dichiara Maurizio Tucci, responsabile della comunicazione della Società italiana di pediatria, gli adolescenti dell'ultima generazione sono “adulti senza esserlo”.

L'indagine merita una attenta riflessione. Se i giovanissimi non riescono a trovare modelli di riferimento per crearsi un'identità e sono in balia del vuoto interiore inevitabilmente le ragazzine di 12 anni *si mostreranno felici* di essere protagoniste di show realizzati tramite web cam. Non possiamo però pensare che esse *scelgano* con soggettività. Da parte nostra non possiamo *defilarcela* e ignorare di essere di fronte all'ennesima drammatica situazione di sfruttamento della prostituzione minorile “pochi euro per uno spogliarello appena accennato, cifre via via superiori per far cadere un velo dopo l'altro”. •

NOTE

1. Realizzata nel 2006 dalla Società italiana di pediatria su un campione di 1250 bambini tra i 12 e i 14 anni.
2. Hendry LB, Kloep M. “Lo sviluppo nel ciclo di vita”. Bologna: 2003, Il Mulino.
3. Miller A. “La persecuzione del bambino”. Torino: 1987, Bollati Boringhieri.



I professionisti avranno servizi integrativi con la card Adepp

Il merito è dell'Enpam

L'Ente è impegnato per assicurare ai propri iscritti e pensionati significativi vantaggi per il soddisfacimento dei propri bisogni, tanto nella sfera professionale quanto in quella privata, per se stessi e per i propri familiari

SERVIZI INTEGRATIVI

AZIENDA	PRODOTTO/SERVIZIO
Abb & Company	Sicurezza e domotica
Acer / Alfa sistemi Telemedia	Broker turistico
Airone	Fornitura prodotti informatici Acer ed Epson
Ata Hotels	Compagnia aerea
Avis	Catena alberghiera
Banca Nazionale del Lavoro	Noleggio auto
Banca Popolare di Sondrio	Prodotti bancari e finanziari
Daimler Chrysler - Smart *	Prodotti bancari e finanziari
Darwin	Vendita auto * (in via di rinnovo)
Dell	Compagnia aerea
EmaAssistance	Fornitura prodotti informatici
Fiat	Elisoccorso
Genialloyd	Vendita auto
Intesa San Paolo	Prodotti assicurativi
Jolly Hotels	Prodotti bancari e finanziari
Leasys	Catena alberghiera
Maggiore	Noleggio (lungo termine) auto Gruppo Fiat
Monte dei Paschi di Siena	Noleggio auto
Piaggio	Prodotti bancari e finanziari
Remar Hotels	Vendita e noleggio moto
Star Hotels	Catena alberghiera
Tim	Catena alberghiera
TrenItalia	Telefonia
Una Hotels	Ferrovie
Vectris	Catena alberghiera
	Vendita moto elettriche

N.B.: il testo aggiornato delle singole convenzioni, nonché l'elenco completo degli alberghi convenzionati, sarà visionabile sul sito della Fondazione Enpam www.enpam.it

di Pietro Ayala (*)

La crisi della politica, l'insufficiente crescita del Paese che sconta l'accumularsi di un notevole deficit strutturale, sono sotto gli occhi di tutti generando, così, un senso crescente di incertezza e di malessere nei cittadini.

L'anno appena iniziato, peraltro, non appare migliore del precedente sotto molti aspetti, rispetto soprattutto alla crescita dell'economia ed al miglior soddisfacimento dei bisogni e delle attese della società.

In particolare, preoccupa la forte riduzione del potere di acquisto delle retribuzioni in genere, inclusi ovviamente i redditi professionali. Il problema è molto sentito al punto che le amministrazioni locali più attente come la regione Friuli Venezia Giu-

Convenzioni nei settori della mobilità, credito turismo, informatica, telecomunicazioni

lia, hanno progettato e stanno sviluppando una “carta famiglia” che, assicurando a prezzi scontati ai cittadini i principali servizi (energia, trasporti pubblici locali, grande distribuzione ecc.), aumenterà il potere d’acquisto dei redditi degli stessi.

L’Enpam è da qualche anno attenta al fenomeno descritto e si è fortemente impegnata per assicurare ai propri iscritti e pensionati significativi vantaggi per il soddisfacimento dei propri bisogni, tanto nella sfera professionale quanto in quella privata, per se stessi e per i propri familiari.

Si è iniziato già nell’anno 2000 con quella che appariva come la necessità più urgente, stipulando con le Assicurazioni Generali una polizza sanitaria integrativa che coprisse al meglio i nostri iscritti, pensionati, superstiti e loro familiari.

La polizza è stata costantemente migliorata nei suoi contenuti ed attualmente può considerarsi il miglior prodotto presente sul mercato.

Successivamente, si è sviluppata una rete di convenzioni con le principali aziende operanti su tutto il territorio nazionale nei vari settori quali: mobilità, cre-

dito, turismo, informatica, telecomunicazioni e non solo.

Sul finire del 2006 siete stati informati su tutti i “Servizi integrativi” utilizzabili dal 2007 da parte degli iscritti.

La nostra ricerca ed il percorso intrapreso sono stati molto apprezzati non solo dai destinatari dei servizi ma anche dalle altre Casse di previdenza privatizzate, riunite con l’Enpam nell’Adepp, in rappresentanza di tutti i professionisti italiani. Alcune di queste Casse, pur sentendone l’esigenza, non avevano ancora sviluppato il tema; altre, poche, lo avevano affrontato in maniera settoriale e tutto sommato abbastanza limitata.

Si è quindi immaginato di mettere a disposizione di tutte le Casse professionali il background maturato da Enpam e le convenzioni già in essere, estendendole a tutti gli iscritti delle venti Casse aderenti all’Adepp. Il gruppo di lavoro costituitosi nella seconda metà del 2007, coordinato da Enpam e supportato dal Centro Studi dell’Adepp, ha migliorato le convenzioni esistenti e ne ha individuate altre di estremo interesse nei vari settori. Si è inoltre previsto, per ottenere il miglior successo dell’iniziativa, di promuovere una forte azione di comunicazione nei confronti dei destinatari attraverso i canali ritenuti più efficaci da attivare o da implementare, se già esistenti.

Continueremo comunque a tenervi aggiornati con tutti i mezzi su quella che per noi rappresenta una grande scommessa che intendiamo vincere già nell’anno in corso, con l’impegno forte di migliorare ulteriormente negli anni a venire. •

(*) Vice direttore generale Enpam

È prevista una forte azione di comunicazione nei confronti dei destinatari



12 MARZO 1938

I soldati tedeschi invadono l'Austria ed il Paese viene annesso alla Germania.

25 MARZO 1947

Si apre il dibattito sull'articolo 7 della Costituzione dedicato ai rapporti tra Stato e Chiesa. Pochi mesi dopo, il 22 dicembre, il testo finale della Costituzione verrà approvato dall'Assemblea costituente.

12 MARZO 1966

Il presidente francese Charles De Gaulle dichiara che la Francia si ritira dalla Nato, anche se continuerà un rapporto di collaborazione tra il suo Paese e l'organizzazione militare occidentale. In conseguenza di tale scelta la sede della Nato si trasferisce da Parigi a Bruxelles.

Charles De Gaulle



2 MARZO 1969

In Francia primo volo di prova per il Concorde che rimarrà per anni l'aereo per trasporto passeggeri più veloce al mondo.

Marzo e le sue storie...

Una cosa moderatamente buona non è tanto buona quanto dovrebbe. La moderazione nel carattere è sempre una virtù, ma la moderazione nei principi è sempre un vizio.

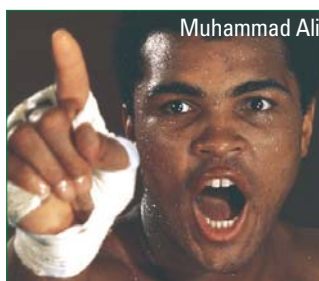
Thomas Paine, I diritti dell'uomo

10 MARZO 1971

Dalla dichiarazione di indipendenza del Pakistan orientale nasce il Bangladesh.

8 MARZO 1971

Muhammad Ali è alle corde: il grande pugile statunitense viene infatti sconfitto da Joe Frazier nell'incontro valido per l'aggiudicazione del titolo mondiale dei pesi massimi.



16 MARZO 1978

Viene rapito a Roma Aldo Moro: tutti uccisi i cinque uomini della scorta.

11 MARZO 1985

Svolta in Unione Sovietica: viene eletto segretario del Pcus Michail Gorbacev. Era da poco scomparso il suo predecessore Konstantin Cernenko. Nell'agenda politica di Gorbacev l'intenzione di riformare l'Unione sovietica sia economicamente che socialmente, rendendo "trasparente" l'iniziativa politica della super potenza.

17 MARZO 1986

In Italia, dopo il decesso di tre persone, balza su tutte le cronache il caso del vino al metanolo.

13 MARZO 1988

Grande e discussa novità sul "volto" di Parigi con l'avvio dei lavori per la costruzione della Piramide di vetro nello spazio antistante l'ingresso del Louvre. Il progetto è dell'architetto Leoh Ming Pei.

25 MARZO 1991

Nel mondo del cinema si festeggia l'Oscar alla carriera per Sophia Loren.

Sophia Loren



20 MARZO 1996

In Gran Bretagna l'epidemia "mucca pazza" si diffonde tra i bovini. Ne consegue il blocco dell'esportazione delle carni per il timore che possa trasmettersi all'uomo.





TEMPI E MODI PER LA PUBBLICAZIONE

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



Il naso: dall'estetica alla funzionalità

Città di Castello, 28 - 29 marzo, Terme di Fontecchio, sala congressi, loc. Fontecchio

Presidente: prof. Antonio Frenguelli

Convegno di approfondimento in chirurgia endoscopica e funzionale dei seni paranasali (fess) e chirurgia estetico - funzionale del naso

Informazioni: Segreteria

prof. Giovanni Casucci, dott. Giannarcangelo Pasqui, Daniela Pasqui

e-mail: congressi@termedifontecchio.it, fax 075 8628521, tel. 075 862851, 075 86285620

sito web: www.termedifontecchio.it

Ecm: verranno richiesti crediti formativi ministeriali

Federazione italiana osteoporosi e malattie dello scheletro

Prevenzione donna: educare alla salute e alla vita

Napoli, 8 marzo, sala "Tommaso Campanella" Piazza Del Gesù Nuovo

Direzione scientifica: dott. Antonio Vitale

Temi trattati: linee guida delle principali società scientifiche, elementi di biomeccanica e microarchitettura dell'osso, diagnostica e clinica delle osteoporosi, valutazione dei fattori rischio e prevenzione delle fratture, terapia farmacologica: il ruolo del calcio e della vitamina d, efficacia e tollerabilità dei vari farmaci, screening gratuito per donne in menopausa

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Sez. Fedios "Napoli Centro Storico", Via Mezzocannone 119, 80134 Napoli

tel. 081 5241416, e-mail: intermeeting@libero.it

Segreteria Scientifica: dott. Antonio Vitale, c/o U.O. Ortopedia Asl Napoli 1 Osp. Incurabili

Via Maria Longo 50, tel. 081 2549363, e-mail: orthopedic@libero.it

Posturologia clinica integrata

Brescia, centro corsi Apmo, c/o Parco tecnologico cittadella della ricerca, SS. 7 per Mesagne

Date: 15/16 marzo, 12/13 aprile, 24/25 maggio, 21/22 giugno e 05/06 luglio

Direttore: dott. Biffi Enrico

Durante il Corso sono affrontate, mediante esercitazioni pratiche, tutte le situazioni diagnostiche per la valutazione degli squilibri del Sistema posturale attraverso l'approccio olistico al paziente

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Associazione Pugliese di Medicina Olistica Via P. Togliatti 7, 72023 Mesagne (BR)

tel. 0831 778778, cell. 339 5804100, sito web: www.apmo.it

Segreteria Scientifica: centro studi di posturologia clinica integrata, presso centro Sangiovanni

Via Cremona 139/b, 25124 Brescia, tel. 030 2427331

sito web: www.posturologiaintegrata.com

Ecm: il corso è stato accreditato con 50 punti

Chirurgia del ginocchio

Torino, Grand Hotel Sestriere, 27-28 marzo

Presidente: prof. Maurizio Crova

Informazioni: Segreteria Scientifica

Elvio Novarese, Enzo Cenna, Giuseppe Massazza, Fabrizio Galetto, Alessandro Bistolfi

Il Clinica Ortopedica, Università degli Studi di Torino, Aso Cto-Crf-Icorma di Torino

Segreteria Organizzativa:

Il Melograno Servizi, Via Pigafetta 36, 10129 Torino

tel. 011 505730 fax 011 590940

e-mail: segreteria@ilmelogramnoservizi.com, sito web: www.ilmelogramnoservizi.com

Ecm: il corso sarà accreditato ecm per le categorie professionali medico chirurgo, infermiere, fisioterapista



Università Cattolica del Sacro Cuore - facoltà di medicina e chirurgia "A. Gemelli" - Roma

Controllo ed autocontrollo dei prodotti alimentari

Roma, 28 marzo - 05 luglio, XII Edizione - Anno Accademico 2007-2008

Direttore: prof.ssa Patrizia Laurenti

La frequenza al Corso di perfezionamento universitario permette l'acquisizione di tutti crediti ecm previsti per l'anno

Informazioni: servizio formazione permanente Università Cattolica Sacro Cuore

tel. 06 30154297, e-mail: sserafini@rm.unicatt.it

Ecografia Internistica

Castello di Garganza, Monte San Savino (Arezzo), 30 maggio - 4 giugno

Direttori: dott. Marcello Caremani e dott. Fabrizio Magnolfi

Principali argomenti: fegato, vasi portali, colecisti e vie biliari, pancreas, milza, tubo gastroenterico, reni, vescica, prostata, surrene, tiroide, ghiandole salivari, linfonodi, organi genitali femminili, mammella, polmone, traumi addominali, aorta, ecografia interventistica diagnostica e terapeutica, eco-color-Doppler, ecografia con contrasto (CEUS), tecnica dell'esame, terminologia e modalità di refertazione

Informazioni: Ultrasound Congress, tel 0575 380513, 348 7000999, fax 0575 981752

e-mail: info@ultrasoundcongress.com, sito web: www.ultrasoundcongress.com,

Dissezione chirurgico anatomica del cavo orale tecniche operatorie in chirurgia orale

Alicante-Spagna, 27-28 marzo

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott. W. Fontanella, Fondazione Irccs Istituto Nazionale dei Tumori Milano

e-mail: walter.fontanella@istitutotumori.mi.it, tel 335 6466379

dott. Letizia Ferraro, e-mail: letizia.ferraro@istitutotumori.mi.it, tel 347 8902158

Malattia oncologica nell'età geriatrica

Pavia, 5 aprile, Fondazione S. Maugeri

(per Medici (60), Infermieri (60), Fisioterapisti (20), Psicologi (20), Educatori (20))

Responsabile Scientifico: prof. Giovanni Ricevuti

Informazioni: Segreteria organizzativa

dott. Celeste Maestro, Via Rotta 24, 27020 Travacò Siccomario (PV), e-mail: celeste.maestro@tin.it, cell. 347 9919656

Riabilitazione malattie multiorgano

Roma, 3-5 aprile, Hotel Villa Pamphili

Presidenti: Massimo Cafiero, Carlo Catalano, Giovanni Di Minno

Obiettivi: il congresso è diretto a promuovere una costruttiva discussione della prevenzione, della diagnosi, della cura e della riabilitazione delle malattie sistemiche o comunque coinvolgenti diversi organi o apparati

Informazioni: Segreteria Organizzativa

C&S Congressi s.r.l., Roma, Via Pompeo Magno 10/B, cap 00192, tel. 06 45439019,

fax 06 45439037, e-mail: cscongressi@cscongressi.com, sito web: www.cscongressi.com

Discinesie ciliari e malattie respiratorie croniche del bambino

Pisa, 14 - 15 marzo, My Hotels Galilei

Presidente: Pierantonio Macchia

Presidente Onorario: Giuliano Baldini

Informazioni: Segreteria Scientifica

Massimo Pifferi, Vincenzo Ragazzo, Clinica Pediatrica 1, Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana, tel. 050 992728

fax 050 992641, e-mail: m.pifferi@med.unipi.it, sito web: www.dcp-pisa.it

Ecm: il Congresso seguirà le procedure per ottenere l'attribuzione dei crediti ecm



Programmazione neurolinguistica & comunicazione (Primo livello: Technician)

Roma, 29-30 marzo, Earth, Piazza Mazzini 27

Obiettivi: allargare le proprie capacità percettive, diventare più consapevoli delle proprie capacità di ascolto e d'attenzione, capirsi e capire chi ci circonda, conoscere le convinzioni limitanti e superarle

I Modulo: alla scoperta di sé, 29-30 marzo

II Modulo: il mondo e le sue sfaccettature, 26-27 aprile

III Modulo: oltre i limiti, 24-25 maggio

IV Modulo: linguaggio del cambiamento, 21-22 giugno

Informazioni: Earth - European Agency for Relationship and Training Holistic Piazza Mazzini 27, Roma
tel. e fax 06 37512389, 328 6146431, sito web: www.earth-nlp.com, e-mail: info@earth-nlp.com

Ecm: 50 crediti formativi accreditati

Le zoonosi da animali da compagnia

Palermo, 11-12-19 aprile, Ospedale Aiuto Materno

Argomenti: leishmaniosi, rickettsiosi, toxoplasmosi, malattia da graffio di gatto, elmintiasi, dermatofitosi e scabbia zoonotiche. Esercitazioni a piccoli gruppi di entomologia

Informazioni: prof. Francesco Scarlata, 091 6554061, 328 3685937

Ecm: accreditamento ecm medici e biologi

Elettroencefalografia clinica

Gargnano (Bs), 9 - 17 marzo, Palazzo Feltrinelli

Organizzato da: cattedra di neurofisiologia clinica dell'università degli studi di Milano
centro regionale per l'epilessia ospedale "San Paolo" - Milano

Informazioni: Segreteria Organizzativa Studio a&s, Via Bergamo 8, 20135 Milano

tel. 02 59902525 - 1289, fax 02 59901652, e-mail: neurologia@studioaes.it, sito web: www.studioaes.it

Aterosclerosi dal bambino all'adulto

Palermo, 14-15 Marzo, Hotel Jolly

Presidente: A. Notarbartolo

Responsabile Scientifico: Francesco Martino

Argomenti: aterosclerosi, dislipidemie, obesità, diabete, sindrome metabolica

Informazioni: Centro per lo studio delle dislipidemie infantili

Viale Regina Elena 324, 00161 Roma, tel/fax 06 49979272, e-mail: francesco.martino30@tin.it

Segreteria organizzativa md studio congressi snc, Via Roma 8, 33100 Udine, tel. 0432 227673, fax 0432 220910
e-mail: info@mdstudiocongressi.com, sito web: www.mdstudiocongressi.com

Università degli studi di Ferrara

Malattia da reflusso gastroesofageo

Ferrara, Hotel Principessa Leonora, Via Mascheraio 39

Obiettivi: affrontare, col contributo di esperti nazionali e internazionali, alcuni degli aspetti clinici più attuali e rilevanti sul fronte del trattamento, sia medico sia chirurgico, della malattia da reflusso gastroesofageo, dando vita a un confronto interdisciplinare (chirurghi e gastroenterologi)

Informazioni: Segreteria Scientifica dott. Carlo Feo, e-mail cvfeo@unife.it
sito web: www.unife.it/news/bacheca_item-14325.htm

Sezione Chirurgia Generale, Università di Ferrara, tel. 0532 237620, fax 0532 24 9358

dott. Alessandro Pezzoli, U.O. Gastroenterologia - AOU di Ferrara

tel. 0532 237044, fax 0532 236932, e-mail: a.pezzoli@ospfe.it

Segreteria organizzativa Mcr Maria Chiara Ripa, Piazza Sacratì 39, 44100 Ferrara
tel. 0532 242418, fax 0532 213560, e-mail: mcrferrara@libero.it



First certificate of professional training in eating disorders and obesity

Verona, aprile 2008 - marzo 2009

Responsabile: dott. Riccardo Dalle Grave

Rivolto a tutti i professionisti (medici, psicologi, psicoterapeuti, biologi) che abbiano intenzione di acquisire il know-how più aggiornato nella cura dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Positive Press, Via Sansovino 16, Verona, tel. 045 8103932, e-mail: positivepress@tin.it

Ecm: evento in fase di accreditamento presso ministero della Salute

Società italiana di medicina dello sport e dell'esercizio - Sisme

Medicina dello sport fra tradizione e innovazione

Abano Terme (Pd), 5 aprile, Auditorium Fidia farmaceutici spa, Via Ponte della Fabbrica 3

Obiettivi: il convegno intende iniziare un percorso formativo e di confronto tra medici dello sport ed altri specialisti (ortopedici, traumatologi) e medici di famiglia con l'obiettivo di giungere ad una corretta prescrizione ed uso dell'esercizio fisico soprattutto nei riguardi delle patologie croniche

Informazioni: Segreteria Scientifica dott. Ermolao Andrea, e-mail: andrea.ermolao@unipd.it, d.ssa Donatella Noventa e-mail: donatella.noventa@ulss13mirano.ven.it

Segreteria Organizzativa: Movida, Via Costa 14a, 35032 Arquà Petrarca (Pd), tel. 049 777947 e-mail: movidaora@alice.it

First sino-european meeting on brachial plexus microreconstructive surgery

Venezia, 7-9 aprile, Palazzo Cavalli-Franchetti

Obiettivi: approfondire le conoscenze attuali sulle lesioni postraumatiche di plesso brachiale, sia dell'adulto che del bambino e cercare di raggiungere un consenso universale tra i principali specialisti del settore

Informazioni: Segreteria scientifica d.ssa Debora Garozzo

e-mail: garozzo.debora@azisanrovigo.it, sito web: www.sinoeuropeanmeeting.com

Ecm: richiesto accreditamento

Patologia del polso - la rizoartrosi

Modena, 11 aprile

Presidente: dott. Antonio Landi

Informazioni: Segreteria scientifica

dott. Augusto Marcuzzi, dott. Andrea Leti Acciaro, dott. Norman Della Rosa, Olga Tondo

Struttura complessa di chirurgia della mano - responsabile dott. Antonio Landi

Modulo professionale urgenze mano - responsabile dott. Augusto Marcuzzi

Segreteria Organizzativa: Intermeeting, B.go Collegio Maria Luigia 15, 43100 Parma

tel. 0521 231123, fax 0521 228981

Corso di ortognatodonzia

Bari, aprile 2008 - gennaio 2009

Responsabile: dott. Graziano Montaruli

Durata: annuale. Il corso è riservato a laureati in odontoiatria e protesi dentaria ed a laureati in medicina e chirurgia iscritti all'albo degli odontoiatri

Obiettivi: il corso ha come obiettivo principale quello di consentire all'ortodontista neofita di affrontare con accuratezza e serenità la valutazione ed il trattamento di un caso clinico. In particolar modo verrà dato ampio spazio alla ortopedia dento-facciale con dispositivi funzionali ed all'utilizzo delle più recenti novità in ambito self-ligating bracket system

Informazioni: Target s.r.l., Garbagnate Milanese (MI), tel. 335 8181532 - 336 928058

Ecm: corso in fase di accreditamento



Congresso nazionale di senologia

Nuovi approcci nel tumore della mammella

Celano (Aq), 4-5 aprile, Hotel Le Gole

Presidenti: prof. Luciano Corbellini, prof. Giacomo Gidaro

Responsabile Scientifico: Corrado Scipioni

Informazioni: Segreteria Organizzativa e Amministrativa Acaya Consulting s.p.a., Via F. Cangiullo 22/24, 00142 Roma
tel. 06 5947531, fax 06 59475330, e-mail: info@acaya.net

Istituto di medicina didattica

Mesoterapia

Catania, 11-12-13 aprile, Jolly Hotel Bellini, Piazza Trento

Argomenti: tecnica e strumentario, meccanismi d'azione, i farmaci, la mesoterapia nelle reumo-artropatie, vasculopatie periferiche, panniculopatie e dermatologia. Effetti collaterali e controindicazioni. L'implantologia dermoestetica. La biostimolazione. La scleroterapia

Informazioni: Segreteria Scientifica Tel. 347 1080445

Segreteria Organizzativa: tel. 095 437357

Fisiopatologia cervico-vaginale, colposcopia e malattie a trasmissione sessuale

Ascoli Piceno, 14 - 17 aprile

Coordinamento: dott. Mario Peroni

Informazioni: Segreteria Organizzativa Etrusca Conventions, Via Bonciario 6/d, 06123 Perugia
tel/fax 075 5722232, e mail: info@etruscaconventions.com

Arcispedale S. Maria Nuova- Reggio Emilia

Chirurgia della tiroide e delle paratiroidi

Reggio Emilia, 16 - 18 aprile

Direttore: dott. Verter Barbieri

Il corso è articolato in sedute operatorie mattutine e pomeridiane con seminari negli intervalli tra gli interventi chirurgici. È prevista la partecipazione attiva alle sedute operatorie

Informazioni: Segreteria Organizzativa Martina Parini c/o Arcispedale S. Maria Nuova

Viale Risorgimento 80, 42100 Reggio Emilia, tel. 0522 296580, fax 0522 295839, e-mail: MartinaRenata.Parini@asmn.re.it

Corso multidisciplinare

Dalla diagnosi prenatale alla dimissione

Padova, 3-5 aprile

Il Corso è rivolto a ecografisti ostetrici, ostetrici, neonatologi, chirurghi pediatri e tratta in modo completo le malformazioni dall'epoca prenatale alla dimissione. Il numero dei partecipanti è limitato a 40 persone

Sessioni: teratoma sacro-coccigeo, cisti ovariche, giuntopatie, occlusioni intestinali

Comitato scientifico: Piergiorgio Gamba, Paola Midrio, Piero Bagolan, Donato D'Antona, Paola Lago

Informazioni: LC Congressi, Via Euganea 45, 35141 Padova, tel. 049 8719922, fax 049 8710112, e-mail: lc@lccongressi.it

Ecm: accreditamento richiesto

Prevenzione e gestione del rischio in odontoiatria

Bologna, 28 e 29 Marzo, Hotel Savoia

Responsabile Scientifico: dott.ssa Patrizia Farruggia

Informazioni: Segreteria Scientifica: d.ssa Patrizia Farruggia, d.ssa Maria Sofia Rini, d.ssa Amalia Scuderi

Segreteria Organizzativa: Telefarma ECM, Via del Lavoro n.71, 40033 Casalecchio di Reno (BO)

Iscrizioni: Telefarma ecm tel 051 6135222 - info@telefarmaecm.it

Ecm: richiesti per :medici chirurghi, medici odontoiatri, igienisti dentali, infermieri professionali, odontotecnici



Congresso internazionale di riabilitazione sportiva e traumatologia

Riabilitazione sportiva e chirurgia ortopedica

Bologna, 19-20 aprile, Palazzo della Cultura e dei Congressi

Obiettivi: l'obiettivo principale è quello di mettere a disposizione dei partecipanti informazioni chiare ed aggiornate su come rieducare un paziente operato. Tecniche chirurgiche sempre più innovative richiedono infatti specifiche conoscenze riabilitative ed il programma del congresso è stato studiato proprio per questo: otto sessioni principali, con spiegazione degli interventi chirurgici immediatamente seguite dal corrispondente protocollo post operatorio. Il secondo è cercare di far comprendere che in realtà non c'è soluzione di continuità tra chirurgia e riabilitazione: si tratta di un percorso terapeutico unico, che ha come protagonista il paziente e come comune traguardo il suo miglior recupero funzionale possibile

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Cristina Zanetti tel. 051 6112568, fax 051 6112567, e-mail: congressi@isokinetic.com, sito web: www.isokinetic.com

Gestione del paziente con alterato profilo di rischio in medicina

Torino, 12 aprile

Presidente: dott. Ugo Marchisio

Il convegno si rivolge a medici internisti, cardiologi, endocrinologi e medici di medicina generale

Informazioni: Segreteria Scientifica

Eliseo Imperiale, Piero Riva, U.O.A. Medicina I, Ospedale Maria Vittoria, Torino

Segreteria Organizzativa Il Melograno Servizi, Via Pigafetta 36, 10129 Torino, tel. 011 505730, fax 011 590940

segreteria@ilmelogramnoservizi.com, sito web: www.ilmelogramnoservizi.com

Ecm: è stato richiesto l'accreditamento ecm per la categoria professionale medico chirurgo

Aggiornamento di dermocosmetologia medica e chirurgica

Francavilla al mare (CH), 28-29-30 marzo

Presidenti: prof. Carmine Di Ilio, prof.ssa Maria Grazia Cifone, prof. Antonio Tulli

Direttore: dott. Florindo Lanzaro

Informazioni: Segreteria scientifica Sasme, Scuola Abruzzese di Scienze Mediche, Via Giovanni Tugli 11

66026 Ortona (Ch), tel./fax 085 9066166, tel. 347 1069039

Ecm: l'evento è in attesa di assegnazione crediti

Convegno a.m.i.a.r.

Agopuntura e medicina non convenzionale nelle patologie dolorose

Torino, 5 aprile, centro congressi "Unione Industriale Torino", Via Fanti 17

Informazioni: Segreteria scientifica

Dott.ri G.B. Allais, M. Grandi, G. Lupi, A. Magnetti, F. Mautino, P.E. Quirico, A. Rebuffi

Segreteria organizzativa: Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche, tel. 011 3042857; fax 011 3045623

sito web: www.agopuntura.to.it, e-mail: info.cstnf@fastwebnet.it

Ecm: l'evento è stato inserito nel programma ecm

Giornate romane di medicina clinica

Roma, 10 e 11 aprile, aula convegni C.n.r.

Obiettivi: il presente evento si propone di fornire un aggiornamento medico di elevato standard qualitativo nel campo delle problematiche internistiche della donna, delle nuove frontiere della terapia medica e dell'allergologia, attraverso l'erogazione di lezioni frontali e di ampio spazio dedicato alla discussione interattiva tra esperti e partecipanti all'evento. Il corso è indirizzato alle seguenti categorie mediche: medicina interna, medicina di base, allergologia e immunologia clinica

Informazioni: Segreteria Organizzativa Omnia Meeting & Congressi srl, tel. 06 4822029, fax 06 4815339

e-mail: info@omniameeting.com, sito web: www.omniameeting.com

Segreteria Scientifica: prof. Maurizio Muscaritoli, Dipartimento di Medicina Clinica, Sapienza Università di Roma

Ecm: sono state attivate le procedure per ottenere crediti ecm da parte del ministero della Salute

a cura di Andrea Meconcelli

BASILICATA

Regione avvierà sistema Ecm

La Giunta regionale su proposta dell'assessore alla Salute ha approvato l'avvio del Sistema Ecm della Regione Basilicata (Serb). Lo ha riferito l'ufficio stampa della stessa Giunta precisando che "la formazione Ecm è sempre più vista dagli operatori della sanità come un mero obbligo di acquisire i crediti formativi e, spesso, purtroppo, si limita a questo, dimenticando che dal maggiore o minore aggiornamento del personale sanitario dipende la tipologia e la modalità di erogazione dei servizi socio-sanitari erogati alla popolazione". L'obiettivo del progetto è quello "di utilizzare lo strumento Ecm quale metodologia per migliorare ed uniformare la qualità dei servizi socio-sanitari-assistenziali erogati dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, in funzione degli obiettivi regionali".



LOMBARDIA

In Italia infarto uccide 30mila donne all'anno

Trentamila donne italiane muoiono ogni anno per infarto, che è causa del 50% di tutti i decessi femminili, mentre fra gli uomini provoca "solo" il 38-40% della mortalità totale.

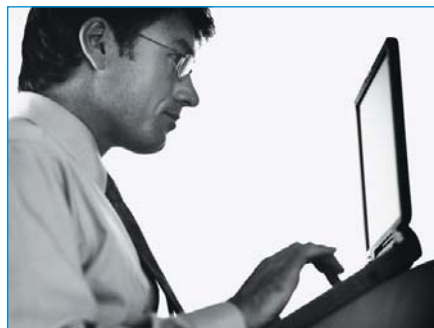


Questi i numeri presentati dagli esperti riuniti a Milano per la conferenza dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna. Obesità, fumo e colesterolo alto sono fra i maggiori fattori che negli ultimi anni hanno cambiato il dato femminile, portando le donne a salire velocemente la china del rischio della malattia cardiovascolare. Ma non in modo omogeneo in tutte le regioni. Le fumatrici più incallite sono concentrate nelle regioni del Centro, mentre l'obesità risulta più diffusa nel Sud e nelle isole, dove interessa il 40% delle donne. Il colesterolo alto, invece, è un serio problema per il 44% delle italiane che vivono nel Nord-Ovest". Resta il fatto che, essendo le donne arrivate più tardi alla malattia cardiovascolare, questa viene ancora troppo spesso presa sottogamba, rispetto a quanto accade fra gli uomini.

TOSCANA

Malattie rare, si studia software diagnosi precoce

A livello internazionale ne esistono circa 7.000, mentre in Italia le malattie rare censite sono circa 1.500 e, si stima, colpiscono due milioni di persone con un costo sociale sempre più rilevante. I dati sono stati illustrati dal responsabile del centro nazionale malattie rare dell'Istituto superiore di sanità (Iss), in occasione della presentazione a Firenze di un progetto di software innovativo per la diagnosi precoce. In Europa, è stato spiegato, si definisce "rara" una malattia che colpisce non più di 5 pazienti su 10 mila abitanti. Il progetto nasce con l'obiettivo di mettere in relazione le strutture ospedaliere e i medici di base con la banca dati dell'Istituto Superiore di Sanità. La nuova applicazione informatica, attraverso una griglia di domande precostituite, fornirà notizie sulla malattia individuata e sulle terapie più opportune. Attraverso il software l'operatore sanitario potrà subito fornire un sospetto diagnostico, che consentirà di indirizzare il paziente verso successive indagini e verso i centri specializzati, ovvero i presidi individuati dalle Regioni sul territorio di riferimento. È, inoltre, in fase di completamento il "Registro nazionale malattie rare".



ABRUZZO

In Italia primo corso on line per 700 veterinari

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" formerà circa 700 veterinari attraverso il primo corso erogato completamente on line, sulla "Gestione di una emergenza epidemica di Influenza Aviaria".



Il corso rappresenta il primo esempio di attività formativa interamente a distanza destinato a un così ampio numero di medici veterinari di tutte le regioni italiane basato su un modello didattico

co di autoapprendimento che si avvale delle più moderne tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Al termine del percorso formativo i partecipanti saranno in grado di conoscere le normative nazionali e comunitarie sull'influenza aviaria, attivare un programma di sorveglianza della malattia sul territorio di competenza, gestire direttamente un focolaio, dalla segnalazione del sospetto fino all'estinzione e soprattutto utilizzare gli strumenti più efficaci per la comunicazione, in particolare del rischio.

La finalità del Corso - che si articolerà dal 4 febbraio al 28 luglio, attraverso 5 edizioni - è dunque quella di fornire ai veterinari pubblici del nostro Paese, gli strumenti per gestire correttamente un focolaio di infezione di influenza aviaria, nel caso si dovesse presentare in Italia, e per attuare un efficace programma di sorveglianza.

UMBRIA

Trapianti, regione prima per "non opposizioni"

Nel 2007 l'Umbria ha ottenuto il miglior risultato a livello nazionale per le "non opposizioni alla donazione di organi e tessuti", che sono scese dal 28,8% del 2006 al 15% del 2007 (la media nazionale è del 31,4%).



Donazioni di organi: nel 2007 i donatori di organi in Umbria sono stati 15, quattro in più rispetto al 2006. I donatori con prelievo di organi sono stati segnalati dal Centro di rianimazione del Santa Maria della Misericordia di Perugia (9), da quelli dell'Azienda ospedaliera di Terni (3) e del Policlinico di Perugia (2) e, per la prima volta, dal Centro di rianimazione dell'ospedale di Spoleto (1). I 41 organi complessivamente prelevati sono stati offerti per i trapianti di rene (28) e per trapianti salvavita di fegato (11) e di cuore (2). I donatori di tessuto oculare sono stati 16 nel 2007, due in più rispetto al 2006. Per quanto concerne invece i prelievi di organi, va ricordato che dall'agosto 1988 al dicembre 2007 in Umbria sono stati fatti 359 prelievi di reni, 95 di fegato, 39 di cuore, 26 di polmoni, 25 di pancreas e uno di intestino. Le attività di trapianto sono distribuite su tutto il territorio regionale. Il maggior numero è presente nell'Azienda ospedaliera di Perugia, con pazienti da tutta Italia, in particolare dal centro-Sud.

EMILIA ROMAGNA

Accordo invalidità per studenti stranieri

Il rettore dell'Università di Parma e il direttore generale dell'Ausl, hanno firmato una convenzione per il riconoscimento della certificazione di invalidità in favore di studenti stranieri. L'accordo - spiega una nota - definisce un particolare procedimento amministrativo per il riconoscimento e la certificazione dell'invalidità, ai soli fini del diritto allo studio universitario, a favore di studenti stranieri in possesso di permesso di soggiorno per studio. Capita infatti di frequente che, per difficoltà soprattutto di tipo logistico, questi studenti non siano in possesso di alcuna certificazione rilasciata nei loro Paesi di origine; grazie alla Convenzione sarà possibile accelerare i tempi necessari al riconoscimento della loro condizione, permettendo così agli studenti che ne hanno diritto di iscriversi regolarmente ai corsi di laurea. Attualmente sono quasi 800 gli studenti e studentesse con disabilità che si sono rivolti al Servizio Sostegno Fasce deboli dell'ateneo. La firma di questa Convenzione con l'Ausl è un altro segno dell'attenzione e dell'apertura dell'ateneo nei confronti degli studenti e studentesse con disabilità.



PUGLIA

Italia-Albania, trapianto rene a Bari

Al policlinico di Bari primo trapianto di rene da donatore vivente. Il trapianto è effettuato lo scorso 29 gennaio su di un giovane albanese nell'ambito del programma di cooperazione tra regione Puglia e Repubblica di Albania. L'intervento è stato eseguito da equipe di medici del Policlinico alla presenza di operatori albanesi. L'intervento è il primo dei tre previsti a Bari dal progetto sanitario "Albania e Puglia: oltre la sanità",



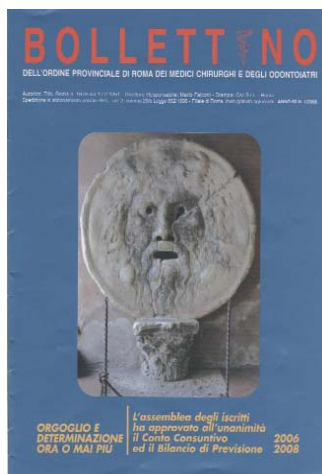
parte integrante di un programma di iniziativa comunitaria tra Italia e Albania. Il fine è il trasferimento di conoscenze e metodologie ai medici albanesi, perché possano eseguire interventi simili nel loro Paese in strutture ospedaliere rese idonee allo scopo e con il supporto di operatori qualificati. Il beneficio immediato è la riduzione dei "viaggi della speranza" compiuti da pazienti albanesi bisognosi di trapianto in Paesi extracomunitari, soprattutto in Turchia".



Siena

Obbligo di comunicazione

È obbligo di ogni iscritto all'Albo professionale comunicare tempestivamente all'Ufficio di segreteria ogni eventuale cambiamento di residenza, necessario per la reperibilità del Sanitario per qualsiasi tipo di comunicazione, invio avvisi di pagamento, convocazioni assemblee. Si ricorda che l'omissione di tale obbligo può esporre il medico a procedimento disciplinare e alla cancellazione dall'Albo senza possibilità di avviso, data l'irreperibilità, con la conseguenza di cadere nel reato di esercizio abusivo della professione e anche del venir meno dei vantaggi relativi ad eventuali assicurazioni professionali in caso di errore. L'Ordine provvederà per competenza ad informare la Federazione Nazionale e l'Enpam. Ai sensi dell'art. 4 del Dpr n. 221/1950, il Sanitario deve comunicare all'Ordine provinciale ogni acquisizione di titoli, come specializzazioni, docenze ecc., presentando relativa documentazione. Le comunicazioni di cui sopra possono anche pervenire sotto forma di autocertificazione ai sensi del Dpr 445/2000, allegando sempre copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.



Roma

Al via il Sito vocale

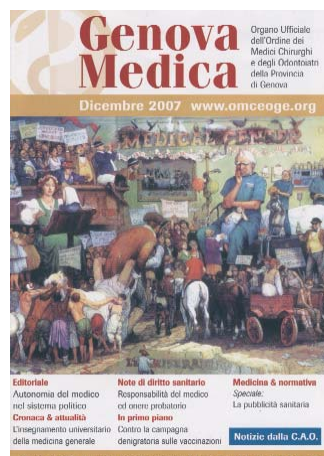
È attivato, in via sperimentale, il Sito vocale dell'Ordine. Coloro che non possiedono apparecchi informatici potranno accedere al Sito Internet dell'Ordine e usufruire di una serie di servizi automatici a distanza. Digitando il numero telefonico 06-44252738 è possibile avere: informazioni su-

gli uffici (orari, telefoni, email etc.); conoscere le ultime notizie; accedere alla propria area riservata web e richiedere il proprio certificato e attestato di iscrizione all'albo che verranno inviati gratuitamente a mezzo posta; effettuare la registrazione al sito Internet dell'Ordine come nuovo utente.

Genova

Campagna di visite presso le case di riposo di Imperia

Si informa che è stata organizzata una campagna di visite rivolte all'evidenziazione di eventuali lesioni precancerose presso gli ospiti delle case di riposo della provincia di Imperia. L'iniziativa, ideata e coordinata dal prof. Amedeo Zerbinati, è stata organizzata dalla sezione Andi di Imperia in collaborazione con il Chirone e la provincia di Imperia e con il patrocinio del ministero della Salute e della Lega italiana per la lotta contro i tumori. Questa iniziativa regionale, che si affianca all'iniziativa dell'Andi Nazionale "Oral Cancer Day", ha permesso il controllo di tutti i 33 centri con più di 1500 ospiti presenti nella provincia di Imperia.

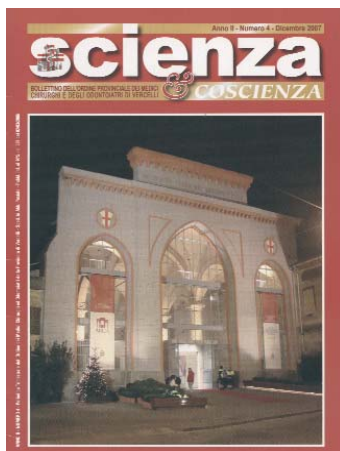


Modena

Gli iscritti sono invitati a depositare all'Ordine i titoli di specialità conseguiti

In relazione al nuovo programma Ecm per il triennio 2008-2010, in fase di implementazione, gli Ordini dei medici sono chiamati a trasmettere al Cogeps (Consorzio per la gestione dei crediti formativi) che opera per conto del ministero della Salute, l'anagrafica degli iscritti aggiornata e completa. È pertanto molto importante che chi possiede titoli di specialità non ancora depositati vi provveda quanto prima. La specialità può essere autocertificata utilizzando il modulo disponibile presso la segreteria o sul sito www.ordinemedicimodena.it da trasmettere alla segreteria dell'Ordine unitamente alla fotocopia di un documento di identità (via e-mail opcrate@ordinemedicimodena.it oppure fax 059/247719 o per posta).





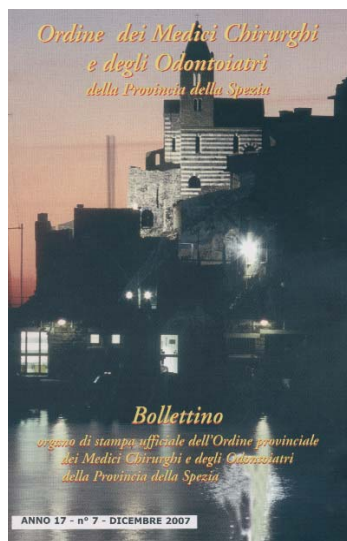
Vercelli Inail

Il 6/09/2007 risulta essere il giorno in cui è stata stipulata la nuova convenzione tra i Medici di Medicina Generale e l'Inail. L'accordo si concretizza per le seguenti innovazioni: a) certificato redatto su modulistica Inail e trasmissione alla sede Inail provinciale entro 24 ore

dall'effettuazione della visita medica; b) pagamento di tre soli certificati; c) possibilità di trasmissione telematica del certificato con un compenso aggiuntivo di euro 5,00 con la certezza del rispetto dei requisiti indispensabili per l'ottenimento del pagamento.

L'Inail dovrà abilitare il medico che si renderà disponibile alla trasmissione dati per via telematica, mediante l'abilitazione al "Punto Cliente" per il cui ottenimento è stata predisposta un'apposita scheda di "Richiesta di Utenza". Pertanto il medico interessato dovrà mettersi in contatto con la sede Inail - Area Lavoratori per avere ogni necessaria informazione (tel. 0161-226562 oppure 0161-226558).

Nel caso in cui non si è interessati a quanto sopra, il medico dovrà provvedere alla consegna manuale, o tramite fax (0161-226560 oppure 0161-226519) o tramite invio postale dei certificati stessi. Per l'invio postale si potrà fare richiesta delle buste preaffrancate alla sede Inail.



La Spezia

Istituzione Commissione regionale per l'Appropriatezza terapeutica

Con DGR. 20 del 14.03.07 è stata istituita la Commissione Regionale per l'Appropriatezza Terapeutica con le seguenti funzioni: definire indirizzi e linee guida prescrittive, anche alla luce di valutazioni di farmacoeconomia;

supportare le strutture regionali nella redazione del prontuario terapeutico regionale; supportare le strutture regionali in riferimento all'analisi complessiva dei consumi farmaceutici e alle aree critiche di intervento.

Si individuano quali componenti della stessa: un dirigente della struttura regionale competente (dott.ssa Elda Traverso, Dir. Reg. Settore legislazione programmazione e politiche del farmaco); un farmacista di un'Azienda Sanitaria Locale (dott. Alessandro Sarteschi, Rsp. Ass. Farmac. Territoriale ASL 5); un farmacista di un'azienda ospedaliera (dott.ssa Rossella Rossi, Rsp. Ass. Farmac. Ist. Gaslini); due farmacologi (dott. Marco Ghia, Dirigente Medico U.O. assistenza distrettuale ASL 3 - prof. Giovanni Brambilla, professore emerito Farmacologia Facoltà medicina Università di Genova); un rappresentante dei Medici di medicina generale (dott. Lanfranco Sanna, Mmg/Slimet); un rappresentante dei pediatri di libera scelta (dott. Maurizio Raspino, P.L.s./Slimet); un medico ospedaliero (prof. Franco Dallegri, Dir. Clinica di Medicina interna I, S. Martino); un rappresentante designato dall'Unione ligure delle Associazioni titolari di farmacia (dott. Giorgio Siri, presidente Unione ligure Associazioni titolari di farmacia).

Reggio Calabria

Medico della under 18

Il dr. Domenico Topa, giovane iscritto presso il nostro Ordine, specializzando in Ortopedia e Traumatologia presso l'Università di Roma "La Sapienza" seconda Facoltà Ospedale S. Andrea il cui direttore è il prof. A. Ferretti, medico della nazionale italiana di calcio, ha ricevuto il prestigioso incarico di responsabile medico della nazionale under 18 maschile che ha partecipato lo scorso agosto ai campionati europei.

Al giovane collega vanno le congratulazioni dell'Ordine e della direzione di Reggiomedica con gli auguri di sempre maggiori successi.



Maimonide, un uomo tra filosofia e medicina

Nato a Cordoba nel 1138, fu costretto a lasciare la città a causa della persecuzione degli Almohadi e a stabilirsi prima a Fez, in Marocco, e poi al Cairo. Divenuto medico personale del Gran Visir Malek el-Afdhal, scrisse il *Libro sui veleni e sugli antidoti* e il *Regimen sanitatis*, entrambi destinati a rimanere tra i classici della Medicina per vari secoli

di Luciano Sterpellone

Per il semplice fatto di essere figlio di Maimun (grande umanista, astronomo, talmudista e matematico) è stato chiamato Maimonide. Per fortuna, altrimenti sarebbe oggi per noi piuttosto arduo chiamarlo con il suo vero nome: Abu Imran Musa ben Maymun ibn Abd Allah.

Quando nacque a Cordoba, in Spagna, da genitori ebrei, tutto lasciava pensare ad una vita tranquilla, come autorizzava del resto il clima disteso e sereno dell'illuminata politica degli Arabi, che nel Califfato d'Occidente concedevano agli Ebrei ampia autonomia.

Ma non si erano ancora fatti i conti con gli Almohadi, destinati a sconvolgere l'intero sistema. Questi arabi di estrazione africana costituivano una setta rigidamente ortodossa, che pose presto fine al dominio alquanto liberale degli arabi Almoravidi, e mise Ebrei e Cristiani dinanzi ad un tragi-



Cordoba – Statua di Maimonide

co dilemma: abbracciare la fede dell'Islam o scegliersi un'altra patria. Come in ogni epoca, alcuni si piegarono alla volontà dei nuovi arrivati; ma molti non vollero. I Cristiani emigrarono in mas-

sa verso le vicine zone settentrionali della Spagna o in Francia, e molti Ebrei si sparpagliarono in altre parti dell'Impero arabo (Marocco, Egitto, Palestina). Il saggio Maimun si allontanò con Maimonide

(aveva 13 anni) e gli altri due figli, vivendo per qualche anno nella Spagna cristiana, forse ad Almeria. Ma, sentendosi sempre meno al sicuro, nel 1160 prese la strada per Fez, in Marocco, dove però, resosi presto conto che nemmeno lì esisteva libertà di religione, si finse musulmano.

Nel frattempo Maimonide era diventato uno studioso di primo piano: oltre all'ebraico parlava l'arabo e il greco; conosceva a menadito la matematica, la medicina, le scienze naturali, l'astronomia, la filosofia. A 23 anni aveva già pubblicato in ebraico un breve trattato sul calendario degli Ebrei e, in arabo, uno di logica. A 26, scrisse il suo primo trattato di medicina.

A Fez tuttavia l'intolleranza religiosa diveniva sempre più aspra, per cui Maimonide preferì partirsene alla volta della Siria, indi della Palestina, fermandosi a lungo a Gerusalemme e, infine, in Egitto, dove a Festat, la parte più vecchia della città del Cairo, cominciò a praticare la professione del medico.

Una decisione quanto mai felice. In breve divenne famoso, e medico personale del Gran Visir Malek el-Afdhal, molto influente su Saladino.

La sua reputazione si estese rapidamente in tutto il dominio islamico, tant'è che Riccardo I, il "sovrano franco" meglio noto come Riccardo Cuor di Leone, lo invitò a divenire suo medico personale. Ma lui oppose

**Famoso filosofo
riconosce
nel pensiero
di Aristotele
gran parte
della "verità"**

un netto, sdegnato rifiuto. Maimonide non è soltanto un medico pratico di grande valore. Scrive anche testi che influenzeranno profondamente per secoli la nostra disciplina. Una delle sue opere più note è il *Libro sui veleni e sugli antidoti*, che manterrà la sua validità per molti secoli. Ma anche il suo *Regimen sanitatis* è destinato, accanto ad altri testi del genere, a rimanere tra i classici della Medicina per vari secoli.

In questo trattato, scritto per il melanconico figlio maggiore del Gran Visir, che era tormentato da gravi disturbi digestivi, Maimonide si mostra antesignano della moderna psicosomatica, mettendo in risalto gli stretti rapporti esistenti tra psiche e soma. Inoltre, consiglia di trattare le emorroidi regolando l'intestino, seguendo una dieta adatta, facendo frequenti abluzioni e applicando sull'ano unguenti a base di oppio. Sconsiglia i purganti "drastici", concedendo il vino agli adulti, ma non ai giovani. Detta buone norme generali di igiene come l'alzarsi presto al mattino, gli esercizi ginnici regolari, un breve periodo di ri-

poso post-prandiale, l'ascoltare musica prima di andare a letto.

I suoi Aforismi (*Fusul Musa*), composti tra il 1187 e il 1190 contengono 1500 aforismi medici tutti basati sugli insegnamenti di Ippocrate, di Galeno e di Avicenna, tranne una quarantina tratti dalla propria esperienza personale. Tuttavia egli non si limita a riportare pedissequamente gli insegnamenti dei grandi Maestri, ma si mostra anzi verso di loro molto critico, specie nei riguardi di Galeno, del quale sottolinea apertamente le inconsistencies e le contraddizioni.

Oltre che come grande medico, Maimonide rimarrà famoso anche come filosofo, mostrando un'avida ammirazione per Aristotele, nel cui pensiero riconosce gran parte della verità, pur ammettendo che questa verità dev'essere messa in accordo con la rivelazione biblica e le derivazioni talmudiche. In termini più concreti, ritiene che quanto risulta vero ai nostri sensi e alla nostra esperienza deve essere tenuto nel giusto conto nell'interpretazione dei libri sacri e delle tradizioni, tanto più che le affermazioni e le narrazioni dei sacri testi non vanno prese alla lettera. Dio ha dovuto adattare il suo pensiero all'umile intelligenza degli uomini: tocca a coloro che sono maggiormente dotati di intelletto ritrovare sotto il velame della lettera discordante con la realtà viva i significati profondi.



Israele, Tiberias – Tomba di Maimonide

Maimonide, l'ultima grande figura della cultura ispano-araba, è ancora tra gli uomini più celebrati del suo tempo quando muore a settant'anni. La sua morte è un lutto per molti popoli: le esequie, al Cairo, sono parimenti onorate da ebrei e musulmani. A Gerusalemme si ordina il digiuno generale. Il suo corpo viene sepolto a Tiberiade.

Ma con la fine del Califato che presto seguirà la morte di Maimonide, la cultura dell'Islam non andrà perduta, verrà automaticamente assorbita dalla rinascita cultura occidentale, con un processo inverso a quello verificatosi cinquecento anni prima: alcuni testi classici allora tradotti in arabo saranno ritradotti in latino o in lin-

**I suoi Aforismi
si basano
sugli insegnamenti
di Ippocrate,
di Galeno e
di Avicenna**

gue romanze (provenzale, occitanico...) e in queste verranno tradotti ex novo anche alcuni testi originali arabi, che per la difficoltà della lingua erano rimasti sconosciuti e incomprensibili ai medici occidentali. Si chiudeva così un grande ciclo tra due grandi culture.

Di Maimonide resta tuttora viva la *Pregghiera del medico*, a nostro avviso di molto superiore e profonda del tradizionale *Giuramento di Ippocrate*: "Dio, colma la mia anima d'amore per l'arte e per tutte le creature. Sostieni lo sforzo del mio cuore perché esso sia pronto a servire il povero e il ricco, l'amico e il nemico, il buono e il cattivo. Fà che i miei ammalati abbiano fiducia in me e nella mia arte. Allontana da me l'idea ch'io possa tutto. Dammi la forza, la volontà e l'occasione di estendere sempre più le mie conoscenze. Io posso oggi scoprire nel mio sapere cose che non sospettavo ieri, giacché l'arte è grande e lo spirito dell'uomo va sempre più avanti". •

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

La gestione del rischio professionale in medicina generale

Mauro Marin ha scritto un libro di grande utilità che tratta, in modo chiaro e conciso, dei rischi e delle responsabilità professionali dei medici generici. Tra i numerosi argomenti affrontati, il libro chiarisce la natura giuridica del rapporto di lavoro di questi professionisti e quali siano i loro compiti specifici, i rapporti con le Asl, gli ospedali, gli specialisti e l'autorità giudiziaria. Dà inoltre informazioni sull'Educazione continua e sul valore delle diverse prescrizioni e certificazioni mediche. Quanto ai rischi e alle responsabilità della professione, precisa le norme che regolano gli obblighi delle visite domiciliari, la rivelazione del segreto d'ufficio, l'abuso della professione sanitaria, i doveri nei confronti degli incapaci e dei malati mentali, il risarcimento dei danni e la tutela assicurativa.



Mauro Marin

"La gestione del rischio professionale in Medicina Generale"
Passoni Editore, Milano, pp. 86

Ceralacca

È l'opera prima di Alessandro Di Franco. Le poesie qui raccolte mostrano già una precisa caratterizzazione e un uniforme afflato poetico che si sofferma liricamente sui più semplici aspetti della natura per dar voce al proprio sentire, per osservare incantato, senza dimenticare le sue conoscenze scientifiche, le meraviglie del creato e per esprimere il suo giovanile entusiasmo nei confronti della vita. Il turbinio dei sentimenti, mutevoli come l'alternarsi a volte subitaneo del clima, è la sua prima fonte di ispirazione e l'amore, anche quando è fugace, è una esperienza eccitante, capace di far librare il suo animo in un volo estatico prima del penoso distacco e dell'immane addio, mentre la vita continua in preziose immagini di sogno, leggere e caduche come orme lasciate sulla sabbia.



Alessandro Di Franco
"Ceralacca"

Edizioni del Leone, Venezia - pp. 78, euro 8,00

Finanza previdenziale

Con questo lavoro Mauro Scarpellini presenta un'analisi della previdenza obbligatoria dei liberi professionisti come è stata riorganizzata su nuove basi, per i vecchi enti, nel 1995 e, per i nuovi, nel 1996.

La sua indagine, condotta ad ampio raggio, spazia nei dati demografici ed attuariali della nostra società, dalla riforma scolastica ed universitaria ai cambiamenti registrati nel campo del lavoro autonomo, dall'allungamento della speranza di vita alla mutata realtà dei diversi campi professionali, influenzati anche dal cosiddetto fattore "i", cioè l'immigrazione, con tutte le sue implicazioni relative alle politiche di sviluppo e alle scelte di vita. Chiara e puntuale è anche la presentazione delle problematiche riguardanti l'investimento mobiliare che gli enti fanno in fase di accumulo delle riserve.



Mauro Scarpellini

"Finanza Previdenziale"

Rirea, Roma - pp. 111, euro 12,00

Angelo Massimino Una vita per (il) Catania

La biografia scritta da Alessandro Russo tratteggia la vita di Angelo Massimino, presidente del Catania Club Calcio per quasi trent'anni, uomo controverso, ma dai grandi valori e tuttora amato e rimpianto dai tifosi rossoazzurri. Assieme al ritratto del presidentissimo vien fuori anche la storia della squadra con gli entusiasmanti momenti di gloria e con i dolorosi episodi delle sconfitte e delle delusioni che si sono succeduti sotto la sua direzione, come l'amara vicenda della radiazione e la lotta vincente per tornare fra i professionisti. Molti avvenimenti dello sport, della cronaca e della politica, verificatisi in campo nazionale e internazionale sono ricordati assieme ai fatti del club catanese, il che rende la narrazione più viva e meglio ambientata nel suo tempo.



Alessandro Russo

"Angelo Massimino, una vita per (il) Catania"

Geo Edizioni Srl, Empoli (FI) - pp. 151, euro 15,00

...Disordinatamente ordinato

La breve raccolta di poesie di G. Max De Luca, esordiente in campo medico e letterario, è caratterizzata da una personalissima scelta e varietà di argomenti, che nella loro originalità, fanno percepire tanto una meditata e consapevole interpretazione dei comportamenti umani, quanto il bisogno di darne conto in forma spontanea e, per molti versi, inconsueta e stravagante.

Anche la composizione delle liriche ha caratteristiche proprie e sembra originarsi e venir guidata dal succedersi di rime baciata, di assonanze e rime interne che danno al linguaggio poetico una struttura inattesa ed essenziale, nella quale persino la punteggiatura è spesso usata per marcare più le cadenze ritmiche dei versi che i nessi sintattici e del periodo.

G. Max De Luca

"...Disordinatamente ordinato"

Edizioni Periferia, Cosenza - pp. 51, euro 6,00



Nemesi, viaggio nella malattia di un medico

Un male grave ed improvviso ha fatto passare Germano Pilati, primario di Medicina interna all'Ospedale di San Giovanni in Persiceto, dalla parte del medico a quella di paziente. Lo specialista, che in corsia con i suoi assistenti visitava gli ammalati, si è trovato tutto ad un tratto degente ad osservare il comportamento che il personale medico e paramedico aveva con lui e con i suoi compagni di stanza.

Ne è venuto fuori un resoconto delle apprensioni, delle delusioni, delle formalità che devono sopportare gli ammalati, un racconto vivace sulla vita ospedaliera e, più in generale, sulla sanità. Questa storia non potrà non riscontrare l'interesse di chi opera con gli ammalati per l'implicito valore degli elementi meditativi che offre a chi ha a cuore un'evoluzione in senso umanitario della sanità.

Germano Pilati

"Nemesi, viaggio nella malattia di un medico"

Il Filo, Roma - pp. 126, euro 13,00



In breve

Paolo Spigliati

RIFERIMENTI STORICI E CRITICHE DIVAGAZIONI SUL COMPLESSO MONDO MUSICALE

Sei conferenze sull'origine e la varietà degli strumenti musicali, l'evoluzione della musica dai primordi ad oggi, i suoi rapporti con le masse nella società industriale, gli effetti che produce sull'animo umano e l'interessante teoria della "regressione verso automatismi spinali" in cui cadono i giovani frastornati dalle moderne sonorità.

Collana "Il Diritto al Sapere" N. 13

Giuseppe Ongaro, Maurizio Ripa Bonati

I PRIMORDI DELL'ANESTESIA CHIRURGICA A PADOVA

Memoria presentata in occasione del 160° anniversario dell'introduzione nell'uso medico dell'anestesia chirurgica realizzata tramite inalazione di etere solforico. Il lavoro riferisce del successo che la nuova pratica ottenne subito a Venezia e a Padova e del dibattito che ne seguì nell'ambiente medico.

Accademia Galileiana di scienze, lettere ed arti, Padova, pp.30

Maurizio Grandi, Giusi Denzio

INTERAZIONI PIANTA MEDICINALE-FARMACO

Il diffuso desiderio di cure naturali ha accresciuto l'uso dei fitofarmaci rendendo indispensabile il controllo delle loro reazioni con i farmaci convenzionali. Questo manuale descrive le basi farmacologiche delle interazioni che le piante medicinali hanno tra loro e con le diverse classi di farmaci e ne rende noti i meccanismi biologici e i loro effetti.

Intergrafica, Fossano (CN)

pp. 149, euro 12,50

Pietro Giovanni Pilone

LA LUNA SULL'AIA

Le liriche di questa raccolta esprimono il rimpianto per un mondo ormai cancellato dalla modernità e fanno rivivere le atmosfere e i sentimenti che l'autore ha vissuto nella sua infanzia in una dimensione di semplicità agreste e innalzano, in endecasillabi sciolti, un monumento poetico a personaggi e ambienti oggi dimenticati.

L'Autore Libri, Firenze

pp. 141, euro 15,00

Giovanni Rosa

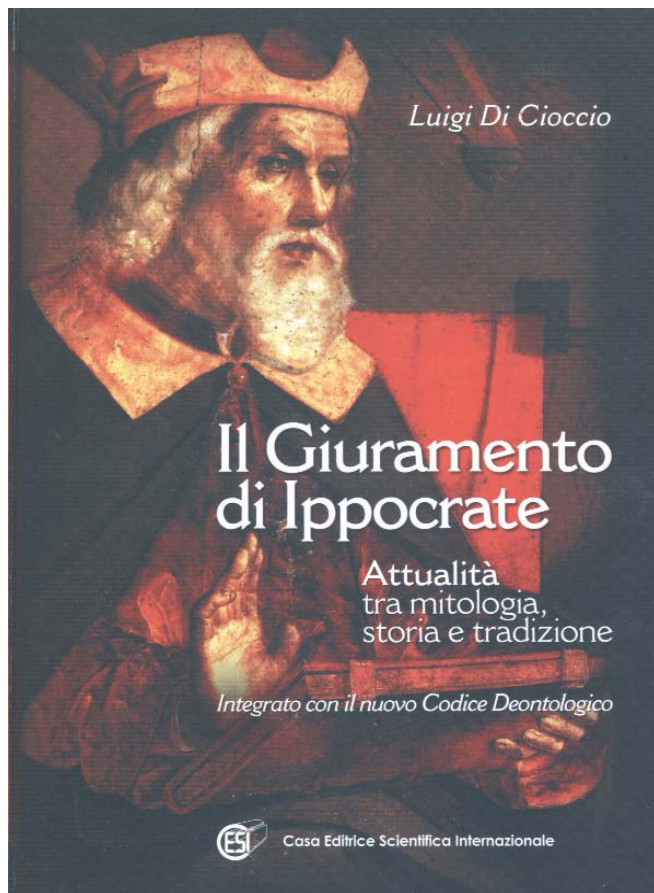
IL GIURAMENTO DI IPOCRATE

Le difficoltà economiche del dopoguerra, la fretta di laurearsi per acquisire l'indipendenza economica, l'attività professionale e il pensionamento non sono un semplice racconto autobiografico, quanto piuttosto il tragitto di una ricerca spirituale e la tensione ad una vita ispirata, non alla povertà, ma all'essenziale, nell'etica del Tao.

Andrea Lippo Editore

pp. 126, euro 12,00

Una promessa per la vita



A volte affidare la prefazione di un libro ad un amico può costituire un pericolo. Non è andata così a Luigi Di Cioccio che per la seconda edizione del suo “Il Giuramento di Ippocrate” ha chiesto la collaborazio-

Parallelo tra il Giuramento e l'attuale Codice deontologico

ne di un collega che gli fu compagno di scuola: Alberto Volponi.

La scelta è stata felice perché Volponi, oggi ai vertici dell'Ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri italiani, aveva pronto pennino, inchiostro e foglio bianco per scrivere l'elogio del professor Di Cioccio. “Riproporre la lettura del Giuramento di Ippocrate – afferma Volponi – per di più commentata con rigore scientifico e competenza è un'operazione di grande attualità culturale”.

Di Cioccio parte da una verità: la medicina oggi più di ieri è scienza, professione, arte. Scienza, perché pretende conoscenza perfetta della natura umana; professione, perché richiede a chi la esercita, accanto ad un'accurata sensibilità, una spiccata abilità tecnica; arte, dal momento che la medicina trae la sua linfa dall'intuizione.

Partendo da questa alta “piattaforma”, l'Autore ha voluto esaminare nei particolari ogni comma del Giuramento ippocratico, quello che ogni medico dovrebbe avere sul cuore e nella mente, per rapportarlo con l'odierno Codice deontologico. Ma quei nomi scolpiti nei secoli, quelle memorie, quelle voci giungono attraverso il tempo per ricordarci che “Giuro ad Apollo Medico, Asclepio, Igea e Panacea, prendendo come testimone tutti gli dei e le dee, di tenere fede, secondo il mio potere e il mio giudizio, a questo giuramento, a questo impegno come è scritto”. Dite: lo giuro.

Si ritorna giovani o ci si trova più vecchi. Chissà? Allora proviamo a rileggere questa formula magica che Di Cioccio, medico gentile, storico scrupoloso, ci offre in lingua italiana, francese, inglese, spagnola, tedesca, portoghese, come a specificare che è unica la lingua in cui può (si deve?) recitarlo e poi ricordarsene.

Di Cioccio docet. Grazie. •

G. Cris

La puericoltura di Tesouro



Nel mese di settembre del 2007, con il patrocinio dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, è stata pubblicata una ricca monografia scritta da Andrea Di Lieto, Professore Ordinario di Ginecologia ed Ostetricia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, su “Giuseppe Tesouro l'Architetto della Puericoltura prenatale moderna” (Cic edizioni internazionali).

L'Autore ha dato l'occasione per ricordare i grandi meriti, le felici intuizioni, le suggestioni anticipatrici e la lungimiranza che hanno elevato il Maestro Tesouro ad artefice indiscusso di opere e di realizzazioni scientifiche e cliniche che sempre tutti gli hanno dovuto riconoscere.

Giuseppe Tesouro è stato un Uomo ed uno Scienziato che ha guardato sempre più lontano degli altri, capace di leggere il presente e, nella sua lungimiranza, progettare il futuro. •

ed esposizioni in Italia

a cura di Anna Leyda Cavalli

MIRÓ: LA TERRA FERRARA

fino al 25 maggio 2008
Mostra ampia ed articolata destinata a ripercorrere l'intera parabola creativa dell'artista catalano.
Palazzo dei Diamanti
telefono: 0532 209988
www.palazzodiamanti.it

L'ENIGMA DEGLI AVORI MEDIEVALI DA AMALFIA A SALERNO SALERNO

fino al 30 aprile 2008
La mostra presenta la più vasta e completa serie di opere eburnee del Medioevo cristiano esistente al mondo e comprende anche numerose opere provenienti da musei e collezioni di diversi Paesi.
Museo Diocesano
telefono: 089 239126

GUIDO CAGNACCI FORLÌ

fino al 22 giugno 2008
La mostra costituirà la più grande monografica nazionale dedicata al pittore con l'esposizione di oltre settanta opere provenienti da importanti musei italiani e stranieri.
Complesso monumentale di San Domenico
telefono: 199 199 111 - 02 4335 3522
www.guidocagnacci.com

CANOVA ALLA CORTE DEGLI ZAR. CAPOLAVORI DALL'ERMITAGE DI SAN PIETROBURGO MILANO

fino al 1° giugno 2008
Grande mostra che espor-

rà circa quaranta opere selezionate dalle raccolte dell'Ermitage, tra cui ben sette sculture di Canova.
Palazzo Reale
telefono: 02 54915

LA MADONNA DEL PRESEPE DA DONATELLO A GUERCINO CENTO (FE)

fino al 13 aprile 2008
La mostra rende omaggio ad una magnifica immagine mariana di intensa devozione, divenuta fonte di ispirazione per artisti di talento come Donatello e Guercino.
Pinacoteca Civica
telefono: 051 6843334
www.comune.cento.fe.it/madonnadelpresepe

LE MERAVIGLIE DI VENEZIA. DIPINTI DEL '700 IN COLLEZIONI PRIVATE GORIZIA

dal 14 marzo al 27 luglio 2008
Centoventi opere, tutte provenienti da raccolte private, realizzate dai più importanti esponenti del Settecento veneziano ripercorrono una delle stagioni più raffinate della storia dell'arte italiana.
Cassa di Risparmio di Gorizia
telefono: 0481 537111
www.fondazioneclarigo.it

OTTOCENTO ROMA

fino al 10 giugno 2008
Per la prima volta un'esposizione viene dedicata alla pittura italiana dell'Ottocento con oltre cento capolavori di artisti come Segantini, Fattori, Pelizza da Volpedo, Morelli.
Scuderie del Quirinale
telefono: 06 39967500

CANALETTO E BELLOTTO. L'ARTE DELLA VEDUTA TORINO

dal 13 marzo
al 15 giugno 2008
Grazie a prestiti provenienti da collezioni pubbliche e private di tutto il mondo, la mostra pone per la prima volta a confronto le opere di Canaletto e del nipote ed allievo Bernardo Bellotto.
Palazzo Bricherasio
telefono: 011 5711811



Camille Pissarro, *Chemin sous-bois*, 1877 - Parigi, Museo d'Orsay (particolare)



Si può “star bene” ascoltando la radio

Parliamo con Annalisa Manduca, per dieci anni conduttrice televisiva di *Check Up*, la trasmissione di medicina di Rai Uno. Oggi è passata alla radiofonia con il programma settimanale *Break e Obiettivo benessere*, in onda dal lunedì al sabato alle 11.45 su Radio1. Del “vecchio” mezzo di comunicazione descrive pregi e difetti

di Ludovica Mariani

Lo star bene è uno stato mentale? Sicuramente investe in eguale misura sia il nostro corpo che lo spirito tanto che l'uno non può godere del proprio benessere se anche l'altro non è in una condizione favorevole. Ne è convinta Annalisa Manduca, bella e capace giornalista Rai che dopo anni di programmi televisivi di successo (*Check up, Uno Mattina Estate*) ora si dedica alla radio dove conduce un programma che si occupa appunto di salute. “Si chiama *Obiettivo benessere*, in on-

da dal lunedì al sabato su Radio1. Si parla dello “star bene” nel senso più ampio del termine da quello fisico a quello filosofico. Nel programma vengono interpellati dei medici, si parla della nostra vita che cambia e di come dobbiamo imparare ad affrontarla scegliendo a volte di rallentare i ritmi frenetici che questa ci impone. Il benessere è anche tutto questo. Si affronta anche il cambiamento della medicina sia nei linguaggi sia come questi vengono percepiti dagli utenti. E ho scoperto che oggi siamo tutti più informati ma anche molto più fragili.”

In che modo, “fragili”?

È una sensazione che nasce dal mio contatto con il pubblico e quindi con la vita di tanta gente. Una vita che sembra vissuta sulla lama del rasoio, divisa continuamente tra finzione e realtà, nella difficoltà di rendersi conto persino di chi siamo e cosa vogliamo. Inoltre si è perso il senso del tempo che passa. L'età non è una malattia ma una ricchezza, e dobbiamo ringraziare la nostra età che ci aiuta ad avere un atteggiamento più forte, meno ansioso verso la vita. Invece siamo tutti preda di angosce di ogni genere perché continuiamo a vive-

re esasperando la nostra età. **La medicina studia per allungare la vita umana. C'è il pericolo di una società futura davvero troppo vecchia?**

Gli ultimi 50 anni di scoperte mediche ci hanno permesso di vivere meglio e più a lungo. I settantenni e persino gli ottantenni di oggi sono persone del tutto diverse da quelle di solo poche decine di anni fa e la loro qualità della vita è sensibilmente migliorata. Quindi non si può che gioire dei progressi che ha fatto la medicina, delle opportunità che abbiamo e che vanno sfruttate nel modo migliore. Ma l'allungamento della vita ha anche portato ad una grossa confusione sociale. Si sono confuse le età. Oggi le mamme delle adolescenti, ad esempio, si vestono come le loro figlie e spesso entrano in competizione tra loro.

Il prolungarsi della giovinezza sta dunque creando un problema sociale?

C'è stata un'accelerazione nella nostra vita, con lo sviluppo della tecnologia, il cambiamento dei linguaggi, che ha proiettato tutto tal-

**Viviamo
in una società
frenetica
che però
ci ha condannato
all'immobilità**

mente in avanti che forse non siamo più neppure adeguati. C'è un'esasperazione dei bisogni e dei desideri soprattutto nei giovani che necessitano oggi di tutta la nostra attenzione, penso a quei ragazzi che per appagarsi bevono e per incontrarsi cercano strumenti chimici più che relazioni. Non comprendiamo più le loro paure, come le loro gioie e le ansie, quindi figuriamoci se possiamo guardare avanti e riuscire a capire se e come vogliamo vivere fino a 100 anni! È un momento sociale molto delicato, che richiederebbe un passo indietro per poter guardare veramente avanti.

Secondo lei quale sarà la malattia del futuro?



Annalisa Manduca

Le malattie del sistema immunitario. L'intossicazione dell'ambiente, l'aria inquinata, il cibo poco sano, saranno i problemi da affrontare e che porteranno ad una serie di malattie delle quali al momento non siamo ancora del tutto consapevoli. Poi c'è la depressione che viene anche dalle nuove solitudini. L'insonnia sarà un problema enorme così come l'Alzheimer che si sta diffondendo in modo preoccupante. Però l'uomo del futuro dovrà fare i conti soprattutto con lo stress e con tutto quello di nevrotico e esasperato prodotto in questi anni: stanchezza, difficoltà di concentrazione, difficoltà di gestire il proprio tempo. Per salvarsi dallo stress tornerà all'amore per la terra, alla campagna.

A quali argomenti il pubblico si interessa maggiormente?

Alle malattie che pure se molto diffuse, trovano poco spazio nelle trasmissioni tv o radiofoniche, come l'anoressia e gli attacchi di panico. Poi ci sono tutti i problemi dei giovani legati all'abuso di alcool, - ma lo sa che ci sono alcolisti di 12 anni? -, all'assunzione delle "pillole dell'amore" e i disturbi del comportamento alimentare che le ragazze vivono con troppa disinvoltura. I problemi dell'identità sessuale, argomento forte di cui si parla poco. Un programma che affronti seriamente questi problemi avrebbe una grande attenzione. Forse ai giovani non piacerebbe sentir parlare di loro in certi termini, ma gli adulti potreb-

bero trarre informazioni e consigli utili.

Ci sono alcune regole per imparare a star bene?

Ridere di più. La gente è sempre arrabbiata e invece dovrebbe, svegliandosi, essere contenta perché ha davanti a sé una giornata in più e non è poco. L'assenza di malattie è già un motivo per essere felici, perché la salute non è uno stato acquisito ma un dono e una conquista giornaliera. Crearsi occasioni per sorridere e goderselo fino in fondo, è un dovere che ognuno di noi ha verso se stesso. Poi dire la verità. Se ci si riesce si può vivere senza l'ansia di fingere, anche con gli altri, e tentare di sembrare qualcosa di diverso da quello che si è. Per il corpo è importante il movimento. Fa bene al cuore, ai polmoni, alle ossa. Viviamo in una società frenetica che però ci ha condannato all'immobilità, davanti ai computer, alla tv, con i telefonini sempre in mano che deformano i rapporti sociali. Consiglio a tutti di riappropriarsi del proprio corpo, di andare a correre, di stancarsi. È bello sentire i muscoli in tensione invece che intorpiditi da ore di Internet! E poi che c'è di più gratificante, quando si torna a casa, del mangiare volentieri ciò che si vuole e senza nessun senso di colpa?

Mangiare bene è importante.

Certamente e dobbiamo imparare di nuovo a fare la spesa e a cucinare. Pesce, legumi, verdura e frutta sono gli alimenti che mancano dalle nostre tavole. L'alimentazio-

ne sana è fondamentale per la nostra salute.

Dopo tanta televisione come si trova oggi in radio?

La radio è più difficile, devi dire le cose giuste senza essere aiutato dalle immagini che in alcuni casi possono parlare per te. C'è davvero tanto lavoro di studio e verifica dietro un programma radiofonico e come mezzo di comunicazione mi sembra più veloce, rapido ma anche profondo. La tv è più completa forse, ma anche tanto più pericolosa se fatta male.

E quale delle due preferisce?

In questo momento la radio che è più adatta alla maturità, un mezzo di comunicazione che ti insegna a badare alla sostanza. La sento più congeniale a una persona che cresce ed è più esigente rispetto alla qualità della propria vita e del suo lavoro. Ho fatto tanta tv e se dovessi rifarla oggi con l'esperienza acquisita la farei in modo diverso. Non è un discorso di tv bella o brutta o di radio seria e meno seria. La televisione è un grande strumento che amo. Ma ora si propone come un grande contenitore un po' vuoto, piena com'è solo di pubblicità e immagini accattivanti. Abbiamo bisogno di una tv di qualità, il pubblico la vuole. La radio mi sembra al momento superiore, gli ascolti crescono e la gente è interessata e attenta. Il pubblico radiofonico mi sembra nel complesso più maturo e consapevole, che vuole che le dica, viva il pubblico della radio. •

L'odontoiatra sordo che sente con il cuore

di Laura Santarelli (*)

Rolando Riva nasce sordo profondo all'ospedale di Vimercate nel mese di dicembre del 1960. I genitori, disperati, se ne accorsero dopo circa due anni. Comunque Rolando ebbe un'educazione al pari dei bambini udenti e alla fine del ciclo scolastico conseguì

il diploma di Odontotecnico presso l'Istituto statale professionale di Padova con una votazione di 58/60. Dopo il diploma decise di inseguire il suo sogno, diventare medico in odontoiatria. Si iscrisse all'Università di Medicina di Pavia. Parteciparono a quella selezione oltre 400 candidati, i posti erano solamente 20. Lui uscì sedicesimo.

Questo fu l'inizio di un percorso molto faticoso. Allora non esistevano interpreti della Lingua dei segni che potevano aiutarlo a seguire le lezioni e non solo l'obbligo di frequenza lo costringeva a seguire per ore e ore le labbra dei docenti fino a sfinarlo. Nonostante i sacrifici, il pomeriggio si recava presso lo studio del dottor Piergiorgio Bormioli per "rubare" con gli occhi i segreti del mestiere.

Nel 1992 il dottor Rolando corona il suo sogno conseguendo una laurea in Odontoiatria dopo di che affronta un'altra sfida, un progetto a favore della sua categoria.

Il progetto si chiama "Dentilis", si pone come obiettivo quello di realizzare uno studio dentistico "accessibile" per facilitare la comunicazione tra dentista e paziente. I sordi soffrono molto per le carenze comunicative nei servizi erogati da strutture socio-sanitarie in genere. Un sordo, attualmente, se richiede una visita presso qualsiasi struttura socio-sanitaria, ospedaliera, vive momenti di sbandamento, di disorientamento e mancanza di informazione per impossibilità comunicativa e per mancanza di operatori specializzati nella lingua dei segni. In modo particolare nel settore odontoiatrico, il sordo vive ancora più sentitamente questa problematica perché teme di non essere capito e di non poter esprimere il proprio disagio o dolore al medico durante il trattamento. Il progetto si ri-

volge a categorie di sordi che meritano particolare attenzione perché soggetti socialmente deboli, quali anziani, disoccupati e soggetti con un reddito basso. La sede identificata per questo progetto è Roma che ha un numero elevato di persone affette da sordità ed è per tale ragione che il dottor Riva si rivolge alle istituzioni e a tutti gli Enti cui possa interessare una tale, nobile, iniziativa per essere aiutato a realizzare il primo ambulatorio italiano odontoiatrico per i sordi, adulti e bambini. Il dottor Riva è molto determinato per raggiungere i suoi obiettivi primo tra tutti quello di aiutare nella cura delle varie patologie della bocca, i fratelli sordi, visto che si è anche specializzato in Implantologia e nello studio del Piano di Francoforte per la correzione dei disturbi posturali connessi alla cattiva occlusione.

Nel Libro Bianco *Tecnologie per la disabilità: una società senza esclusi* si dà conto della consistenza dei destinatari delle misure di integrazione e promozione che sono specificamente sordi. Al 31 dicembre 2000, con stima per difetto, i sordi in Italia risultano essere 969mila, dei quali 877mila con problemi dell'udito più o meno gravi e 92mila sordi prelinguali, vale a dire sordomuti.

Sordi si nasce: il bambino non sa come entrare in relazione con il mondo circostante, il mondo circostante non sa come entrare in relazione con il bambino. L'unico ponte è il linguaggio non verbale, i gesti, gli sguardi, le espressioni; l'unica via d'uscita è apprendere un linguaggio appositamente codificato e strutturato, la lingua dei segni. Sordi si diventa: per vari motivi, ma l'udente che diventa sordo non può più usare il linguaggio verbale, tuttavia non conosce ancora quello dei segni, avventurandosi così in una terra di mezzo dai confini incerti. In un mondo progettato da udenti per udenti, la sordità rappresenta una vera e propria barriera strutturale al pari, se non di più, di quelle fisiche.

Anche per questi motivi va lodata l'iniziativa presa dal dottor Riva. Ai riconoscimenti va aggiunto anche un aiuto concreto come quello di sostenerlo nel trovare una sede per operare. Nella speranza che non ci siano "sordi" tra coloro che sono in grado di rispondere a questo appello umanitario.

Contatti: laurasantarelli@tiscali.it •

(*) TG1 Rai non udenti



Il dottor Rolando Riva

Alcool & Company

di Maurizio Zomparelli

Quello che leggiamo sui giornali e vediamo nei telegiornali in merito alle stragi sulle nostre strade per incidenti automobilistici, provocati da ebbrezza alcolica, ci deve fare riflettere per trovare subito una spiegazione ed una risoluzione

a questo fenomeno che provoca numerose vittime. Intere famiglie straziate dal dolore che piangono i loro congiunti, una intera generazione di giovani messa a repentaglio dalla superficialità con cui si affronta la viabilità, un costo sociale per vittime e lesioni permanenti che sta diventando insostenibile.

Il ministero della Salute ha promosso una campagna pubblicitaria per i giovani senza esito per quello che si constata; i media fanno la loro parte evidenziando il problema, ma anche questi non hanno provocato la giusta reazione soprattutto nei giovani. Si tende a condannare esclusivamente l'uso di alcolici come si evince anche dai continui rapporti esposti dalla polizia stradale, pubblicizzando gli etilometri come strumenti contenitivi, per arginare le stragi e tentare di dissuadere gli automobilisti ad evitare l'uso di alcool; si suggerisce quasi di bere e di lasciare a turno alla guida dell'auto colui che si sia privato di bere durante la serata.

Non credo, sinceramente, che questi sistemi potranno portare risultati significativi.

Intanto sarebbe giusto dare una corretta informazione al pubblico sull'uso degli alcolici e del mix micidiale dell'alcool con altre droghe.

La tossicofilia nella nostra società sta incrementandosi in modo smisurato e vertiginoso, l'uso di marijuana, di cocaina e di altre droghe sintetiche e non, dilaga a tutti i livelli, dalle classi sociali basse sino a quelle dei più ricchi, senza distinzione. L'aumento del flusso immigratorio di elementi provenienti da altri Paesi con identità

incerta ha veicolato e creato un tessuto della criminalità organizzata che le nostre Forze dell'ordine non possono controllare e prevenire: il risultato sono strade insicure, città insicure, giovani allo sbando senza una personalità ed una identità morale e civica, propagazione dell'uso delle droghe, omicidi, stragi stradali, un corollario di eventi che ci fanno rabbrivire sul nostro futuro e su quello dei nostri figli.

Pessimismo? Direi realismo. O ci mettiamo a lavorare in questi ambiti o accettiamo passivamente quanto accade senza lamentarci e senza meravigliarci più di tanto.

L'alcool da solo non può portare questi risultati. Diamo allora una giusta informazione, più vicina possibile alla realtà: la prevenzione in materia dovrebbe rivolgersi proprio al problema dell'uso delle droghe ed alle ragioni che lo determinano, prevenzione dovrebbe essere fatta nelle scuole, nelle famiglie, dove spesso si lasciano troppo liberi ed incontrollati i nostri ragazzi alla mercé della strada e delle sue insidie.

Abbiamo l'obbligo morale e civico di aiutare i nostri ragazzi ad una corretta conduzione della propria esistenza valorizzando al massimo il senso stesso della propria vita ed il rispetto che ne consegue ed il rispetto per gli altri. Evadere dalla realtà con l'uso delle droghe e con l'alcool non risolve ovviamente le problematiche della loro esistenza e della loro identità, ai primi sintomi di un malessere interiore, di una insoddisfazione dovremmo dare la massima disponibilità al dialogo e la comunicazione con loro.

Da parte dello Stato ci dovrebbe essere maggiore severità nel prevenire lo spaccio di droghe e nel combattere le organizzazioni criminose che si insinuano nella nostra società, a volte da parte delle Forze dell'ordine c'è una sorta di rassegnazione nel vedere che coloro che hanno combattuto è e rimane libero anche dopo il loro fermo.

Il controllo del flusso immigratorio nel nostro Paese dovrebbe svolgersi con maggiore attenzione e severità nei confronti di quei soggetti potenzialmente pericolosi e lasciati troppo liberi di agire e perpetuare i propri atti criminali a discapito dei nostri giovani e di noi stessi. •



Identità, emozione tra tempo e memoria

Nel guardare indietro al nostro passato siamo talvolta colti da una sensazione nota, eppure perturbante; ci meravigliamo di essere la stessa persona che ricordiamo differente nei tratti fisici, nei pensieri e nei sentimenti

di Antonio Gulli

Se un giorno, per caso, dovessimo ingerire il fiore di loto - questo fiore dolcissimo che procura a chi lo consuma l'obnubilamento del ricordo - cosa rimarrebbe di noi? Se, ad un tratto, ci dimenticassimo del nostro passato, la nostra identità - e quel luogo dentro di noi che definiamo interiorità - che fine farebbe? Nella cultura ebraica si dice esplicitamente che il feto nel grembo materno conosce l'intera Torah. Ciò significa che la conoscenza di ciò che Dio ci ha rivelato è tutta intera prima del momento della nascita e che questa dopo sparisce. In sostanza, la nostra vita si consumerebbe nel ricostruire questa conoscenza perduta e nel cercare di sottrarci all'azione di quell'angelo che ci ha gettato nell'oblio venendo al mondo. Probabilmente un'anamnesi profonda ci svelerebbe i segreti più intimi del nostro rapporto con l'universo; probabilmente, il vero sen-

so perduto non sta - secondo questa visione - nel divenire delle cose quanto in come le cose sono state. Riportando alla memoria Shakespeare, si può affermare che il "banco di sabbia del tempo", che costituisce il nostro essere, inizia la sua scomparsa non appena il vento - il "soffio" - della vita comincia il suo respiro. Ma dove vanno i granelli di sabbia trasportati dal vento della storia nel momento in cui questo si impossessa di ognuno di loro fin dal nostro primo vagito? Forse semplicemente più in là! Forse solo un poco più avanti o indietro; forse so-

lo ad una spanna dall'orizzonte che insegue altro orizzonte. Sempre all'interno di una forma che, per abbisogna, chiamiamo identità. Ogni colpo di vento mette in scena la scomparsa di una increspatura nel deserto e la nascita di una nuova, che prima non poteva nemmeno essere immaginata. Tante, molteplici, diverse; uniche, singolari e irriducibili nonostante i granelli siano i medesimi. Sono gli stessi che prima formavano la cresta di quell'orizzonte che tanto poteva suonare rassicurante per le nostre convinzioni. I medesimi che costituivano quella linea di confine che permetteva di orientare le nostre azioni e, al contempo, rendeva più

saldo il bottino del nostro sapere. Ma il vento, è noto, ha il potere di trasformare i paesaggi e la forza di scolpire ciò che oggi è solo ricordo. Di consegnare il presente nelle mani della memoria. Ma, scrive Heidegger, la memoria "indica qualcosa di diverso dalla semplice facoltà [...] di conservare la rappresentazione del passato. La memoria pensa il pensato. Ma, come nome della madre delle Muse, "Memoria" non intende un pensiero qualunque, scelto a caso fra le cose pensabili. Memoria è il raccoglimento del pensiero presso ciò che ovunque già dapprima vorrebbe essere pensato" (M. Heidegger, tr. it. 1970). Ma cosa può essere immaginato come sottoposto al vincolo del tempo dell'essere prima pensato? Questo, l'autore di *Essere e tempo*, non lo dice: quello che sappiamo è che quel "prima" non può essere considerato assoluto quanto un "relativo al tempo del ricordo". La memoria - a differenza per esempio del corpo - è la facoltà dell'uomo che più dimentica; essa riportando al presente ciò che è stato ricostruisce e, così facendo, seleziona e crea. Prima di tut-



to e tutti se stessi. Il rapporto tra memoria e identità gode di contributi notevoli e affascinanti; chiunque può avventurarsi negli scaffali delle nostre biblioteche o avventurarsi nello sterminato universo di Internet e trovare le suggestioni che più sente vicino. "Nel guardare indietro al nostro passato - scrive Romei -, siamo talvolta colti da una sensazione nota, eppure perturbante; ci meravigliamo di essere la stessa persona che ricordiamo differente nei tratti fisici, nei pensieri e nei sentimenti. Com'è possibile - ci domandiamo increduli e inquieti - che siamo identici e, insieme, diversi, ma dotati di una coscienza generalmente capace di riconoscere una sua contiguità, di sopravvivere a un corpo in costante modificazione e a un tempo che a ogni istante precipita nel nulla?" (R. Romei, 2002). Ci rende più perplessi un'altra domanda: se ricordassimo la forma dei granelli prima che il vento della vita cominciasse a soffiare saremmo forse più felici? In questa domanda si può trovare tutto il senso del valore che il passato ha in ognuno di noi; all'interno di questa riflessione si può anche cercare tutto il senso che il futuro può assumere rispetto alla sfida che ognuno di noi agisce nella quotidianità. In che cosa il nostro libero arbitrio si misura se non nel prefigurare la successiva forma che prenderanno i granelli di sabbia mossi dal vento? Le congetture e le ipotesi che affollano tradi-



zionalmente il riflettere per trovare le possibili risposte sembrano trovare il loro senso profondo più nel lasciarci confusi che nelle possibili spiegazioni che in esse possono essere prospettate.

I fisici, i meteorologi e tutti gli esperti e studiosi del nostro meraviglioso pianeta ci hanno insegnato che il vento - che a volte quasi si "vede" accarezzare i fiori e "accompagnare" l'incessante risacca del mare - è il prodotto dell'azione del calore che sale verso il cielo producendo quella spirale che chiama verso il basso l'aria più fredda. La stessa cosa si può dire del calore delle passioni che, prendendo energia dal ventre delle increspature più profonde della nostra interiorità, si impossessano della razionalità del pensiero e, unendosi a questo, trasformano la nostra configurazione sia della percezione che noi

stessi abbiamo del nostro esserci, sia rispetto a coloro che ci vedono ogni giorno a loro fianco. E, al pari degli eventi atmosferici, quando le nostre passioni si proletarizzano trasformandosi in desideri; quando si volgarizzano diventando bisogni immediati; quando perdono la potenza di informare un progetto il nostro animo si carica dell'elettricità che da lì a poco farà scoppiare il temporale; gli stessi fulmini e gli stessi tuoni che, a seconda della stagione, potranno essere forieri di sciagure e naufragi così come di fioriture in grado di anticiparci nuove stagioni. A volte i ricordi mostrano la stessa potenza dell'irrompere del tuono così come gli sprazzi di memoria ci illuminano allo stesso voltaggio del fulmine. In quel contatto che possiamo immaginare come un momento di congiunzione tra la singolarità

di ognuno e l'universalità sembra potersi riconoscere quel tratto di identità con l'insieme; in quel minuscolo grammo capace di riflettere la luce del sole, quale è un granello di sabbia, trovare quell'unicità che possiede dentro di sé l'intero mondo. Chi non sa che quell'opaco granello è capace di rendersi trasparente? La magia del vetro è nota fin dai tempi antichi. Un po' di sabbia, un po' di carbonato di calcio - soda o potassa - e un'elevata temperatura. Chi non sa che quando il tempo si fonde con il pensiero crea la memoria? Ma per fare sì che ciò avvenga - come per il vetro - ci vuole un'alta temperatura; ci vogliono i forni delle emozioni e dei sentimenti e negli stampi della ragione il tutto deve essere versato come nell'opera, sempre incerta e mai conclusa, che chiamiamo identità. •

Quando la felicità non fa la ricchezza

Dai cibi sconsigliati che ridurrebbero l'autocontrollo al Dna responsabile anche delle nostre scelte politiche

a cura di Marco Vestri

Essere troppo felici fa male alla salute e, al contrario, sarebbe molto meglio avere sempre qualche piccolo cruccio da risolvere: è quanto sostiene lo psicologo Ed Diener dell'University of Illinois a Urbana Champaign. Studi specifici dimostrerebbero, infatti, che le persone moderatamente felici sono più ricche e più in salute di quelle super appagate. Continua il ricercatore: "...Vivere in perenne letizia può mettere alla prova il sistema cardiovascolare. Per di più chi è super felice è spesso soddisfatto di ciò che ha e non fa il minimo sforzo per migliorarsi..." Viva i problemi, allora, purché non diventino mai eccessivi...

Sempre a proposito di buona salute, John Stein, docente di psicologia dell'Università di Oxford, ha notato come anche una dieta malsana finisca per influenzare negativamente il comportamento umano. Il cosiddetto "junk food" (cibo spazzatura come ad esempio snack ipercalorici, improbabili panini super farciti, patatine fritte in quantità industriali ecc.), infatti, riduce l'autocontrollo, soprattutto nei

giovannissimi, e causa una notevole perdita di flessibilità che, spesso, "appanna" il cervello e scatena comportamenti violenti. Mangiare bene significa, quindi, vivere bene con se stessi e, soprattutto, vivere meglio con gli altri.

Un altro motivo che spesso induce l'essere umano a confrontarsi violentemen-

te con il suo prossimo è quello dettato da motivazioni politiche ma, anche in questo caso, a detta degli scienziati della Rice University di Houston, Texas, sarebbe tempo sprecato: anche le convinzioni politiche sono, infatti, dettate dal Dna e non dal bagaglio culturale e ideologico proprio di ogni indivi-

duo. Scrive il ricercatore Jhon Alford sulle pagine del *New Scientist*: "...Politica, religione, diritti... Le posizioni di ciascuno di noi sono scritte nel nostro Dna e ben radicate nel profondo del nostro cervello. E resistono a qualsiasi argomento della ragione [...]. Spesso spendiamo molta energia cercando di convincere delle nostre ragioni ed idee chi la pensa diversamente [...].

Invece dovremmo rassegnarci al fatto che il loro Dna potrebbe aver determinato le loro scelte".

Parlando, invece, di scelte musicali i possessori di pace maker potranno vivere tranquilli ed ascoltare musica dai loro mp3 senza preoccupazioni. L'Fda (Food and Drug Administration), l'ente americano regolatore per gli alimenti e i farmaci, ha smentito categoricamente l'esistenza di effetti negativi fra I-Pod e pacemaker: le due strumentazioni sono fra loro compatibili.

Come la musica ha effetti benefici sul nostro fisico anche il saper sognare fa bene alla nostra memoria. Secondo una ricerca pubblicata su *Sleep* dal team di Dennis McGinty, della V.A. Greater Los Angeles Healthcare System, bastano 4 giorni di privazione del sonno Rem per ridurre drasticamente la nascita di cellule attive nella parte del cervello che contribuisce all'archiviazione della memoria a lungo termine.

È proprio vero: chi dorme male non piglia pesci... •



Secondo John Stein, docente di psicologia dell'Università di Oxford, il "cibo spazzatura" influenza negativamente il comportamento

Compagnia teatrale di “camici bianchi”

Togliere il camice per indossare abiti di scena. L'originale vicenda di un gruppo di medici che, tra una visita e l'altra, si prestano al teatro devolvendo gli incassi per iniziative sociosanitarie

Una compagnia teatrale “singolare”: il logo del gruppo è un palcoscenico sul cui proscenio è raffigurata una borsa da medico ed un fonendoscopio con la scritta “Non solo medici... Camici bianchi in palcoscenico”. La singolarità, come a questo punto è intuibile, dipende dal fatto che tutti i componenti dell’“allegra brigata” sono medici.

La compagnia nasce a Latina, ha debuttato nel '99 e gli ultimi spettacoli si sono tenuti lo scorso novembre, segno che il pubblico ha gradito le rappresentazioni che all'inizio erano semplicemente dei contenitori all'interno dei quali alcuni medici si esibivano singolarmente in atti unici, altri da musicisti (da soli o in gruppo), altri ancora quali cantanti. Con il

**Gruppo teatrale
disponibile
ad esibirsi
su richiesta
degli Ordini
dei medici**



trascorrere del tempo, ed a seguito dell'apprezzamento da parte del pubblico, la compagnia ha finito per assumere una fisionomia teatrale con la rappresentazione di commedie. Una delle ultime si è svol-

ta a Latina: brillante commedia in tre atti dal titolo “I casi sono due”. Con la regia di Angelo Tomasetta, le musiche di Claudio Feltrami e le scenografie di Enzo Volpicelli, si sono esibiti sul palcoscenico

**La “compagnia”
nasce nel '99 e
all'inizio i
“dottori” si
esibivano
singolarmente**

Domenico Feleppa, Roberta Lucani, Adriana Lucattini, Stefano Molfetta, Ivana Marchetti, Rosario Sciuto, Pino Nicolucci, Bruno Lieto, Gianfelice Tommasi e Ernesto Coletta.

Altra memorabile esibizione dei “camici bianchi” fu quella al teatro D'Annunzio, sempre a Latina, dal titolo “A che servono i quattrini”. In quell'occasione l'incasso venne devoluto alla Lega tumori di Latina per un ambulatorio di terapia del dolore.

Il ricavato degli introiti della compagnia teatrale di medici, dedotte le spese, sono sempre stati devoluti in questi anni ad associazioni locali o nazionali, contribuendo alla realizzazione di importanti iniziative in campo socio-sanitario ed assistenziale. Il gruppo teatrale, che fa parte dell'Associazione medica “Ippocrate”, è disponibile per eventuali rappresentazioni su iniziativa degli Ordini dei medici o di associazioni nonprofit sempre per scopi filantropici con l'esclusione di ogni forma di lucro. Per eventuali contatti l'indirizzo è: Bruno Lieto, Via S. Marino 12, 04100 Latina. •

Maestro, cos'è un film?

"È un atto responsabile"

Intervista a Francesco Rosi, "mostro sacro" del nostro cinema. Un uomo, un artista, che si preoccupa anche di lanciare messaggi educativi per i ragazzi d'oggi abituandoli a scegliere

di Maricla Tagliaferri

Maestro, cos'è un film? "È un atto responsabile. Soprattutto quando chi lo fa non tiene separato il ruolo creativo dal coinvolgimento morale" - dice da sempre Francesco Rosi. E mai, nella sua lunga carriera, è venuto meno a questa convinzione: dal suo primo lavoro, *La sfida* del '58, passando via via per *Salvatore Giuliano*, *Le mani sulla città*, *Il caso Mattei*, *Uomini contro*, *Cadaveri eccellenti* fino a *La tregua*, dal libro di Primo Levi. A 85 anni appena compiuti, il grande regista napoletano ha appena ricevuto l'Orso d'Oro alla carriera della 58esima edizione del Festival di Berlino, che gli ha anche dedicato una retrospettiva quasi completa. Simile a quella che, a novembre 2007, gli dedicò, ad Assisi, la manifestazione Primo Piano sull'Autore. Fin da bambino Rosi s'è nutrito di spettacolo, imparando ad amarlo tutto, dall'operetta all'opera lirica, dal teatro al cinema, dove *Il monello* di Chaplin, il primo film che vide a quattro anni, lo segnò per sempre e rischiò

di fargli fare tutta un'altra vita: "La casa produttrice aveva bandito un concorso per trovare un bambino che somigliasse a Jackie Coogan, il piccolo protagonista - racconta -. Mio padre che era disegnatore, caricaturista e fotografo, mi fotografò vestito da "Monello" e si piazzò bene nel concorso, il cui premio era trasferirsi a Hollywood per lavorare come fotografo di scena. Ma mia madre si oppose al trasloco e lui rinunciò".

I suoi compagni di scuola, divenuti poi amici di una vita, furono Peppino Patroni Griffi, Raffaele La Capria, Antonio Ghirelli e poi, all'università, l'attuale presidente della Repubblica Gior-

gio Napolitano. Frequentava giurisprudenza, per non scontentare il papà, ma principalmente, col Guf, si occupava di cinema e teatro. Fu così che, di amicizia in amicizia, finì come segretario di edizione sul set di *La terra trema* di Visconti, per poi fargli da aiuto regista in *Bellissima*.

Imparò la lezione: "Fare un film è dare corpo a un'idea, mettere assieme frammenti di luce, immagini, concetti, parole, suoni. Ombre che diventano occhi, facce, persone, un mondo che, racchiuso in un fotogramma, diventa vita". E a quel punto la vita diventa spettacolo, ma come lo intende lui: "Una fantasia che diventa concreta

come la realtà. Perciò sto attento a tutti i dettagli e cerco sempre di girare nei luoghi veri, affinché lo spettatore resti avvinto, in tensione, riconoscendosi negli ambienti e nei personaggi".

Per lui il cinema è "il più importante mezzo di conoscenza del mondo. Secondo me dovrebbe entrare di più nelle scuole, per far vedere ai ragazzi cose che da soli non sceglierebbero e che invece insegnano il civismo e il rispetto degli altri".

Ma adesso, dice, ha smesso di fare quel suo cinema d'inchiesta civile: "Mi sembra di aver detto tutto quello che avevo da dire, in questo Paese in cui i problemi restano sempre quelli e non si risolvono mai". E se ne torna a teatro, continuando però il discorso: "Restituzione dei valori importanti, l'amore, la solidarietà, la giustizia". Ripartendo da Eduardo, di cui ha portato già in scena, con Luca de Filippo, Napoli milionaria "che racconta l'umanità intera, non solo una città. Perché se una donna si vende per fame, tutti noi dovremmo fare in modo che non succeda più".

E poi *Le voci di dentro*: "Attualissimo per la violenza dentro la famiglia, in cui gli accusati, invece di scagionarsi, si accusano l'un l'altro".

Ed ora prepara *Filumena Marturano*: "Voglio misurarmi coi temi forti che Eduardo affrontava, per verificare se sono ancora capace di affrontarli col rigore e l'essenzialità che richiedono". ●



Francesco Rosi

Ellington, un "vero" duca che divenne re

In un momento di "riabilitazione" del jazz torna di moda lui, il più grande inventore musicale, la sua orchestra e il celebre Cotton Club di Harlem. I grandi solisti che suonarono con lui

di Piero Bottali

L'anno prossimo saranno centodieci anni che è nato Edward Kennedy Ellington (1899-1974) detto Duke per la sua eleganza e i suoi modi raffinati. Quando veniva al mondo nasceva anche il jazz, separandosi - pur rimanendo sempre in stretto rapporto - dalla sua matrice: il blues. Musicalmente parlando, Ellington fu un inventore: a lui si deve infatti l'idea di quella splendida ed eccitante sinfonia piena di swing, ricca di sincope, di rubati, di solismi che va sotto il nome di jazz orchestrale. Il jazz - che, come il blues, non ha un "padre" - Ellington lo portò fuori dall'ambito della pura improvvisazione, che spesso tende ad un narcisismo solipsistico, per condurlo con mano sicura verso una visione ampia, sincretica, "sinfonica" in senso letterale. Il suo stile jazzistico, basato sull'equilibrio tra esecuzione orchestrale e

improvvisazione solistica, è il suo contributo alla storia e all'evoluzione della musica moderna. Attorno agli anni '30, i primi lavori furono caratterizzati dai timbri caldi e alquanto selvaggi dello "stile giungla", così chiamato per l'uso creativo delle sordine agli ottoni e ai clarinetti per produrre suoni rauchi e strani che il pubblico voleva ascoltare per illudersi di essere nel cuore del-

la giungla. In quegli anni fu certamente il direttore d'orchestra e il compositore più ammirato al mondo: al celebre Cotton Club di Harlem, il lussuoso cabaret dove si esibì con la sua orchestra per tre anni dal 1927 e che non abbandonò mai completamente, Ellington ricevette l'omaggio di Stravinsky, appena sbarcato in terra americana, di Stokowsky, di Gershwin, suo fervido ammi-

Portò il jazz fuori dall'ambito della pura improvvisazione

ratore. Il Duca ripeteva spesso che non si preoccupava dei posteri: "Noi - e alludeva anche ai suoi collaboratori - siamo egoisti. A noi basta che la nostra musica sembri buona oggi. Non lavoriamo per la posterità". Noi posteri, se vogliamo conoscere l'autentica musica di Ellington dobbiamo calarci nel contesto di quegli anni, ascoltare i suoi dischi e imparare a farci suoi contemporanei. "Senza quelle peculiari voci strumentali - scrive Arrigo Po-

lillo in Jazz - senza gli inimitabili, sensuali glissati e il miracoloso equilibrio del fraseggio del sassofono alto di Johnny Hodges, senza il suono vigoroso e ricco del sassofono baritono di Harry Carney, senza la sonorità "sporca", asprigna della tromba di Bubber Miley o le note brucianti e brevi di quella di Cootie Williams, o quelle terse, taglienti, spesso acutissime di Cat Anderson, senza quelle voci uniche, spesso combinate fra loro nei modi meno ortodossi, quella musica perderebbe i suoi inconfondibili caratteri...".





SI PUÒ DIVERSIFICARE L'ETÀ PENSIONABILE?

Caro Presidente,
sono un dipendente ospedaliero, dirigente f.f., nell'anno 2006 ho compiuto 65 anni ed ho richiesto all'Amministrazione di poter rimanere

in servizio per altri due anni e ciò mi è stato concesso. Facendo la ricostruzione di carriera, mi sono accorto che allo scadere dei due anni avrò versato contributi per anni 33. Pertanto alla richiesta di poter continuare il servizio per altri due anni, al fine di poter raggiungere i 35 anni di contribuzione, mi è stato risposto che non è più possibile per la legge Bersani. Se non c'è errore d'interpretazione della legge...

Il mio quesito è questo: come mai per la Medicina generica e convenzionata si può rimanere in servizio fino a 70 anni e per noi ospedalieri non è possibile? Si può diversificare l'età pensionabile nella stessa categoria medica?

Sicuro di un pronto riscontro, ti ringrazio per l'attenzione e colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

Lettera firmata

Caro Collega,
ti rammento, anzitutto, l'ampia autonomia organizzativa e gestionale riconosciuta dal D.Lgs. n.509/94 agli Enti previdenziali privatizzati, ivi compresa la Fondazione Enpam, il cui impianto normativo, pertanto, è in via di principio svincolato dalle nuove disposizioni emanate a livello nazionale in materia di assicurazione generale obbligatoria (es. Inpa, Inpdap). Pertanto, ai sanitari che prestano attività in convenzione con gli istituti del Servizio Sanitario Nazionale (e contribuiscono ai Fondi speciali dell'Enpam), è consentito di proseguire l'esercizio della professione fino al compimento del 70° anno di età, come, peraltro, previsto dall'art. 2, comma 4 della L. 28 dicembre 1995, n. 549 e, successivamente, dall'art. 6, comma 1, lett. a) del D.P.R. 484/96, richiamato dal vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (norma transitoria n. 8).

In merito, inoltre, al tuo quesito circa la possibilità di prosecuzione dell'attività ospedaliera, riporto di seguito il testo letterale del D.L. 233/2006, come modificato dalla legge di conversione 248/2006 (c.d. legge Bersani), il quale cita che "il secondo, terzo, quarto e quinto periodo dell'articolo 16, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503 (inerente, appunto, la prosecuzione dell'attività oltre i limiti previsti per il collocamento a riposo) sono soppressi" e ti faccio presente che, in qualità di Presidente di questa Fondazione, sono competente a deliberare esclusivamente in materia di attività medica libero-professionale e/o esercitata in convenzione con il SSN. Ti invito, quindi, ad un ulteriore sollecito della fattispecie presso l'Amministrazione pubblica dalla quale dipendi.

Infine, una ricerca eseguita negli archivi informatici dell'Enpam evidenzia che hai effettuato versamenti contributivi a tutti i Fondi speciali, a fronte dei quali ti sono stati erogati trattamenti ordinari in capitale.

Cordiali saluti.

Eolo Parodi



I MIEI CONTRIBUTI SONO "BLOCCATI" PRESSO L'ENPAM?

Carissimo Presidente,
ho esercitato la professione come medico di famiglia e medico condotto dal 1974 al 2002 anno in cui ho lasciato la convenzione di medicina generale per passare a tempo pieno come dipendente ASL nell'Ufficio di igiene quale ex condotto.

Mi hanno detto che i miei contributi (28 anni) di medico di medicina generale sono "bloccati" presso l'Enpam sino al compimento del 65° anno di età! Io ne compirò 60 ad agosto.

Le chiedo se non esiste un modo per averli prima poiché a me servono altrimenti mi conviene fare ricongiunzione con l'Inpdap?

Le faccio presente che nel 1973, quando ero dipendente ospedaliero, feci il riscatto dei sei anni di laurea e perciò, avendo già raggiunto 40 anni di anzianità, ho presentato domanda di pensionamento dal 1° ottobre p.v. Ho saputo che con la riforma pensionistica non percepirò la pensione in base agli stipendi degli ultimi 5 anni (che io ho fatto a tem-

po pieno), ma verrà calcolata sulla base di una media ponderata di tutta la mia vita contributiva, ciò significando un assegno di molto ridotto, rispetto all'ultimo stipendio, perché negli anni passati l'ex medico condotto percepiva, per il part-time, la somma di un milione di vecchie lire (DPR 270).

Carissimo presidente le chiedo, gentilmente, cosa conviene di più che io faccia, se non posso avere subito i miei contributi (28 anni) come medico di famiglia?

In attesa di cortese sollecita risposta (dovendo prossimamente andare in pensione) la ringrazio e saluto cordialmente.

Lettera firmata

Caro Collega,
ti confermo che la contribuzione accreditata a tuo nome presso il Fondo dei medici di medicina generale ti garantirà l'erogazione di un trattamento pensionistico di vecchiaia al compimento del 65° anno di età, che, ipoteticamente, sarà pari a circa euro 2.300,00 mensili lordi, oppure, optando per la conversione in capitale del 15% della pensione maturata, come previsto dalla normativa vigente, avrai diritto ad un'indennità lorda di circa euro 50.000,00 ed ad una pensione residua mensile lorda di circa euro 2.000,00.

Inoltre, a quella data, potrai beneficiare anche del trattamento di quiescenza erogato dalla Quota A del Fondo di previdenza generale, pari a circa euro 280,00 mensili lordi.

In alternativa, puoi chiedere all'Inpdap informazioni circa

la possibilità di ricongiungere i contributi versati al Fondo dei medici di Medicina generale Enpam presso l'Ente pubblico che, in caso di esito positivo ed a seguito del trasferimento del montante, ti darà comunicazione dell'eventuale onere da sostenere per la ricongiunzione e dei corrispondenti benefici previdenziali che l'operazione avrà comportato.

In ogni caso, da un attento esame della tua lettera, ritengo di poter affermare che tali benefici dovrebbero consistere esclusivamente in un incremento del rateo in tuo godimento e non in un'ulteriore anticipazione del pensionamento, considerato che, come da te sostenuto, nel prossimo mese di ottobre avrai già autonomamente maturato il limite massimo di annualità contributive richieste per l'accesso alla prestazione di anzianità.

Con l'augurio di aver fugato ogni dubbio circa le prospettive della contribuzione da te versata presso questa Fondazione, non posso che rimettere ad una tua attenta valutazione, di carattere strettamente personale, la scelta circa la migliore soluzione da seguire.

Ti faccio presente, infine, che per effetto di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, le ipotesi sopra rappresentate potrebbero subire variazioni. E' pertanto opportuno che, prima della cessazione dell'attività, tu proceda ad una ulteriore verifica sia della sussistenza del diritto che della misura delle prestazioni presso gli uffici delegati all'erogazione delle pensioni. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione Enpam.

Cordiali saluti.

E.P.



HO BISOGNO DI QUALCHE CHIARIMENTO SUI RISCATTI

Caro Presidente,
sono in Italia dal settembre '75 e la mia laurea è stata riconosciuta in Italia nel febbraio 1977.

Sono nata all'estero e vorrei sapere se mi conviene riscattare la laurea e come.

Sono stata assunta a tempo pieno in una clinica privata convenzionata nel 1978 e ho sempre versato i contributi all'Inps. Attualmente sono aiuto dirigente. Vorrei sapere se il riscatto farebbe scavalcare i 18 anni di contributi al 31 dicembre 1995. Riscattando la laurea, avrò 37 anni di servizio. Mi piacerebbe sapere come verrà calcolata la pensione e a quanto ammonterebbe, e quanto dovrei pagare per riscattare la laurea. Ho sempre versato la quota ridotta all'Enpam.

Distinti saluti

Lettera firmata

Cara Collega,
preliminarmente ti preciso che il quesito inerente l'eventuale convenienza del riscatto degli anni di studi universitari, dovrà essere rappresentato presso la sede Inps di competenza, dove confluiscono i contributi previdenziali relativi all'attività professionale che svolgi attualmente. Sempre presso l'Inps, inoltre, potrai acquisire ogni informazione riguardo al trattamento di quiescenza, che ti verrà riconosciuto al raggiungimento dei requisiti previsti dalla normativa in vigore presso il predetto Istituto.

Per quanto concerne, invece, la tua posizione previdenziale in essere presso questa Fondazione, ti informo che al compimento del 65° anno di età, percepirai la rendita pen-

sionistica erogata a carico della "Quota A" del Fondo di previdenza generale, dove vengono accreditati i contributi minimi obbligatori, alla cui corresponsione sei vincolata in conseguenza dell'iscrizione all'albo professionale di categoria. Nel dettaglio, ti comunico che supponendo costante la contribuzione al Fondo fino al raggiungimento del suddetto requisito anagrafico, il trattamento pensionistico è quantificabile in circa euro 150,00 lordi mensili.

Colgo l'occasione per salutarvi cordialmente.

E.P.



A QUANTO AMMONTERÀ LA MIA PENSIONE?

Caro Presidente,
mi sono laureato in medicina e chirurgia nel 1982 (abilitato nello stesso anno) ed iscritto all'Ordine dei Medici nel 1982. Ho iniziato subito a pagare i contributi previdenziali del Fondo generale "Quota A" e alcuni anni anche la quota integrativa obbligatoria proporzionale al reddito. Ho sempre esercitato la professione come libero-professionista. Vorrei, se possibile, sapere a che età posso andare in pensione e a quanto, in via approssimativa, può ammontare tale trattamento pensionistico. Ringraziandoti per la tua cortese attenzione, ti porgo cordiali saluti.

Lettera firmata

Caro Collega,
la rendita pensionistica erogata a carico del Fondo di previdenza generale, viene riconosciuta ai Sanitari che, al compimento del 65° anno di età, possano contare su un'anzianità contributiva pari ad almeno 5 anni e risultino iscritti alla gestione. Ciò premesso, ti preciso che la rendita in paro-

la è composta dalla somma di due diverse quote di pensione: la "Quota A" corrispondente ai contributi minimi obbligatori, versati in conseguenza dell'iscrizione all'albo professionale e la "Quota B", dove confluiscono i contributi, eccedenti quelli minimi, proporzionali al reddito derivante dall'esercizio della libera professione.

Per quanto riguarda la rendita pensionistica che percepirai, al compimento del 65° anno di età, a carico della "Quota A" del Fondo di previdenza generale, ti comunico che supponendo costante la contribuzione, la stessa è quantificabile in circa euro 300,00 lordi mensili.

Per quanto attiene alla "Quota B" del predetto Fondo, invece, ti premetto che non essendo pervenuta alcuna dichiarazione relativa ai redditi da libera professione prodotti nell'anno 2005, la seguente ipotesi pensionistica è stata determinata proiettando la media dei contributi corrisposti dal 1999 al 2004, fino al compimento del 65° anno di età. Adottando tale criterio, il trattamento pensionistico che percepirai al raggiungimento del suddetto requisito anagrafico, è quantificabile in circa euro 350,00 lordi mensili.

Devo precisarti, al riguardo, che a fronte di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, le ipotesi sopra rappresentate potrebbero subire variazioni. E' pertanto opportuno che tu proceda, prima della cessazione del rapporto professionale, ad una ulteriore verifica presso il Servizio competente alla erogazione della pensione, al fine di accertare sia la sussistenza del diritto che la misura della prestazione. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione.

Colgo l'occasione per salutarvi cordialmente.

E.P.

di Gian Piero Ventura

Per concludere il percorso iniziato qualche numero fa, dopo Vaticano e San Marino, eccoci a parlare di un'ulteriore amministrazione che emette francobolli all'interno della Penisola e cioè lo Smom, ovvero Sovrano Militare Ordine di Malta, o meglio Sovrano Militare Ordine Ospedaliero di San Giovanni, di Gerusalemme, di Rodi e di Malta, per essere precisi.

I Cavalieri nascono infatti con il nome di Cavalieri Ospitalieri o Ospedalieri, con riferimento alla loro missione (era uno dei tre ordini principali insieme ai Teutonici ed ai Templari), ma vengono contemporaneamente chiamati anche Cavalieri di San Giovanni di Gerusalemme, e quindi anche Giovanniti o Gerosolimitani. L'effettiva fondazione avviene intorno al 1048 e successivamente, con la fine della presenza in Terra Santa e la conquista dell'isola di Rodi nel 1310, i membri dell'Ordine divengono Cavalieri di Rodi. Nel 1530 l'Imperatore Carlo V cede all'Ordine l'isola di Malta. Da qui i membri dell'Ordine prendono l'ultima denominazione che ancora oggi è la più usata: Cavalieri di Malta.

Filatelicamente parlando, la prima emissione di francobolli ad opera delle poste dell'Ordine risale al 1966 ed era espres-

I francobolli dei Cavalieri

I primi francobolli del Sovrano Militare Ordine di Malta risalgono al 1966 e ogni anno un'emissione è dedicata al patrono San Giovanni Battista. Dal 2004 il loro valore è espresso in euro



Francobolli maggiorati per aiutare strutture di assistenza

sa nelle unità del sistema monetario interno, ossia lo scudo e le sue frazioni, i tarì e i grani (esempio di cambio: 1 scudo = 12 tarì = 240 grani = 0,24 euro).

A novembre del 2004 è stata firmata la convenzione postale fra il Sovrano Militare Ordine di Malta e Poste Italiane, per cui da gennaio 2005 le

Poste Magistrali hanno iniziato ad emettere in euro i propri francobolli, che oggi sono prodotti presso l'Istituto poligrafico e Zecca dello Stato Italiano.

Tra questi ogni anno, un'emissione è dedicata a San Giovanni Battista, patrono dell'Ordine, ed una alla celebrazione del Natale. Risultano poi parti-

Unanime il cordoglio per la recente scomparsa del Gran Maestro Frà Andrew Bertie eccezionale protagonista di attività umanitarie

colarmente apprezzati dai filatelisti i foglietti, emessi anche questi con frequenza annuale e dedicati ad opere d'arte e al messaggio estetico e culturale Melitense.

La tiratura di queste emissioni è solitamente intorno alle ventimila copie, una quantità modesta che ne fa qualcosa di sempre appetibile per i collezionisti.

Eccoci infine alle nostre mostre mercato: ricco week-end quello del 15-16 marzo con manifestazioni a Varano di Ancona presso il Palazzetto dello Sport - Palarossini; a Figline Valdarno (FI) nel Centro Sociale "Il Giardino" di via Roma; a Castellammare di Stabia (NA) nel Tendostruttura Comunale in viale delle Puglie n.9 e, solo sabato 15, ad Abano Terme (PD) presso il Centro Congressi Kursaal. Infine il 28 e 29 ci sarà il "5° Æternum Roma" all'interno del Padiglione Speranza nel Complesso Ergife di via Aurelia n. 619. •



Il simbolo dell'Ordine è la bianca Croce Ottagona, dove le otto punte rappresentano le otto beatitudini del "Discorso della Montagna"



a cura
dell'avv. Pasquale Dui

Diventa più facile provare la “colpa medica” e, nello stesso tempo, si allungano i termini di prescrizione del diritto al risarcimento del danno da parte di chi lamenta di essere stato contagiato per responsabilità altrui.

Con riferimento all'onere della prova, la sentenza 577/2008 ricostruisce il rapporto tra struttura sanitaria, sia essa pubblica o privata e paziente, affermando che si può verificare una responsabilità contrattuale della prima nei confronti del secondo, non solo con riguardo al personale medico dipendente, ma anche al personale ausiliario e alla struttura stessa per insufficiente o non idonea organizzazione. Può così verificarsi il caso di riconoscimento di responsabilità in capo alla clinica o all'ospedale a prescindere dalla responsabilità del medico in rapporto all'esito di un intervento o al sorgere di un danno; ciò a seguito della configurazione di un

Novità in materia di colpa medica

La Corte di Cassazione cerca di fare chiarezza in un settore del contenzioso nel quale si stanno moltiplicando le cause tra medici e strutture sanitarie da una parte e pazienti dall'altra

autonomo contratto di specialità, rispetto a quello medico-paziente, che vede coinvolti da una parte la struttura e dall'altra il cliente-paziente. In simili situazioni trova, dunque, applicazione il principio di cui all'art. 1218 cod. Civ., ovvero il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile. Passando poi alle incombenze che gravano sul paziente che chiede il risarcimento del danno per “colpa medica” secondo le Sezioni Unite non spetta al paziente di dimostrare il nesso di causalità

tra l'azione o l'omissione del medico o della struttura e l'aggravamento della situazione patologica o l'insorgere di nuove patologie. Pertanto, in tema di responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e di responsabilità professionale da contatto sociale del medico, ai fini del riparto dell'onere probatorio, l'attore-paziente danneggiato deve limitarsi a provare il contratto o il contatto sociale e l'aggravamento della patologia o l'insorgenza di un'affezione e allegare l'inadempimento del debitore, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato.

Competerà al debitore dimostrare: o che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo,

esso non è legato da un nesso di causalità diretta con il danno lamentato dall'attore-paziente.

Sempre secondo la Corte di Cassazione (sentenza n. 583/2008) perchè la prescrizione decorra non basta che la malattia si sia manifestata: l'insorgere della patologia infatti rende riconoscibile il danno ma non il fatto illecito, la Suprema Corte ritiene che il giorno dal quale iniziare a far decorrere i termini è costituito dal momento in cui la malattia viene avvertita come la conseguenza di un danno ingiusto provocato dalla condotta altrui, in caso contrario la malattia sofferta come semplice fatalità non può essere oggetto di alcuna prescrizione.

Pertanto, il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno di chi ritiene di aver contratto per contagio una malattia a seguito di fatto doloso o colposo di un terzo decorre, a norma degli artt. 2935 e 2947, comma 1, cod. Civ., non dal giorno in cui il terzo determina la modificazione che produce il danno altrui o dal momento in cui la malattia si manifesta all'esterno, ma dal momento in cui viene percepita o può essere percepita quale danno ingiusto conseguente al comportamento doloso o colposo di un terzo, usando l'ordinaria oggettiva diligenza e tenuto conto della diffusione delle conoscenze scientifiche. •

(*) del Foro di Milano



È morta la moglie di Raffaele Tataranno

Dopo una lunga e dolorosa malattia è morta a Matera la signora Maria Elena Gambino, moglie di Raffaele Tataranno, attuale vicepresidente del Comitato consultivo del Fondo di previdenza dei medici di medicina generale. Ha lasciato, oltre al marito, due figli uno dei quali medico. La signora Maria Elena, insegnante di matematica e stimata pittrice, a causa della malattia era stata costretta ad interrompere ogni attività. Assistita dai familiari, nonostante le gravissime condizioni, è riuscita a trasmettere loro amore, fiducia e un dolce sorriso di intelligente rassegnazione. All'amico Raffaele un abbraccio commosso.

PADOVA RICORDA IGNAZIO BASILE



Da sinistra: Amedeo Bianco, Maurizio Benato, la signora Basile con la figlia Angela ed Antonella Agnello

L'Ordine dei medici di Padova ha intitolato la sala di rappresentanza a Ignazio Basile. Basile fu valido e intelligente consigliere dell'Enpam. Ignazio meritava questo ricordo che i colleghi hanno voluto dedicargli con affetto e la consueta signorilità. Alla cerimonia erano presenti, come mostra la foto, il presidente della Fnomceo Amedeo Bianco, quello dell'Ordine di Padova Maurizio Benato, la signora Basile con la figlia Angela e il vice presidente dell'Ordine Antonella Agnello.

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.

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

Editore: Fondazione ENPAM

DIREZIONE E REDAZIONE

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

OTTIMIZZAZIONE

Claudia Furlanetto

email: c.furlanetto@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

email: studio.sermonti@gmail.com

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Paola Boldreghini: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260

email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

Andrea Meconcelli: Tel. 06 48294513 - Fax 06 48294260/793

email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Angela Maragno

email: archivio.giornale@enpam.it

Foto: Archivio ENPAM - ablestock.com

**MENSILE - ANNO X - N. 2
DEL 22/02/2008**

**Di questo numero sono
state tirate 431.370 copie**

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

Stampa: COPTIP Industrie Grafiche

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

tel: 059 312500 - fax: 059 312252

email: centralino@coptip.it