

ENPAM

IL GIORNALE DELLA

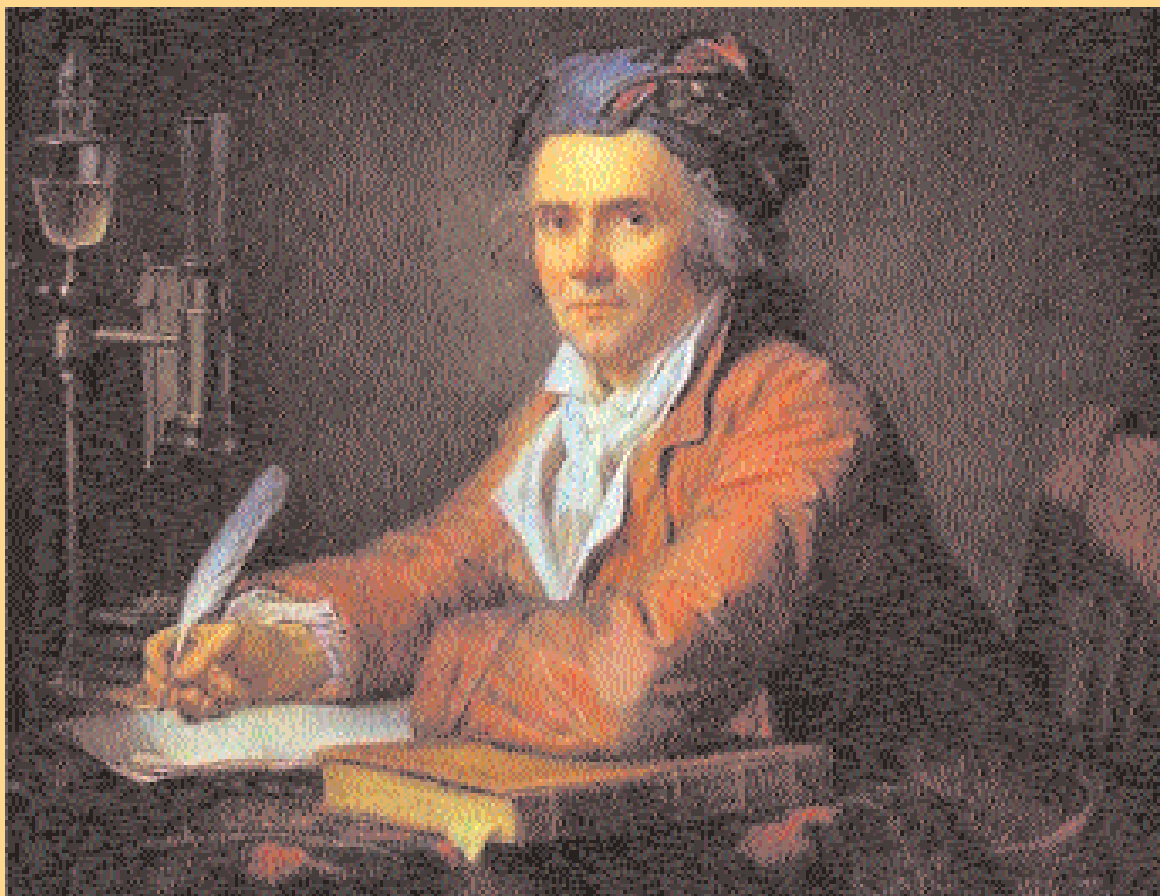
Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

Anno VI - n° 3-2004

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

Fondato da Eolo Parodi



POLIZZA SANITARIA
TUTTO CIÒ CHE
SI DEVE SAPERE

APPROVATI DAL C.d.A.
REGOLAMENTI PER
L'ASSISTENZA

L'INTERVISTA
LA DOTTRESSA "VIVE"
AL PRONTO SOCCORSO

< Pubblicità >

Numero 3

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

www.enpam.it



12 Previdenza
*L'ENPAM e le
donne medico*



20 L'intervista
*L'ammiraglio Martines
della Sanità militare*



32 Storie di medici
*Precipitato l'aereo che
trasportava un cuore*



66 La Biblioteca
*Libri per i medici
ed i ricercatori*

5 Editoriale

6 Fondo Libera Professione

8 Fondo Generale Quota A

10 Notizie

14 L'intervista/1: Al Pronto Soccorso

16 Le nostre pensioni

18 Bambini che soffrono

22 Mostre

24 In-Agenzie

26 Abusi pericolosi

28 Fondo libera professione

34 Vita degli Ordini

36 Collezionismo

37 Polizza Sanitaria

45 Letteratura scientifica

48 Congressi, convegni, corsi

62 Viaggi: Berlino

64 Economia

65 Finanza

68 Recensioni

70 In - Ambiente

71 Fiori e giardini

72 Allarme rosso in corsia

75 Alberghi

79 Spulciando qua e là

80 Struttura dell'Enpam

In copertina il quadro di Jacques Louis David -
Portrait of Dr. Alphonse Leroy

< Pubblicità >

FINALMENTE: STATE ATTENTI E DATECI UNA MANO



La nuova Polizza Sanitaria, come avevamo previsto, è arrivata al capolinea: la conclusione è tale da poter essere definita la migliore che potessimo ottenere. Ho pregato l'amico Alberto Olivetti di spiegarvi, in maniera chiara e succinta, quali sono i vantaggi, i limiti e le modalità per conoscerla nei dettagli e agire conseguentemente. Troverete in questo numero della rivista l'intero testo della Polizza che, confrontato con quello dello scorso anno, vi fornirà la prova di quanto sia notevole la differenza a nostro favore.

Ci siamo adoperati anche per cercare di risolvere un problema sul quale molti di voi hanno attirato la nostra attenzione: problema che ci costringe a chiedervi ufficialmente scusa pur non avendo noi colpa alcuna.

Le Assicurazioni Generali, molte volte –anche mentre vi scrivo- hanno dimenticato per lunghi periodi di versare quanto dovuto ai medici e ai loro familiari. Abbiamo ottenuto che dal quarantesimo giorno, dopo che avrete consegnato ricevute, cartelle cliniche eccetera, scatteranno gli interessi di legge in modo da imporre quasi una penale alla società assicuratrice che sarà obbligata a mantenere gli impegni servendosi di una adeguata organizzazione con istituzionale onestà d'intenti.

Era nostra intenzione, infine, venirvi incontro anche per quanto riguarda il pagamento della Polizza. Ci siamo riusciti. Infatti, al centro della rivista troverete una scheda-modulo da compilare e firmare per aderire ufficialmente. In risposta, noi vi manderemo un MAV personalizzato che vi permetterà di pagare e avere contestualmente una ricevuta.

Adesso tocca a tutti noi: il numero di adesione che dobbiamo raggiungere è alto, ma credo che ce la faremo. Saremo, naturalmente, più tranquilli se gli Ordini, i Sindacati, le varie Associazioni e i Bollettini ci daranno una mano; ma confidiamo in voi sperando che diventiate campioni di un "passa-parola".

Nei prossimi numeri di aprile e maggio vi "bombarderemo" ancora perché questa iniziativa abbia successo e non rappresenti soltanto un momento di solidarietà, ma la riconferma che nei momenti giusti riscopriamo sempre l'unità della nostra categoria.

Ps.: al centro della rivista -dalla pagina 37 alla pagina 44- troverete le spiegazioni, il testo della Polizza e il modulo di adesione che potrete facilmente asportare. Dal 1° aprile è attivo il call-center informativo per le adesioni: 199-168311

Segnalo, infine, che l'ufficio liquidazioni delle Generali è stato trasferito da Milano a Roma in via Castelfidardo 43/45, piano 5° (CAP 00185)

E.P.

È giovane e quindi ha più tempo per subire dei correttivi

Libera professione Fondo in crescita

di Gian Piero Malagnino – vice Presidente Enpam

L'allungamento della vita media e delle aspettative di vita a 65 anni hanno quasi raddoppiato il periodo della esistenza nel quale si utilizzano le risorse economiche accantonate durante la vita lavorativa per essere usate quando non si lavora più. Questo significa che le risorse che sono state valutate sufficienti a coprire un certo periodo di tempo dovrebbero essere utilizzate per un periodo più o meno doppio. In un sistema pensionistico a capitalizzazione pura (i soldi versati dal singolo vengono accantonati e restituiti quando quell'individuo smette di lavorare sotto forma di rendita mensile) questo significherebbe inevitabilmente ridurre la rendita mensile tanto da renderla sufficiente per coprire l'attesa di vita di quell'individuo. In un sistema a ripartizione (i soldi versati dal singolo vengono utilizzati per pagare le pensioni in atto, quel singolo riceverà la pensione con i soldi versati da coloro che lavorano quando lui sarà in pensione) scarica sulle generazioni a venire il costo della pensione. In pratica chi decide oggi le regole previdenziali in un sistema a ripartizione, fa affidamento ed utilizza risorse fornite da colleghi che lavoreranno tra 25, 30 anni e più. Colleghi che ancora non sono nati.

Il baby-boom degli anni '50 e il boom di iscrizioni a medicina della fine degli anni '60 e degli anni '70 e '80, porterà intorno al 2020 al pensionamento di moltissimi colleghi nati intorno al 1950 e che saranno sostituiti da colleghi che oggi hanno appena 10 anni!

Per evitare squilibri a medio-lungo termine la legge stabilisce delle regole ben precise, i ministeri del Welfare e del Tesoro vigilano sul rispetto di quelle regole, la Corte dei Conti vigila sulla correttezza della gestione delle risorse affidate dai medici e dagli odontoiatri all'ENPAM, il Parlamento, con apposite commissioni segue l'andamento delle singole Fondazioni. Tutte queste

istituzioni annualmente relazionano sul loro lavoro. L'ENPAM ha superato brillantemente tutte le analisi che sono state fatte sul suo stato di salute a breve e medio termine. Gli studi attuariali (quegli studi che preconizzano, date alcune premesse di non sempre facile individuazione, la situazione dei conti nel futuro) a 15 anni ci dicono che tutti i fondi (generale e speciali) dell'Ente sono in ordine, ma che in un periodo variabile di anni, a seconda del Fondo, ci sarà un cambiamento sostanziale: i versamenti effettuati saranno inferiori alle pensioni versate! Questo porterebbe, se non ci fossero interventi negli anni successivi, ad utilizzare e a consumare rapidamente tutto il patrimonio di quel fondo!

Il Fondo speciale della Libera Professione potrebbe subire questa inversione tra il 2030 e il 2035 (a seconda delle premesse poste per effettuare lo studio attuariale) e consumerà il patrimonio dopo qualche anno. È un fondo giovane e in crescita ed è, quindi, quello che ha più tempo per effettuare dei correttivi.

Vediamo, semplificando al massimo, come è fatto questo Fondo, attraverso gli ultimi dati certi disponibili (bilancio 2002).

Al Fondo sono iscritti **104.331** colleghi in quanto hanno un reddito derivato da lavoro libero professionale che supera **8.460,40** euro di fatturato annuo oppure perché pensionati: gli attivi (brutto termine per indicare coloro che versano contributi) sono **93.470**, i pensionati **10.861**. I contributi versati sono stati di euro **175.947.350**; le pensioni erogate pari a euro **12.161.086**, con un bilancio attivo di euro **163.786.264** che, sommato al patrimonio precedentemente accumulato ed ai rendimenti 2002 del patrimonio medesimo, lo porta a **1.349.702.875** di euro.

I grandi cambiamenti demografici ed economici verificatisi in questi ultimi decenni stanno imponendo sostanziali riforme a tutti gli istituti previdenziali nei Paesi europei e non solo.

I versamenti singolarmente effettuati corrispondono al 12,5% del reddito netto fino a 60.000.000 di lire del 1991 indicizzate e all'1% del reddito residuo (di questo 1%, la metà va sul proprio montante, la quantità di denaro complessivamente versato nella propria vita professionale, l'altra metà in solidarietà: ne parleremo dopo). La somma totale versata, rivalutata del 75% dell'inflazione verificata, da un rendimento dell'1,75%. Per cui la pensione maturata ai 65 anni corrisponde alla seguente formula :

base pensionabile (media dei compensi rivalutati al 75% dell'indice Istat) x 1,75 x n. anni di contribuzione.

100



Mediamente ciò porta al fatto che ogni 1000 euro versati danno 140 euro di pensione l'anno. E' evidente che questo rendimento, molto generoso, che porta alla utilizzazione delle risorse messe da parte per il periodo in cui non si lavora, viene consumato in $(1000/140=7,15)$ poco più di 7 anni è stato calcolato quando l'aspettativa di vita a 65 anni era di 8-9 anni. Oggi, fortunatamente, è aumentata a 15-16 anni! Si capisce, quindi, molto semplicemente il perché tra 25-30 anni il nostro Fondo avrà dei problemi.

Partendo da queste considerazioni tutte le Consulte dei Fondi hanno deciso di intervenire, d'accordo con la commissione previdenza del Consiglio di Amministrazione. Anche la Consulta del Fondo della libera professione ha deciso di intervenire sul solco di un documento approvato dalla commissione previdenza che conclude così: *"...partendo da questi dati la commissione previdenza ha a lungo studiato e...propone alcuni interventi per anticipare e quindi rendere meno gravosa una manovra di stabilizzazione nel lungo periodo. La Commissione ritiene che questi interventi non debbono essere considerati conclusivi o definitivi, ma crede che proprio gli studi attuariali ci consentiranno di valutare nel tempo l'efficacia di questi interventi e, eventualmente, la necessità di ritrarre in positivo o in negativo le prestazioni garantite. La commissione ritiene che la necessità di questi interventi sia una occasione propizia per iniziare un percorso di omogeneizzazione delle prestazioni dei vari Fondi, sempre rispettando la volontà e le necessità delle varie categorie."* Decisione, a mio modo di vedere, molto saggia considerando il fatto che prima si prendono questo tipo di decisioni più saranno *spalmate* nel tempo e , quindi, meno dolorose!

Vari sono gli argomenti sui quali discutere e decidere rapidamente anche con l'aiuto degli attuari, dando per acquisita la volontà della categoria di non aumentare i versamenti, accettando il principio di un **tasso di sostituzione** (rapporto tra prima pensione e ultimo reddito da lavoro) molto basso. Nei vari incontri, istituzionali e non, infatti, pratica-

mente tutti i colleghi si sono espressi in questo senso, lasciando ai vari riscatti la possibilità di aumentare il montante pensionistico.:

- È giusto andare obbligatoriamente in pensione a 65 anni? È utile poter scegliere, con un incentivo o meno, di andare in pensione più tardi? È utile prevedere di poter andare in pensione prima dei 65, con un minimo di anni di contribuzione e anche con delle penalizzazioni?
- È giusto e possibile avere la possibilità di scegliere se versare il 12,5% di tutto il proprio reddito e non solo fino al

tetto previsto?

- La categoria sente la necessità di una copertura in caso di invalidità temporanea? E quale spesa si deve prevedere a carico del fondo (e quindi delle single pensioni) per coprire questa necessità?
- La rivalutazione del 75% dell'indice ISTAT della svalutazione può passare dal 75% al 100%?
- Qual è il tasso di rendimento più corretto?
- eccetera.

Valutazioni molto importanti che richiedono l'impegno di tutti coloro che si interessano dei problemi della libera professione e che, finora, non è mancato! Ma anche dei singoli liberi professionisti che debbono cominciare sin dall'inizio del loro percorso professionale a riflettere sul loro futuro previdenziale e fare proposte o semplicemente esporre esigenze direttamente all'Ente o attraverso i loro rappresentanti nella consulta o attraverso le associazioni o i sindacati cui sono iscritti. Nei prossimi mesi si discuterà di queste cose.

Come si può leggere in un altro articolo, il Consiglio di Amministrazione ha deliberato il regolamento delle prestazioni assistenziali aggiuntive per gli iscritti alla quota B. Le risorse utilizzate sono quelle a cui facevo riferimento prima dello 0,5% dei versamenti effettuati sui redditi eccedenti i 60.000.000 di lire indicizzate del 1991. E' la prima volta che vengono utilizzate queste risorse e la scelta nella individuazione delle fattispecie da assistere è stata fatta partendo dal regolamento generale per l'assistenza, aggiungendo degli aspetti peculiari della libera professione: per esempio le spese dello studio professionale come elemento per individuare lo stato di bisogno. La prudenza (non esiste nessuna esperienza precedente) ha indotto la Consulta della quota B, nel dare il suo parere, ad individuare con molta precisione e severità i soggetti aventi diritto. Ma ha anche dato la possibilità di rivedere questa decisione alla luce delle prime esperienze. □

Sussidi straordinari, borse di studio, contributi per l'assistenza domiciliare e l'ospitalità nelle case di riposo, sussidi anche per le vittime di calamità naturali



Approvato il nuovo Regolamento

Prestazioni assistenziali Fondo Generale Quota A

Il Consiglio di Amministrazione dell'ENPAM, nella seduta del 27 febbraio 2004 ha deliberato il nuovo Regolamento delle prestazioni assistenziali erogate dal Fondo di Previdenza Generale "Quota A". Tale Regolamento è entrato in vigore il 1° marzo 2004.

In considerazione del lasso di tempo trascorso dall'approvazione della precedente disciplina (Delibera n. 48 del 27 luglio 2001), infatti, si è ritenuto opportuno procedere ad una verifica delle norme vigenti in materia di prestazioni assistenziali, al fine di apportare gli interventi correttivi, idonei ad assicurare una maggiore e più incisiva tutela a favore degli iscritti attivi, pensionati e dei loro familiari.

In primo luogo, per garantire la necessaria completezza del nuovo Regolamento, si è provveduto a ricondurre nell'ambito di un solo testo normativo l'intera disciplina riguardante le prestazioni assistenziali (sussidi straordinari, borse di studio, contributi per l'assistenza domiciliare o l'ospitalità in case di riposo, sussidi per calamità naturali).

In secondo luogo, si è ritenuto opportuno uniformare i requisiti di reddito per l'accesso alle diverse prestazioni assistenziali, stabilendo un limite, riferito ai redditi complessivi prodotti dai componenti il nucleo familiare, pari a quattro volte l'importo del trattamento minimo I.N.P.S., annualmente indicizzato (limite per i redditi riferiti all'anno 2003 pari a € 5227,43 x 4 = € 20.909,72), incrementato di un quarto per ogni componente il nucleo familiare, escluso il richiedente.

Infine, per garantire una più efficace tutela agli iscritti, in particolar modo a quelli più anziani ed ai pensionati non autosufficienti, sono stati rideterminati, ove necessario, gli importi delle prestazioni assistenziali erogate.

Riassumiamo le principali novità contenute nel Regolamento:

Prestazioni assistenziali straordinarie

Alla luce dell'introduzione di un unico criterio reddituale per la concessione delle prestazioni assistenziali è stata prevista, per l'erogazione delle sole prestazioni assistenziali straordinarie, la possibilità di dedurre dal reddito complessivo dichiarato le spese sostenute per gli eventi indicati da un articolo del nuovo Regolamento. Inoltre, dal momento che l'elenco non può considerarsi comprensivo di tutti gli eventi che possono dar luogo all'erogazione dei sussidi straordinari e non può tenere conto dell'eccezionalità delle situazioni che possono realmente verificarsi, si è reputato necessario rimettere al Comitato esecutivo dell'ENPAM la facoltà di disporre, con provvedimento motivato, un intervento economico che, in via straordinaria, deroghi i criteri reddituali fissati.

Sulla base di una dettagliata analisi delle domande presentate dagli iscritti negli ultimi anni, è stata ritenuta necessaria, altresì, l'introduzione di ulteriori prestazioni a carattere straordinario che consentano di venire incontro alle esigenze di quegli iscritti che, in possesso di

un reddito esiguo, devono affrontare a qualunque titolo rilevanti spese, non necessariamente riconducibili agli eventi indicati.

Prestazioni assistenziali per l'ospitalità in case di riposo

Giovandosi dell'esperienza maturata negli ultimi anni, si è ritenuto di unificare il contributo pro capite per ogni giornata di effettiva presenza presso le Case di Riposo degli iscritti pensionati, loro coniugi conviventi e co-

Prestazioni assistenziali

niugi superstiti ultrasessantacinquenni. Ai fini dell'erogazione delle prestazioni assistenziali per l'ospitalità in case di riposo si è reputato necessario ridurre della metà il limite reddituale.

Contributi per l'assistenza domiciliare

Anche per questo tipo di prestazione assistenziale l'esperienza applicativa e il limitato numero di soggetti beneficiari hanno suggerito di procedere all'adeguamento del contributo concesso al pensionato, al co-

niuge convivente o ai superstiti quale concorso nel pagamento delle spese di assistenza domiciliare.

Prestazioni assistenziali per calamità naturali

Al fine di ricomprendere in un unico testo normativo tutte le prestazioni assistenziali erogate dalla "Quota A" del Fondo Generale, vengono disciplinati nel Regolamento anche i sussidi concessi a seguito di calamità naturali, attualmente disciplinati da specifiche delibere del Consiglio di Amministrazione.

Sussidi a favore dei pensionati invalidi

Alla luce delle modifiche regolamentari in materia di prestazioni di invalidità e premorienza, introdotte con decorrenza 1° gennaio 1998, vengono abrogate le norme relative alle prestazioni assistenziali continuative a favore dei pensionati invalidi del Fondo di Previdenza Generale introdotte dalla delibera del Comitato Direttivo n. 46 del 24 giugno 1994. Sono, comunque, confermate le prestazioni già in essere alla data di entrata in vigore del nuovo Regolamento (fissata al 1° marzo 2004).

(Nel prossimo numero del giornale pubblicheremo il testo integrale del Regolamento approvato dal Consiglio di Amministrazione) □

Anoressia e bulimia: un telefono amico

Nel nostro Paese anoressia e bulimia stanno, purtroppo, diventando due delle malattie più diffuse, soprattutto fra gli adolescenti. A tale proposito l'associazione Gea progetto Salute ha attivato, a Roma, un servizio telefonico atto a fornire un primo aiuto a chi ne avesse bisogno. Risponderanno al

telefono medici, psicologi e psicoterapeuti qualificati. Il servizio telefonico è completamente gratuito ed è attivo ogni mattina dal lunedì al venerdì: il numero da chiamare è lo 065743736. L'associazione offre già da diversi anni l'accesso ad uno specifico Consultorio per i disturbi alimentari.

Ora, attenzione: una nuova legge è entrata in vigore....

Stop al fumo sui treni

Chi viaggia in treno dovrà fare a meno delle sigarette: dal 1 marzo 2004, infatti, su 130 Eurostar e su 18 Intercity di Trenitalia sarà vietato fumare. Trenitalia ha, inoltre, stanziato circa 350 milioni di euro per ripulire e rimodernare le carrozze e gli accessori (moquette, posacenere, tappezzeria) intrisi dal

fumo in modo che, dall'inizio del 2006, il provvedimento venga esteso anche a tutti gli Intercity "bonificati". La multa per chi sarà colto "in flagranza di reato" varierà fra i sei e i sette euro (!?).

La sfida volta a convincere gli italiani che il fumo fa male è appena iniziata....

E' giunto il momento di occuparsi dell'indagine su...

Un'attenta analisi, condotta nel mese di febbraio 2004 dall'I-

sae (Istituto di Studi e Analisi Economica) su un campione di 2000 intervistati, evidenzia come nelle case degli italiani aumentino i Pc (lo possiede il 51% degli italiani) e diminuiscano lievemente i cellulari (dall'82% del 2003 al 78% del 2004). Rispetto allo stesso periodo dell'anno scorso è anche aumentato l'utilizzo

Italiani e tecnologia

dei servizi Internet (dal 37% del 2003 al 41% del 2004)

mentre è vistosamente calato l'acquisto di impianti stereo e videoregistratori, soppiantati, ormai, dai nuovi apparecchi high-tech (quali ad es. Home cinema e Dvd). Resta, invece, invariato il numero di famiglie che possiede almeno una automobile (86% nel 2004, 87% nel 2003).

A proposito di tecnologie, non ci si può scordare della...

Un'attenta analisi, condotta nel mese di febbraio 2004 dall'I-sae (Istituto di Stu-

di e Analisi Economica) su un campione di 2000 intervistati, evidenzia come nelle case degli italiani aumentino i Pc (lo possiede il 51% degli italiani) e diminuiscano lievemente i cellulari (dall'82% del 2003 al 78% del 2004). Rispetto allo stesso periodo del-

TV interattiva a "portata di mano"

l'anno scorso è anche aumentato l'utilizzo dei servizi Internet (dal 37% del 2003 al 41% del 2004) mentre è vistosamente calato l'acquisto

di impianti stereo e videoregistratori, soppiantati, ormai, dai nuovi apparecchi high-tech (quali ad es. Home cinema e Dvd). Resta, invece, invariato il numero di famiglie che possiede almeno una automobile (86% nel 2004, 87% nel 2003)..

Molto interessante è anche il sistema...

Nel corso della 3Gsm Conference tenutasi a Cannes si è scoperto che un miliardo di utenti si serve del sistema di telefonia mobile Gsm (Global System for mobile communica-

tions): nuovo record dei telefonini. Secondo i dati di uno studio commissionato dalla Deutsche Bank, nel 2003, i ricavi del settore hanno superato i 278 miliardi di dollari e nel 2005 si prevede di arrivare a cifre superiori ai 500 mld. Oltre 200 Paesi nel mon-

GSM: una "passione" mondiale

do si servono, a tutt'oggi, del Gsm considerato "l'unico standard globale per le comunicazioni mobili". Anche l'occupazione ha giovato in maniera incredibile dell'introduzione della telefonia

mobile: basti pensare che l'utilizzo del Gsm ha consentito la creazione di 4,2 milioni di posti di lavoro. Prossimo mercato disponibile? La Cina. Il futuro? L'Umts (Universal Mobile Telecommunications System).

Prima di raggiungere il capolinea occupiamoci di ...

Ricerca e lit

La nascita dell'lit (Istituto italiano per la tecnologia) di Genova ha riscosso favorevoli commenti tra gli "addetti ai lavori". Rita Levi Montalcini, premio Nobel per la medicina, in una intervista al quotidiano genovese "Il Secolo XIX", oltre a ribadire l'importanza che il

neonato lit assumerà per l'ulteriore sviluppo della ricerca scientifica italiana, ha posto l'accento sul fatto che esista, in Italia e all'estero, una discriminazione verso le donne impegnate nella ricerca. Donne, troppo spesso costrette a coniugare famiglia e ricerca. L'lit, inoltre: "...nasce

con l'obiettivo di potenziare la ricerca scientifica non solo a Genova ma in tutta la Penisola. Si lavorerà in armonia con le realtà esistenti sul territorio perché l'Italia è ricca di centri di eccellenza che possono armonizzarsi con l'istituto a beneficio del livello quantitativo di ricerca".

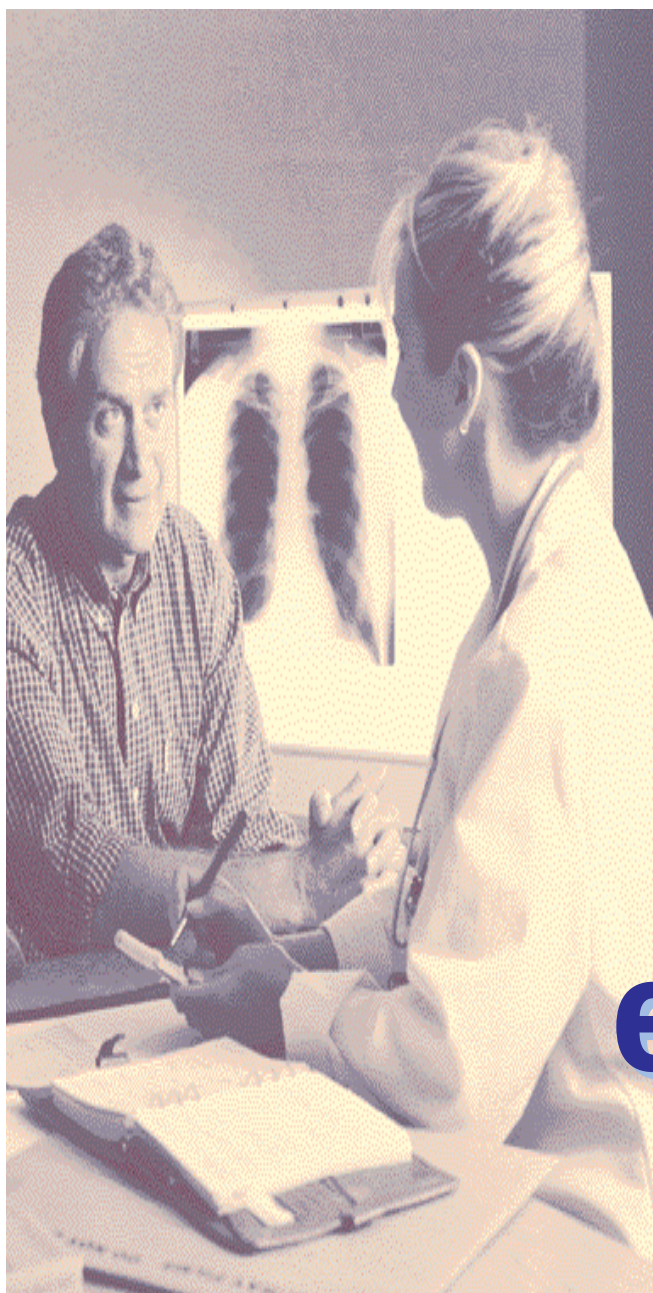
Infine, segnaliamo la scoperta del...

Nanochip catturavirus

Alcuni scienziati dell'Università dell'Iowa (Usa) hanno messo a punto un dispositivo chiamato "Virichip". Questo piccolo apparecchio elettronico è, infatti, in grado di rilevare la presenza di virus ed è stato ottenuto

avvolgendo un tradizionale chip di silicio (di 6 millimetri di lato) con uno strato di anticorpi. Il "Virichip" utilizzato e combinato con una microscopica forza atomica è, quindi, capace di rivelare la presenza di virus nel corpo umano: un vero e pro-

prio nanochip "catturavirus". L'importanza del "Virichip" deriva anche dal fatto che potrà aiutare a segnalare in modo tempestivo casi di infezione in pazienti a rischio come, ad esempio, chi ha subito un trapianto di cuore.



Spesso ci si chiede
se i Regolamenti
della Previdenza
sono in grado
di recepire,
rappresentare
ed opportunatamente
tutelare
ogni cambiamento
in base alle esigenze
della platea
degli iscritti
al nostro Ente

L'Enpam e le donne (medico)

di Alberto Olivetti

Il perseguimento
di logiche
di flessibilità
nell'esercizio
professionale
potrebbe
diventare
sinonimo
di precarietà
rispetto al lavoro
standard

La componente femminile della popolazione sanitaria è in costante aumento, dato che più della metà delle nuove iscrizioni agli Ordini professionali, e circa un terzo degli oltre trecentomila iscritti all'ENPAM fan parte del cosiddetto sesso debole. Nel Fondo Medici di Medicina Generale, Pediatri e Guardia Medica su 63.000 contribuenti, oltre 18.000 sono donne. In tema di sensibilità alla questione femminile, la valutazione dell'ENPAM può condurre inevitabilmente a considerazioni di opposta polarità e valenza.

È un fatto questo che non deve sorprendere, in quanto ripropone ciò che da sempre succede nella nostra società quando si affronta l'universo donna e ci si trova inevitabilmente a rapportarsi con l'antinomia modernità ed arretratezza.

Una domanda può sintetizzare la problematica che si dovrà porre la classe dirigente chiamata a governare e gestire la cassa previdenziale dei medici e degli odontoiatri italiani. Per la donna medico di professione, ma che pur sempre resta madre che lavora e tradizionale depositaria di doveri verso la famiglia, è opportuno dedicare - oltre alla già esistente

tutela della maternità - una particolare attenzione previdenziale?

In altre parole, sono i regolamenti della Previdenza in grado di recepire, rappresentare ed opportunamente tutelare il cambiamento - se esiste - delle esigenze della platea degli iscritti alla luce della progressiva femminilizzazione della professione medica?

L'ENPAM - si sa - per garantire la continuità e la sostenibilità nel tempo delle sue prestazioni, oltre che sui lavoratori contribuenti e sui pensionati deve necessariamente far conto sulle future generazioni di attivi, perché saranno i loro contributi reddituali - insieme ai proventi del Patrimonio - a pagare le pensioni agli attuali contribuenti attivi.

E l'equità dei trattamenti è un presupposto indispensabile perché questo ponte fra generazioni possa durare.

A tal fine non appare opportuno trascurare la progressiva crescita femminile della platea degli iscritti e sembra corretto domandarsi se l'attuale ordinamento previdenziale, negli anni modellatosi anche sulle esigenze degli iscritti, non debba recepire le eventuali nuove istanze determinate da questo cambiamento generazionale.

Se da un lato oggi non appare problematico per una donna laurearsi medico od odontoiatra,

Sollevare in anticipo problemi ai quali, prima o poi, saremo tutti interessati

tra, anzi l'impressione è che il livello di preparazione possa essere superiore a quello della media dei colleghi maschi, qualche problema si può prospettare per l'accesso alla professione attiva e soprattutto per una adeguata crescita professionale causa le difficoltà all'aggiornamento ed alla adesione alle tradizionali dinamiche di carriera, praticabili solo rinunciando alle prerogative tradizionali del ruolo femminile nella nostra società.

Ribadisco che interesse primario dei medici attualmente contribuenti è che la prossima generazione possa guadagnare molto dall'esercizio della professione in una Italia che invec-

chiando, verosimilmente " consumerà " più sanità.

Perché maggiore sarà il guadagno, maggiore sarà la contribuzione destinata al pagamento delle pensioni.

Essere donna e madre nel rapporto medico - paziente potrebbe forse definire un approccio più dolce ed efficace alle complesse problematiche della tutela della salute, ma conciliare professione e famiglia, nel progressivo aumento dei carichi di lavoro, ed in costanza legislativa, probabilmente avrà effetti negativi o sulla carriera professionale o sul reddito medio.

Ed appare plausibile che il perseguimento di logiche di flessibilità nell'esercizio professionale possa diventare più sinonimo di precarietà che di complementarietà rispetto al lavoro standard.

Quindi in logica previdenziale alcuni nodi vanno affrontati e possibilmente sciolti.

L'aspettativa di vita più lunga, come va considerata? Penalizzarla o valutarla in modo diverso?

L'età pensionabile nell'ENPAM uguale a 65 anni per maschi e femmine, a differenza di quanto avviene nella previdenza pubblica, va mantenuta?

L'attuale sistema di calcolo della pensione, consistente nell'applicazione sulla media retributiva dell'intera vita professionale di una percentuale costituita dalla somma delle varie aliquote percentuali annuali, è coerente con la duplice finalità di mantenere alto il flusso contributivo e di garantire pensioni adeguate?

Questo articolo non ha la pretesa di dare risposte, ma si propone di sollevare in anticipo dei problemi alla cui soluzione tutti saremo prima o poi interessati.

Sarebbe interessante che sulle pagine della nostra rivista si potessero confrontare le varie posizioni sulla questione.

Vorrei ricordare lo stretto legame che esiste tra rappresentanza e partecipazione, nell'augurio che l'esercizio dell'una sia la naturale conseguenza della crescita dell'altra. Probabilmente anche qui vi è del cammino da fare. Ricordo una frase di F. Savater che ritengo possa efficacemente descrivere e sintetizzare le motivazioni che sottendono l'impegno.

"Ho fatto cose con gli altri, e non per gli altri, sempre e comunque perseguendo il mio legittimo interesse". Se sono chiare le regole di ingaggio, si possono affrontare insieme i percorsi più duri. □



Quando il tempo stringe

La dottoressa Daniela Avoli racconta la sua lunga esperienza di medico del Pronto Soccorso. Dall'astanteria al moderno DEA

di Carlo Ciocci

Arrivo trafelato al Pronto Soccorso dell'ospedale Santo Spirito di Roma. Ringraziando il cielo non si tratta per me di un'emergenza sanitaria: devo intervistare la dottoressa Daniela Avoli per sapere da lei come si svolge la vita di un medico di pronto soccorso. Nel raggiungere la stanza della dottoressa, che mi è stata indicata da un'infermiera, mi faccio un'idea di un'ordinaria giornata al pronto soccorso; la sala di attesa è piena di persone bisognose di cure. Un anziano è disteso sulla lettiga con una flebo al braccio, un uomo di mezza età è seduto su di una sedia a rotelle e si tiene una benda sulla fronte, una bambina piagnucola sulle gambe di una donna che presumo essere la mamma. Ognuno con un problema, ognuno a tu per tu con le proprie angosce. Finalmente incontro la dottoressa Avoli. Laureata nel '77 venne assunta due anni dopo al San-

to Spirito; inizialmente gli anni trascorsi alla Medicina, poi il concorso per Aiuto e l'incarico al Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza. Per alcuni anni la dottoressa Avoli è stata anche la responsabile del Pronto soccorso ed attualmente gestisce il reparto di Breve Osservazione.

Al termine della giornata lavorativa riesce a buttarsi tutto alle spalle oppure le resta qualcosa dentro?

Certo che mi resta qualcosa dentro. Mi resta il pensiero di quanto ho fatto e di quanto forse avrei potuto fare. Mi restano le mille sensazioni da reprimere quando improvvisamente, solo per fare un esempio, arriva al pronto soccorso una persona con la dissecazione dell'aorta. Per fortuna non ci troviamo sempre di fronte a situazioni nelle quali è in gioco la vita del paziente: può accadere che dopo essere intervenuti su di



un caso grave arrivi un altro paziente che accusa il mal di denti. In ogni caso, come è facile comprendere, intere giornate trascorse in tali circostanze non possono che lasciare il segno.

Dottorressa Avoli, com'è diventata medico di Pronto Soccorso?

Un po' per caso. Facevo l'internista di Medicina ed al contempo le guardie del Pronto Soccorso che allora era una struttura ben diversa dall'attuale. Erano anni, quelli, che nel Pronto Soccorso non si facevano esami come la Tac e l'ecografia, esami che oggi facciamo di routine, quando necessario, per definire la patologia del paziente e stabilizzarlo.

Per tornare più da vicino alla domanda, ricordo che ad una certa data si verificò il passaggio dall'Astanteria Pronto Soccorso in DEA (Dipartimento di emergenza) ed in quella fase venne definito un organico di medici, nel quale mi ritrovai, destinato esclusivamente al pronto soccorso ed alla medicina d'urgenza.

Cosa significa fare il medico di Pronto soccorso?

Significa avere la capacità di valutare rapidamente il paziente. Non tutti i medici sono in grado di resistere allo stress che una struttura del

genere indubitabilmente trasmette anche in termini di possibili rivalse legali per il proprio operato che – come ho detto – deve svolgersi sempre in tempi rapidi.

Dal momento che la sua è la descrizione di una vita difficile, c'è mai stata la volta che, fra se e se, ha detto "basta"?

No, a me non è mai accaduto di dire basta. Il mio è un lavoro stressante, su questo non ci sono dubbi. Ma, paradossalmente, il bello, se così lo vogliamo chiamare, è proprio questo, essere sempre sulla corda per poter efficacemente fronteggiare le emergenze.

Lei si riconosce in quelle serie televisive girate negli Stati Uniti nelle quali si descrivono le giornate dei medici di pronto soccorso?

Noi abbiamo un'impostazione molto diversa da quella dei medici di pronto soccorso americani. Infatti, negli Stati Uniti il medico gestisce le urgenze in modo totale, arrivando ad operare laddove necessario. Nel pronto soccorso italiano, invece, coesistono l'internista, il chirurgo, l'ortopedico e così via. Quello che si può dire è che, nell'ambito della medicina interna, stanno vedendo la luce specializzazioni di "prontosoccorrista" che potrebbero far intravedere

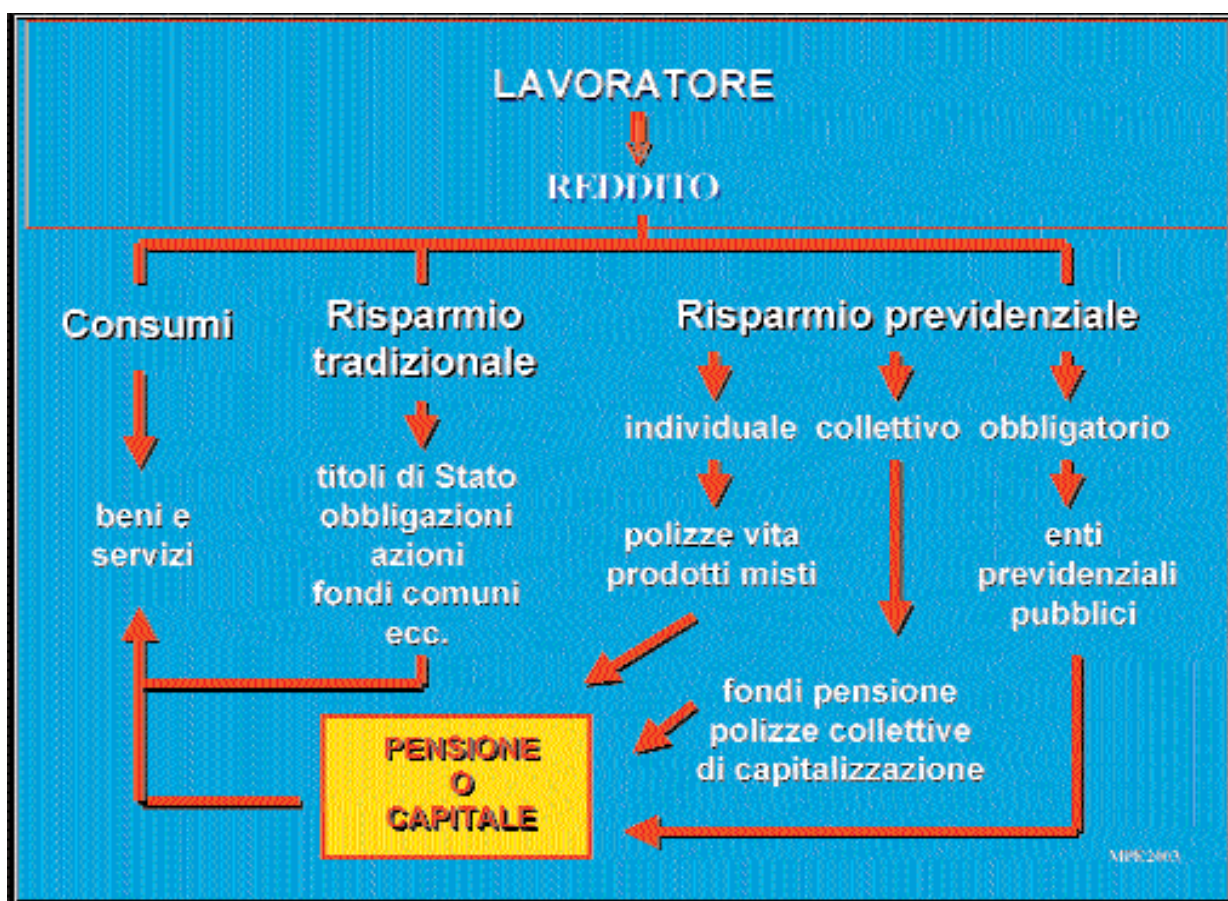
per il futuro il medico unico di pronto soccorso anche in Italia.

Per ultimo, dottorressa Avoli, nella sua carriera ha significato qualcosa essere una donna?

Sotto l'aspetto professionale no. Semmai per le donne di pronto soccorso, ma questo forse vale anche per tutte le altre donne che lavorano, il problema è sempre quello di doversi dividere tra una professione che assorbe completamente e le esigenze della famiglia. Riuscire a fare questo, lo assicuro, non è affatto facile. Sotto questo specifico aspetto essere uomo o donna continua a significare indubitabilmente qualcosa di diverso.

La dottorressa Avoli non ha più tempo per me. Mi saluta con cordialità, ma di fretta. Con ben altre realtà deve tornare a misurarsi. La vedo sparire fra le tante persone che affollano il pronto soccorso dell'Ospedale Santo Spirito di Roma, mentre si sentono le grida di una donna in stato di agitazione. □

Emergenza dopo emergenza per un medico non è facile, alla fine della giornata, lasciarsi tutto alle spalle. Eppure il giorno dopo è costretto a riprendere come se niente fosse avvenuto



Le pensioni non sono una “regalía”, ma un diritto maturato a fronte dei sacrifici contributivi durante tutta la vita lavorativa

Le nostre pensioni

Anche i lavoratori autonomi e i professionisti sui proventi pagano dei contributi per il loro futuro pensionamento a un ente previdenziale.

Molto pochi tra i lavoratori dipendenti, però, sanno le cifre di quanto viene versato per la loro futura pensione e, di solito, sono cifre di una certa consistenza.

Moltissimi, poi, ignorano il sistema delle gestione finanziaria di questi versamenti e delle casse pensioni e le modalità di calcolo dei vari trattamenti.

Riteniamo, pertanto, di un certo interesse fare una panoramica del sistema previdenziale, con approfondimento di quello che viene attuato in Italia e, in particolare, nel settore medico.

Innanzitutto va posto un distinguo tra gestione finanziaria e modalità di calcolo dei trattamenti di pensione.

La gestione finanziaria prevede delle entrate, date dai versamenti contributivi e eventuali loro rendite, e delle uscite, per le spese di gestione amministrativa e per i trattamenti delle pensioni erogate.

La gestione può avvenire mediante il sistema a ripartizione o a capitalizzazione oppure con un sistema misto.

Il sistema a ripartizione prevede che le entrate derivanti dai versamenti contributivi dei lavoratori attivi servano a pagare non solo le spese gestionali, ma anche i trattamenti di quiescenza degli ex lavoratori, le reversibilità dei famigliari aventi diritto, nonché i vari trattamenti per inabilità e invalidità.

Il sistema a capitalizzazione prevede che i vari versamenti contributivi vengano tesaurizzati e insieme al fruttifero per eventuali impieghi, detratte le spese di gestione, serviranno a pagare le future pensioni.

Nella capitalizzazione pura i trattamenti dovrebbe-

ro essere pagati dagli interessi del capitale fatto fruttare con investimenti mobiliari o immobiliari; nella capitalizzazione bilanciata i trattamenti di pensione vengono pagati non solo mediante gli impieghi fruttiferi, ma anche erodendo una parte del capitale dal conto di ogni singolo iscritto, secondo le previsioni di aspettativa di vita residua dopo la cessazione dell'attività lavorativa. Ciò per evitare gli indebiti arricchimenti dell'ente previdenziale che deriverebbero dalla capitalizzazione pura, che basa il pagamento delle prestazioni solamente sul fruttifero, lasciando intatto il capitale che al decesso del pensionato o dei famigliari aventi diritto alle pensioni di reversibilità verrebbe totalmente incamerato dall'ente.

Ovviamente tutto il meccanismo poggia nell'ambito delle solidarietà gestionale della mutualità nella sfera degli iscritti.

L'entità della pensione, che è una retribuzione differita nell'età postlavorativa, può essere calcolata (con calcoli attuariali che debbono garantire l'esatto equilibrio tra i versamenti effettuati e le prestazioni da elargire, onde evitare speculazioni degli enti previdenziali e nel contempo evitare anche regalie non dovute) in base all'ultima o alle ultime retribuzioni (soprattutto un tempo nella dipendenza pubblica quando era prevista una precisa scala retributiva legata all'anzianità lavorativa) o al monte dei contributi versati oppure, come nell'ENPAM, ai redditi dell'attività professionale imponibili. Ogni metodo è valido purché rispetti le regole dell'equità attuariale.

Ne deriva che la pensione è un diritto, mentre il suo importo può essere modificato nell'interesse del sistema dell'equilibrio di cassa, senza che peraltro si venga a incidere sulla legittima aspettativa. In particolare, il peggioramento delle disposizioni assicurative in itinere, cioè di quanti sono ancora in attività lavorativa, sarebbe giustificata solo da una inderogabile esigenza per assicurare un equilibrato andamento del bilancio dell'ente di previdenza, onde non pregiudicare le future prestazioni: vale, dunque, la normativa al momento in cui si va in pensione. Anche l'adeguamento dei trattamenti allo stesso potere di acquisto originario deve rispettare gli equilibri di cassa e troppo spesso le pensioni da debiti di valore diventano semplici debiti di valuta: infatti ignorando i sacrifici contributivi effettuati durante la vita lavorativa, per esigenze di equilibrio di cassa gli amministratori limano il meccanismo della perequazione automatica e, in tal modo, si cancella il dettame del mantenimento "di mezzi adeguati al tenore di vita". Si allarga così maggiormente la forbice della svalutazione del trattamento di pensione.

Ma quanto un ospedaliero versa alla sua cassa pensione? Circa un terzo della sua busta paga.

Ma quanto si può aver versato durante tutta l'attività lavorativa, in tutti gli anni di duro lavoro in ospedale? E poiché i numeri non sono le parole al vento, ho voluto riportare i numeri della mia vita lavorativa.

Sono entrato nella dipendenza ospedaliera appe-

na terminato il servizio militare di leva a 28 anni circa e ho lavorato sino al compimento del 67esimo anno come permesso dalla legge, avendo riscattato il servizio militare, il corso di laurea e alcuni spezzoni di specialità, cioè quei periodi non coincidenti che hanno preceduto la mia assunzione in ospedale: in tutto la mia anzianità contributiva è stata di oltre 47 anni, ma solo 40 anni hanno avuto valore ai fini del calcolo del trattamento economico della pensione, i contributi di 7 anni e qualche mese sono andati persi, a beneficio dell'ente previdenziale.

Va tenuto presente che sino agli anni 85-88 le retribuzioni erano molto basse e inoltre le aliquote delle trattenute previdenziali erano inferiori alle attuali, anche se la parte a carico del medico era più gravosa. Ciononostante ho versato alla Cassa pensione sanitari ora confluita nell'INPDAP un monte contributivo, rivalutato secondo gli indici ISTAT, ma senza il calcolo degli interessi composti, di quasi un miliardo di vecchie lire (nell'ultimo anno quasi 55 milioni) a fronte di trattamento pensionistico annuo lordo intorno ai 150 milioni sempre di vecchie lire, in buona parte depauperati dal fisco. E' un buon trattamento che però è destinato in pochi anni a perdere il suo reale potere di acquisto originale per la svalutazione monetaria intercorrente e un mancato reale adeguamento legato agli andamenti inflattivi reali.

Certamente uno dei grossi problemi degli enti previdenziali nel meccanismo della capitalizzazione è anche l'impiego dei contributi versati tale da avere rendimenti nel tempo pari o superiori alla reale svalutazione monetaria. Ecco perché un tempo gli enti previdenziali dovevano impiegare i capitali in immobili; il "mattone" infatti nel tempo ha sempre avuto giuste rivalutazioni, anche se al momento del disimpegno non sempre si realizzano le cifre sperate, come spesso accade quando si deve vendere. Inoltre il rendimento degli affitti non sempre riesce a pareggiare le spese di gestione ivi comprese quelle della manutenzione straordinaria, necessaria per mantenere nella loro conservazione e conseguentemente nel loro valore commerciale, gli stabili.

D'altro canto il mobiliare è di difficile gestione e in determinati periodi di crisi economica generale può avere dei crolli. Proprio in questi tempi alcune casse pensione, per fortuna non italiane, che si reggevano prevalentemente sui fondi pensione, hanno avuto una grossa crisi nelle liquidazioni dei vitalizi.

Certamente l'autonomia normativa e gestionale dell'ENPAM ha consentito di migliorare i rendimenti, aumentare le riserve (seppur minate da un gravame fiscale iniquo per la doppia imposizione che colpisce sia il momento dell'accumulo sia successivamente le rendite pensionistiche), modernizzare le strutture, migliorare i servizi e garantire la sostenibilità del proprio sistema previdenziale, anche se molto può e deve ancora essere fatto per mantenere e migliorare la gestione. □

Oltre duecento colleghi "senza età" e perciò giovanissimi hanno offerto un'assoluta disponibilità a collaborare a progetti di cooperazione e solidarietà in Italia e all'estero. Sono luminosi esempi di bontà



Professione medica e partecipazione sociale

Bambini che soffrono

Siamo abituati a pensare all'Enpam come all'Ente che si occupa di pensioni e di medici anziani. E' vero, ma alcune cose stanno cambiando. Il progetto Medici senza età può costituire il primo esempio di una nuova e dinamica politica di attenzione al rapporto fra professione medica e partecipazione sociale. Oltre 200 colleghi ci hanno già scritto da tutte le regioni italiane, dichiarandosi disponibili a collaborare in progetti di cooperazione e solidarietà, in Italia e all'estero. Testimonianza di tanta umanità e voglia di dare a chi ha più bisogno, in nome di un giuramento fatto a principi che dopo migliaia di anni sono ancora validi e immutati. Tocca ora a noi utilizzare questo entusiasmo, non disperderlo e indirizzarlo in progetti utili e concreti. Ci stiamo quindi muovendo in varie direzioni. Tramite il nostro Presidente, Eolo Parodi, abbiamo preso contatti con il Ministero della Pubblica Istruzione e con il Ministero degli Esteri, a breve incontreremo i responsabili dell'Unicef e di altre Organizza-

zioni di volontariato internazionale. Un procedimento necessario che prenderà inevitabilmente del tempo.

E' stato, però l'impegno chiesto alcuni giorni fa da Papa Giovanni Paolo II all'Angelus in piazza San Pietro, con le parole "C'è bisogno di una gara di solidarietà per aiutare i bambini, specie quelli in più gravi pericoli e difficoltà" che ci ha fatto decidere di prendere l'iniziativa in maniera più rapida, assumendo in proprio la responsabilità di alcuni progetti di solidarietà. Ci occuperemo d'infanzia, quella violata, non dai conflitti e dagli abusi, ma dalla povertà e dalle malattie. Nello spirito del messaggio del Pontefice: "Chi accoglie anche uno solo di questi bambini in nome mio, accoglie me", che esorta a prendersi cura "dei più piccoli, dei miseri, degli affamati e dei malati. E per farlo metteremo i nostri Medici senza età, a disposizione della Fondazione Mother & Child, che dal 2000 gestisce un piccolo orfanotrofio a Thodupuzha, una cittadina del Kerala, l'unica pro-

Ci siamo rivolti
ai ministeri
dell'Istruzione
e degli Esteri
nella speranza
di poter incontrare
i rappresentanti
Unicef e riuscire
così a predisporre
una seria pianificazione
di investimenti.
Ci vorrà tempo
ma siamo ottimisti



vinca a forte presenza cattolica dell'India. Il loro lavoro nasce da una storia vera. Era il dicembre 1996 e Mini, una ragazza di 23 anni, non sposata e incinta, si presentò ad un piccolo orfanotrofio. Era all'ultimo mese di gravidanza, aveva bisogno di cure e di un posto dove stare. In quel momento non c'era neanche un letto disponibile, 23 bambini e cinque donne occupavano le tre piccole stanze, così i responsabili dell'orfanotrofio accompagnarono Mini in un altro ospizio gestito da religiosi, dove, però, fu rifiutata perché la sua condotta di ragazza madre era scandalosa e infamante e quindi degna di poca comprensione. Ma Mimi aveva già le doglie. La portarono in un ospedale della zona, dove la notte stessa partorì. Due giorni dopo, Mini fuggì, abbandonando il bambino. Sapeva di non avere nessun posto dove andare con suo figlio e preferiva lasciarlo dove qualcuno l'avrebbe aiutato. Questa storia spinse alla creazione della Fondazione senza fini di lucro, "Mother & Child", due pa-

role universali che esprimono le finalità del progetto. Il lavoro per costruire una casa più grande è iniziato nel 2000. Il nuovo Centro Accoglienza accoglie oggi 70 bambini orfani, bambini soli, e 20 donne abbandonate, ragazze madri prive di tutto, senza l'aiuto dei parenti e della società, che qui trovano aiuto, cure e assistenza, educazione. Un obiettivo del progetto è restituire loro fiducia, trovargli una occupazione e un reinserimento anche con interventi di microcredito. Il personale che lavora nell'orfanotrofio è volontario e i mezzi finanziari sono scarsi: ciononostante si spera di arrivare ad ospitare 200 bambini e 50 donne. Per raggiungere questo traguardo c'è bisogno d'aiuto e la Fondazione Enpam promuoverà fra i medici italiani una raccolta di fondi, mentre sta organizzando due missioni che nel settembre 2004 e a febbraio 2005, porteranno nel Kerala, per due settimane, diversi medici per effettuare uno screening delle patologie cardiovascolari infantili, una valutazione dello stato nutri-

zionale dell'infanzia e uno screening di oncologia ginecologica (pap test – mammografia) da estendere, in collaborazione con Rotary e Lyons, l'Arcivescovato di Kochin e le strutture sanitarie locali, anche alla popolazione dell'intera provincia. Non una passeggiata di salute, né una vacanza esotica, ma due intense settimane di lavoro, che speriamo segneranno l'inizio di un affiancamento continuo della parte sanitaria del progetto Mother & Child. Non dobbiamo nasconderci che anche per una Fondazione come l'Enpam, l'obiettivo è molto ambizioso e che non ci riusciremo senza l'appoggio di ognuno di voi. Vincoli di bilancio ci impediscono infatti di utilizzare fondi dell'Ente e potremo agire solo tramite sponsor esterni e un vostro contributo diretto. Mi piace chiudere ricordando una frase sentita qualche anno fa da un missionario: "la solidarietà è come un amplificatore, un piccolo suono da noi, diventa un coro polifonico nelle orecchie dei bambini che hanno bisogno". □



Parla
l'ammiraglio
ispettore capo
della Marina Militare
Vincenzo Martines,
responsabile
del Corpo sanitario

Il Corpo sanitario della Marina Militare **Solidarietà in divisa**

di Andrea Sermoniti

Fino a poco meno di quindici anni fa – all'incirca alla fine degli anni ottanta - le Forze Armate erano assai poco conosciute, poco considerate e per certi versi poco credibili, almeno nell'immaginario collettivo, come soluzione di impiego se non per qualche giovane del Sud proveniente da sacche di disoccupazione e prospettive, nella migliore delle ipotesi, di lavoro nero. “Solo da qualche anno – ci conferma l'ammiraglio ispettore capo Vincenzo Martines, responsabile del Corpo di Sanità della Marina Militare – si è verificata una netta inversione di tendenza ed è cresciuto il ruolo internazionale della Marina Militare e delle stesse forze armate; e questo soprattutto perché il nostro Paese ha accresciuto notevolmente il proprio ruolo internazionale”. E di certo lo ‘strumento navale e militare’ ha giocato un ruolo determinante e ha consentito questa crescita di popolarità. “Non si può negare, infatti, che solo da pochi anni c'è il desiderio forte di entrare a far parte delle Forze Armate – aggiunge l'ammiraglio Martines – e questo perché il netto miglioramento delle nostre condizioni operative e di prestigio generale sono sotto gli occhi di tutti”. E il suo è un caso ‘emblematico’ di questo diverso modo di vivere la realtà militare. “Io stesso, quando nel '71 ho fatto il concorso come tenente medico, ebbi timore di parlarne con mio padre (medico legale), perché quel-

lo era considerato un ‘impiego di serie B’ mentre nel mio futuro c'era già un posto di assistente all'Università di Catania. Al contrario mi resi subito conto che nell'Accademia navale c'era molta serietà e rispetto delle istituzioni, mentre al contrario l'Università viveva le vicissitudini del post-sessantottismo. Mio padre rispettò la mia scelta e mi portò da un amico ammiraglio: io decisi che quello sarebbe stato il mio futuro”. Un ruolo, quello sanitario della marina militare, determinante in quasi tutte le missioni militari all'estero. “Noi veniamo considerati nelle nostre missioni internazionali – Martines non nasconde il riferimento all'Iraq – non solo come militari intenti a ristabilire la pace, ma come garanti di un aiuto umano alle popolazioni, cosa che non esiste in una semplice struttura sanitaria. Abbiamo trovato quindi una nuova motivazione etica: solidarietà alla popolazione in difficoltà (vedi gli ultimi interventi in Somalia piuttosto che in Libano) in un'ottica nuova dal punto di vista etico, morale, umanitario, ma anche e soprattutto medico-professionale”. Un ruolo che però, agli occhi della gente, si evidenzia in modo particolare nelle immagini di disperati che troppo spesso vediamo a bordo di vere e proprie ‘carcasce’ alla deriva nelle nostre acque territoriali. E il primo impatto, la prima assistenza,

è sempre quella della Marina Militare che pattuglia le nostre coste.

UN NUOVO RUOLO PER LA MARINA

“E' vero – conferma Martines - come corpo sanitario abbiamo un impatto diretto con i clandestini soprattutto nel Canale di Sicilia, dove c'è il maggiore servizio istituzionalizzato di controllo. Ma non è sempre stato così: da tanti anni c'è una attività operativa per la vigilanza della pesca, nonostante i rapporti con la Tunisia siano piuttosto buoni e improntati ad una sincera collaborazione. Ma c'è quella famosa zona detta del 'Mamellone', densamente pescosa, che ha sempre attirato i nostri pescatori perché trovavano lì un luogo assai favorevole; le motovedette tunisine sono estremamente efficaci e nelle zone intermedie del 'Mamellone' si sono storicamente svolte queste 'battaglie': da una parte i tunisini che cercano di catturare i pescherecci e dall'altra i nostri pescherecci che cercano disperatamente di raggiungere la zona internazionale uscendo dalle acque territoriali tunisine. E lo conferma lo stesso ammiraglio Martines: “La Marina Militare è sempre stata attenta ha queste 'incursioni' tra acque territoriali italiane, acque internazionali e acque territoriali tunisi-

ne, e la presenza ha sempre avuto l'obiettivo di garantire la piena legalità in questo gioco di 'contrabbando' ittico”. Una sorta di 'volontà politica' di assicurare quelle zone ed evitare episodi incresciosi, e questa azione ha sempre avuto una 'presenza leggera' fino a qualche anno fa, fino a quando, cioè, ha avuto inizio il fenomeno dell'immigrazione clandestina. “Un problema relativamente recente – sottolinea Martines - ed è per questo che solo da qualche anno questa presenza si è potenziata. E così da una si è passati a due navi nel Canale di Sicilia; ma ci tengo a sottolineare che la Marina ha ora una doppia valenza: sia di garanzia della pesca, sia di aiuto a situazioni di emergenza a barconi poco affidabili con la possibilità che possano subire veri e propri naufragi”. È così, proprio per fronteggiare queste prime emergenze “non di rado drammatiche – come sottolinea l'ammiraglio Martines – da qualche tempo abbiamo deciso che a bordo di queste navi deve essere assicurata la presenza di un ufficiale medico per garantire il primo intervento, ruolo, questo, molto complesso e con regole particolari; poi non appena i 'clandestini-naufraghi' vengono trasferiti nei centri di accoglienza il discorso sanitario viene gestito dal Ministero degli Interni e dalla Protezione Civile”.

I 'RANGHI' SANITARI DELLA MARINA MILITARE

Un 'piccolo esercito' ... a difesa della salute di un 'grande esercito', di cui Martines parla con malcelato orgoglio: “il Corpo sanitario della Marina Militare è composto da 220 ufficiali medici, 10 farmacisti, 10 psicologhe e 6 odontoiatri, cui si aggiungono circa 600 sottufficiali infermieri, sempre più qualificati grazie ai corsi universitari. Circa mille persone, oltre ad una settantina di medici convenzionati e psicologi chiamati a seguire i nostri problemi quotidiani. Nessuno pensa ai continui spostamenti obbligatori, che superano di molto qualsiasi altra unità militare: il marinaio lascia la famiglia per lunghi periodi, oppure è costretto a portare i familiari al seguito in posti che nessuno conosce e senza più rapporti con il loro medico. Viaggiare per il mondo è magari gradevole ed emozionante per chi è solo, al contrario la vita è estremamente sregolata per chi ha una famiglia. Anche se non esiste un vero e proprio obbligo di legge noi medici militari siamo da tutti i marinai considerati moralmente un po' come dei medici di famiglia, il loro unico appiglio durante questi continui spostamenti. Ancor più, quindi, il rapporto medico-paziente che nasce dalla simpatia e soprattutto da una profonda conoscenza”. □

UNA JOINT-VENTURE CON IL GASLINI

La Fondazione Gaslini ha proposto una forma di collaborazione con il Corpo sanitario della Marina Militare che il capo di Stato Maggiore ha subito approvato: una nave militare (LPD) si andrà a dislocare per 15 giorni in un porto dell'Africa del Nord, in Tunisia piuttosto che in Marocco, dove una equipe dell'ospedale Gaslini di Genova si impegnerà con due obiettivi specifici:

- fornire un aiuto e una collaborazione con le strutture mediche locali per intervenire sulle patologie dei bambini
- tenere a bordo della nave delle conferenze di aggiornamento medico-scientifico affinché anche questi colleghi medici che vivono in zone fuori dai circuiti comunicazionali possano avere informazioni utili e crescere professionalmente, con una positiva ricaduta nei confronti della tutela della vita e della salvaguardia della salute dei loro concittadini.

Mostre ed esposizioni in Italia

COMO – fino al 6 giugno 2004

Joan Mirò. Alchimista del segno
La rassegna raccoglie centoventicinque opere (dipinti, arazzi, sculture, ceramiche e opere grafiche) che testimoniano gli ultimi decenni del percorso creativo dell'artista
Villa Olmo - via Simone Cantoni 1
telefono: 031 252443

EMPOLI – fino al 20 giugno 2004

Jacopo da Empoli (1551-1640). Pittore d'eleganza e devozione
Oltre cento opere esposte ripercorrono la vicenda artistica di uno dei protagonisti della pittura fiorentina tra Cinquecento e Seicento
Chiesa di Santo Stefano e Convento degli agostiniani
telefono: 0571 757729-829

FERRARA – fino al 13 giugno 2004

Gli Este a Ferrara
Un grande evento festeggia la riapertura al pubblico del Castello Estense ed offre la possibilità di apprezzare il nuovo percorso di visita progettato da Gae Aulenti
Castello Estense
telefonato: 02 43353522

FIRENZE – fino al 15 giugno 2004

Ritratto di un banchiere del Rinascimento. Bindo Altoviti tra Raffaello e Cellini
Importante evento dedicato all'attività di mecenate di Bindo Altoviti, famoso banchiere, al quale Raffaello e Cellini dedicarono numerose rappresentazioni in pittura e scultura
Museo Nazionale del Bargello

GENOVA – fino all'11 luglio 2004

L'Età di Rubens. Dimore, committenti e collezionisti genovesi
Oltre un centinaio di opere provenienti dai musei di tutto il mondo, tra cui figurano dipinti di Tiziano, Tintoretto, Veronese, Frans Floris, Caravaggio, Annibale Carracci, Guido Reni, Ribera, Procaccini, Orazio e Artemisia Gentileschi, Van Dyck e Rubens
Palazzo Ducale
www.palazzoducale.genova.it
telefono: 010 5574000

MILANO – fino al 2 maggio 2004

Le culture del Perù da Chavin agli Inca
Per la prima volta viene presentata al pubblico la Collezione Federico Balzarotti, una delle più importanti raccolte di arte peruviana preispanica, costituita da oggetti d'arte, ma anche di uso quotidiano come brocche e ciotole o mantelli dalla pregiata lavorazione
Castello Sforzesco - Museo delle Arti Decorative (sala 30)
telefono: 02 88463833

MILANO – fino al 30 maggio 2004

Ukiyoe. Il mondo fluttuante
Mostra di grande fascino che descrive il periodo storico di profonda trasformazione culturale che la società giapponese attraversò tra il XVII e la metà del XIX secolo
Palazzo Reale
telefono: 02 39226290 (prevendita biglietti)

MILANO – fino al 20 giugno 2004

Anton van Dyck. Riflessi italiani
Importante esposizione che documenta l'influenza di dell'arte italiana nella pittura dell'artista fiammingo
Palazzo Reale – Sala delle Cariatidi
telefono: 02 39226290 (prevendita biglietti)

MOZZECANE (VR) – fino al 30 maggio 2004

De Nittis. A Leontine. Il fascino femminile, tra arte e moda, al tempo degli impressionisti
Motivo conduttore di tutta l'esposizione è la figura femminile, intesa come soggetto privilegiato della creazione artistica, nella pittura di De Nittis e in quella dei precursori degli impressionisti e dei loro contemporanei
Villa Vecelli Cavriani - Via Caterina Bon Brenzoni 7
telefono: 045 6340799

ROMA – fino al 30 giugno 2004

L'importanza della tradizione: la ceramica di Grottaglie
La mostra presenta al pubblico circa centotrenta manufatti dall'Ottocento ad oggi ed analizza il mondo della produzione ceramica di Grottaglie nel contesto della produzione artigianale tradizionale e artistica pugliese
Museo Nazionale delle Arti e Tradizioni Popolari
telefono: 06 5926148

TRENTO – fino al 9 maggio 2004

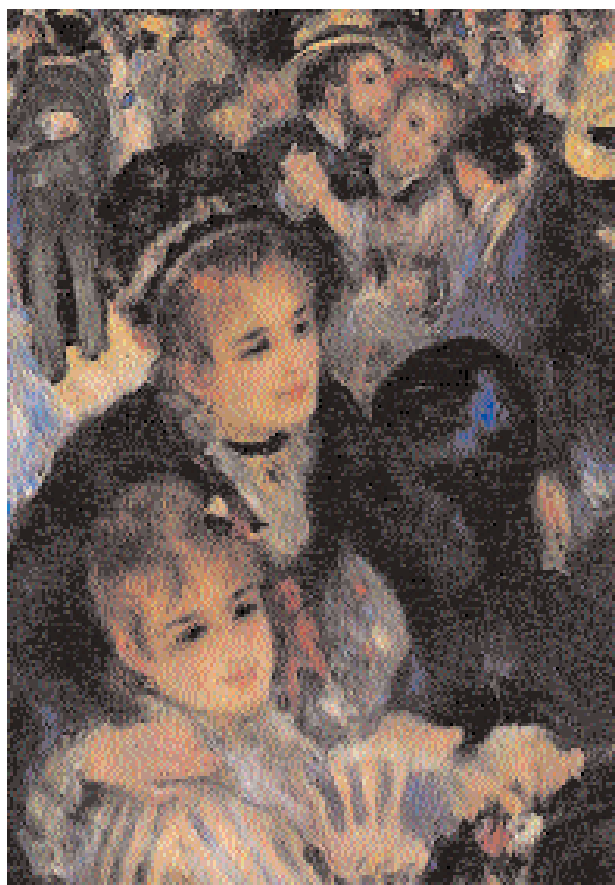
Gli incanti dell'arte. Dieci anni di acquisizioni al Castello del Buonconsiglio
Raccolte per la prima volta le opere che hanno incrementato il patrimonio del Castello, fra acquisizioni e donazioni, legate dalla comune appartenenza al territorio trentino
Castello del Buonconsiglio – via Clesio
telefono: 0461 233770

TRENTO – fino al 22 agosto 2004

Medardo Rosso
A oltre vent'anni dall'ultima mostra dedicata in Italia a Rosso, la rassegna costituisce un'importante occasione per riportare l'attenzione sul grande scultore e su alcuni lavori inediti, legati a ricerche degli ultimi anni
Museo d'Arte Moderna e Contemporanea
telefono: 0461-986138

VENEZIA – fino al 16 maggio 2004

L'età di Michelangelo in Italia
La mostra indaga lo sviluppo artistico di Michelangelo e dei suoi contemporanei con esempi del primo Rinascimento e del Manierismo a Firenze, Roma, Venezia, Parma, Urbino e Mantova
Collezione Peggy Guggenheim
telefono: 0412 405411



"A. Renoir
Le bal du Moulin de la
galette" - particolare

< Pubblicità >

Trapianto del volto

Polemiche e paure

Incredibile avventura della medicina

All'ospedale Henri Mondor di Creteil, alla periferia di Parigi, un'equipe di medici sta preparandosi ad una delle più incredibili avventure della medicina moderna: il trapianto di un volto prelevato ad un cadavere, su un paziente gravemente sfigurato. Da qualche mese, il chirurgo Laurent Lantieri e i suoi tre assistenti hanno cominciato a 'far pratica', esercitandosi nel distacco di tutta o parte di una faccia- pelle, carne, muscoli, nervi ed eventualmente ossa- di un cadavere, per "essere pronti" quando verrà il momento di passare al trapianto. Lantieri respinge le insinuazioni di chi sostiene che sta facendo di tutto per arrivare prima degli altri due chirurghi- l'inglese Peter Butler del Royal Free Hospital di Londra e l'americano John Barker dell'università di Louisville, nel Kentucky- che da tempo si preparano ad effettuare questo tipo di intervento e assicurano di essere negli 'starting-blocks' e di non vedere più ostacoli. Ma si dice pronto a tentare, e avrebbe già individuato tra una decina di persone un candidato interessato a sottoporsi all'operazione, che comunque solleva gravi interrogativi dal punto di vista etico, ed immunologico. "La sutura delle arterie e dei nervi facciali e' ormai possibile, e ciò permetterà di ridare un volto umano a pazienti sfigurati, a salvarli dalla condanna di una vita da incubo", spiega a 'Le Figaro' il prof. Lantieri, in attesa che il Comitato nazionale di etica dia il suo parere. "Non voglio intraprendere questo tipo di operazioni senza il parere dei Saggi, e della società nel suo insieme", dice. In Gran Bretagna, l'Accademia di chirurgia si e' espressa in novembre con cautela sull'argomento, giudicando il trapianto di faccia "premature" finché non sarà stato pienamente valutato "l'impatto psicologico di una

tale operazione, sia sui familiari dei donatori sia sul ricevente". Per superare l'eventuale reticenza dei parenti del defunto, Lantieri suggerisce di coprire il volto espiantato con una maschera di latex "molto somigliante". Ma resta il problema del rischio di rigetto, gravissimo come spiega al quotidiano il prof. Jean Marie Servant, capo del servizio di chirurgia plastica dell'ospedale parigino St.Louis. "Una prospettiva molto piu' atroce del rigetto di una mano", sottolinea. C'e' poi la necessità che il paziente sia davvero pronto a cambiar faccia, spiega Jocelyne Magne, psicologa del reparto ustionati dell'ospedale Cochin. "Deve fare il lutto dell'identità perduta e appropriarsi del suo nuovo aspetto, sapendo che non recupererà mai quello di prima. Un processo difficile perché l'identità di un individuo si fonda sul volto. Durante l'infanzia l'essere umano costruisce una rappresentazione di se' basata sull'immagine che lo specchio gli rinvia e sulla percezione sensoriale del suo corpo". "Certo, l'idea di portare il volto di un morto può sembrare intollerabile a prima vista, ma perché rifiutare a priori l'idea di una simile operazione?", osserva la psicologa. "Non bisogna sottovalutare le risorse e le capacità d'adattamento dell'uomo quando e' confrontato alla morte o una grande sofferenza. L'importante e' che non si agisca per capriccio, o per un'esigenza puramente estetica: un malato convinto di non avere altre soluzioni si appropria molto più facilmente del nuovo organo di quello che e' persuaso di poter uscirne in altro modo". Le polemiche non tarderanno, ma quella che finora sembrava un'ipotesi da film di fantascienza, potrebbe diventare realtà molto presto. La notizia proveniente da Oltralpe preoccupa anche gli italiani. Prima di effettuare un intervento quale il trapianto di faccia, con tutti i gravi problemi etici che ciò pone, "bisognerebbe avere la certez-



za assoluta che la chirurgia ricostruttiva sia al riguardo totalmente impotente, una certezza che al momento non c'è". A sostenerlo e' il presidente del Comitato nazionale di bioetica (Cnb) Francesco D'Agostino, che mette in guardia dal rischio che dietro tali annunci possano celarsi interessi economici e di vario tipo. "Spesso - ha commentato il presidente del Cnb - dietro notizie clamorose come questa possono celarsi interessi propagandistici: il più delle volte si tratta di pratiche mediche incerte sul piano scientifico ma certamente lucrose sul piano professionale". Ma soprattutto: "Non si capisce il perché attentare così gravemente all'identità di una persona, attraverso appunto il trapianto di faccia - ha affermato D'Agostino - quando e' stato già ampiamente dimostrato, ad esempio con i tentativi di trapianto di mano, che questo genere di operazioni crea terribili problemi di accettazione psicologica nei pazienti. Il viso - ha aggiunto - rappresenta nel modo più forte e inequivocabile l'identità di una persona: intervenire con una tecnica di sostituzione e' una forma di attentato all'unicità della persona". Meglio sarebbe, rileva il bioeticista, "esplorare tutte le possibili vie alternative offerte della chirurgia estetica per ottenere risultati analoghi, ma in maniera sicuramente meno traumatica". Restano poi le tante questioni morali ed etiche che un simile trapianto porrebbe, a partire dal consenso dell'eventuale donatore e dai problemi psicologici che il trapianto di faccia di un defunto determinerebbe per la famiglia e i congiunti dello stesso. Insomma, conclude D'Agostino, "e' necessario riflettere seriamente sulle tante implicazioni, etiche e non solo, che una simile tecnica di trapianto comporterebbe". (Ansa) □





I BAMBINI RICOVERATI HANNO DEI DIRITTI

Informazione, cure adeguate, rispetto della dignità, mamme vicine ai piccoli degenti. Sono questi alcuni aspetti toccati dalla carta dei diritti dei bambini in ospedale attuati da uno dei principali centri clinici pediatrici italiani, il Bambino Gesù di Roma. La carta prevede 10 articoli che sono stati diffusi in occasione della giornata mondiale del malato. 1) Il bambino ha diritto, fin dal concepimento, al massimo grado raggiungibile di salute con il migliore livello di assistenza possibile; ha diritto ad essere assistito in modo globale; 2) Il bambino ha diritto alla continuità delle cure; 3) Il bambino ha diritto, durante il ricovero, ad avere accanto i propri genitori o qualcuno che ne faccia le veci; 4) Il bambino ha diritto alla tutela del proprio sviluppo fisico, psichico e relazionale anche nei casi in cui necessiti di isolamento; 5) Il bambino ha il diritto di essere considerato una persona, di essere trattato con sensibilità e comprensione e al rispetto della sua privacy; 6) I bambini ed i genitori hanno il diritto di essere informati in maniera appropriata, in relazione all'età ed al grado di comprensione; 7) Il bambino ha diritto di essere coinvolto nelle decisioni diagnostiche e terapeutiche che lo riguardano; 8) Il bambino ha diritto di essere sottoposto agli interventi diagnostico-terapeutici meno invasivi e dolorosi; 9) Il bambino deve essere protetto da ogni forma di

violenza, abbandono e negligenza fisica e morale; 10) Il bambino ha diritto di essere assistito sempre, mantenere dignità e ricevere rispetto anche negli stadi terminali della malattia ed in caso di morte. (Ansa) □

SBRONZE D'ANNATA

Altro che prova del palloncino, e' in arrivo una batteria di test che non lascia scampo a chi non vuole ammettere di essere un bevitore. Una possibile arma, per esempio, contro i molti pirati della strada spesso rintracciati dalla giustizia solo a giorni o settimane dall'incidente che hanno provocato sotto l'effetto dell'alcol. Queste prove infatti permetteranno di individuare il nostro rapporto con l'alcol determinando quante bevute abbiamo fatto anche mesi prima di quando l'analisi e' eseguita, come ha riferito uno dei capi gruppo della ricerca svolta su scala internazionale, Friedrich Wurst dell'Universita' svizzera di Basel. Questi test, oltre ad aiutare i terapeuti che fanno assistenza ad alcolisti, spiega sulla rivista *Alcohol and Alcoholism*, potrebbero anche divenire un mezzo di sicurezza sul lavoro per verificare le abitudini al bere delle persone, cosa importante soprattutto in certi campi, per esempio quando si guida un pullman o si pilota un'aereo di linea. Le tracce di alcol si dissolvono a poche ore dalla 'sbronza' e per anni i ricercatori hanno cercato senza grossi risultati qualche prova molecolare a lungo termine delle bevute. Poi hanno trovato l'etil-glucuronide (EtG), che compare nel sangue e si ritrova nelle urine man mano che l'alcol bevuto scompare. L'EtG funziona anche a settimane dall'ubriacatura. Successivamente e' stata trovata un'altra sostanza che dura settimane nel sangue dei bevitori, il fosfatidil etanolo (PEth). Ma non e' finita, ci sono anche degli esteri etilici (FAEEs) che cominciano a comparire a 18 ore dalle bevute niente di meno che nella peluria del corpo. L'unico modo di rimuovere le prove e' di rasarsi dalla testa ai piedi. Insomma presto gli amanti dell'alcol, che mettono a rischio la loro ma spesso anche la salute degli altri, avranno un bel da fare per nascondere il loro pericoloso vizio. (Ansa) □

Una relazione ISTAT rivela
un preoccupante aumento
di dipendenza da alcool e fumo
soprattutto fra le giovanissime

Abusi pericolosi

Un milione di alcooldipendenti in Italia. Tre milioni le persone a rischio di patologie correlate all'uso di alcolici (di queste, 500 mila sono donne). 817 mila i ragazzi (14-16 anni) che dichiarano di assumere regolarmente alcool. 103% l'aumento di percentuale delle ragazze (14-17 anni) che bevono rispetto al 1995. 31% l'aumento tra i maschi della stessa età. 30-40 mila morti all'anno per patologie alcolcorrelate (cirrosi epatiche, psicosi, incidenti stradali e casalinghi, tumori alla mammella e all'esofago). I dati relativi al fumo non sono più confortanti.

Chi fuma ed è donna ha infatti la possibilità di morire di tumore al seno del 30% in più rispetto alle non fumatrici. Per gli uomini c'è il tumore alla prostata superiore del 35% nei fumatori. Il fumo da nicotina è poi la prima causa del tumore ai polmoni.

Ma perché questo fenomeno allarmante nonostante le numerose campagne di prevenzione? Perché in Italia i giovani (in particolar modo di sesso femminile) si stanno lasciando incantare dalla micidiale accoppiata sigaretta-bicchierino? Ne abbiamo parlato con la psicologa Manuela Nigro.

Il tabagismo è in calo ne paesi occidentali grazie a una forte campagna sanitaria che ha sottolineato il fatto che il fumo è risaputamente nocivo. Ma purtroppo c'è un netto aumento dei fumatori nella fascia giovane e nelle donne. Questo è dovuto al fatto che, nel corso della emancipazione femminile, le donne hanno acquisito non solo le libertà e i diritti degli uomini, ma anche le loro pessime abitudini, tipicamente maschili fino a qualche decennio fa.

Per l'alcool il discorso è ancora più complesso per via dei benefici che questa sostanza apporta se assunta in piccole dosi e alla conseguente non stigmatizzazione del soggetto che beve.

Oggi alcool e tabacco vengono inseriti tra le sostanze tossiche e che creano dipendenza fisica oltre che psicologica. Il "tossicodipendente" è infatti non solo l'eroinomane, ma chiunque dipenda da una sostanza definita tossica. L'approccio curativo dovrà quindi essere simile a quello usato per disintossicare un soggetto che fa uso di droghe leggere, con la differenza che qui si tratta di sostanze legali, pubblicizzate, e alle quali non è associata ancora l'idea del pericolo.

Per intervenire in modo corretto dobbiamo innanzitutto distinguere tra Centri antitabacco (o per alcolisti), terapie farmacologiche e terapie psicologiche. I Centri sono variegati, ce ne sono di consumistici e poco seri, altri invece sono supportati da medici specialisti. Le metodologie farmacologiche aiutano la dipendenza fisica, togliendo lo stress e combattendo la crisi da astinenza, ma non risolvono la dipendenza psicologica che è quella da sradicare se si vuol veramente disintossicare un soggetto. Un approccio scientifico psicoterapico è di certo l'aiuto migliore per chi soffre di queste dipendenze. Bisogna poi affrontare l'aspetto educativo.

Prima di tutto è necessario considerare la doppia faccia di queste sostanze: l'alcool allenta i freni inibitori, dà euforia, viene spesso associato al divertimento. Il fumo dà rilassatezza, rende più sicuri. Sono vizi subdoli perché danno l'apparente sensazione di benessere.

I genitori non sono spaventati: tremano all'idea di trovare nello zaino del figlio uno

spinello, ma sottovalutano i rischi della sbornia del sabato sera o dei pacchetti di sigarette fumati in un giorno.

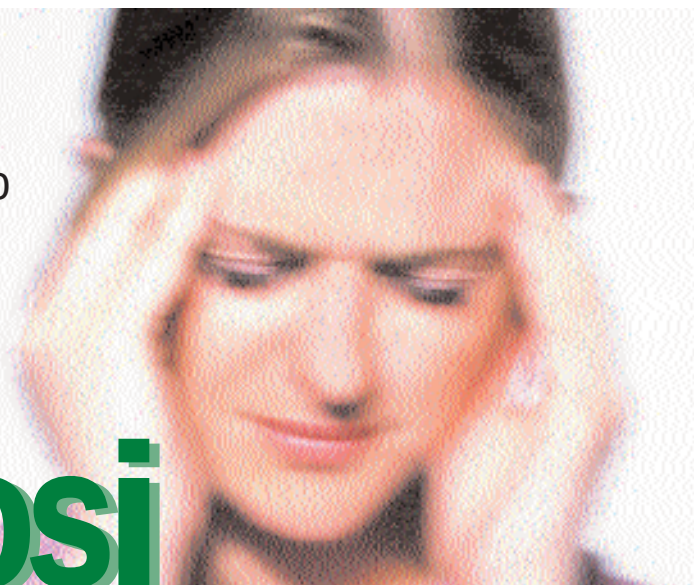
La campagna pubblicitaria è ancora poco incisiva, e l'impatto sociale è inferiore per la facile accessibilità e il basso costo di queste sostanze che non necessitano di furti, rapine o crimini particolarmente gravi, come invece avviene per la droga associata a fette sociali emarginate e dedite all'illegalità.

Bisogna quindi intervenire, dal punto di vista psicologico, sui giovani e sulle famiglie.

Tutte le dipendenze nascono da varie cause - precisa la dottoressa Nigro - ma un disagio interiore è spesso presente soprattutto fra i più giovani. Come la voglia di essere accettati, notati, considerati all'interno del gruppo e della società. Non ci sono motivi realmente gravi, ma spesso c'è la voglia di riempire un vuoto, di ribellarsi a dettami precisi. Non c'è un unico effetto ed un'unica causa, ma un disagio "diffuso".

Le famiglie sono importanti in questa prevenzione, perché devono lasciare la possibilità ai figli di rendersi autonomi pur mantenendo un controllo vigile e presente sulla loro delicata crescita.

Né reprimerli con austera severità, né essere troppo aperti, e quindi responsabilizzarli e dar loro la possibilità di crescere al ritmo giusto. Anche la scuola è importante, ma gli insegnanti non possono sostituirsi ai genitori, si trovano di fronte ad una società giovanile sempre più difficile da gestire, ad essi va richiesto il ruolo di supporto culturale e dialogico, ma non si deve cadere nell'errore di attribuire loro il compito che è proprio delle famiglie. □



< Pubblicità >



Fondo libera professione – Quota B

Nuove prestazioni assistenziali

di G. Viviani Troso

Il Consiglio di Amministrazione dell'E.n.p.a.m., nella seduta del 30 gennaio 2004 ha deliberato il Regolamento delle prestazioni assistenziali erogate dal Fondo della Libera Professione – “Quota B” del fondo Generale, che è entrato in vigore il 1° febbraio 2004.

Le prestazioni sono finanziate dal 50% dei contributi annualmente versati al Fondo con l'aliquota dell'1% (il restante di tale aliquota garantisce un'ulteriore quota di pensione) e sono riservate agli iscritti ed ai pensionati del Fondo della libera professione che abbiano un reddito annuo complessivo non superiore a 4 volte l'importo del trattamento minimo INPS, annualmente indicizzato (limite per i redditi riferiti all'anno 2003 pari a € 5.227,43 x 4 = € 20.909,72). Per la determinazione del reddito complessivo è necessario fare riferimento alla somma dei redditi di qualsiasi natura percepiti dai membri del nucleo familiare dell'iscritto.

Prestazioni assistenziali per invalidità temporanea a favore dell'iscritto attivo che sia colpito da infortunio o malattia che comporti la temporanea e totale inabilità all'esercizio dell'attività professionale, con conseguente sospensione dell'attività stessa, può essere erogato un importo pari a € 630,00 mensili (corrispondenti ad € 21,00 giornalieri). Tale prestazione è erogata a partire dal 61° giorno dall'insorgenza dello stato di inabilità e non può essere corrisposta per un periodo continuativo superiore a 24 mesi, ovvero per un periodo anche non continuativo superiore a 24 mesi nell'arco degli ultimi 36 mesi.

Si prescinde dal limite reddituale sopra esposto se

l'iscritto, successivamente all'evento che ha determinato l'inabilità, ha sostenuto rilevanti spese che hanno determinato uno stato di bisogno.

Prestazioni assistenziali straordinarie nei casi di invalidità e premorienza i pensionati di invalidità del Fondo della libera professione, qualora la loro patologia invalidante richieda cure sanitarie o fisioterapiche non a carico del Servizio sanitario nazionale, possono chiedere una prestazione assistenziale straordinaria di importo non superiore a € 1.500. Tale prestazione può essere richiesta anche dai superstiti del pensionato di invalidità o dell'iscritto deceduto prima del raggiungimento dell'età pensionabile e può essere erogata due volte nel corso dell'anno solare.

Sussidi assistenziali aggiuntivi per l'assistenza domiciliare ai pensionati del Fondo della libera professione, al coniuge convivente ovvero al coniuge superstite che percepiscono i sussidi per l'assistenza domiciliare previsti dal Regolamento delle prestazioni assistenziali della “Quota A” del Fondo generale, può essere concessa una maggiorazione pari al 50% di tale sussidio.

Interventi aggiuntivi per calamità naturali gli iscritti, i pensionati del Fondo della libera professione e i loro superstiti, residenti in comuni interessati da calamità naturali riconosciute con Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, che abbiano riportato danni a beni mobili ed immobili in conseguenza delle calamità medesime, possono usufruire di contributi assistenziali aggiuntivi rispetto a quelli previsti dal Regolamento delle prestazioni assistenziali della “Quota A” del Fondo generale.

Nuove prestazioni assistenziali



L'art. 18, comma 9 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale prevede l'erogazione di prestazioni assistenziali aggiuntive da parte del Fondo della Libera Professione – "Quota B" del Fondo generale. Dette prestazioni possono cumularsi con quelle previste dall'art. 31 del citato Regolamento e, come queste ultime, possono consistere in sussidi assistenziali straordinari ed in sussidi continuativi. La loro erogazione è disciplinata dal seguente Regolamento.

Art. 1 (Beneficiari delle prestazioni)

1. Le prestazioni di cui al presente regolamento sono riservate agli iscritti attivi ed ai pensionati del Fondo della libera professione – "Quota B" del Fondo generale, nonché ai loro superstiti. Si intendono iscritti attivi, ai fini dell'applicazione

Sono riservate agli iscritti attivi ai pensionati e ai loro familiari superstiti

del presente regolamento, i medici e gli odontoiatri che abbiano contribuito alla gestione per almeno un anno nel triennio anteriore alla presentazione della domanda.

2. Ai fini della concessione delle prestazioni si tiene conto del reddito complessivo del nucleo familiare, di qualsiasi natura, riferito all'anno precedente, non superiore a 4 volte l'importo del trattamento minimo INPS nel medesimo anno.

Art. 2 (Prestazioni assistenziali per invalidità temporanea)

1. A favore dell'iscritto attivo che sia colpito da infortunio o malattia possono essere concesse prestazioni assistenziali nelle misure di seguito precisate.

2. Sono sottoposti a tutela le malattie e gli infortuni che determinino la temporanea e totale inabilità all'esercizio dell'attività professionale, con conseguente sospensione dell'attività stessa, per periodi precedenti l'età prevista per il pensionamento di vecchiaia. Tali prestazioni sono erogate a partire dal 61° giorno dall'insorgenza dello stato di inabilità e non possono essere corrisposte per un periodo continuativo superiore a 24 mesi, ovvero per un periodo anche non continuativo superiore a 24 mesi nell'arco degli ultimi 36 mesi.

3. Qualora l'evento patologico che ha determinato l'inabilità assoluta temporanea si manifesti nuovamente entro 30 giorni dalla ripresa dell'attività professionale, le relative prestazioni sono erogate a partire dal 1° giorno dall'insorgenza del nuovo stato di inabilità, fermi restando i limiti temporali di cui al precedente comma.

4. Le prestazioni di cui al presente articolo non sono cumulabili con il trattamento di invalidità assoluta e permanente previsto dagli artt. 20 e seguenti del Regolamento del Fondo di previdenza generale né con l'indennità di maternità corrisposta ai sensi degli artt. 70 e seguenti del Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151.

5. In sede di prima applicazione, l'importo della prestazione viene stabilito in € 630 mensili (corrispondenti ad € 21 giornalieri), salvo rive-

L'Ente può effettuare periodicamente controlli per accertare la permanenza dello stato di inabilità

Nuove prestazioni assistenziali



dere tale importo sulla base delle disponibilità economiche di cui al successivo art. 6.

6. La domanda di prestazione assistenziale, corredata di idonea documentazione, deve essere inviata per il tramite dell'Ordine dei Medici Chi-

Sottoposti a tutela malattie e infortuni che determinano temporanea o totale inabilità all'esercizio della professione per periodi precedenti l'età per il normale pensionamento

rurghi e degli Odontoiatri non prima di 90 giorni dall'insorgenza dell'evento e non oltre 30 giorni dalla cessazione dello stato di inabilità.

7. In caso di infortunio o malattia che comportino inabilità temporanea assoluta all'esercizio professionale per una durata prevedibile superiore a sei mesi, l'iscritto deve presentare la domanda entro 180 giorni dall'insorgere della malattia o dal verificarsi dell'infortunio, per consentire all'Ente, nei casi previsti dall'art. 8, comma 4 del Regolamento del Fondo, di effettuare i necessari accertamenti per il tramite del competente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. La comunicazione può essere effettuata anche oltre il predetto termine nel caso in cui, all'atto della segnalazione medesima, persista lo stato di nabilità temporanea assoluta all'esercizio dell'attività professionale.

8. L'Ente può effettuare periodicamente controlli per accertare la permanenza dello stato di inabilità. Nel caso in cui il professionista non risulti più inabile in modo assoluto all'esercizio dell'attività professionale o risulti che lo stesso abbia

ripreso tale attività, le prestazioni vengono revocate e si adottano gli opportuni provvedimenti per il recupero delle somme indebitamente percepite, comprensive degli interessi al saggio legale.

9. Ai fini della concessione delle prestazioni di cui al presente articolo, si prescinde dai criteri di cui all'art. 1, comma 2, qualora l'iscritto, successivamente all'evento che ha determinato l'inabilità, abbia sostenuto rilevanti spese che hanno determinato uno stato di bisogno.

Art. 3

(Prestazioni assistenziali straordinarie nei casi di invalidità e premorienza)

1. I pensionati del Fondo della libera professione che siano titolari del trattamento per invalidità assoluta e permanente di cui all'art. 20 del Regolamento del Fondo, qualora la loro patologia invalidante richieda cure sanitarie o fisioterapiche non a carico del Servizio sanitario nazionale, possono chiedere una prestazione assistenziale straordinaria di importo non superiore a € 1.500. Tali prestazioni possono essere richieste non più di due volte in ogni anno solare.

2. Le prestazioni di cui al precedente comma possono essere richieste anche dai nuclei superstiti, come definiti dal Regolamento del Fondo, dei pensionati di cui al comma 1 ovvero degli iscritti deceduti prima del raggiungimento dell'età pensionabile.

3. Le domande di prestazione assistenziale straordinaria devono essere inviate per il tramite del competente Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e corredate della documentazione di spesa.

Art. 4

(Sussidi assistenziali continuativi aggiuntivi per l'assistenza domiciliare)

1. Ai pensionati del Fondo della Libera Professione, al coniuge convivente ovvero al coniuge



Nuove prestazioni assistenziali

superstite, che percepiscano i sussidi continuativi di cui all'art. 6 del Regolamento approvato dal Consiglio di Amministrazione con Delibera n. 48 del 27 luglio 2001, può essere concessa una maggiorazione di detto sussidio, pari al 50% dell'importo previsto dal comma 4 del citato art. 6.

Art. 5 (Interventi aggiuntivi per calamità naturali)

1. Possono essere erogati contributi, in aggiunta a quelli disposti in via generale con Delibera del Consiglio di Amministrazione dell'Ente, in fa-

sione del richiedente, e questi sia titolare di un diritto di proprietà e di usufrutto su di essi; in caso di beni immobili in comproprietà le prestazioni aggiuntive previste saranno erogate in misura proporzionale alla quota di proprietà.

3. Gli interventi aggiuntivi consistono in una prestazione straordinaria "una tantum" per un importo pari nel massimo al 30% del limite fissato in via generale con Delibera del Consiglio di Amministrazione.

4. Le relative domande debbono essere presentate dagli interessati entro e non oltre un anno dal Decreto del Presidente della Repubblica che ha dichiarato lo stato di emergenza

La domanda deve essere inviata per il tramite degli Ordini non prima di novanta giorni dell'insorgenza dell'evento e non oltre i trenta giorni dalla cessazione dello stato di inabilità

vore degli iscritti e dei pensionati, di cui all'art. 1 del presente Regolamento, e dei loro superstiti, residenti in comuni interessati da calamità naturali riconosciute con Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, i quali abbiano riportato danni a beni mobili ed immobili in conseguenza delle calamità medesime.

2. Ai fini della determinazione del diritto all'erogazione delle prestazioni aggiuntive, i danni a beni immobili saranno presi in considerazione esclusivamente se gli immobili medesimi costituiscono la prima abitazione o lo studio profes-

Art. 6 (Misura delle prestazioni assistenziali aggiuntive)

1. Le erogazioni complessive delle prestazioni assistenziali aggiuntive di cui al presente Regolamento devono essere contenute annualmente entro il limite costituito dalle risorse economiche individuate dall'art. 18, comma 9 del vigente Regolamento del Fondo di previdenza generale.

Art. 7 (Entrata in vigore e revisione del presente Regolamento)

1. Le disposizioni di cui al presente Regolamento decorrono dal 1° febbraio 2004 e sono oggetto di verifica annuale da parte del Comitato Consultivo del Fondo della libera professione – "Quota B" del Fondo generale.

2. Il presente Regolamento è approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione dell'Ente e può essere modificato con deliberazione del Consiglio medesimo, sentito il Comitato Consultivo del Fondo della libera professione – "Quota B" del Fondo generale. □

UNA VITA DIFFICILE

di Giuliano Crisalli

È stato rubricato come un incidente di volo. Certo, ci sono state delle responsabilità. Certo, sono morte sei persone, tre piloti, due cardiocirurghi e un tecnico sanitario. Certo, il giorno dopo, un mese fa, li chiamavamo eroi. Certo, subito volevano premiarli con una medaglia d'oro alla memoria. Certo, anche il cuore che dovevano trapiantare si è rotto.

Una tragedia che ha colpito perfino l'immaginazione di coloro pronti a puntare il dito contro i medici. I due colleghi e il loro valido collaboratore, sono usciti di scena accompagnati, per un attimo infinito dal rumore dello schianto. A piangerli le famiglie, gli amici, i colleghi e i numerosi pazienti in attesa di trapianto ai quali loro tre erano soliti allungare la vita sostituendo i cuori malati con quelli sani di persone il più delle volte vittime di tragedie.

Nel coro sincero del rimpianto non abbiamo sentito la voce roca dei soliti "accusatori riuniti". Forse è dipeso dal fatto che le vittime erano morte per un banale incidente sul lavoro.

Sono stati zitti come per Carlo Urbani che si è "suicidato" perché era un medico. Non un eccellentissimo medico, non un ottimo medico, un medico e basta. E ce ne sono tanti, donne e uomini che ogni giorno rischiano la vita per fare onore a una difficile professione, tanti - quasi tutti - circondati dalla stima e dall'affetto di coloro che affidano la salute e quindi le speranze di vita alle loro mani, al loro sapere, alla loro umanità.

A distanza di tempo dal loro sacrificio vogliamo ricordarli tutti e sei quegli uomini che viaggiavano su un piccolo aereo per fare più in fretta e, nello stesso tempo, desideriamo inviare una parola d'incoraggiamento (e di speranza) a coloro che attendono i trapianti: abbiamo fiducia che... ci sarà sempre un organo da trapiantare per voi e, ogni volta, vi troverete intorno qualcuno pronto ad aiutarvi. Chi scrive non è un medico. Solo un testimone di questa che, troppo spesso, si rivela una vita terribilmente complicata. E triste.



Con il "cuore in mano"

di Marco Vestri

Ad un mese di distanza ricordiamo la tragedia avvenuta sulle montagne dei Sette Fratelli, trenta chilometri da Cagliari, dove è precipitato un Cessna 50, con a bordo una equipe medica specializzata in trapianti. Vorremmo ricordare i colleghi, il tecnico ed i piloti deceduti, non prima di aver rivolto un pensiero affettuoso alle loro famiglie.

Sono le ore 20.00 di lunedì 23 febbraio quando l'equipe medica del reparto di Cardiocirurgia dell'Ospedale Brotzu di Cagliari, composta dal Dr. Alessandro Ricchi, dal tecnico Gian Marco Pinna e dal Dr. Antonio Carta termina il turno in sala operatoria. Improvvisamente arriva una telefonata dall'Ospedale San Camillo di Roma: "Correte, c'è un cuore da espianare!". Il cuore è quello di Cristina, 44 anni, origine libanese, morta per un'aneurisma cerebrale. In realtà la prima in lista d'attesa era una donna di Messina

ma siccome non era operabile, perché non compatibile, ecco il preavviso al secondo paziente in lista d'attesa: Antonio Z., ricoverato al Brotzu di Cagliari. Picchi allora, non ci ha pensato un momento: "Vado io, ... solo il tempo di prepararmi". Subito pronti e disponibili al viaggio contro il tempo anche Pinna, tecnico specializzato in apparecchiature di circolazione extracorporea, e Carta che, pur di seguire l'equipe chiede, addirittura, il cambio di turno. La corsa è iniziata.

Ore 01.01: il piccolo Cessna 500 guidato dall'austriaco Helmut Zurner, accompagnato dal copilota Thomas Giacobuzzi e da Daniele Giacobbe, imbarcata l'equipe medica, decolla dall'aeroporto cagliaritano di Elmas diretto a Roma Ciampino. Arrivati a Roma i tre vengono prelevati da un'ambulanza e condotti a sirene spiegate all'Ospedale romano. I minuti trascorrono veloci, troppo veloci. Giunti al San Camillo, parte immediatamente l'operazione espianata, considerato che dal momento del prelievo a quello del trapianto possono, al massimo, trascorrere 4 ore, ore in cui il cuore non batte ma è "vivo". Giusto il tempo di mettere il cuore espianato in un sacchetto di plastica pieno di soluzione sterile e di depositarlo nel frigo portatile colmo di ghiaccio tritato del Pinna e via, di nuovo a sirene spiegate verso l'aeroporto di Ciampino dove il Cessna sta già scaldando i motori per ripartire.

Sono le ore 05.00 di martedì 24 febbraio: decollo destinazione Elmas-Cagliari- Ospedale Brotzu. I minuti, anzi, i secondi sono con-

Alessandro Ricchi, 52 anni, originario di Pavullo Frignano (Modena), sposato con Serena, lascia tre figli (Valentina, 14 anni, Francesco, 11, e Lorenzo 9). Laureatosi nel 1977 a Modena, ha ottenuto l'idoneità al primariato di cardiocirurgia nel 1988. Nel 1996 diventa primario della divisione dell'Ospedale Brotzu di Cagliari, gestendo il Centro Trapianti dove ne esegue oltre 70. Alto, magro, leggermente stemiato, amava il mare e l'arte moderna. Era anche diventato consulente per l'Esercito Egiziano presso i Centri di Cardiocirurgia del Maadi Hospital del Cairo e del Mustafa Kamel Hospital di Alessandria. Da 15 anni "correva in giro" per l'Italia per trapiantare cuori e già otto anni fa aveva rischiato di morire in un "blitz" in auto, causa il sonno e la nebbia, nella strada che da Sassari porta a Cagliari.

tati. Armando Z. è già pronto ed anestetizzato nella sala operatoria dell'Ospedale Sardo. Ma il suo, purtroppo, sarà un terribile risveglio... degno degli incubi peggiori..

Ore 05.45 : " Sono in avvicinamento, chiedo l'autorizzazione per l'atterraggio a vista". Queste le ultime parole fra il pilota del piccolo aereo e la torre di controllo di Elmas. Il tempo continua a correre veloce,

troppo veloce e proprio per guadagnare qualche minuto prezioso lo stesso pilota chiede l'autorizzazione di viaggiare a vista per l'entroterra anziché seguire la tradizionale rotta sul mare.

Ore 05.47: da questo momento ogni contatto radio con la torre di controllo si interrompe: l'aereo scompare per sempre dagli schermi del radar.

Fabio Pusceddu ogni giorno all'alba attraversa i tornanti fra i massicci montuosi di Burchi e i Sette Fratelli con il suo furgoncino carico di giornali... All'improvviso, subito dopo l'ennesima curva, un bagliore : "Guarda lì quella luce, sembra un Ufo " dice al figlioletto... Il Cessna volava basso, molto basso... L'impatto è devastante... Il viaggio verso il Paradiso dei nostri sei "eroi eccellenti di ogni giorno "è appena cominciato...

Gian Marco Pinna, 48 anni, sassarese, sposato, padre di due bambini di 9 e 14 anni, prima tecnico di laboratorio e poi tecnico della perfusione. Era quello che "teneva in moto "i cuori da impiantare. All'ospedale Brotzu di Cagliari era giunto nel 1983. Sempre allegro, disponibile e pronto alla battuta non si tirava mai indietro quando bisognava "partire". Figura indispensabile quanto quella dei chirurghi, non conosceva limite di orario.

Antonio Carta, 38 anni, originario di Ghilarza (Oristano), si laurea in Medicina a Cagliari nel 1992 (110 e lode) e, in breve tempo, diventa uno dei più giovani e bravi cardiocirurghi in circolazione. Entra subito a far parte dell'equipe medica guidata dal "suo maestro" Ricchi partecipando, con entusiasmo, a numerose "missioni". Fra le sue passioni c'era il basket, il ballo sardo, le moto e le auto d'epoca. Il sindaco del suo paese natale, appresa la notizia del disastro, ha proclamato il lutto cittadino sospendendo il Carnevale in corso in quei giorni.

Ore 6.40: Alla base della 670° Squadriglia ricerca e soccorso dell'aeronautica di Decimomannu giunge l'allarme. Alle ore 07.30 decolla l'elicottero di soccorso che in poco meno di due ore avvista alle 09.45 i rottami del velivolo.

Andrà perso anche il cuore trasportato per l'operazione, mentre il sacrificio dei sei uomini rimarrà per sempre... □

H. Zelmer, 55 anni, austriaco, pilota del Cessna, oltre 10.000 ore di volo al suo attivo. Accanto a lui **T. Giacobuzzi**, copilota, austriaco, 30 anni, e **D. Giacobbe**, messinese, 35 anni, era in volo d'addestramento.

LE SQUADRE DELLA VITA

In gergo vengono chiamate "le squadre della vita ". Sono formate da medici e tecnici che attraversano ogni parte d'Italia, raramente d'Europa, per prelevare e riportare in piccole ghiacciaie cuori, fegati, reni, di pazienti che, purtroppo, non ci sono più.

In Italia si contano fra le 1000 e le 1200 squadre impegnate nel prelievo di organi. Chi fa parte del "team" conosce bene le regole e sa che non ci sono orari (anzi il tutto avviene spesso di notte) e spesso succede che chi ha effettuato il prelievo partecipi anche al trapianto: come dire 24 ore "filate" di super lavoro. È una corsa infinita contro il tempo e il "conto alla rovescia" inizia quando a uno dei Centri trapianti giunge la segnalazione della presenza di un donatore.

Ogni ospedale ha, a turno, la precedenza

rispetto agli altri e, una volta verificata la compatibilità del paziente scatta il segnale di partenza. In stretta collaborazione fra loro i tre Centri Interregionali, (Il Nit raccoglie: Lombardia, Triveneto, Marche e Liguria; l'Airt: Piemonte, Val d'Aosta, Puglia, Bolzano, E.Romagna, Toscana; il Cst: Centro Sud e Sardegna) coordinano il lavoro e indirizzano le segnalazioni che di solito arrivano nella tarda mattinata. Da quel momento è necessario che trascorran 6 ore per le procedure di accertamento di morte del donatore. La missione, di solito, scatta intorno alla mezzanotte, minuto più minuto meno... L'automobile è il mezzo adoperato per gli spostamenti brevi, mentre il 30% delle volte vengono utilizzati aerei ed elicotteri. I "prelevatori" sono quasi sempre in tre (due medici ed un tecnico di laboratorio) e, se tutto va bene, si ri-

troveranno alle prime luci dell'alba in sala operatoria pronti con gli altri colleghi ad operare il paziente in lista d'attesa. Chi fa parte delle squadre è abituato a lottare contro il tempo ed a lavorare duro, oltre ogni limite, ma, allo stesso tempo, è gratificato come pochi: una vita umana non ha prezzo! La parola d'ordine di chi fa parte delle squadre per la vita è: io vado! Sempre, comunque, a qualunque ora: giusto il tempo di organizzarsi, prendere gli strumenti, la borsa del ghiaccio e via... verso un'altra avventura, un'altra vita da salvare... Al pericolo non ci si può pensare, anche se il rischio d'incidente, purtroppo, è sempre molto alto....

Va segnalato, infine, il grosso aiuto che, ogni volta, giunge dalle scorte delle forze dell'ordine che accompagnano le "equipe" in giro per la Penisola.

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

Modena



La firma digitale: sempre più necessaria alla professione

Il giorno 16 dicembre 2003 si è svolto, presso la sala dei cento della Camera di Commercio, l'incontro dal titolo "la firma digitale e il cittadino" organizzato dal Cup (Comitato unitario permanente degli Ordini e Collegi delle Professioni) di Modena.

Già da tempo il Cup si batte, nel quadro del miglioramento delle conoscenze in ogni ambito delle professioni, per l'introduzione della firma digitale.

La firma digitale è un nuovo metodo informatico, con cui i messaggi inviati e-mail assumono la certezza dell'identità di chi li invia. Questo permetterebbe, una volta divenuta d'uso comune, un enorme risparmio di tempo e fatica nei contatti del professionista con, farmacie, ASL, Ordine e quant'altri. La metodica è così valida che già da quest'anno alcune tipologie di ditte dovranno obbligatoriamente, per legge, inviare i loro bilanci alla Camera di Commercio solo tramite questa via.

Questo ha spinto il Cup, che opera non solo per la difesa delle professioni, ma anche per aiutare i professionisti a mantenersi aggiornati e padroni delle varie novità che possono migliorare la qualità del lavoro, a cercare di far conoscere e rendere operativa questa metodica. Questo è stato ribadito da tutti i relatori che hanno indicato lo stato dell'arte della firma digitale all'interno delle varie professioni.

Genova

Privacy: intesa tra medici, farmacisti e Regione

Le recenti disposizioni in materia di tutela della privacy e di controllo della spesa sanitaria, contenute le prime nel decreto legislativo n. 196/2003, in vigore dal 1° gennaio 2004, e le seconde nell'art. 50 dell'ultima Finanziaria, sono state oggetto, il 16 gennaio scorso, di un incontro tra l'assessore alla Salute della Regione Liguria, Roberto Levaggi, e i rappresentanti delle categorie interessate (ordine dei medici, medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, pediatri di libera scelta, farmacisti e From).

I due testi prevedono misure la cui applicazione, se non accompagnata da un attento esame e dalla più ampia condivisione tra la Regione e le categorie interessate, potrebbero portare notevoli criticità dal punto di vista organizzativo e burocratico.

Ciò in considerazione soprattutto degli obblighi e delle modalità operative derivanti da un lato dal mantenimento dell'anonimato del paziente sulle ricette, e dall'altro dalla comunicazione telematica, da effettuarsi in tempo reale al Ministero, dei farmaci prescritti e venduti. Nell'incontro è stato convenuto che la necessaria tutela della privacy dei pazienti e le indispensabili misure di contenimento della spesa farmaceutica non possono essere attuate causando disagi ai malati ed inutili eccessivi appesantimenti burocratici ai professionisti.

"Si è perciò deciso di dare avvio a tavoli di lavoro finalizzati all'attuazione delle disposizioni in questione, che dovrà avvenire tenendo conto del contesto ligure e nel rispetto delle professionalità e degli interessi dei pazienti.

Nel frattempo l'attività dei medici e dei farmacisti non subirà modificazioni."

Bergamo

Informativa degli esercenti le professioni sanitarie

I colleghi possono trattare i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute solo con il consenso del paziente. E' fatto obbligo ai colleghi di informare l'interessato relativamente dei dati personali.

L'informativa può essere fornita "preferibilmente per iscritto" o anche oralmente. All'informativa scritta si può provvedere mediante carte tascabili (a tutt'oggi non esistono fac-simili) con eventuali allegati pieghevoli dove devono essere indicati gli elementi individuati dal Garante.

Rimini

Medici di base e Ospedalieri insieme a Santarcangelo

Dalla scorsa estate il reparto di Medicina dell'ospedale di Santarcangelo ha intrapreso un rapporto di più stretta collaborazione con i medici di base che operano nel bacino d'utenza e che va articolandosi in incontri mensili presso la saletta riunioni dell'ospedale. Da entrambe le parti si avvertiva infatti l'importanza che il dialogo, da momenti di incontro occasionale e informale intorno ad argomenti estemporanei, maturasse verso una forma strutturata e stabile. Già dal luglio scorso un primo approccio, una prima stesura del programma aveva fatto intravedere le possibili problematiche: in primo piano quelle incentrate sulla dimissione del paziente a domicilio e quindi l'affidamento al medico di base per il successivo "management". Gli argomenti intorno ai quali è maggiormente sollecitata l'interazione medico ospedaliero-medico di base sono: la lettera di dimissione, la prescrizione dei farmaci (le note CUF), la gestione dei pazienti più complessi, le modalità di assistenza domiciliare e la loro attivazione; la disponibilità, da parte dei servizi ospedalieri. Di prestazioni diagnostiche urgenti, e, d'altro canto, la razionalizzazione degli invii a tali prestazioni; l'ascolto del medico di base, il suo libero accesso al reparto ed alle documentazioni cliniche. Su tutto, una visione del paziente integrata con quelle che sono le potenzialità del medico di medicina generale, ma anche le limitazioni che gli sono imposte. In un rapporto cordiale e franco tra professionisti che operano con funzioni e obiettivi diversi ma complementari non tardano poi ad affiorare anche le problematiche spicce e peculiari la necessità di chia-

rare le reciproche "zone di penombra". Argomenti e spunti che comunque tengono vivo il dialogo e che giovano a trovare, e mantenere, un clima di cooperazione, un senso di appartenenza al territorio.

Cagliari

Concorso di Letteratura Sportiva

Il concorso dal titolo "Città di Villacidro" propone due sezioni: alla prima, sono ammessi a partecipare autori di racconti inediti, della lunghezza massima di otto pagine, aventi come tema principale lo sport visto come strumento di prevenzione e terapia della salute. Gli elaboratori non dovranno esprimere tanto passaggi medico-tecnici, quanto suscitare attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione letteraria e le immagini, stati d'animo legati al tema del racconto. Alla seconda sezione, possono partecipare autori di libri editi non antecedentemente l'anno 2000, trattanti argomenti di carattere sportivo.

Per entrambe le sezioni è previsto un premio di 1000 euro per il vincitore. Il concorso, autentica novità nel pur nutrito panorama dei primi letterari organizzati in Italia, si propone di incentivare negli scrittori partecipanti la ricerca di valenze positive da attribuire alla pratica dell'attività sportiva. Come è noto, i valori da sempre riconosciuti allo sport sono ultimamente messi in discussione a causa di scandali legati al doping, ai dissesti finanziari delle società sportive e da un'eccessiva propensione alla celebrazione delle gesta dei campioni da parte dei mass media. Queste realtà contribuiscono a creare confusione nei milioni di praticanti, per lo più giovanissimi, che proprio nello sport cercano valori guida. In quest'ottica, si propone l'iniziativa dell'Ordine dei medici e dei chirurghi della Provincia di Cagliari, abituali testimoni dell'immensa importanza preventiva e riabilitativa dello sport.

Bando di concorso, regolamento e composizione della giuria sono reperibili sul sito: www.medicinasportiva.cagliari.it

Per eventuali informazioni contattare:
Marcello Pili
referente del Comitato Organizzatore
al numero 335/7154643

Bottoni e bottoni

Sono necessari. Esistono da diversi secoli. Per molti questo oggetto tanto comune è divenuto una raccolta da esporre in eleganti bacheche

Problema per l'uomo di tanto tempo fa: come fare in modo di tenere chiusi gli indumenti indossati? Questo di non poco conto. Infatti, una cosa (tanto più in inverno) è coprirsi con un indumento che però rimane aperto sul davanti ed altra cosa è potersi chiudere in un vestito che "impermeabilizza" dall'esterno. La questione venne inizialmente risolta dai nostri antenati con primordiali lacci di cuoio, ma poi le cose cambiarono sino alla nascita dei bottoni che si verifica pare intorno alla metà del '600. Da quella data l'ingegno dell'uomo non si è certo fermato, passando per gli "alamari" (famosi quelli del maresciallo Montgomery che ha dato il nome al modello di cappotto con tale caratteristica) ed arrivando a realizzare la così detta "chiusura lampo" che appare oggi come un punto di arrivo insuperabile in fatto di chiusure ermetiche per gli abiti. Ma torniamo ai bottoni.

Come apprendiamo sfogliando le pagine di "Collezionismo minore" di Massimo Alberini, è con il re francese Luigi XIV che vedono la luce i bottoni. Siamo intorno al 1660 e dei dischetti metallici vengono ricoperti di stoffa sulla quale ricamare il giglio di Francia. Va anche detto, però, che in merito alla nascita dei bottoni esiste un'altra teoria secondo la quale tale oggetto vide la luce circa un secolo prima, precisamente nel 1583, quando Enrico III d'Inghilterra chiese ed (ov-

viamente) ottenne che venissero fabbricati dei bottoni sui quali rappresentare un teschio. Tale ultimo particolare non deve impressionare: il monarca, infatti, pare avesse richiesto quella determinata figura in quanto tali bottoni dovevano rappresentare il cordoglio per la scomparsa di una persona.

economicamente accessibili ad una fascia di persone sempre più ampia.

Un interessante capitolo a parte è rappresentato dai bottoni per le divise militari. In Gran Bretagna accadeva, siamo intorno alla metà del 1751, che molti comandanti imponevano sulle divise dei "propri" soldati

il "proprio" bottone ed il fenomeno aveva assunto tali dimensioni che nel 1751 il Lord Maresciallo fece redigere un decreto nel quale si affermava che i bottoni dei vari reparti potevano essere diversi gli uni dagli altri, ma che su di essi potesse essere riportato esclusivamente il numero del battaglione. Pare che tale dettame ebbe pochissimo seguito.

Oggi il bottone di pregevole fattura è in genere richiesto da persone di "una certa età" che arriva a far sostituire con alcuni di proprio gradimento i bottoni con i quali gli abiti vengono confe-



"Divisa di ufficiale russo battaglia di Austerlitz - 1805"

Per venire a tempi più vicini ai nostri (ma poi mica tanto), gli esperti, che in buona parte sono anche collezionisti del settore, affermano che dal 1800 alla metà del secolo successivo si svolge per la produzione dei bottoni l'epoca d'oro e questo accade anche grazie al fatto che si era entrati in un periodo nel quale tali oggetti venivano realizzati con procedimento industriale. Questo significò che bottoni di buona fattura erano

zionati dalla fabbrica. I giovani, invece, sembrano per lo più preferire la chiusura lampo ed i bottoni metallici a pressione, entrambi sicuramente più pratici. In ogni caso, questo oggetto ha dato il via ad una specifica forma di raffinato collezionismo. A tal punto che in America all'interno del Connecticut State Museum di Hartford si può ammirare una collezione di bottoni ritenuta la maggiore al mondo. □

Sulla nascita dei bottoni esistono due teorie: chi li riconduce al Re Sole e chi parla di Enrico III d'Inghilterra.

Da quando è diventata una Fondazione privata, l'ENPAM non ha mai inteso limitare la propria immutata funzione pubblica all'erogazione di pensioni adeguate o al sussidio assistenziale in caso di fondato bisogno, ma si è sempre proposta di offrire ai propri iscritti un ventaglio di opportunità utili all'integrazione previdenziale su base volontaria, perseguendo così una evoluzione del concetto di previdenza da una dimensione assistita ad una più responsabile e partecipata.

A tal proposito l'iniziativa di offrire agli iscritti una assistenza sanitaria integrativa, sotto forma di polizza - convenzione assicurativa per Grandi Interventi Chirurgici e Gravi Eventi Morbosi, è stato il primo passo di questo processo di evoluzione della previdenza ed assistenza dei medici ed odontoiatri italiani.

La valutazione di questa esperienza a quasi quattro anni di distanza, rafforza l'impressione che non da tutti i potenziali interessati sia stata ben recepita la portata e la valenza innovativa della proposta, visto che le adesioni sono risultate inferiori al previsto, specie da parte della categoria dei pensionati che sicuramente dovrebbero risultare tra i più beneficiati dall'iniziativa.

Molteplici le cause. I medici, impegnati come sono per la tutela della salute altrui, spesso perdono di vista il proprio futuro, e non trovano tempo per tenersi informati o per curare i propri interessi.

In altri casi, la diffidenza può prendere sopravvento sulla convenienza anche in chi appartiene ad una categoria che dovrebbe fare riferimento sulla comparazione tra evidenze. Sicuramente non ha giovato ad una adesione ottimale l'apparente complessità della precedente polizza-convenzione basata su due livelli, entrambi estensibili ai familiari, e le sue modalità di adesione e di rinnovo.

Oggi, mettendo a frutto l'esperienza della precedente gestione e dopo un opportuno percorso di revisione, di progettazione e di negoziazione, con questa Convenzione tra ENPAM e Generali si è in grado di proporre a tutta la categoria una polizza sicuramente migliorata in termini di costo, qualità e specificità.

La polizza è ora unica e semplificata al massimo, al costo annuale di 100 Euro per il medico o l'odontoiatra iscritto all'ENPAM, sia in attività che pensionato.

E' prevista l'estensione facoltativa all'intero nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia indipendentemente dal numero dei suoi componenti, al costo globale di 300 Euro compreso il titolare.

Con l'adesione alla polizza l'assicurato si tutela per le spese sostenute in relazione a ogni tipo di ricovero con intervento chirurgico, ed in relazione a gravi eventi morbosi, ai ricoveri senza interven-

to chirurgico od al trattamento medico domiciliare.

In pratica, sono state prese le coperture più elevate della vecchia polizza di II° livello, ma ad un costo decisamente inferiore; non c'è nulla sul mercato che non costi almeno tre volte tanto.

La convenzione - polizza tra ENPAM e Generali avrà una durata annuale con tacito rinnovo e facoltà reciproca di recesso con preavviso di novanta giorni.

Non è previsto nessun limite d'età per l'accesso alla polizza, né è previsto per il singolo aderente il recesso da parte della Compagnia, la presenza di una Commissione Paritetica è nelle eventuali controversie una garanzia di tutela dei legittimi interessi dei medici, è facilitata al massimo l'adesione ed il rinnovo annuale, un numero dedicato sarà sempre a disposizione dei medici.

POLIZZA SANITARIA INTEGRATIVA

Il premio del singolo aderente, ivi compresi i pensionati, va corrisposto ogni anno alla scadenza prevista esclusivamente tramite MAV che sarà cura dell'ENPAM far recapitare al domicilio degli iscritti.

La polizza entrerà in vigore dalle ore 24 del 31 maggio 2004, per cui è importante entro tale termine inviare il modulo di adesione - firmato da tutti i componenti del nucleo familiare in caso di estensione - a Fondazione ENPAM casella postale 7216 - 00100 Roma Nomentano e versare il premio rispettivamente di 100 Euro o 300 Euro.

I punti fondamentali della polizza sanitaria integrativa stipulata con le Assicurazioni Generali sono:

- costo annuo di €100 per il titolare
- costo annuo di € 300 per l'intero nucleo familiare compreso il medico iscritto ENPAM
- durata annuale della polizza e liquidazione annuale del premio all'Assicurazione
- massimale disponibile per anno e per nucleo familiare di 700.000 €
- nessun limite di età
- nessun limite geografico per il luogo di cura
- rimborso delle spese di ricovero con intervento chirurgico, anche in regime di day hospital ed intervento ambulatoriale, e delle spese per ricovero senza intervento chirurgico o di trattamento medico domiciliare (massimo 20.659 €) per i gravi eventi morbosi che comportino una invalidità permanente superiore al 66% previa applicazione di uno scoperto del 20% con minimo € 510 e massimo € 5150
- indennità sostitutiva al rimborso in caso di ricovero per intervento chirurgico di € 104, con franchigia di 3 giorni e per un massimo di 150 gior-

ni per anno assicurativo, il tutto ridotto al 50% in caso di ricovero con intervento in day hospital

• indennità sostitutiva al rimborso in caso di ricovero per grave evento morboso di € 78, con franchigia di 3 giorni e per un massimo di 180 giorni per anno assicurativo, il tutto ridotto al 50% in caso di ricovero in day hospital

• rimborso sino a € 8.500 per anno delle spese per le terapie conseguenti a malattia oncologica.

• rimborso spese funerarie per trasporto della salma fino a 5.165 €, per decesso avvenuto all'estero

• in caso di altra analoga copertura assicurativa, la Generali rimborsa quanto effettivamente rimasto a carico dell'assicurato, che se non presentasse alcuna richiesta di rimborso parziale, potrebbe contemporaneamente per lo stesso evento da altri rimborsato, chiedere alle Generali una indennità sostitutiva giornaliera

• anticipo per ricovero fino all'80% della spesa preventivata

• rimborso per trasporto in ambulanza in Italia od all'estero fino ad un massimo di € 1550

• rimborso spese di pernottamento e vitto per l'accompagnatore dell'assicurato con il limite giornaliero di € 78 per massimo 15 giorni in Italia e di € 130 per massimo 20 giorni in caso di intervento chirurgico all'estero

• rimborso per acquisto fino a € 5.165 annui di protesi ortopediche

• rimborso per le prestazioni relative al ricovero per intervento di parto cesareo sino a € 5.000

La polizza è estensibile ai superstiti degli iscritti all'ENPAM con diritto alla pensione indiretta e di reversibilità, ai componenti degli Organi Statutari dell'ENPAM e della FNOMCeO, al personale di servizio degli Ordini Provinciali dei Medici ed Odontoiatri, della FNOMCeO, dell'ENPAM, dell'ONAOSI, delle OOS mediche firmatarie di contratti e convenzioni anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro.

Il rimborso delle spese sostenute riguarda le malattie o gli infortuni verificatesi nell'anno assicurativo per cui non sono in copertura gli interventi conseguenti a situazioni patologiche diagnosticate o curate prima della data di prima adesione alla polizza - Convenzione ENPAM, comprendendo in questo concetto anche la continuità di adesione con le precedenti polizze.

In caso di ritardo nella liquidazione del danno è stata prevista una penale a carico della compagnia e a beneficio dell'assicurato.

In caso di evento che dia diritto al rimborso delle spese sostenute, l'assicurato dovrà inviare la richiesta di rimborso contenente i dati anagrafici, i documenti originali di spesa, e la documentazione clinica riferita all'evento denunciato, a GGL, Gruppo Generali Liquidazione danni SpA - via Castelfidardo 43/45 - Piano 5° - 00185 ROMA.

ALBERTO OLIVETI
Consigliere Enpam

POLIZZE SANITARIE CONVENZIONE ENPAM-GENERALI
N°81304230 per il Medico
e N° 81304231 per il medico e il nucleo familiare

Condizioni Generali di Assicurazione

SEZIONE I - DEFINIZIONI

Art.1 -

Nel testo delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione si definiscono con:

- **Contraente:** E. N. P.A.M.
- **Società:** Assicurazioni Generali S.p.A.
- **Assicurato:** Colui il quale abbia aderito (e abbia versato il premio annuale di polizza) alla presente Assicurazione e abbia delegato l'E.N.P.A.M. ad accettare, nel proprio interesse con effetto vincolante, modifiche di carattere generale alla Polizza-Convenzione, a valere dall'annualità successiva. L'Assicurazione è riservata ai seguenti soggetti:

- 1) il medico e l'odontoiatra iscritto all'E.N.P.A.M. (in attività o pensionato);
- 2) i suoi superstiti con diritto a pensione indiretta o di reversibilità;
- 3) i componenti degli Organi Statutari dell'ENPAM e della F.N.O.M.C eO;
- 4) il personale in servizio all'ENPAM, alla F.N.O.M.C.eO, agli Ordini Provinciali, all'ONAOI e alle Organizzazioni Sindacali mediche firmatarie di contratti e convenzioni con diritto di rinnovo della polizza anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro;
- 5) L'insieme dei componenti il nucleo familiare dei soggetti indicati ai punti 1), 2),3) 4) che abbiano aderito alla presente assicurazione sottoscrivendo l'apposito modulo di adesione, e per i quali sia stato versato il relativo premio annuale di polizza, a condizione che venga assicurata la totalità dei familiari risultanti dallo stato di famiglia o da autocertificazione. Quali componenti il nucleo familiare si intendono: il Coniuge non legalmente separato convivente o il Convivente more uxorio e i Figli conviventi fiscalmente a carico.

In deroga al requisito della convivenza si intendono assicurati anche:

- a) i componenti del nucleo familiare del medico e/o pediatra di base che abbia la residenza nel luogo di prestazione del servizio, come richiesto dalle vigenti normative;
 - b) i figli del medico legalmente separato o divorziato per i quali esiste a suo carico obbligo di mantenimento economico;
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione;

- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;
- **Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili;
- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;
- **Premio:** la somma dovuta alla Società;
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
- **Istituto di cura:** l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura, sia convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale che privata, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno;
- **Ricovero ospedaliero:** degenza in istituto di cura, comportante almeno un pernottamento;
- **Day Hospital:** degenza in istituto di cura in esclusivo regime diurno.
- **Assistenza Infermieristica:** l'assistenza infermieristica prestata da personale fornito di specifico diploma;
- **Visita specialistica:** la visita effettuata da medico fornito di specializzazione;
- **Massimale per Assicurato:** la disponibilità unica ovvero la spesa massima rimborsabile per ciascun Assicurato, per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno assicurativo;
- **Franchigie e scoperti:** l'importo che rimane a carico dell'Assicurato. L'applicazione degli scoperti e delle franchigie si intende riferita all'ammontare delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato e indennizzabili a termini di polizza.
- **Sinistro:** l'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

SEZIONE II - PRESTAZIONI

Art.2 -

La garanzia di cui al presente articolo è prestata:

- per il solo aderente avente diritto (come descritto ai punti 1- 2- 3- 4 dell'art. 1), se sia stato pagato il premio di Euro100,00 ;
- per l'intero nucleo familiare come da definizione (compreso l'aderente avente diritto



come descritto ai punti 1- 2- 3- 4- dell'art.1) se sia stato pagato il premio di Euro 300,00;

sino a concorrenza della somma di

Euro700.000,00, da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo e per nucleo familiare assicurato.

A1) - La Società, per le malattie e gli infortuni verificatisi nell'anno assicurativo, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute a seguito di ricovero con intervento, anche in regime di day hospital ed intervento ambulatoriale, per:

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- diritti di sala operatoria;
- materiale di intervento (compresi i trattamenti terapeutici e di anestesia erogati e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento);
- assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero anche in regime di day hospital relativo all'intervento subito;
- rette di degenza;
- accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dall'istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero, anche in regime di day hospital, o l'intervento ambulatoriale;
- esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (incluse le carrozzelle ortopediche), effettuati nei 120 giorni successivi al termine del ricovero, anche in regime di day hospital, o dell'intervento ambulatoriale e resi necessari dall'intervento chirurgico;
- prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza.
- in caso di decesso conseguente ad intervento chirurgico avvenuto all'estero, l'assicurazione è estesa al rimborso delle spese funerarie e per il rimpatrio della salma fino ad un massimo di Euro5.165,00.

Indennità sostitutiva:

Nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di intervento subito, non presenti richiesta di rimborso a carico della presente polizza, la Società corrisponderà, a partire dal quarto giorno di ricovero, un'indennità di Euro104,00 per ogni giorno di ricovero per una durata massima di 150 giorni per ciascun anno assicurativo e per assicurato. Tale indennità verrà corrisposta al 50% in caso di ricovero con intervento in day hospital, ferma la franchigia di tre giorni.

A 2) "Grave Evento Morboso", identificandosi come tale l'evento compreso nell'elenco di cui all'Allegato A , che necessiti di ricovero, senza intervento chirurgico, o di trattamento medico domiciliare. L'affezione, diagnosticata per la prima volta successivamente all'entrata in garanzia dell'Assicurato, deve comportare una Invalidità Permanente pari almeno al 66% della totale comprovata da certificazione medica che sarà sottoposta ad accertamento da parte della Società.

. 1) in caso di ricovero, anche in regime di day hospital:

- rette di degenza;
- assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero;
- accertamenti diagnostici, compresi gli onorari dei medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 30 giorni precedenti il ricovero;

Nonchè, con il limite di Euro15.494,00 per assicurato le spese sostenute nei 210 giorni successivi alla data di dimissione dall'istituto di cura a seguito del primo ricovero in garanzia avvenuto nell'arco di validità della polizza e relativo all'evento morboso diagnosticato, per:

- visite specialistiche;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- terapie mediche, chirurgiche, riabilitative; farmacologiche riconosciute dalla Farmacopea Ufficiale Italiana;
- prestazioni infermieristiche professionali ambulatoriali e domiciliari con esclusione di quelle meramente assistenziali;

. 2) in caso di solo trattamento domiciliare, le spese documentate per:

- visite specialistiche;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- terapie mediche, chirurgiche, riabilitative e farmacologiche riconosciute dalla Farmacopea Ufficiale Italiana;
- prestazioni infermieristiche professionali ambulatoriali e domiciliari con esclusione di quelle meramente assistenziali sostenute nei 180 giorni successivi alla data in cui è stato diagnosticato per la prima volta l'evento morboso dopo la stipulazione del contratto. Tali spese saranno rimborsate con il massimo di Euro20.659,00 per assicurato.

Indennità sostitutiva:

Nel caso in cui l'Assicurato a seguito di Grave Evento Morboso, non presenti richiesta di rimborso a carico della presente polizza la Società corrisponderà, a partire dal quarto giorno di ricovero, purchè in presenza di idonea documentazione clinica, un'indennità di Euro78,00 per ogni giorno di ricovero, per una durata mas-



sima di 180 giorni per ciascun anno assicurativo e per assicurato. Tale indennità verrà corrisposta al 50% in caso di ricovero in day hospital, ferma la franchigia di tre giorni.

La presente assicurazione si intende prestata indipendentemente e ad integrazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Anticipo

Nei casi di ricovero per il quale l'Istituto di Cura richieda il pagamento di un anticipo, la Società corrisponde - su richiesta dell'Assicurato - l'importo versato a tale titolo entro l'80% delle spese preventivate dall'istituto di cura, salvo conguaglio a cure ultimate.

A3) Cure Oncologiche

La Società rimborsa inoltre fino alla concorrenza della somma di Euro8.500,00 per anno assicurativo, le spese sostenute per tutte le terapie rese necessarie da malattia oncologica.

B - Nell'ambito del massimale suindicato e delle condizioni di cui alla lettera A ed entro i limiti sottoindicati, la garanzia si intende estesa al rimborso delle spese documentate per:

B 1) trasporto:

- trasporto dell'Assicurato in ambulanza o con qualsiasi altro mezzo all'istituto di cura, in Italia o all'Estero, col massimo di Euro1.550,00;

B 2) accompagnatore

- vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di Euro78,00 ed il massimo di gg. 15; detti limiti vengono elevati a Euro130,00 giornaliere e a gg. 20 in caso di intervento chirurgico avvenuto all'Estero.

B 3) protesi ortopediche

- acquisto, fino a concorrenza dell'importo di Euro5.165,00, intendendosi tale somma quale disponibilità annua unica per assicurato.

B 4) Parto cesareo - Limite di prestazione.

In caso di ricovero per parto cesareo la Società rimborsa le spese sostenute di cui alla lettera A1) con il limite massimo di Euro 5.000,00 per evento.

La garanzia di cui alle lettere A e B è operante previa applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di Euro510,00 e massimo di Euro5.150,00 per ciascun ricovero o trattamento domiciliare.

SEZIONE III - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Art.3) Limiti delle prestazioni.

Sono escluse dal rimborso le spese relative a:

- interventi che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi, cioè diagno-

sticate o curate, precedentemente alla data di adesione da parte di ciascun Assicurato alla presente polizza-Convenzione.

Per gli aderenti già assicurati precedentemente dalla Convenzione Enpam/Generali, si intendono esclusi gli interventi che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi, cioè diagnosticate o curate, precedentemente alla data di prima adesione, da parte di ciascun Assicurato alla Convenzione Enpam/Generali, senza alcuna soluzione di continuità o dalla data della successiva adesione qualora vi sia stata interruzione.

- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi comprese le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose e depressive nonché quelle riferibili ad "esaurimento nervoso";
- psicoterapia e psicoanalisi;
- chirurgia plastica a scopo estetico salvo per i neonati fino al compimento del 3° anno di età e quella a scopo ricostruttivo da infortunio;
- interventi per correzione o eliminazione di difetti fisici;
- interventi per correzione o eliminazione di malformazioni diagnosticate e/o conosciute precedentemente alla data di prima adesione alla Convenzione Enpam/Generali, senza alcuna soluzione di continuità o dalla data della successiva adesione qualora vi sia stata interruzione.
- cure ed interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
- agopuntura se non effettuata da medico specialista abilitato all'esercizio dell'attività a norma delle vigenti disposizioni di legge;
- qualsiasi altra prestazione di cosiddetta "medicina alternativa";
- infortuni sofferti in stato di ubriachezza e sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non assunte a scopo terapeutico);
- infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- infortuni conseguenti alla pratica di sport aerei e gare motoristiche in genere;
- protesi dentarie, cure dentarie e parodontarie ad eccezione di quelle a scopo ricostruttivo, rese necessarie da infortunio;
- conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, ad eccezione delle conseguenze subite da medici radiologi od assimilabili per effetto dello svolgimento della propria attività lavorativa, se non assistiti dall'I.N.A.I.L.;
- cure ed interventi per la correzione e/o eliminazione dei vizi di rifrazione.



Art. 4)

Persone non assicurabili

Le persone affette da infermità mentali, tossico-dipendenza, aids e alcolismo non sono assicurabili e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini previsti dall'articolo 1898 del Codice Civile.

Art. 5)

Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero

Art. 6)

Durata contrattuale

Il presente contratto ha durata annuale, decorre dalle ore 24 del 31.05.2004 e scade alle ore 24 del 31.05.2005.

SEZIONE IV - ADEMPIMENTI**Art. 7)**

Forma delle comunicazioni della Contraente e dell'Assicurato alla Società.

Tutte le comunicazioni alle quali la Contraente e l'Assicurato sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata, telex o telefax.

Art.8)

Pagamento del premio - Decorrenza dell'assicurazione.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore e dal giorno indicati in polizza se il premio della prima annualità è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Per il pagamento del premio relativo all'annualità successiva, il termine previsto dall'art. 1901 del C.C. è prorogato a 30 giorni. Resta peraltro inteso che, qualora entro il predetto termine il premio non venisse pagato, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno di scadenza del termine stesso. Il premio annuo complessivo di polizza sarà versato dall'E.N.P.A.M. all'Agenzia Generale di Roma della Società.

SEZIONE V - LIQUIDAZIONE DEL DANNO**Art. 9) Denuncia dell'infortunio o della malattia**

L'Assicurato deve presentare denuncia alla Società al momento che ne abbia avuto la possibilità. La denuncia deve essere corredata della necessaria documentazione medica.

La denuncia deve essere inoltrata a "GGL – Gruppo Generali Liquidazione Danni SpA (Gestione Sinistri polizze ENPAM) Via Castelfidardo 43/45 - Piano 5° - 00185 Roma.

L'Assicurato deve consentire alla visita di medici della Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Le procedure di denuncia e di presentazione della documentazione possono costituire oggetto di apposito regolamento a parte.

Art. 10) Criteri di liquidazione.

La Società effettua il rimborso direttamente all'Assicurato entro 40 giorni dalla presentazione della necessaria documentazione medica completa, ivi compresa la cartella clinica, e, in originale, delle relative notule e fatture debitamente quietanzate.

Qualora l'Assicurato debba presentare l'originale delle notule e parcelle ad altro Ente assistenziale o Assicuratore per ottenere dallo stesso un rimborso, la Società effettua il rimborso di quanto rimasto effettivamente a carico dell'Assicurato solo su presentazione di copia delle notule e parcelle delle spese sostenute dall'Assicurato con indicazione di quanto rimborsato dal suddetto Ente o Assicuratore nonché copia del documento comprovante il rimborso effettuato.

Per le spese sostenute all'estero nei paesi non facenti parte dell'area Euro i rimborsi verranno eseguiti in Italia in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia.

In caso di ritardato pagamento oltre il termine di 40 giorni, la Società corrisponderà gli interessi legali calcolati dal 41° giorno successivo alla data di ricezione della documentazione completa, al giorno dell'effettivo pagamento.

Art. 11) Controversie – Arbitrato.

E' costituita una Commissione paritetica, espressa dalle parti, per la gestione delle controversie in relazione :

- alla liquidabilità dei rimborsi richiesti dagli assicurati;
- alla soluzione di eventuali contrasti interpretativi del contratto.

Per questi due argomenti la Commissione esamina i casi ad Essa sottoposti ed esprime il proprio parere, che verrà poi comunicato dalla Società all'Assicurato.

La Commissione avrà anche il compito di:

- verificare la congruità e l'onere delle prestazioni e dei rimborsi conseguenti a richieste formulate dagli assicurati;
- monitorare l'utilizzo del contratto da parte degli Assicurati per un controllo costante dell'andamento della polizza;
- formulare, se necessario, indicazioni di modifiche contrattuali per l'annualità successiva alla scadenza del contratto, di cui all'art. 13).

Arbitrato.

Qualora l'Assicurato non si ritenga soddisfatto della decisione della Commissione Paritetica per i casi di controversie di natura medica sulla indennizzabilità della malattia o dell'infortunio, nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, ha facoltà di chiedere un arbitrato. In tal caso l'Assicurato e la Società si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano



dovuti i rimborsi o le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 12) Competenza territoriale

Per ogni controversia diversa da quella prevista dal precedente articolo 11 è competente esclusivamente il Foro di Roma.

SEZIONE VI - DISPOSIZIONI VARIE

Art. 13) Recesso dal contratto - Rinnovazione del contratto

Alla scadenza dell'annualità ciascuna delle Parti ha facoltà di recedere dalla Polizza-Convenzione mediante lettera raccomandata con preavviso di novanta giorni.

In mancanza di tale disdetta, la Polizza-Convenzione si intende rinnovata per una ulteriore annualità e così successivamente ad ogni scadenza annuale.

Qualora alla scadenza dell'annualità, e rinnovatosi tacitamente il contratto, non sia corrisposto il premio relativo alla successiva annualità da parte del singolo aderente all'assicurazione, quest'ultima, trascorsi 15 giorni, sarà risolta di diritto con riferimento al singolo aderente stesso.

Art. 14) Imposte

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico dell'Assicurato per le parti di sua competenza.

Art. 15) Premio

Il premio per ogni iscritto che intenda aderire è così stabilito:

- Euro 100,00 annue comprensive delle imposte in vigore, se l'aderente avente diritto (come descritto ai punti 1-2-3-4 dell'art.1) assicura soltanto se stesso ;
- Euro 300,00 annue, comprensive delle imposte in vigore, per l'intero nucleo familiare, compreso l'aderente avente diritto (come descritto ai punti 1-2-3-4 dell'art. 1).

Il premio annuo complessivo di polizza sarà determinato dalla somma dei singoli premi versati dagli Assicurati.

Agli effetti dell'articolo 1341 Il comma C.C. la contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle condizioni generali di assicurazione:

Art. 11 (Istituzione della Commissione Paritetica. Deferimento di controversie ad un collegio medico arbitrale.)

Art. 12 (Deroga alla competenza per territorio dell'Autorità Giudiziaria)

Art. 13 (Facoltà di recedere dal contratto alla scadenza. - Tacito rinnovo annuale del contratto in mancanza di disdetta tre mesi prima della scadenza).

ALLEGATO "A" -

Elenco dei Gravi Eventi Morbosi

Si considerano : " Grave Evento morboso " le seguenti patologie:

- Diabete complicato, caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:

- a) ulcere torpide e decubiti; b) sovrinfezioni; c) infezioni urogenitali; d) ipertensione instabile; e) neuropatie; f) vasculopatie periferiche.

- Insufficienza cardiaca a labile compenso, caratterizzata da almeno due tra le seguenti manifestazioni: a) dispnea; b) edemi declivi e stasi polmonare; c) ipossiemia; d) aritmie.

- Cardiopatia ischemica

- Insufficienza cardiaca congestizia

- Angina instabile

- Aritmie gravi

- Infarto e complicanze

- Insufficienza respiratoria, caratterizzata da almeno 3 tra le seguenti manifestazioni:

- a) acuta; b) edema polmonare; c) cronica in trattamento riabilitativo; d) con ossigenoterapia domiciliare continua; e) con ventilazione domiciliare; f) cronica riacutizzata.

- Insufficienza renale acuta.

- Insufficienza renale cronica in trattamento dialitico (emodialitico o peritoneale).

- Neoplasie maligne: accertamenti e cure

- Gravi traumatismi - se controindicato intervento chirurgico - comportanti immobilizzazioni superiori a 40 giorni.

- Gravi osteoartropatie e collagenosi con gravi limitazioni funzionali che comportino anchilosi o rigidità articolari superiori al 50%

- Patologie neuromuscolari evolutive.

- Tetraplegia

- Sclerosi multipla

- Sclerosi laterale amiotrofica

- Miopatie

- Ustioni gravi (terzo grado) con estensioni almeno pari al 20% del corpo

- Vasculopatie ischemico-emorragico-cerebrali

- Morbo di Parkinson, purchè caratterizzato da marcata riduzione dell'attività motoria e dal mantenimento con difficoltà della stazione eretta;

- Stato di coma

- Alzheimer



MODULO DI ADESIONE E AUTOCERTIFICAZIONE

Alla polizza/Convenzione Enpam-Generali - Annualità 31.05.2004 - 31.05.2005 - Scadenza delle adesioni 31.05.2004

Cognome e nome _____

Codice ENAPM:

Telefono:

Telefono Cellulare:

Posta elettronica (e-mail):

Io sottoscritto, avendo esaminato la nuova polizza sanitaria emessa dalla Compagnia "Assicurazioni Generali SpA", il relazione alla convenzione in corso con l'ENPAM, **DICHIARO di aderire** alla polizza per l'opzione: (Barrare con X la sottostante opzione prescelta - **1 oppure 2**):

☐ **(1) Solo per me - al costo di € 100,00**
Polizza n° 81304230

☐ **(2) Per il mio intero nucleo familiare (me compreso) - al costo di € 300,00**
Polizza n° 81304231

(A) - Per la validità della mia adesione mi impegno sin da ora a versare la somma da me dovuta di € _____, _____ a mezzo del M.Av che mi sarà inviato a seguito della ricezione da parte dell'Enpam, del presente Modulo di Adesione.

Prendo atto che l'ENPAM, ricevuta la somma da me pagata, la verserà per me a "Assicurazioni Generali SpA", che darà corso alla copertura assicurativa in mio favore con efficacia delle garanzie: a) per il periodo 1/06/2004 - 31/05/2005, se avrò aderito entro il 31.05.2004 e pagato il premio relativo non oltre 10 giorni dalla ricezione del M.Av - b) Dalla data di effettivo mio pagamento del M.Av, in caso di ritardo del pagamento del premio, o di adesione tardiva (semprechè Generali in seguito autorizzi e accetti adesioni tardive).

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

firma per adesione alla polizza

Con riferimento all'art. 1341 c.c., approvo d'ora specificatamente le seguenti clausole di polizza: **art. 11** (Istituzione della commissione paritetica - deferimento di controversia ad un collegio medico arbitrale); **art. 12** (Deroga per competenza territoriale dell'Autorità Giudiziaria); **art. 13** (Facoltà di recesso - Tacito rinnovo del contratto in mancanza di disdetta tre mesi prima della scadenza).

(firma) _____

Consenso al trattamento dei dati: Con riferimento al Decr. Leg.vo n. 196 del 30.06.2003 **Acconsento** al trattamento dei dati personali come indicato ai punti 1a); 3b); 5a); 7) dell'informativa pubblicata sul retro.

☐ **Acconsento** ☐ **NON Acconsento** (Barrare con una X l'opzione prescelta) al trattamento dei dati personali per finalità di promozione commerciale e per quant'altro indicato ai punti 1b); 3c); 4b); 5b); 7) dell'informativa pubblicata sul retro.

(firma) _____

N.B. per validità dell'adesione sono necessarie tutte e tre le firme

(B) - Assicurazione dei familiari (coniuge o convivente more uxorio e figli conviventi fiscalmente a carico) - **Compilare solo per l'opzione (2)** Avendo scelto l'opzione (2), e accettato quanto indicato al punto (A) per quanto all'efficacia delle garanzie, **CHIEDE** l'estensione della polizza ai sottoindicati miei familiari conviventi:

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

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (valido per l'inclusione dei familiari). Con riferimento al Decr. leg.vo n. 196 del 30.06.2003: **Acconsento/Acconsentiamo:** al trattamento dei dati personali come indicato ai punti 1a); 3b); 5a); 7) dell'informativa pubblicata sul retro.

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

Al trattamento dei dati personali per finalità di promozione commerciale e per quant'altro indicato ai punti 1b); 3c); 4b); 5b); 7) dell'informativa pubblicata sul retro.

Luogo e data _____

(Nome, Cognome e firma dell'iscritto ENPAM)

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

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

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

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

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

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 23 DEL DEC. LEG. N°196 del 30/06/2003

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del dec. Leg.vo 196 del 30/06/2003 (di seguito denominato testo unico), ed in relazione ai dati personali che formeranno oggetto di trattamento, informiamo di quanto segue:

1 - FINALITÀ' DEL TRATTAMENTO DEI DATI -

Il trattamento:

a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle (finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

2 - MODALITÀ' DEL TRATTAMENTO DEI DATI -

il trattamento:

a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 1, comma 2, lett. B), del testo unico; raccolta; registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione; conservazione; cancellazione/distruzione; sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, Integrità, tutela;

b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

e) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, nonché da società di servizi.

3 - CONFERIMENTO DEI DATI -

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, può essere:

a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile);

b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri; e) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di cui al punto 1 lett. b).

4 - RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI -

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri;

b) nel caso in cui al punto 3, lettera e), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere - ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere le attività di cui al punto 1 lett. b).

5 - COMUNICAZIONE DEI DATI

a) I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1 lett. a), e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, e riassicuratori; agenti, subagenti produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché a società di servizi tra cui quelle per l'informatica, per le procedure di archiviazione; per la stampa della corrispondenza e per la gestione della posta in arrivo e in partenza; organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo; ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di vigilanza sui fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione); b) inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. b), a società del gruppo di appartenenza, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, e a società di servizi specializzate.

6 - **DIFFUSIONE DEI DATI** - I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7 - **TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO** - I dati personali possono essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

8 - DIRITTI DELL'INTERESSATO -

L'art. 13 del testo unico conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati, di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9 - TITOLARE DEL TRATTAMENTO -

Titolare del trattamento è la Società che si avvale dei Responsabili.

Ogni informazione in merito alla individuazione dei Responsabili del trattamento e dei soggetti cui vengono comunicati i dati può essere richiesta al Servizio Centrale Tutela della Privacy, presso la Sede della Società, Tel. 0415 492 599, Fax 0415 492 235.

GENERALI
Assicurazioni Generali S.p.A.

Il piombo 'causa' la schizofrenia?

La benzina col piombo potrebbe essere responsabile di almeno un quarto di tutti i casi di schizofrenia tra soggetti nati tra il 1959 e il 1966 negli Usa. È il sospetto che scaturisce da uno studio della Columbia University di New York, presentato a Seattle al congresso dell'American Association for the Advancement of Science. Ezra Susser e colleghi hanno dosato le concentrazioni di piombo in campioni di sangue (conservati in laboratorio) di madri californiane incinte in quel periodo; 44 di queste hanno un figlio schi-

zofrenico, altre 75 hanno figli normali. Dal confronto delle concentrazioni di piombo nei due gruppi è emerso che i figli di madri con concentrazioni di piombo superiori a 150 mcg/L durante la gravidanza hanno una probabilità di sviluppare schizofrenia doppia rispetto ai figli di madri che durante la gestazione avevano livelli di piombemia al di sotto di questa soglia. L'esposizione ambientale al piombo in quegli anni era relativamente alta per l'impiego diffuso della benzina addizionata di piombo. Oggi, nei paesi industria-

lizzati, si usa prevalentemente benzina 'verde', ma l'esposizione al piombo può ancora derivare da alcuni impianti industriali e dalle vernici. Particolarmente a rischio sembrano essere i paesi in via di sviluppo. Si sospetta che il piombo possa uccidere le cellule del cervello del feto. L'esposizione prenatale al piombo può determinare ritardo mentale e altri problemi neurologici, ma non è ancora noto il meccanismo del danno. (*Environmental Health Perspectives*, doi:10.1289/ehp.6777 - 2004).

Un test prima degli antibiotici

Ogni anno la stessa storia. Con l'arrivo dell'influenza inizia anche la corsa all'antibiotico. Del tutto inutile quando non dannosa. Qualcuno si trincerava dietro un 'non sia mai' che nasconde la paura di una sovrinfezione batterica. Ma nella realtà si finisce con il consumare migliaia di compresse di antibiotici inutili contro i virus e molto utili per i batteri che imparano più rapidamente la via della resistenza. Da oggi i dottori, anche i più 'previdenti', non hanno più scuse. Beat Müller e colleghi dell'Ospedale Universitario di Basilea (Svizzera), hanno messo a punto un nuovo test in grado di stabilire se i pazienti trarranno beneficio dalla terapia antibiotica. Il test consiste nel dosare i livelli ematici di procalcitonina; in presenza di infezioni batteriche, la concentrazione di questa proteina aumenta, mentre le infezioni virali evocano una risposta molto più blanda. L'équipe di ricercatori svizzeri ha valutato l'efficacia di questo test in un trial clinico coinvolgente 243 pazienti affetti da infezioni delle basse vie aeree (bronchiti e polmoniti); metà di questi sono stati sottoposti a radiografia del torace, test di laboratorio e esami clinici per valutare l'eventuale natura batterica della loro infezione; al termine di questo iter diagnostico l'83% di loro sono stati messi in terapia con antibiotici. L'altra metà dei pazienti sono stati sottoposti al test della procalcitonina, i risultati del quale sono disponibili in un'ora circa. Circa il 43% di questi pazienti mostrava elevati livelli di procalcitonina e a loro sono stati somministrati gli antibiotici. Entrambi i gruppi di pazienti hanno mostrato una buona ripresa, ma il test ha permesso di dimezzare il ricorso all'antibiotico-terapia. Per verificare la presenza di un'infezione batterica sono stati effettuati esami colturali dell'escreato, con il risultato che solo il 20% dei pazienti dei due gruppi sono risultati portatori di un'infezione batterica. Il problema della esagerata e inutile prescrizione antibiotica è una realtà veramente pericolosa. Di recente è stata segnalata la presenza di ceppi batterici resistenti alla vancomicina, uno degli ultimi baluardi della terapia antibiotica. (*The Lancet*, 363, 600 - 607, 2004).



Donne 'acide', ma a periodi

Che le donne non siano in genere troppo generose di complimenti verso le altre non è una novità. Un recente studio della York University di Toronto (Canada) ci spiega anche il perché: i picchi di 'acidità' femminile si raggiungono in corrispondenza del periodo fertile del ciclo e dunque sarebbero una sorta di arma biologico-antropologica contro le rivali, finalizzata alla conquista del Maschio. A riprova di questa interpretazione sta il fatto che la

caduta di obiettività riguarda solo le altre donne, mentre i giudizi nei confronti dei maschi rimangono stazionari per tutte le fasi del ciclo mestruale. Il fattore determinante questo fenomeno andrebbe ricercato nel picco degli estrogeni che si verifica due-tre settimane dopo l'inizio del ciclo; per verificare questa ipotesi i ricercatori canadesi si apprestano a condurre un nuovo studio per ricercare una correlazione tra questi mutamenti comportamentali e i livelli degli estrogeni (dosati da un campione di saliva).

(Fisher, M. L. *Female intrasexual competition decreases female facial attractiveness*. *Royal Society Biology Letters*, pubblicato online, doi:10.1098/rsbl.2004.0160 - 2004).

< Pubblicità >

< Pubblicità >

ECOGRAFIA ED ECOINTERVENTISTICA

Azienda Ospedaliera
"D. Cotugno"

Associazione Nazionale Ecografia e Infettivologia

4° Corso Mediterraneo Residenziale

17-21 maggio Ravello
Costiera Amalfitana (Sa)
con il patrocinio della Società Italiana
di Ultrasonologia in Medicina e Biologia

Direttore del Corso: A. Giorgio

INFORMAZIONI:

Segreteria scientifica:

G. de Stefano V. Scala L. Tarantino

Servizio di Ecografia ed Ecoinventistica
Azienda Ospedaliera "D. Cotugno" Napoli

Segreteria organizzativa:

A.N.E.I.

Osp. Cotugno servizio ecografia

Via Quagliarello, 54 - Napoli

tel. 081/3722362 - 081/5908381

081/3720596 - 081/5908278 - 081/5908433

fax 081/5908278

e-mail: assanui1@virgilio.it

internet: www.ecoanei.org

"LA MALATTIA DI MÉNIÈRE"

Simposio Internazionale di Vestibologia

**23/24 aprile Matera Auditorium
Ospedale "Madonna delle Grazie"**

Presidente del simposio :

Dott. Gennaro Larotonda

Direttore Scientifico:

Dott. Giacinto Asprella Libonati

Indirizzato a medici specialisti in
otorinolaringoiatria, audiologia,
neurologia, e tecnici audiometristi

INFORMAZIONI:

Segreteria organizzativa:

effe&d. srl

eventi e congressi

p.zza M. Bianco, 28 - 75100 Matera

tel./fax +39 0835 256494

e-mail: info@effedieventi.com

web: www.effedieventi.com

Segreteria scientifica:

G. Asprella Libonati

U.O. di Otorinolaringoiatria

e Chirurgia Cervico Facciale

Ospedale "Madonna delle Grazie"

75100 Matera

tel./fax: +39 0835 243381

e-mail: asprella@tin.it

otorinomateram@infinito.it

web: www.otorinomateram.wide.it



TERAPIA DEI TUMORI MALIGNI DEL CAVO ORALE

30 aprile - Sala Conferenze Regione Calabria (Rc)

Direttore e responsabile scientifico: Vincenzo Gurrieri

accreditamento ECM in corso

INFORMAZIONI:

Coordinamento e segreteria organizzativa:

Associazione ONLUS ECM Calabria

Via Zanolli Bianco, 33 89010 Villa San Giovanni (Rc)

Iscrizioni via fax: 0965-9931171

e-mail: ecm2003@libero.it -

www.ecmcalabria.net

AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

Le notizie inerenti congressi, convegni, corsi e manifestazioni scientifiche, devono essere rese note alla redazione del giornale dell'Enpam - oltre tre mesi prima dell'evento - tramite posta all'indirizzo Via Torino, 38 - 00184 Roma; via e-mail all'indirizzo giornale@enpam.it; via fax ai numeri 06/48294260 - 06/48294793. Per esigenze tipografiche si invita a trasmettere testi sintetizzati in circa dieci righe. Si ribadisce che la pubblicazione degli avvisi è gratuita.

IX Convegno Nazionale AIOLP

ATTUALITÀ IN OTORINOLARINGOIATRIA

28-30 aprile Cervia

Presidenti:

D. Celestino, D. Casolino, M. Ghirlanda

Comitato ScientificoD. Celestino, M. E. Berio, R. La Rosa
M. Magnani, A. Ricci Maccarini
E. Sartarelli, S. Urbini**INFORMAZIONI:****Segreteria scientifica**

D. Celestino

Via Taro, 9

00199 Roma

tel. 335 5710592

Segreteria organizzativa

MCA Events srl

Via A. Aleardi, 17

20154 Milano

tel. 02 34934404

fax 02 34934397

e-mail: info@mcaevents.org

MICROSCOPIA

**Centro Congressi AR.S.A.P. – Viale Romania, 32 Roma
30 aprile****Responsabile scientifico:** Dott. Fede Latronico**Relatore:** Prof. Gabriele PecoraINFORMAZIONI: Segreteria organizzativa:
ESA s.a.s. di Anna Maria Passacantando&C.
piazza Vespri Siciliani, 18 00162 Roma
tel. 06 44238395 fax 06 44238758
e-mail: esapass@tiscali.it

PRETIUM DOLORIS

**Il rispetto della dignità dell'uomo
nell'evoluzione giuridica del danno
biologico, morale ed esistenziale****23 – 24 aprile Hotel Sheraton Catania**ECM: per il convegno è stato richiesto
l'accREDITAMENTO del Ministero della Sanità nel
quadro del programma ECM. Per conseguire i
crediti formativi è necessario frequentare entrambe
le giornate congressuali.**INFORMAZIONI:****Segreteria organizzativa:**
Impronte srl

Via Zerboglio, 17 56125 Pisa

tel. 050 2200200 – 500991 fax 050 2209143

e-mail: info@improntesrl.it

web: www.improntesrl.it

LE MALATTIE EREDITARIE CON PREDISPOSIZIONE A TUMORI

4° Incontro clinico-patologico di aggiornamento**29 aprile Auditorium Casa di Cura S. Pio X**

Via F. Nava, 31 Milano

Coordinatori: Claudio Clemente; Lucio Scopsi

crediti ECM richiesti

INFORMAZIONI: **Segreteria**
tel. 02 6951-6106 02 69516449
sito web: www.raretumours.org

**Regione Calabria
Azienda Ospedaliera
"Mater Domini"
Università "Magna Graecia"**

CHIRURGIA CARDIOTORACICA E VASCOLARE

Aula Magna Mater Domini

19 aprile **prof. Maurizio Cotrufo**
dilatazione dell'aorta ascendente
intrapericardica:
aspetti biomolecolari morfologici
e considerazioni chirurgiche

24 maggio **prof. Dionisio Colella**
Problemi dell'emostasi
in chirurgia cardiaca

28 giugno **prof. Raffaele Calabrò**
Diagnostica segmentaria:
aspetti anatomopatologici
ed ecocardiografici

19 luglio **prof. Robert Dion**
Trattamento chirurgico
dello scompenso cardiaco

20 settembre **dott. Aurelio Caruso**
L'eco trans-esofageo nella diagnosi
e follow-up delle dissezioni aortiche

25 ottobre **prof. Giancarlo Passerone**
La chirurgia ricostruttiva della mitrale:
indicazioni e tecniche

22 novembre **dott. Guido Balestra**
Valutazione non invasiva del bypass
aortocoronarico

13 dicembre **prof. Lucio Agozzino**
I risultati a distanza
del trapianto cardiaco:
ruolo del patologo

INFORMAZIONI:
Segreteria scientifica
Dott. F. Cirillo
Dott. L. Cristodoro
Dott. F. Onorati
tel./fax 0961 712307
e-mail: renzulli@unicz.it



SENOLOGIA 30 aprile Napoli

**sede convegno: Aula di Presidenza - Facoltà di Medicina
Seconda Università di Napoli**

Coordinatore scientifico: prof. Eugenio Procaccini

INFORMAZIONI:

Segreteria scientifica:

R. Ruggiero, A.P. Laprovitera, A. Santoriello
tel. 081 5665235; 081 5665272

Segreteria organizzativa:

Travel and Holidays - Via S. Lucia Napoli
tel. 081 7640129

e-mail: Eugenio.Procaccini@unina2.it

Evento in fase di accreditamento Ecm

"FIBRILLAZIONE E FLUTTER IN PRONTO SOCCORSO"

23 aprile

**Il convegno si terrà presso l'Ospedale di Macerata Aula
ex Biblioteca**

È rivolto ai Medici d'Urgenza ed ai Cardiologi della Regione Marche
con l'obiettivo di confrontare modalità di approccio, percorsi
assistenziali e rapporto costi/beneficio in questa patologia.

Accreditamento presso il Ministero ECM

INFORMAZIONI:

Segreteria organizzativa:

ForMarche - Promozione Viaggi srl

Via Marconi, 87

60100 Ancona

tel. 071 202124 fax 071 202447

e-mail: formarche.ecm@virgilio.it - promoviaggi.an@tin.it

Università di Perugia MEDICINA VASCOLARE

È istituito anche per l'anno accademico 2003-2004 un Corso di Perfezionamento in "Medicina Vascolare" dell'Università degli Studi di Perugia, riservato a laureati in Medicina e Chirurgia. Il corso si propone di fornire una più approfondita preparazione nel campo della Medicina Vascolare, materia in continua evoluzione non supportata ancora dalla presenza di Scuole di Specializzazione in ambito nazionale.

Il corso, nell'AA. 2003-2004, sarà dedicato alla Patologia Arteriosa e Venosa del Circolo Periferico.

Programma:

14 giugno Arteriopatia ostruttiva periferica-I
15 giugno Arteriopatia ostruttiva periferica-II
16 giugno Tromboembolismo venoso: patogenesi e diagnosi
17 giugno Tromboembolismo venoso:

profilassi e terapia
18 giugno Patologia venosa superficiale

Direttore del Corso:
 Prof. Giuseppe G. Nenci
Coordinatore del Corso:
 Dott. Vincenzo Costantini
 tel. 075-5722905 fax 075-5722011 e-mail:
 vincenzo@unipg.it
Sede del Corso: Dip. Di

Medicina Interna;
 Sez. di Medicina Interna e Cardiovascolare
 Via E. dal Pozzo
 06124 Perugia

La domanda di ammissione al Corso deve essere presentata alla Segreteria dell'Università degli Studi di Perugia entro il 17 maggio

Informazioni:

Segreteria Organizzativa:
 MGL Via Vailati, 4 Perugia
 tel./fax 075-35169
 e-mail: info@mglevents.it
 www.mglevents.it/news

la partecipazione al Corso permette di ottenere i crediti formativi E.C.M.



"NUOVI ADEMPIMENTI NORMATIVI E LEGALI DELLO STUDIO ODONTOIATRICO"

22 aprile Aula M Roma Eur - Palazzo dei Congressi

Responsabile scientifico: Dott. Massimo Palermo

crediti ECM richiesti

Presidenti di seduta: Dott. Fede Latronico
 Prof. Maurizio Procaccini

INFORMAZIONI:

Segreteria organizzata

ESA s.a.s. di Anna Maria Passacantando & C
 Piazza Vespri Siciliani, 18 00162 Roma
 tel. 06 44238395 fax 06. 44238758
 e-mail: esapass@tiscali.it

MALATTIE NEUROMUSCOLARI

Università di Messina

3-5 maggio Hotel Capo Taormina – Taormina

Direttore del Corso:
 Prof. Corrado Messina

INFORMAZIONI:

Segreteria scientifica:

Prof. Giuseppe Vita,
 Prof. Paolo Girlanda
 Prof. Antonio Toscano
 Clinica Neurologica 2

Azienda Osp. Universitaria Policlinico "G. Martino",
 98125 Messina
 tel. 090 2212791/3
 fax 090 2212789

e-mail: giuseppe.vita@unime.it

Segreteria organizzativa:

AGEMARS srl, Messina
 Via Garibaldi, 267
 98122 Messina

tel. 090 345281 fax 090 47044

e-mail: agemars@agemars.it

Sito web: <http://poli.unime.it/corsoMNM2004.htm>

GONALGIA

2° corso di ortopedia
e traumatologia legale

14-15 maggio

Terme di Salsomaggiore

Presidente

G. Varacca

Coordinatore scientifico

F.M. Donelli

Comitato scientifico

P. Adravanti, G.R. dell'Osso,

F.M. Donelli

E.C. Marinoni, S. Rinaldi,

G. Varacca, D. Vasapollo

INFORMAZIONI:

ECM

Il congresso è in attesa
di assegnazione dei crediti
formativi ECM
(educazione continua in medicina)
da parte del Ministero della Salute.

Segreteria organizzativa:

KEYWORD Europa

Via B. Cellini, 4 20129 Milano

tel. 02 54122513

fax 02 54124871

e-mail: keyword4@mdsnet.it

A.C.S.A. – onlus

“ADVANCED CLINICAL EVIDENCE2004”

14 – 15 maggio Tribunale della Dogana Foggia

Presidente Claudio Rugarli

L'evento è stato depositato
per i crediti formativi al Ministero della Salute

INFORMAZIONI:

Segreteria scientifica

Dott. Tommaso Diego Voci

Presidente Nazionale

Vai Madama Cristina, 9 - 10125 Torino

tel. 011 6693210 fax 011/6501607

e-mail: presidenza@acsa-onlus.it

Dott. Luciano Cocozzello

Delegato Regionale ACSA Puglia

tel. 0885 651181

e-mail: lucianococozzello@virgilio.it

sito web: www.acsa-onlus.it

Segreteria organizzativa:

Delphi Line – Viale Piceno, 46 - 20129 Milano

tel. 02 70006051 fax 02 71090028

e-mail: info@delphiline.com

ECOGRAFIA INTERNISTICA

5-10 giugno Castello di Gargonza – Monte San Savino (Arezzo)

Direttori del Corso:

M. Caremani - F. Magnolfi

Si tratta di un corso teorico-pratico, a carattere residenziale, che comprende argomenti sia di formazione di base che di aggiornamento, per complessive 44 ore di lezione. Il corso è improntato soprattutto sulla didattica attiva, espressa sia attraverso sessioni videoquiz, che mediante la discussione di numerosi casi clinici.

Le esercitazioni pratiche, rivolte soprattutto ai principianti, verranno effettuate su pazienti, utilizzando le apparecchiature con l'ausilio di tutori. Al termine del corso sarà effettuato un esame finale, verrà rilasciato un attestato di frequenza e saranno premiati i migliori partecipanti. Poiché è stato richiesto al Ministero della Salute l'accREDITAMENTO del corso nell'ambito del programma nazionale ECM, verrà rilasciato l'attestato certificante i crediti.

All'edizione 2003 del corso la commissione ECM ha erogato 36 crediti.

INFORMAZIONI:

Segreteria organizzativa

Ultrasound Congress – tel. 0575 380513 - 348 7000999 - fax 0575 981752

e-mail: info@ultrasoundcongress.com - [Http://www.ultrasoundcongress.com](http://www.ultrasoundcongress.com)

SONO PREVISTI SEMINARI IN ALTRE SEDI D'ITALIA
Informazioni: Tel. 065816527 Fax 065816348 E-mail: istpar@tin.it

S.M.I.P.I. INTERVENTO PSICOLOGICO IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE

**14 maggio Sala Concerto Centro Servizi blocco D
Quartiere Fieristico Bologna**



Exposanità:

I sezione l'anestesista rianimatore e la comunicazione
II sezione comunicazioni libere

Comitato scientifico:

prof. Alberto Cicognani, prof. Gianfranco Di Nino,
dott. Riccardo Arona di Bertolino,
prof. Gian Carlo Gianasi, prof. Marina Pantaleoni

INFORMAZIONI:

Segreteria organizzativa:

S.M.I.P.I. Via Porrettana, 466 - 40033 Casalecchio di Reno (Bo)
tel. 051 573046 fax 051 932309 - e-mail: inedita@tin.it

Associazione Italiana per la Medicina Naturale

MEDICINA MANUALE

**1° corso dal 31/05 al 05/06
2° corso dal 27/09 al 02/10**

Sede del corso: Casa di Cura SADEL s.n.c. Cotronei (KR)

INFORMAZIONI: Segreteria organizzativa

Dott. Mario Tangari
Via Vedana, 49 00142 Roma
Tel. 339/8491045 - Fax 06/233238126
e-mail: garitan@tin.it - sito web: www.medicinamanuale.it

Associazione Medica Italiana Ecologia Clinica

NUTRIZIONE OLISTICA

14-15-16 maggio Centro Congressi Hotel Continental Terme

INFORMAZIONI:

Segreteria Congressi Natural s.r.l. - Viale Ippocrate, 93 - 00161 Roma
Dott.ssa M. Grant
tel. 06 49380793 fax 06 44700188
e-mail: natural.roma@flashnet.it - sito web: www.naturalroma.it

L'evento è in valutazione presso il Ministero della Salute
per l'attribuzione dei crediti ECM per medici e biologi

I.R.M.S.O. - F.I.A.M.O.

MEDICINA OMEOPATICA

**8-9 maggio
Istituto Nazareth, Roma**

Pediatria e Omeopatia.
La metodologia clinica e terapeutica
omeopatica nei più frequenti quadri
patologici del neonato e del
bambino: sindromi allergiche,
sindromi respiratorie, sindromi ORL,
disturbi della crescita.
La farmacologia e la posologia dei
medicinali omeopatici in pediatria.
Compatibilità ed integrazione
dell'omeopatia
con i trattamenti convenzionali.

**Dott. Pietro Federico
Dott. Renzo Galassi**

INFORMAZIONI:

I.R.M.S.O.
Via Paolo Emilio, 32 Roma
tel. 06 3242843
fax 06 3611963
e-mail: omeopatia@iol.it

Crediti formativi ECM richiesti

Istituto Geriatrico Cà d'Industria
ed Uniti Luoghi Pii Como – Logos

“LE FRATTURE DI FEMORE NELL'ANZIANO”

15 maggio Istituto Geriatrico Cà
d'Industria Salone Bosisio – Como

INFORMAZIONI:

Segreteria scientifica:

Dott. Giovanni Bigatello
tel. 031 525771

e-mail: g.bigatello@tiscalinet.it

sono stati richiesti crediti ECM
per Medici, Infermieri Professionali,
Fisioterapisti

CHIRURGIA EPATICA

5-8 maggio Torino

Ospedale Mauriziano Umberto I - U.O.A. di Chirurgia Generale I
Direttore: L. Capussotti

INFORMAZIONI:

Segreteria Scientifica

R. Polastri, H. Bouzari, A. Ferrero

U.O.A. di Chirurgia Generale I, Ospedale Mauriziano Umberto I
Largo Turati 62 10128 Torino

Tel. 011 5082590-591 fax 011 5082592

e-mail: chirurgia1@mauriziano.it

Segreteria organizzativa

M.A.F. Servizi srl

Div. Congressi Via Vaco, 7 10128 Torino

tel. 011 505900 fax 011 505976

e-mail: abotto@mafservizi.it

sito web: www.mafservizi.it

Crediti formativi ECM:

è stata effettuata richiesta di accreditamento presso il
Ministero della Salute nell'ambito del progetto di educazione
continua medicina per gli operatori della sanità.

pubblicità

A.I.R.A.S. 2004 TRADIZIONE E NOVITA'

XV CORSO DI AGOPUNTURA, RIFLESSOTERAPIA E TECNICHE COMPLEMENTARI.

Il programma è incentrato sull'agopuntura scientifica; viene particolarmente curata la formazione nella fisiopatologia e terapia del dolore, che rappresenta l'impiego più promettente di queste tecniche. La durata del Corso è di 4 anni, (90 ore annue di lezione frontale + 15 ore di frequenza ambulatoriale). Al termine si consegue il Diploma di: "ESPERTO IN RIFLESSOTERAPIA E TECNICHE COMPLEMENTARI" e il DIPLOMA ITALIANO DI AGOPUNTURA, rilasciati da A.I.R.A.S., e FISA. VENGONO RICHIESTI I CREDITI ECM. Il corso inizia in dicembre 2004.

I CORSO DI MANIPOLAZIONI VERTEBRALI - OSTEOPATIA.

Finalmente in Italia il Corso di manipolazioni del Prof. Maigne di Parigi, della durata di 110 ore distribuite in 7 seminari!! La scuola francese e la sua emanazione italiana è l'unica che si rivolge solamente ai laureati in Medicina e Chirurgia in quanto ritiene che, prima dell'atto manipolativo, la diagnosi rimanga il momento più importante e qualificante della procedura. La metà delle ore di lezioni frontale sono esercitazioni pratiche. VENGONO RICHIESTI I CREDITI ECM. Il corso inizia in giugno 2004.

VIII CORSO DI OSSIGENO-OZONO TERAPIA

Durata: 60 ore in tre week-end di lezioni teorico pratiche, che illustrano le applicazioni cliniche dell'ozonoterapia più comprovate scientificamente: applicazione intradiscale e paravertebrale nella cura del conflitto disco radicolare, infiltrazione tissutale in terapia antalgica, grande e piccola autoemoterapia. Il corso inizia nell'ottobre 2004.

I CORSO DI STRETCHING POSTURALE

Lo stretching posturale è una disciplina nata in Francia, che permette la cura delle contratture e delle alterazioni posturali. Il corso è per medici e fisioterapisti ed inizia nel giugno 2004. Il numero chiuso è per 25 partecipanti.

PER INFORMAZIONI RIVOLGERSI A:

Dott. F. CECCHERELLI - A.I.R.A.S., c/o Dipartimento di Farmacologia ed Anestesiologia, via C. Battisti, 267 - 35121 PADOVA, Tel. (049) 8213092 Fax. (049) 8754256 - E-mail: istaneri@unipd.it, Sito Web A.I.R.A.S.: www.unconventional-medicine.it

PRESENTATO IL MANIFESTO DEI PAZIENTI CON PSORIASI

Di psoriasi soffrono in Italia 2.500.000 persone - nel mondo 1 persona su 50 - ma nonostante i numeri viene definita 'la malattia segreta': non solo perché è spesso nascosta sotto i vestiti, ma soprattutto perché i malati, per paura dei preconcetti e dei conseguenti atteggiamenti discriminatori degli altri, non ne parlano. Un'indagine dimostra, infatti, che il 57% della popolazione non affetta da psoriasi pensa che si tratti di una malattia contagiosa e il 48% la confonde con altre malattie (Krueger G, Arch Dermatol. 2001). Proprio per affermare il diritto a non essere esclusi, a raggiungere una buona qualità della vita, ad avere accesso alle cure, l'A.DI.PSO, in occasione del III Congresso Internazionale ha presentato in Italia il Primo Manifesto dei Pazienti Psoriasici, attraverso il quale chiede alla classe politica:

- Avere il diritto di non essere esclusi o discriminati socialmente per l'aspetto della propria pelle
- Raggiungere una buona qualità della vita e trattamenti che mettano al centro sia il coinvolgimento emotivo del paziente che gli aspetti fisici della malattia
- Guadagnare un facile accesso alle cure e a tutti i trattamenti offerti dall'intero spettro degli operatori sanitari indipendentemente dai costi e da dove si viva
- Essere informati sulla malattia in modo da poter affrontare in modo migliore il suo impatto
- Riuscire a creare una relazione medico-paziente positiva, in cui il paziente sia trattato in maniera paritaria
- I preconcetti sulla malattia possono essere eliminati se sostenuti da un'educazione pubblica
- Attivare progetti di ricerca innovativi che coinvolgano gli aspetti fisici, psicologici e sociali della patologia.

LAUREA, MASTER ED ECM L'INFERMIERE DEL FUTURO

L'impegno profuso dall'Associazione degli infermieri 'Ipsavi' per ottenere la laurea specialistica in Scienze infermieristiche è stato finalmente premiato. "Dopo molte resistenze, rinvii e ritardi, e ad anno accademico già iniziato - hanno annunciato in una conferenza stampa il sottosegretario alla salute Cesare Cursi e Annalisa Silvestro, Presidente della Federazione nazionale Collegi Ipsavi - alcune Università sono pronte a partire con i primi corsi biennali di laurea specialistica". "L'Università ha già accolto la formazione di base degli infermieri e gli studenti che frequentano i corsi di laurea per le professioni sanitarie sono oltre il 60 per cento del totale degli iscritti alle facoltà di Medicina" ha confermato Luigi Frati, Presidente Conferenza permanente delle Classi di laurea delle professioni sanitarie. La formazione è vissuta dagli infermieri come importante opportunità per lo sviluppo professionale e per la qualità dei servizi. Un'opportunità da coltivare nel corso dell'intera vita professionale, oggi realizzata attraverso il programma di Educazione continua in medicina. Nel corso della conferenza, moderata da Luciano Onder, Vicedirettore TG2 è stato presentato alla stampa un 'Indagine sulla formazione degli infermieri in Italia' che fornisce informazioni e dati statistici fondamentali per la definizione del fabbisogno formativo, la promozione di interventi di incentivazione all'iscrizione ai corsi e di sostegno agli studenti durante l'iter formativo.

LE VIE DEL RESPIRO ... SONO INFINITE!

L'asma è considerata da sempre la prima malattia cronica ed infiammatoria per i bambini già all'età tra i due ed i cinque anni. Nell'80 % dei casi è proprio nel bambino piccolo che l'asma si presenta e spesso il mancato riconoscimento della malattia ne rallenta la cura. I sintomi più frequenti sono la tosse, il sibilo, il respiro corto, le allergie, le occhiaie, ed il sangue dal naso: affezioni che non sempre sono facilmente diagnosticabili come asma e spesso vengono scambiati per una forte bronchite. Un bravo medico attacca il virus dell'asma sia nell'ambiente - allontanando il bambino dall'inquinamento, dal fumo e dal pelo animale - sia seguendo trattamenti cortisonici o aerosol. Molto spesso, infatti, è proprio l'asma da sforzo nell'80-90% dei bambini la causa di rallentamenti scolastici e difficoltà respiratorie. Secondo Attilio Bonner, Professore Ordinario di Pediatria presso la Clinica Pediatrica dell'Università di Verona "la presenza dell'asma va combattuta con una cura antinfiammatoria di lunga durata, così da ridurre il riacutizzarsi dell'asma stessa e quindi nel migliorare qualitativamente la vita del piccolo paziente e di tutta la famiglia". "L'importanza di poter disporre di un antagonista dei leucotrieni in compresse masticabili - ha ricordato Alessandro Fiocchi, Presidente dell'Associazione Italiana per la ricerca sull'allergia e l'asma infantile - aiuta a risolvere il problema della terapia nei bambini, quando è difficile somministrare loro farmaci per aerosol".

Fondazione Onlus "Mons. A. Mazzali" Istituti Geriatrici di Mantova "LA MULTIDISCIPLINARIETÀ NELLA RIABILITAZIONE GERIATRICA"

8 maggio Teatro Bibiena Mantova

Coordinazione scientifica: dott. Renato Bottura

INFORMAZIONI: dott. Ettore Muti, dott. Andrea Storti
Fondazione Onlus "Mons. A. Mazzali"
Via Trento 10 Mantova - tel. 0376 2091
e-mail: geriatrico.MN@libero.it

è stato richiesto l'accreditamento ECM



A.S.L. 4 Chiavarese – U.O. O.R.L. Ospedale di Sestri Levante **CHIRURGIA ENDOSCOPICA DELLA PIRAMIDE NASALE**

4/ 8 maggio Sestri Levante (Ge)
Centro congressi media-terraneo
Convento dell'Annunziata

INFORMAZIONI:

Segreteria organizzativa
Fondazione media-terraneo
Via Portobello 14 Sestri Levante
tel. 0185 458066 fax 0185 42663
e-mail: info@mediaterraneo.org

Segreteria scientifica
A. Bigoni – A. Scotti
tel. 02 85994596 fax 02 85994819
M. Montemagno – R. Pozzi – L. Setti
tel./fax 02 3490283

è stata effettuata la richiesta al Ministero della Sanità per l'attribuzione del punteggio ECM

Regione Liguria azienda usl. 5 Ospedale San Bartolomeo Sarzana **RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA** 15 maggio Centro Studi Cassa di Risparmio della Spezia S. Terenzo di Lerici (Sp)

L'Intervento riabilitativo: docenti: dott. M. Cordoni,
dott. G. Gigli, dott. C. Marcassa, dott. S. Urbinati
Il controllo dei fattori di rischio: docenti:
dott. D. Bertoli, dott. M. Comaschi, prof. Cortese,
dott. R. Griffo, Prof. Montanari, Dott. A. Petillo.

INFORMAZIONI:

Segreteria scientifica: dott.ssa Petacchi Rossella
tel. 0187 604612 cell. 368 3031745
e-mail: rossellapetacchi@libero.it

Segreteria organizzativa: innovazione formativa
tel. 0187 29228 cell. 347 5458565
e-mail: innovazioneformativa@cdh.it

pubblicità

REDAZIONALE A CURA DELL'ISTITUTO PARACELSO

L'EMERGENZA OBESITÀ TROVA FINALMENTE UNA VALIDA RISPOSTA NEI PROTOCOLLI DELLA MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

L'obesità o l'eccesso ponderale sono per la Medicina Tradizionale Cinese (MTC) alla base di uno stato di "deficit" e non di eccesso. Deficit della funzione di assimilazione e di nutrimento di tessuti e apparati: ne sono riprova l'astenia e la sensazione aumentata di fame sempre presenti nei soggetti obesi. Gli obesi si configurano quindi degli iponutriti, a dispetto della quantità di alimenti che assumono, che prima di tutto vanno sostenuti nella nutrizione.

Questa è la posizione della MTC in dietologia.

L'Istituto Paracelso, Centro italiano per le Medicine non Convenzionali, ha messo a punto un metodo per il trattamento dell'obesità e dell'eccesso ponderale ispirato ai principi della MTC la cui validità è stata confermata da uno studio clinico randomizzato che ha confrontato un gruppo di pazienti trattati secondo i canoni della MTC con un gruppo di pazienti trattati con dieta ipocalorica a 1200 calorie. I risultati mostrano che nel gruppo A (gruppo dietoterapia cinese) la media dei pesi iniziali, $82,7 \pm 12,7$ kg a TO, passa a $74,6 \pm 12,9$ kg dopo 2 anni e a $77,3 \pm 12,7$ kg dopo 5 anni, mentre nel gruppo B (gruppo dietoterapia convenzionale ipocalorica) la media dei pesi iniziali, $84,6 \pm 8$ kg a TO, passa a $81,8 \pm 7,9$ kg dopo 2 anni e a $82,5 \pm 6,5$ kg dopo 5 anni.

Del resto l'eccesso ponderale e l'obesità rappresentano tematiche che non hanno ancora trovato accordo nelle interpretazioni eziopatogeniche che comunque si configurano multifattoriali. La trattazione di queste importanti patologie, che a livello sociale incidono nella spesa sanitaria fino al 7%, è riportata nei testi specialistici e nei congressi e convegni di settore come una situazione decisamente urgente. Pur essendo stati raggiunti risultati significativi nella sistematizzazione dell'aspetto dietologico, non viene messo in evidenza quale sia realmente il primum movens di questo importante capitolo della patologia umana. A ciò consegue che il trattamento dell'obesità non ha di fatto un razionale e poggia a tutt'oggi su basi assolutamente empiriche che affrontano il problema in termini sintomatici.

La Medicina Tradizionale Cinese e l'Omeopatia, grazie al loro costante riferirsi ai rapporti fra le differenti funzioni e i differenti apparati che tengono in vita l'uomo, inteso come una unità funzionale integrata, permettono di definire in modo più specifico il quadro patologico che ci si trova di fronte. In questa loro visione molto versatile nel rapportarsi alla fisiopatologia umana, possono dare una risposta relativamente esauriente a questa patologia.

Conferenza stampa di presentazione a Milano

E ORA PARTE LA FAD, FORMAZIONE A DISTANZA

Dalla collaborazione del Ministero della Salute con il New England Journal of Medicine nasce l'iniziativa sperimentale che dovrebbe porre l'Italia all'avanguardia europea per l'Educazione Continua in Medicina

Presentato a Milano, alla presenza dei componenti la Commissione ministeriale Sergio Tartaro, Luigi Allegra, Renato Lauro, Giancarlo Palmieri e Giuseppe Del Barone il primo prodotto di ECM di tipo 'FAD' (Formazione a Distanza) autorizzato in via sperimentale dal Ministero della Salute. Il progetto-pilota FaD di 'Formazione a Distanza' è ora disponibile su internet ed è stato sviluppato grazie alla collaborazione della IMD di Milano - che rappresenta le migliori testate internazionali nelle loro edizioni originali, dal National Geographic a Time, da Newsweek a The Economist - con The New England Journal of Medicine, la rivista dall'impact factor maggiore che esista sul pianeta, con oltre 400 mila copie. "Con questo servizio - ha sottolineato Luciano Lombardi, moderatore della conferenza stampa - già attivo e a disposizione di tutti i medici presso il sito web di ECME (la divisione di IMD che cura il progetto) all'indirizzo www.ecme.it (la registrazione è gratuita e il medico troverà collegandosi al sito tutte le istruzioni) l'Italia si pone all'avanguardia in Europa". Nella prima fase, obbligatoriamente 'di sperimentazione' come da direttive ministeriali, i medici italiani potranno ottenere gratuitamente fino a 5 crediti validi a tutti gli effetti ai fini ECM. Il prodotto in forma gratuita, secondo quanto dettato dal Ministero della Salute, è disponibile per i primi 2.000 utenti ma, qualora definitivamente approvato entro la fine del mese di marzo, resterà poi a disposizione dei medici ad un costo di gran lunga inferiore alla media attuale. Tanto per fare un esempio, si stima che il costo per l'ottenimento di un singolo 'credito formativo' sia attualmente superiore a 40 Euro (ed in molti casi, considerando viaggi e spese, si arriva a 100 Euro e oltre). Il prodotto ECME offre al medico la possibilità di ottenere quanto richiesto ad un costo mediamente di 10 Euro, o anche meno. Non vanno dimenticati, poi, i vantaggi che la formazione continua via internet offre: una praticità di utilizzo nei tempi ed orari desiderati nella flessibilità più completa, senza la necessità di affrontare le spese ed i costosi viaggi e spostamenti ora necessari per partecipare a congressi ed eventi residenziali.

I VANTAGGI PER IL MEDICO

Una valida risposta al bisogno di continuo aggiornamento delle moderne specialità e organizzazioni mediche, a tutto vantaggio della salute della gente

Le piattaforme e-learning? Secondo il presidente FNOMCeO, "se integrate in propri sistemi informativi specialistici, dalle quali erogare corsi Web in modo continuativo, offrono una vasta disponibilità a soddisfare momento per momento, ed a qualsiasi ora, l'autoalimentantesi ed autogratificantesi voglia-bisogno del medico di saperne di più". L'ECM, l'aggiornamento costante per garantire un servizio adeguato ai cittadini, ormai non è più una novità, ma con l'e-learning nuovamente tutto cambia: 'Formazione a distanza', 'tutor on line', 'crediti virtuali', 'analisi dei bisogni' sono la nuova frontiera dei corsi di aggiornamento per i professionisti della salute. Con l'entrata in vigore della legge ECM, l'Italia si era adeguata alla tendenza europea; adesso con l'attivazione dei corsi FAD on line precorre per la Medicina in Europa la strada dell'aggiornamento via Web. Ma quali sono i vantaggi della FAD per il medico? Ecco come li ha sintetizzati il presidente FNOMCeO:

- Gran flessibilità degli strumenti e delle tecniche utilizzate, con ampia scelta soggettiva dei tempi e luoghi di utilizzo;
- Consultazione in tempo reale di una banca dati 'infinita';
- Un 'consistente' sistema di autoverifiche 'self audit';
- Minori costi, per i discenti, rispetto alla formazione 'residenziale';
- Rispetto della tempistica individuale di apprendimento;
- Possibilità di monitorare l'attività di formazione in tempo reale;
- Possibilità di valutare il singolo discente e/o il gruppo collegato;
- Controllo e verifica progressivi dell'aggiornamento;

Gli svantaggi, certamente minori rispetto ai vantaggi, sono essenzialmente nella difficoltà di trasferimento diretto dal docente al discente di esperienze e/o abilità e la richiesta al provider di un'organizzazione complessa e costosa. Ma l'opportunità offerta dalla formazione a distanza al processo appena iniziato ma irreversibile dell'ECM "deve essere assolutamente sostenuta, superando ogni ostacolo: compresi i maggiori costi iniziali e la progressiva ma necessaria informatizzazione dei professionisti della salute".

APPROFONDIMENTI CLINICO- DIAGNOSTICI NELLA PATOLOGIA PROTEINURICA

7 maggio

Sede del Convegno: centro incontri della Provincia di Cuneo

INFORMAZIONI:

Segreteria scientifica

Dott.ssa Maura Fabrizia Musso
Azienda Ospedaliera "S. Croce e Carle"
Via M. Coppino, 26 - 12100 Cuneo
- tel. 0171 641 618 fax 0171 641 599
e-mail: musso.m@scroce.sanitacn.it

Segreteria organizzativa

Grandapress - Via X Settembre, 29
- 12100 Cuneo
tel. 0171 697 214
fax 0171 691994
e-mail: grandapress@cnnet.it

È stata inoltrata la richiesta al Ministero della salute per i crediti formativi ECM

Seconda Università di Napoli TERAPIA NEL PAZIENTE DIABETICO

14-15 maggio

Hotel Parco dei Principi Sorrento

INFORMAZIONI:

Segreteria scientifica

Ferdinando Carlo Sasso,
Ornella Carbonara
Rodolfo Nasti

IV Divisione di Medicina Generale
Seconda Università di Napoli
tel. 081 5666838 fax 081 5666736
e-mail: ferdinando.sasso@unina2.it

Segreteria organizzativa Delos srl

Via Posillipo, 66 Villa Gallo
tel. 081 2403199 fax 081 2403299
e-mail: delosnapoli@tin.it

Auditorium Ospedale "Madonna delle Grazie"

RINOPATIE VASOMOTORIE

22 maggio Matera

INFORMAZIONI:

Segreteria organizzativa

Effe&d. eventi e congressi srl
p.zza M. Bianco, 28 - 75100 Matera
Direttore Commerciale Angelo De Noia
tel. 0835 256494 int. 41
fax 0835 256494 int. 46

Segreteria scientifica

Dott. Domenico Cifarelli
U.O. di Otorinolaringoiatria e chirurgia cervico-facciale
Ospedale "Madonna delle Grazie" - 75100 Matera
tel. 335 452451 0835 243388/207
fax 0835 243381
e-mail: oricifarelli@hotmail.com

pubblicità



PROF. GIOVANNI MACIOLA
MEDICINA
NAPOLI



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
AGOPUNTURA
BOLZANO
NAPOLI
TELEFONO
0471/210000



Scuola Italiana
di Medicina
ONLUS



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
AGOPUNTURA

FONDAZIONE MATTEO RICCI FORUM CONGRESSI

Organizzano

18° Congresso Internazionale di Agopuntura

"L'Andrologia e le Malattie Urologiche
in Agopuntura e MTC"

Bologna Domenica 16 Maggio 2004

Palazzo della Cultura e dei Congressi "SALA EUROPA"
Piazza della Costituzione 5/C. (Irena)

Con il patrocinio di:

Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di Bologna - Azienda USL Città di Bologna - Associazione alla
"Sanità della Regione Emilia Romagna" - Provincia di Bologna - Associazione alla "Sanità del Comune di Bologna"
F.I.S.A. (Federazione Italiana delle Società di Agopuntura) - Università di Bologna - Università di Canton

Il Congresso è stato sottoposto alla Commissione ECM del Ministero della Salute per l'assegnazione di Crediti Formativi

La preiscrizione è obbligatoria

La registrazione e la partecipazione al Congresso sono gratuite

Seminario Monotematico di Agopuntura

Prof. Giovanni Maciola

"I Meridiani Straordinari. Loro applicazioni cliniche. Parte II"

Bologna Sabato 15 maggio 2004

Policlinica S. Orsola / Aula Nuove Patologie - ore 9.00 / 18.00

Il Congresso è stato sottoposto alla Commissione ECM del Ministero della Salute per l'assegnazione di Crediti Formativi

Per informazioni programmi e iscrizioni:
Via A. Canova 13 - 40138 Bologna
tel. 051-531595 - fax 051-6029371
e-mail: segreteria@fondazionericci.it

Visita il sito internet:
<http://www.fondazionericci.it>

La Fondazione pubblica la Rivista Italiana di Medicina
Integrativa Classica. Per abbonamenti rivolgersi a:
tel. e fax 0733/216897 - e-mail rivista@foim.it

RAPPORTO 2003 SULL'OMEOPATIA

Sono attualmente 7 milioni e mezzo gli italiani che hanno scelto l'omeopatia: 2 milioni e mezzo in più rispetto al 2000, stando agli ultimi dati Istat, e sono circa 50 i servizi omeopatici pubblici nel Paese. Ed è finalmente all'esame della Commissione Affari sociali il testo di legge unificato per regolamentare la disciplina e le altre medicine non convenzionali. E' dal documento di Terni del 18 Maggio 2002 che la FNOMCeO ha riconosciuto l'omeopatia come 'medicina non convenzionale', a tutti gli effetti 'atto medico'. Il solo medico è, quindi, autorizzato alla sperimentazione di tale pratica curativa. Dalla presentazione del 'Rapporto 2003 sull'Omeopatia' presentato recentemente alla Camera dei Deputati risulta che "l'omeopatia non ha nulla a che vedere con le 'pratiche fattucchiere': bisognerebbe valutare l'importanza del continuo sviluppo delle medicine non convenzionali guardando al loro risultato pratico sul paziente piuttosto che fermarsi alla sola prova scientifica del loro funzionamento".

È il nuovo rapporto tra medico e paziente che bisognerebbe cercare di rafforzare, vedere se effettivamente le cure omeopatiche hanno effettivi risultati benefici. "Non bisogna infatti sottovalutare il fatto che la terapia omeopatica interviene sul paziente in 'via olistica' - ha sottolineato il sottosegretario alla Salute Cursi - incrementando il colloquio e quindi il rapporto fiduciario tra medico e paziente".

AIDS ED EPATITE C, INFEZIONE DOPPIA

Una notizia destinata a cambiare le prospettive di cura per i pazienti affetti contemporaneamente dal virus dell'HIV e da quello dell'Epatite C. Dallo studio - presentato dalla 'Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections' che a San Francisco ha riunito i maggiori esperti internazionali di virologia - è emerso che l'associazione terapeutica di peginterferone alfa 2a(40KD) e ribavirina consente di raggiungere una risposta virologica complessiva (ovvero la scomparsa del virus dell'Epatite C) nel 40% dei casi, a fronte di una risposta del 12% nei pazienti trattati con interferone convenzionale e ribavirina (braccio di controllo).

Nei pazienti con genotipo 1 (tipologia più difficile da trattare) si è evidenziata una risposta sostenuta (scomparsa del virus) nel 29% dei casi e nei genotipi 2/3 la risposta è salita fino al 62%. Questo è il migliore risultato mai evidenziato su pazienti colpiti da entrambe le infezioni, che solo in Italia sono 60 mila, a fronte di 1 milione e 800 mila di nostri connazionali affetti dal virus dell'Epatite C e di 120 mila sieropositivi. Secondo Raffaele Bruno, Divisione Malattie Infettive e Tropicali del Policlinico San Matteo di Pavia "lo studio è il più grande mai condotto su questi pazienti ed i suoi risultati, con una risposta sostenuta pari al 40%, la più alta finora ottenuta in questa categoria di pazienti, aprono nuove prospettive di cura per una patologia sul cui trattamento esistevano perplessità e scarse opzioni per la modesta potenza dei farmaci disponibili in passato".

STUDIO SULL'ICTUS SU 'THE LANCET'

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità l'ictus è la prima causa di invalidità permanente e la terza causa di mortalità, essendo responsabile del 10-12% di tutti i decessi per anno. Si stima che in Italia una persona ogni tre minuti venga colpita da un attacco ischemico: circa 185.000 casi ogni anno. Di questi, 150.000 sono dovuti ai nuovi casi e 35.000 alle recidive. Il 20% delle persone colpite da ictus per la prima volta (30.000) decede entro il primo mese ed un altro 10% (15.000) entro il primo anno. Le restanti (105.000), che vanno ad aggiungersi alle 750.000 persone viventi sopravvissute ad un precedente ictus, un terzo (35.000) presenterà un'invalidità permanente. L'ictus può insorgere a qualsiasi età anche se è più frequente dopo i cinquant'anni. Le persone più interessate hanno un'età compresa tra i 65 e gli 85 anni. Il sesso maschile è lievemente più colpito.

Si calcola che in media una persona colpita da ictus nella fase acuta, per il ricovero, la diagnosi e l'assistenza, costi circa 15-20 milioni. La nuova ricerca dell'Heart Protection Study (HPS) - pubblicata sull'ultimo numero della rivista The Lancet - durata cinque anni e che ha coinvolto oltre 20.000 pazienti con (3.280) o senza (17.256) malattia cerebrovascolare pregressa, il trattamento con simvastatina 40 mg ha dimostrato di ridurre di circa un terzo il rischio di incorrere in un attacco ischemico in un vasto gruppo di pazienti ad elevato rischio cardiovascolare: quali diabetici, ipertesi e pazienti affetti da malattie coronariche.

Casa di Cura "Fornaca di Sessant" Torino

CHIRURGIA DEL PIEDE

9-15 maggio Santa Vittoria d'Alba (Cn)

Direttore del Corso: prof. G. Pisani

Coordinatore organizzativo: dott. E. Parino

Parte teorica: Hotel Castello Santa Vittoria
Via Cagna, 5 Santa Vittoria d'Alba (Cn)

Parte pratica: Centro di Chirurgia del Piede
Prof. G. Pisani Casa di Cura Fornaca di Sessant
C.so Vittorio Emanuele II 91 10128 Torino

INFORMAZIONI: **Segreteria organizzativa**
Casa di Cura Fornaca di Sessant
Centro di Chirurgia del Piede
Prof. G. Pisani
C.so Vittorio Emanuele II 91 10128 Torino
tel. 011 5574111 fax 011 5574380
www.chirurgiapiede-pisani.it
www.footsurgery-pisani.com
e-mail: info@chirurgiapiede-pisani.it

attribuzione crediti ECM in corso

REFLUSSO GASTROESOFAGEO

13 maggio

Auletta Padiglione Nuove Patologie
Policlinico S. Orsola-Malpighi Bologna

Programma:

15 F. Baldi definizione,
manifestazioni tipiche ed atipiche

15.30 S. Passaretti strategia diagnostica:
guardare o misurare? Nuove metodologie

16 F. Torresan strategia terapeutica:
farmaci, endoscopia, chirurgia

16.45 S. Mattioli gestione
delle complicanze (Barrett)

17.15 F. Baldi Considerazioni di farmacoeconomia

INFORMAZIONI: **Segreteria organizzativa**

Elisabetta Parasini - Meeting Project
Via De' Mattuiani 4 - 40124 Bologna
tel. 051 585792 fax 051 3396122
e-mail: parasini.mpr@libero.it

Università di Perugia

FLEBOLOGIA

ANNO ACCADEMICO 2003/2004

Il corso prevede l'insegnamento delle seguenti materie:

dermatologia e terapia locale, terapia chirurgica delle flebopatie, **flebopatie in oncologia**, principi di anestesia ed analgesia, **flebopatie in medicina interna**, terapia chirurgica delle arteriopatie, **patologia emorroidaria**, terapia medica delle malattie dell'apparato circolatorio, **semeiotica clinica e strumentale**, terapia conservativa in flebologia scleroterapia, **terapie conservative elastocompressione**, anatomia topografica dell'app. circolatorio, **fisiopatologia dell'apparato circolatorio**, semeiotica clinica e strumentale, **linfologia**, terapie integrate in flebologia, **podologia**, flebopatie in urologia, **psicologia**

Scadenza presentazione domande 3/05/2004

INFORMAZIONI:

DOCT. Giovanni Maria Spinelli
Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Medico
Legali Università degli Studi di Perugia
tel. 075 5783275 349 8727873
e-mail: giomaspi@yahoo.it
prof. Roberto Bisacci
Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Medico
Legali Università degli Studi di Perugia
tel. 075 5783275 335 316106
Accreditamento ECM richiesto.

pubblicità

Istituto PRO.SA.
Centro di lavoro, studio, ricerca, informazione per la salute
Direttrice della Scuola: dott. ss. Maria Rosa Sperandio

AGOPUNTURA-MOXIBUSTIONE: Corso Quadriennale

Tutto il percorso formativo, fin dai primi incontri, è organizzato con l'obiettivo di garantire una solida formazione teorico-pratica, capace di porre in luce le qualità professionali del medico agopuntore. Il programma segue gli standard didattici Cinesi delle Accademie di Medicina Tradizionale Cinese.

Seminari Monotematici Teorico-Pratici

Studio Diagnostico della Lingua

Questo seminario vuole fornire un aggiornamento pratico focalizzato sullo studio del metodo diagnostico. Durata: 1 giornata. Materiali: CD-rom comprensivo delle immagini usate nel corso.

Data: 29 Maggio 2004

Agopuntura nel trattamento del dolore

Programma: Aspetti generali del dolore (ricerca e lavori clinici). Metodi di trattamento più comuni, differenziazione del loro impiego, tecniche di puntura e combinazioni più efficaci.

Data: 8-9 maggio 2004

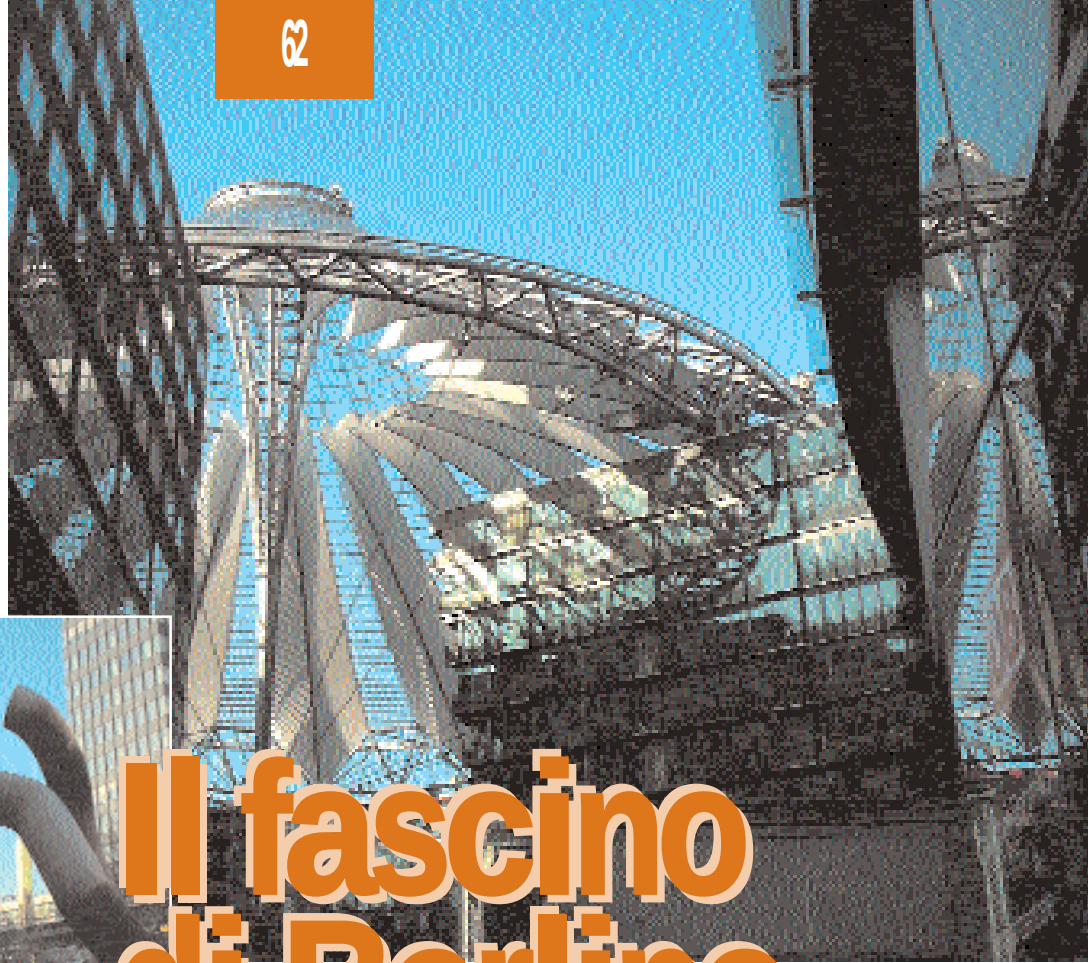
Auricoloterapia Cinese: Teoria e Pratica Clinica

Vengono insegnate le principali metodiche di stimolazione di questo microsistema, in particolare per il trattamento di patologie dolorose, allergiche, e di numerosi altri disturbi. Materiali compresi: libro di testo di circa 300 pagine.

Data: 5-6 giugno e 19-20 giugno 2004

Segreteria: via Rossignolo, 30 - Spinea (VE) Tel. 041.999.201
E-mail: istprosa@tin.it

Lo splendido ponte che attraversa il braccio della Sprea chiamato fossato del rame fu costruito per sostituire quello di legno chiamato "ponte dei cani"



Il fascino di Berlino

Foto grande: Sony Center
Foto piccola: "Il monumento a Berlino"

di Mauro Subrizi

Procedendo sull'Unter den Linden, troviamo, subito dopo l'università, l'edificio della Nuova Guardia, costruito nel 1816 per la guardia reale. Trasformato nel 1929 in Monumento per i caduti della prima guerra mondiale, ha poi subito ulteriori trasformazioni legate alle vicende politiche. Durante il nazismo fu Monumento ai caduti del regime. Gravemente danneggiato durante la guerra, fu restaurato nel 1958 e adibito a Monumento alle vittime del fascismo. Nel 1993 fu dedicato alle vittime della guerra e della dittatura.

Dietro la Nuova Guardia vi è il Palais Am Festungsgraben (1752), già sede del Ministero delle Finanze, la cui facciata risale al 1861. Accanto alla Nuova Guardia si erge l'antico Zeughaus (arsenale), oggi sede del Museo di Storia Tedesca. Il grande edificio barocco fu iniziato nel 1695 e completato nel 1706. Anch'esso è stato ricostruito negli anni Cinquanta, dopo i gravissimi danni riportati durante la guerra.

Siamo così giunti allo Schlossbrücke (ponte del castello), che attraversa il braccio della Sprea chiamato fossato di rame. Questo splendido ponte fu costruito nel 1822 in sostituzione di un vecchio ponte di legno, chiamato ponte dei ca-

ni perché vi si riunivano i cacciatori prima di partire per la caccia. Dal 1945 al 1991 il ponte prese il nome di Marx – Engels – Brücke.

Schlossplatz e Lustgarten

Attraversato il ponte, ci troviamo ora sull'isola in mezzo alla Sprea su cui sorgeva l'originario nucleo medievale di Colln. Di fronte a noi si apre a destra l'immenso Schlossplatz, a sinistra l'altrettanto ampio Lustgarten; insieme, ai tempi della Repubblica Democratica Tedesca, avevano assunto il nome di Marx – Engels – Platz.

La Schlossplatz (piazza del castello) deve il suo nome al grande castello, residenza degli Hohenzollern fino al 1918, che qui sorgeva fino al 1950. Gravemente danneggiato dalle bombe e dal fuoco venne demolito nel 1951 per scelta politica, in modo da far posto a una enorme spianata adatta alle oarate e alle manifestazioni di massa. Si salvò solo il IV portale perché dal suo balcone il 9 novembre 1918 Karl Liebknecht aveva proclamato la Libera Repubblica Socialista, in contrapposizione alla Repubblica Tedesca proclamata poche ore prima da una finestra del Reichstag. Il portale è stato inglobato nella facciata dell'edi-

ficio sul lato sud della piazza, già sede del Consiglio di Stato della RDT.

Il Lustgarten (Giardino delle delizie) costituisce l'altra metà di questa vastissima piazza: creato nel Cinquecento come orto per le esigenze della corte venne trasformato nel 1646 in un giardino, quindi nel 1714 in una piazza d'armi. Il lato est del Lustgarten è dominato dal Berliner Dom, pesante costruzione rinascimentale, opera di Raschdorff.

Museumsinsel

L'Altes Museum, sul lato nord del Lustgarten, fu il punto di partenza per quella che, per decreto reale del 1841, sarebbe divenuta la Museumsinsel, una cittadella delle arti composta da cinque edifici. La sua realizzazione ha richiesto un secolo, dal 1830 (inaugurazione dell'Altes Museum) al 1930 (completamento del Pergamon museum). Durante l'ultima guerra tutti gli edifici subirono gravi danni, ma le collezioni erano state messe al sicuro in vari punti della città e in buona parte si salvarono.

Il Pergamon museum è senz'altro il museo più celebre di Berlino. Prende il nome dallo straordinario altare, capolavoro dell'età ellenistica, ritrovato nel 1878 da archeologi tedeschi e ricostruito in

grandezza naturale nel salone centrale.

Rathausstrasse, Fernsehturm e Rotes Rathaus

Lasciamo la Museumsinsel e dirigiamoci verso est, attraversando la Spree sul Liebknechtbrücke: eccoci sulla vastissima area già denominata Marx Engels Forum, oggi semplicemente Rathausstrasse, dal nome della strada che la delimita a sud.

Qui si ha il primo vero impatto con gli spazi smisurati della Berlino socialista. Alla nostra sinistra grandi palazzi trovano riscontro in quelli altrettanto alti, sulla parallela Rathausstrasse. Al centro dell'area verde tra la Spree e Spandauer Strasse si erge il monumento a Karl Marx e Friedrich Engels, circondato da stele che ricordano la storia del movimento operaio (fa bella mostra di sé anche una foto di Palmiro Togliatti). Per creare il

Lo Stadthaus, dépendance del municipio costruito nel 1908 in stile barocco italiano

Marx Engels Forum venne abbattuto nel dopoguerra un intero quartiere della Berlino medievale.

Nei pressi della piazza si staglia la gigantesca Fernsehturm (torre della televisione); è la costruzione più alta di Berlino (365 metri), di grande aiuto in tutto il centro della città quando si perde l'orientamento.

Sul lato sud della piazza si erge un grande edificio in mattoni con un'alta torre quadrata al centro: è il municipio di Berlino, detto Rotes Rathaus (municipio rosso) per il colore dei mattoni. Due figure in bronzo davanti all'ingresso ricordano il duro lavoro dei berlinesi dopo le devastazioni dell'ultima guerra.

Il grande edificio dietro il Rathaus è lo Stadthaus, dépendance del municipio costruita nel 1908 in stile barocco italiano.

Percorrendo Rathausstrasse arriviamo alla vicina Alexanderplatz. La celebre piazza è da sempre uno dei luoghi più animati della città. Prima mercato del bestiame, poi piazza d'armi, prese il nome dalla visita dello zar russo Alessandro I. In gran parte distrutta durante la guerra, venne ricostruita negli anni Sessanta, quando fu circondata di palazzoni dallo stile discutibile. Nel mezzo della piazza vi sono l'Orologio universale, che

indica l'ora di tutte le più importanti città del mondo, e la grande fontana dell'Amicizia.

Da Alexanderplatz si può prendere la metropolitana in direzione ovest e scendere alla stazione successiva, Hackescher Markt. Ci troviamo in quello che era il vecchio Quartiere dei fienili. Agli inizi del secolo era un quartiere malfamato, abitato da delinquenti e prostitute ma anche semplicemente da povera gente e da oltre 50.000 ebrei, in gran parte emigrati dall'Europa orientale. Subito a nord della stazione della metropolitana, attraversata la piazza, si incontra il complesso degli Hackesche Höfe, forse il migliore esempio di quella mescolanza di abitazioni, botteghe artigiane e locali di intrattenimento, favorita dai tipici palazzi quadrangolari con ampio cortile interno, che era caratteristica della vecchia Berlino. Gli Hackesche Höfe, otto cortili, collegati tra di loro; restaurati nel 1995 oggi ospitano ristoranti, caffè e gallerie d'arte.

Tiergarten

A ovest della porta di Brandeburgo si estende l'ampio parco detto Tiergarten, lungo circa tre chilometri e largo uno. Riserva di caccia dei Principi elettori fin dal cinquecento, fu trasformato in parco nel 1671 e aperto alla cittadinanza. Ai margini nord orientali del Tiergarten, subito a nord della porta di Brandeburgo si erge il Reichstag, tra i due edifici passava il Muro e proprio sul lato posteriore del Reichstag che affaccia sulla Spree, erano state erette delle croci in ricordo delle persone morte nel tentativo di fuggire da Berlino Est. Su Scheide-mannstrasse, che percorre il lato sinistro della piazza, 89 lastre di pietra nera poste di taglio sul marciapiede ricordano i deputati fatti assassinare da Hitler.

Il Reichstag fu fatto costruire alla fine del XIX secolo per accogliere il nuovo parlamento tedesco dopo la proclamazione dell'Impero nel 1871. Da una finestra del Reichstag il 9 novembre 1918 venne proclamata la repubblica di Weimar. Il 27 febbraio 1933 scoppiò un incendio, appiccato certamente dai nazisti da poco al governo, che distrusse la sala dell'assemblea e danneggiò gravemente la cupola. Il Reichstag venne ulteriormente danneggiato dai bombardamenti, mentre l'interno fu poi coperto di graffiti dai soldati sovietici. A partire dal 1961 vennero eseguiti lavori di consolidamento e restauro. Dopo la riunificazione fu bandito un concorso internazionale per un restauro dell'edificio all'altezza del suo ritrovato ruolo di parlamento della Germania unita. Il concorso fu vinto dall'architetto inglese Norman Foster. Si decise di ricostruire la cupola, sia pure in forma moderna e più

piccola di quella originale. La cupola trasparente, posta sopra la sala dell'assemblea, cui dà luce attraverso un affascinante gioco di specchi, è accessibile al pubblico e offre una splendida vista sul centro di Berlino. All'interno del Reichstag, interamente restaurato, è stata mantenuta, a ricordo del passato una parete con alcuni dei graffiti lasciati dai soldati dell'Armata Rossa.

Se dalla porta di Brandeburgo si percorre verso sud Ebertstrasse, si costeggia sulla sinistra un enorme terreno ancora da edificare. Dapprima vi è l'area dove, se verranno risolti i problemi di sicurezza, dovrebbe sorgere l'ambasciata degli Stati Uniti. Segue l'area destinata al Monumento per gli ebrei d'Europa assassinati, che dovrebbe occupare circa 20.000 metri quadrati. Arriviamo infine in Potsdamer Platz, che una volta era la piazza più animata della vecchia Berlino, ridotta poi, per molti anni ad una spianata deserta a ridosso del Muro, è oggi il simbolo della ricostruzione. Il complesso che si erge sulla destra è il Sony Center. Assai interessante per la novità che rappresenta nel panorama berlinese, il grattacielo semicircolare in vetro e acciaio, alto 103 metri, affaccia sulla piazza. Dietro di esso, i vari edifici che compongono il complesso sono raggruppati intorno ad una piazza sovrastata da

Marlene Dietriche Platz punto d'incontro di strade disposte a raggiera in una grande area pedonale

una copertura a forma di tenda. Il complesso ospita uffici, cinema, ristoranti e caffè e, ovviamente, la sede centrale europea della ditta Sony.

Sul lato sinistro di Potsdamer Platz, a formare con il grattacielo Sony una specie di porta di ingresso al nuovo quartiere, si innalza un edificio dalla forma triangolare, che termina sulla piazza con un angolo acuto. Fa parte della Daimler City, che occupa l'area a sinistra di Potsdamer Strasse. Dopo la caduta del Muro la Daimler Benz si assicurò ad un prezzo molto favorevole un'area di 75.000 metri quadrati. Punto focale del nuovo quartiere, per gran parte zona pedonale, è Marlene Dietriche Platz, su cui convergono a raggiera le strade principali. □

Berlino 2 fine. Il precedente articolo è stato pubblicato sul numero 2

Il Commissario europeo agli affari economici Pedro Solbes, un cerbero a guardia di un patto

di Massimo Vecchi

È il signor No. Ai vertici dell'Unione Europea, da cinque anni Commissario agli Affari economici e monetari, lo spagnolo Pedro Solbes Mira è quello che dice sempre no. Almeno in prima battuta. A volte poi fa marcia indietro, o meglio fa un passo indietro, ma non sai mai se lo fa perché si è ricreduto, o perché si lascia vincere dalla comprensione verso alcuni dei Quindici, ossessionati dai conti pesantissimi che devono fare per far quadrare i bilanci dei loro Stati, o infine perché non può e non vuole oltrepassare i limiti delle sue competenze. In realtà non convince nessuna di queste spiegazioni. La verità è che se dovesse dar retta solo a se stesso non si muoverebbe di un centimetro, ma talvolta è costretto a uniformarsi a decisioni comunitarie che non condivide. Comunque non è il solo, tra i commissari, ad essere considerato un "rompiscatole". Un altro è l'inglese Neil Kinnock, Commissario alla Riforma amministrativa, malvisto per aver ridotto i privilegi degli euroburocrati, per aver imposto maggiore efficienza e aver alzato l'età pensionabile. Un altro ancora è l'italiano Mario Monti, Commissario alla concorrenza, stimatissimo ma temuto per la sua severità. Il disamore che circonda Pedro Solbes deriva innanzi tutto dal fatto che è il guardiano del Patto di stabilità, che lega i partner dell'Unione Economica e Monetaria dal 1997. Un legame stretto, molti pensano troppo stretto. E lui appare loro più un cerbero che un custode. Il Patto di stabilità e di crescita pone il limite del 3% nel rapporto tra il deficit e il Prodotto interno lordo, pena una serie di sanzioni, dal richiamo all'ammonizione, alla multa.

Era stato fatto rispettare con assoluta rigidità finché la recessione che ha bloccato o sgretolato l'economia mondiale non ha coinvolto anche due giganti come la Germania e la Francia. Quando queste due locomotive economiche europee sono finite su un binario morto, tanto che stando lì ferme il rapporto deficit-PIL ha superato abbondantemente quel famoso 3%, i membri dell'Ecofin, il Consiglio dei quindici ministri finanziari dell'UE, avrebbero dovuto prendere i previsti provvedimenti del Patto contro i due paesi. Invece, nonostante il richiamo al rispetto del Commissario Solbes, l'Ecofin non ha pronunciato alcuna condanna. Per generosità? Per solidarietà? Forse per interesse, temendo di trovarsi nella stessa situazione domani.

La carriera

Il 31 agosto 1942 Pedro Solbes nasce a Pinoso, in Spagna. Dal 1985 al '91 fa parte del gruppo di lavoro incaricato di negoziare l'adesione della Spagna all'Unione Europea, è sottosegretario di Stato per gli Affari esteri e

incaricato delle relazioni con Bruxelles. Nel 1991 è nominato ministro dell'Agricoltura, della pesca e dell'alimentazione. Due anni dopo diventa ministro dell'Economia e delle Finanze. Nel 1996 viene eletto deputato europeo nelle liste del Partito Socialista Operaio Spagnolo (Psoe). E' uno dei candidati alla guida della Banca Europea degli Investimenti. Nel 1999 diventa commissario europeo agli Affari economici e monetari, grazie anche al sostegno, per lui socialista, del primo ministro José María Aznar, che guida una coalizione di centrodestra.

Essendo un personaggio molto riservato, del suo privato non si sa quasi nulla. A parte la carriera brillante, che presenta soltanto un piccolissimo neo, lo scandalo Eurostat, istituto noto per la vastità dei suoi database e per l'indubbia obiettività delle sue statistiche. Lo scandalo esplode il 17 giugno scorso, quando il Financial Times pubblica un ampio resoconto della sospetta frode o del conflitto d'interessi in cui è coinvolto l'ufficio statistico. In realtà le prime voci di irregolarità erano emerse addirittura nel 1999. Secondo il giornale, sono chiamati in causa il Commissario europeo per il bilancio Michael Schreyer perché - secondo l'accusa dell'europarlamentare popolare tedesca Gabriele Stauner - "sapeva e non ha fatto nulla, o non era stata informata dai suoi funzionari, nel qual caso non ha il controllo dei propri servizi"; il Commissario per la riforma amministrativa Neil Kinnock, che non ha preso sul serio le denunce di una funzionaria e, infine, Solbes, che in qualità di commissario degli Affari economici e monetari è responsabile di Eurostat. Di rimbalzo coinvolto anche Romano Prodi, presidente della Commissione. Il direttore generale di Eurostat Yves Franchet e il direttore Daniel Byk rassegnano le dimissioni. Solbes, Kinnock e Schreyer dichiarano dinanzi alla Commissione di controllo del bilancio del Parlamento europeo di non essere mai stati informati di nessuna seria irregolarità riguardante Eurostat. La Commissione chiude i contratti con quattro compagnie che collaboravano con Eurostat. Infine Prodi riferisce a porte chiuse alla Commissione rivendicando l'innocenza dei suoi commissari e accusando Yves Franchet di avere mancato al proprio dovere di informare Solbes. E finalmente il caso è chiuso.

Lo spinoso problema dell'euro

Pedro Solbes ha le idee chiare e vuole portarle avanti con grande fermezza. Ma i problemi sul tappeto sono tanti e giganteschi. Il più spinoso, come sappiamo è quello dell'euro. Il progressivo rafforzamento della moneta unica europea nei confronti del dollaro, agli inizi considerato benefico, ha assun-

to proporzioni piuttosto scomode e non accenna a regredire ma soltanto ad altalenare sul mercato dei cambi intorno a quota 1,24 dollari in questo inizio di marzo. Il fatto è che l'azione combinata dell'amministrazione Bush e del presidente della Federal Reserve, Alan Greenspan, gran sforbiciatore del costo del denaro (sceso all'1%), mira a mantenere la debolezza del dollaro per favorire l'export e rilanciare l'occupazione in vista delle elezioni presidenziali americane. Elezioni che si terranno il prossimo novembre e dunque non c'è speranza che George W. Bush, che vuole a tutti i costi ottenere un secondo mandato e rimanere alla Casa Bianca per altri quattro anni, cambi la sua politica monetaria.

Il commissario Pedro Solbes non può che prenderne atto. Lui che è stato uno dei padri dell'euro deve farsene una ragione. Euro ai massimi, gran soddisfazione, ma esportazioni dei paesi europei penalizzate, economie in flessione. Però se si fanno i conti più a lungo termine, fa notare il commissario spagnolo, si risparmia sul costo dell'energia, sulle materie prime, sui beni intermedi. E, in generale, il supereuro ha tenuto sotto controllo l'inflazione e bassi i tassi di interesse.

Il rischio di sfiorare il tetto

Comunque torna sempre in primo piano il Patto di stabilità e di crescita. Molti dicono stabilità così, così, e crescita scarsa. E tornano gli interventi di Solbes. A fine gennaio la sua istituzione ha presentato ricorso alla Corte Europea di Giustizia contro l'Ecofin colpevole di non aver adottato la procedura sanzionatoria nei confronti di Francia e Germania. E lui non manca occasione per richiamare i partner dell'Unione a ridurre la spesa pubblica per non sfiorare il limite massimo del disavanzo.

"Portogallo, Francia e Germania hanno, pur con situazioni diverse, un deficit sopra il 3 per cento - ha detto Solbes - e inoltre sembrano vicini a sfiorare il Regno Unito e forse anche i Paesi Bassi. Quanto all'Italia c'è una contraddizione fra le previsioni senza interventi strutturali, che la vedrebbero oltre la soglia, e il programma del governo che punta a ridurre il deficit con misure di cui, però, non sappiamo valutare la portata. Le direttive del programma e della politica fiscale sono in linea, ma i parametri rimangono critici: l'Italia è entrata nell'euro con un alto debito pubblico e, pur se gli interessi sono scesi, la spesa pubblica si mantiene elevata. Anche per l'età della popolazione che continua a crescere, come del resto in molti paesi dell'Unione Europea. Il governo italiano ha avviato le riforme: questa è l'unica strada da percorrere". □

Analizzando gli ultimi quattro anni ci si accorge di aver vissuto il periodo più turbolento della storia dei mercati



I titoli growth sono quelli dotati di un motore turbo, capaci cioè di partire di scatto, se opportunamente sollecitati dalle prospettive dell'economia, offrendo all'investitore guadagni superiori alla media di mercato in un arco temporale breve. da poche settimane a pochissimi mesi. Una società si merita l'appellativo di growth proprio perché il suo valore è giustificato dalle elevate aspettative di crescita dell'attività esercitata.

In questa categoria rientrano le società del settore hi-tech, che comprende le biotecnologie, Internet, i semiconduttori, i nuovi media. Ma vi rientrano anche le società finanziarie che hanno incentrato il loro business sul risparmio gestito. Si tratta in generale di aziende giovani che, in virtù di un brevetto presentano tassi di crescita del fatturato e degli utili superiori a quelli di altre società. Rappresentano una scommessa ad alto rischio che può portare consistenti guadagni ma anche forti perdite.

Del tutto diverse sono le caratteristiche dei titoli **value**, chiamati così perché la loro quotazione è giustificata dall'attuale livello di redditività. Si tratta di società che operano nei settori tradizionali dell'economia: automobilistico, alimentare, farmaceutico, trasporti. Tutti questi settori sono legati da alcune caratteristiche: stabilità del business, sostanziosi dividendi, elevata generazione di cassa. Si tratta di attività destinate a durare nel tempo perché le persone continueranno a curarsi, a mangiare e a doversi muovere. Chi investe in titoli value si aspetta di vedere rivalutare lentamente, ma con una certa costanza la quotazione e di acquisire ogni anno un buon dividendo, evitando spiacevoli sorprese.

Scegliere strategicamente di investire esclusivamente in una o l'altra delle categorie azionarie rappresenta una scelta non oculata. Dipende dalla propensione al rischio dell'investitore (il cassettista sarà portato a scegliere i titoli di valore e il trader scommetterà sulle società ad alta crescita) e dal fattore tempo. Quando ci si trova in prossimità di una fase di evidente espansione economica l'investimento migliore sarà sicuramente quello in titoli aggressivi, nel caso invece si profilano le prime nubi del rallentamento, se non addirittura della recessione, ecco i titoli difensivi per costruirsi un robusto rifugio. □

Investire in borsa

Nel marzo del 2004 il "Libro Beige" della Fed riferisce che a gennaio e febbraio l'occupazione negli Stati Uniti è cresciuta a rilento nella maggior parte delle regioni; che l'attività economica è moderata in alcuni distretti e stabile in altri e in espansione in altri ancora, ma non si traduce in nuova occupazione. Quindi, se anche l'economia crescesse con la media del 4,5% nel trimestre in corso, il pieno impiego rimarrebbe un'utopia.

Il punto fermo dell'analisi della Fed si incentra sulla bassa inflazione che ancora non risente dei graduali aumenti salariali. Infatti il rapporto comunica che "i prezzi al consumo sono tuttora sotto controllo". Anche su questo fronte c'è preoccupazione: si registrano spinte al rialzo dei prezzi delle materie prime industriali. Uno dei problemi è l'acciaio, un altro è il petrolio. Il Presidente della Fed ripete che a un certo punto i tassi dovranno salire. Il motore dei consumi interni non rugisce e non si spegne e le vendite al dettaglio salgono: tutti questi elementi rappresentano un panorama incerto che confermerebbe la possibilità di una forte ripresa finanziaria, senza escludere del tutto la possibilità, nel breve periodo, di un temporaneo rallentamento.

Se ci avventuriamo in un'analisi degli ultimi quattro anni borsistici ci accorgiamo di aver vissuto il periodo più turbolento della storia dei mercati finanziari.

Prima l'innamoramento e la follia per la new economy che ha portato i prezzi delle azioni e gli indici a livelli stratosferici. Poi lo scoppio della bolla speculativa, la comparsa dell'Orso, la crisi economica, gli attentati terroristici, le truffe contabili e gli scandali che hanno fatto precipitare i mercati finanziari, infliggendo ai nostri portafogli ferite non ancora sanate.

Poi, dopo questi terribili tre anni, la ripresa del 2003 e degli inizi 2004. L'orizzonte diventa più chiaro. Ma che il sole torni a brillare non vi è certezza.

E ORA?

Anche coloro i quali sono rimasti "feriti" dallo scoppio della bolla però non possono non prendere in considerazione l'investimento in borsa. I motivi sono ovvi: innanzitutto per diversificare la natura degli investimenti, ma soprattutto per avere dei rendimenti più interessanti, visto che le obbligazioni più sicure non proteggono nemmeno dall'aumento dell'inflazione. La totalità degli studi statistici condotti su tutti i mercati finanziari dicono, infatti, che in media una lunga corsa in borsa di una decina di anni offre un rendimento superiore al 7% annuo. E in genere, quando il confronto si svolge su un arco di tempo così esteso, le azioni battono sempre i titoli di stato. E' quindi corretto affermare che le azioni vincono nel lungo periodo.

Iniziamo a fare una breve analisi delle categorie azionarie: i titoli value e i titoli growth.



Biblioteca per tutti

Aperta a tutti coloro che abbiano interesse alla ricerca ed allo studio. Si potranno consultare pubblicazioni attinenti previdenza, sanità, lavoro, assistenza sociale, diritto, statistica, economia, informatica, scienza dell'organizzazione del lavoro e le pubblicazioni che gli Ordini ed i sindacati dei medici ci invieranno.

di Giovanni Gemelli

L'Enpam ha finalmente una sua biblioteca. Voluta fortemente dal Presidente, la biblioteca dell'Enpam è preordinata a raccogliere e gestire tutte le principali fonti informative di cui dispone l'Ente: non solo libri, riviste e rassegne, ma anche banche di dati multimediali, ed – in prospettiva – gli “atti ufficiali”, la documentazione di produzione interna attestante la cronistoria dell'Enpam.

Il progetto di “centralizzare” la gestione delle fonti informative avrà – una volta tanto – risvolti pratici solo positivi: nel caso di specie un gestore unico delle fonti informative istituzionali (il Centro Studi e Documentazione della Fondazione) garantirà libero accesso a tutti coloro che abbiano interesse alla ricerca ed allo studio, ovverosia non solo ad organi politici ed ai funzionari amministrativi dell'Ente, ma anche a ricercatori esterni “accreditati”, siano essi iscritti all'Enpam o meno.

La “democraticità” ragionata con cui si gestirà l'accesso alle risorse della biblioteca corrisponde

alla liberalità di chi ha inteso costituirla: liberamente avremo ricevuto, liberamente metteremo a disposizione le informazioni detenute.

Si potranno consultare pubblicazioni attinenti a previdenza, sanità, lavoro, assistenza sociale, sistemi di sicurezza sociale (welfare), diritto (dottrina e normativa di interesse), statistica prevido-assistenziale ed economica, economia, informatica, scienza dell'organizzazione del lavoro, storia dell'Enpam, e le pubblicazioni che gli Ordini ed i sindacati dei medici vorranno cortesemente far pervenire. I testi donati da iscritti all'Enpam che – in considerazione degli argomenti trattati – non dovessero rientrare tra quelli di interesse per la biblioteca, saranno devoluti alla Croce Rossa Italiana.

La raccolta di pubblicazioni, di testi e delle altre risorse informative già detenute si arricchirà presto di una prestigiosa enciclopedia del diritto, destinata ad affiancare una altrettanto prestigiosa raccolta delle leggi d'Italia, custodita e tempestivamente ag-

giornata da molti anni ormai. Il locale adibito alla consultazione delle fonti è già fornito di una bellissima libreria – di un caldo colore ciliegio – e sarà presto completata con l'allestimento di una workstation per la consultazione di banche di dati su supporti digitali (CD-Rom e DVD).

Anche l'ambiente circostante la biblioteca favorisce la tranquillità di cui ha bisogno il ricercatore. Infatti la sala di consultazione è sita in locali un po' decentrati rispetto agli altri servizi amministrativi.

Delle finestre a volta consentono di ammirare lo spettacolo che, in ogni mattina irradiata dal sole, dà di sé la splendida Piazza della Repubblica; il particolare effetto prospettico – che nell'inconscio collettivo richiama tanto quelle che dovevano essere le atmosfere dei circoli culturali del primo Novecento – contribuisce a rasserenare gli spiriti ed a procurare quella tranquillità ambientale di cui ha necessità il ricercatore. □

*Dipartimento dell'Innovazione
Centro Studi e Documentazione*

< Pubblicità >

di G. F. Barbalace

Libri ricevuti

UNA VITA MERAVIGLIOSA

I libri che narrano le vicende di una famiglia lungo il corso di più generazioni riescono facilmente a catturare l'attenzione di chi li legge. Fanno appassionare alle vicende dei diversi personaggi, dei quali si possono conoscere non singoli episodi, ma pressoché tutta la vita anche se, essendo figure minori, si riparla di loro dopo molte pagine o qualche capitolo. A questo non secondario motivo d'interesse, nel racconto lungo tutto un secolo che della propria famiglia fa Vittorio Casali, s'aggiunge la storia di persone la cui vita era ispirata ai valori dell'operosità, della morigeratezza, della fede e della solidarietà verso gli altri, valori che i genitori dell'autore, hanno saputo trasmettere ai figli e ai nipoti. Questi valori, che oggi sembrano essersi perduti, sono presentati non semplicemente come costumi di un tempo lontano e da rimpiangere, ma come atteggiamenti dell'animo sempre validi, cui tendere anche in quest'epoca di cambiamenti sociali e culturali. Il libro, educativo sotto questo aspetto, avvince il lettore anche per le dettagliate descrizioni dei rioni Esquilino e Monti. Queste pagine, molto interessanti per le notizie storiche, artistiche e personali riportate, con le quali l'autore esalta la bellezza e l'importanza di questa parte di Roma e danno conto dei mutamenti anche irreversibili avvenuti col passare del tempo nella capitale, rappresentano una sincera testimonianza dell'amore che il Casali nutre per la sua città.

Sovera Editore, Roma, € 20,00.



IL MEDICO E IL MARE

Renato Lungarotti, specialista in anesthesiologia e medico di bordo, con quest'ultimo lavoro ha rico-

struito la storia dell'Associazione Nazionale dei medici della Marina Mercantile.

Una simile pubblicazione si sarebbe facilmente trasformata in un elenco di date, leggi e decreti poco diverso da un arido bollettino. Ma l'autore ha saputo arricchire la trattazione con notizie riguardanti i medici navali dell'antica Roma, del medioevo, dell'epoca moderna, delle diverse Marine italiane prima e dopo l'unione nazionale e di quelle straniere, fino ai nostri giorni. Poi, grazie alla capacità che ha di cogliere gli aspetti più significativi e curiosi della vita e al piacere che ha di raccontarli, ha estrapolato da queste antiche storie e dai più recenti documenti i personaggi, i fatti e i dettagli maggiormente interessanti, rendendo così il suo libro ricco di informazioni e di piacevole lettura.



IL GIOCO DELLE COMBINAZIONI

Eugenio Morelli, la cui attività letteraria e poetica ha ottenuto il Premio Cultura della Presidenza del Consiglio, si presenta con un nuovo libricino di racconti che costituiscono un ulteriore esempio delle sue osservazioni, fatte con la solita garbata attenzione per vicende umane.

Nelle storie ispirate anche a fatti di cronaca incluse in questa raccolta, l'autore osserva come i comportamenti delle persone sembrano spesso regolati da casualità, ora drammatiche, ora sorprendenti, che investono a loro insaputa i "signor nessuno", come egli chiama gli anonimi componenti della società. Soffermandosi poi sugli aspetti meno comprensibili e scontati dell'agire umano, egli cerca di cogliere e mettere in risalto l'imponderabilità dei percorsi della vita.

Cronache Italiane, Salerno, € 5,00.

BORGO SENZA SENSO

Non sono rari i medici che scrivono per i bambini. Questo è il caso di Giovanni Petracca che ha iniziato la sua attività letteraria con un libricino di filastrocche scritte in "movimento" e pieno di illustrazioni.

Si tratta di favolette sugli animali che vivono in un borgo come gli esseri umani, dei quali forse sono più saggi, ma l'autore non ha voluto porsi particolari intenti didattici perché le loro storie, come il loro piccolo paese, sono in fondo senza senso.

I Fiori di Campo, Landriano-Pavia, € 6,40.



SULLE ORME DELLA PSICHIATRIA

Il prof. Giuseppe Versace, che fra i molti incarichi avuti è stato primario dell'Ospedale Psichiatrico di Reggio Calabria, ha svolto una ricerca critica sull'attività psichiatrica della sua città, dalla progettazione del locale ospedale, nel 1906 agli anni '90.

Oltre ai ricordi personali, le principali fonti, dalle quali ha attinto le notizie riportate nel libro, sono stati i documenti conservati negli Archivi dello Stato di Reggio Calabria, dell'Amministrazione Provinciale e del Dipartimento di salute mentale della locale Asl n. 11.

L'autore ricostruisce così la storia dell'edificazione dell'Ospedale Psichiatrico di Reggio Calabria, della sua conduzione e delle ristrutturazioni avvenute negli anni fino alla sua chiusura. Ricorda i professionisti che lo hanno diretto e i medici ed il personale che vi hanno operato. Infine, ripercorrendo le disposizioni che hanno regolato gli internamenti dei malati di mente nel meridione, ricostruisce la storia della psichiatria ai tempi del Regno delle due Sicilie, del Regno d'Italia e della Repubblica Italiana sino ai nostri giorni.

FRAMMENTI

Gustavo Petti, detto Didy, odontoiatra di Cagliari, inizia la sua attività di scrittore con questo romanzo, nel quale Bobo, un medico adulto e sposato, in occasione della morte e dei funerali del pa-

dre, con il quale aveva avuto un rapporto conflittuale, torna a rivivere il proprio passato.

Attraverso i ricordi ispiratigli dalle persone che incontra e dai fatti che avvengono in quella triste circostanza, il protagonista ripercorre momenti e avvenimenti delle diverse età della sua vita, compiendo, in un viaggio a ritroso nel tempo, una disamina della sua esistenza che lo porterà a liberarsi dagli spettri del passato e ad accettare, forse guarito, il presente.

.Questa storia riesce ad intrecciare, con un linguaggio moderno e disinibito, il sottile filo dell'analisi introspettiva con momenti di libertà spensierata, con situazioni comiche e, a volte, con storielle anche un po' spinte, che l'autore sembra raccontare con un non celato piacere.

Proposte Editoriali, www.didy-petti.it € 10,00



MEMORIE DI UN RAGAZZO DI PACE

Giovanni Acocella, che è stato direttore sanitario degli ospedali Forlanini e S.Camillo, racconta in questo libro alcune avventure di viaggio, che ha vissuto tra gli anni 68 e i primi anni 90, in alcuni paesi dell'Est europeo, nei quali si era recato in occasioni diverse per turismo, congressi medici o scopi umanitari.

In particolare egli racconta della Romania, dove era vissuto da giovane e dove aveva studiato, e della Polonia, ma anche della Jugoslavia e della Cecoslovacchia come paesi di transito. Le sue pagine descrivono con acume le lunghe formalità burocratiche cui si doveva sottostare per recarsi in quei paesi, la povertà e semplicità di vita di quei popoli, la cordialità della gente, le bellezze delle città, della natura e dei monumenti di quei luoghi e i santuari, soprattutto quello della Madonna di Czestochowa, della quale si confessava devoto.

Le interessanti vicende narrate dall'autore sono inquadrare nei principali avvenimenti storici di quel periodo.

DA BALOGNA A CITTA' DEL MESSICO

Questo racconto è la relazione di un viaggio a Città del Messico fatto da Vanda Toscano e scritto in forma di diario.

L'autrice sa rendere, con un linguaggio conciso e capace di attrarre l'attenzione del lettore, le atmosfere del viaggio aereo, i colori e la vivacità della capitale messicana conosciuta in un periodo prelettorale e agitata da manifestazioni di piazza, l'animosità dei mercatini delle cittadine dei dintorni, le bellezze naturali del luogo e le sensazioni provate nella visita alle piramidi di Teotihuacan, nella casa della pittrice Frida Kalo e di Trotsky. Racconta anche come la nostalgia per l'Italia e l'Europa provata al suo arrivo, si sia trasformata, alla fine del viaggio, nel desiderio ardente di ritornare al più presto in quel lontano e affascinante paese. L'Autore Libri, Firenze, € 5,68.

CALEIDOSCOPIO

I versi di Glauco Baggione affrontano problematiche sociali, storiche, emotive ed esistenziali con un linguaggio originale e privo di inibizioni, condotto con uno stile che sembra voler riproporre, ma in modo diverso, le forme novecentesche che si opposero al dannunzianesimo e al simbolismo del primo novecento.

Anche l'autore, medico siciliano che ha dedicato più di un accenno alla Calabria, sembra consapevole di questa caratteristica della sua poetica che, confrontandola con l'ermetismo italiano, definisce poesia prosastica o prosa poetica.

Pubblicato in proprio, € 5,00.



MESSAGGI

La difficoltà d'essere ben accolti sulla terra, le sofferenze dell'esistenza, il bisogno di religiosità, il senso di morte, costituiscono le linee ispiratrici della poesia di Mario Benatti tutta volta al raggiungimento della verità, di una verità capace di consolare l'anima sitibonda di serenità e di pace.

In una così difficile ricerca il poeta

accoglie nei suoi versi, quasi fossero appigli per una ascesa verso il vero, i più vari elementi: i semi della terra, i colori dell'arcobaleno, le sabbie del deserto, la mitologia antica, le stelle del firmamento.

Ma in questo disagiato cammino verso una pienezza di vita l'accompagna, sommerso e furtivo, il dubbio che stia invece proprio nella morte la verità che va cercando. Editoriale Sementi, Mantova, € 5,16.



DON ANTONIO & ALTRE STORIE

Michele Libutti è certamente dotato di osservazione e di un certo qual senso dell'umorismo che trasferisce di getto nel racconto dei suoi ricordi. La bonaria severità di don Antonio, l'onestà risplendente negli occhi del suo maestro, sua zia la generale, una surreale vincita al lotto e le altre storie di questo libro ne sono la prova.

Da un lato Libutti si sente spinto a lasciare un segno delle sue memorie, dall'altro, con senso ironico, è turbato dal fatto che, poiché chiunque potrebbe narrare i momenti più significativi della propria vita, come afferma un libraio, noto ai suoi più intimi amici, vi sono ormai nel mondo più scrittori che lettori. Risolve però la questione affidandosi al suo umorismo: scrivano pure tutti, non dovranno certo vedersela con lui, ma, eventualmente, con quel libraio.

LibriA, € 10,00.

POESIA DOVE

Convinto che la poesia si trovi ovunque e tutto possa investigare, Edio Felice Schiavone, con le liriche raccolte in questo libretto, spinge la sua indagine poetica in molte direzioni per cogliere l'essenza delle cose.

Egli sottopone alla sua indagine Dio, la fede, le religioni, le piante, gli animali e l'uomo col suo grave fardello di dolore, di violenza, di povertà e di illusioni.

L'arditezza di intenti e la complessità formale di questa poesia accentuano la difficoltà interpretativa di quest'opera che riesce a trasfondere nel lettore i suoi stessi interrogativi dell'autore.

Pubblicazione fuori commercio.



Profumo di agrumi



Il termine agrume, che deriva dal latino acer (agro) e dal latino medievale acrumen, è il nome generico con cui si definiscono un insieme di piante legnose, sempre verdi, appartenenti alla famiglia delle Rutaceae, che comprende più di 1600 specie di piante arboree, ricche di oli essenziali. Il genere Citrus è il più importante comprende 20 specie con frutti ricchi di vitamina C, di flavonoidi, di oli essenziali e con frutto a esperidio. Le più note e diffuse sono l'arancio dolce, l'arancio amaro, il limone, il mandarino. Il cedro, il bergamotto, la limetta e il pompelmo tralasciando gli ibridi ottenuti ultimamente come il mapo o il mandarancio.

Anche se può sembrare superfluo parlare di queste piante molto note, desidero sottolinearne qualche importante caratteristica evidenziata in questi ultimi tempi.

L'arancio, *citrus aurantium* (il nome deriva dal Persiano *narang*), originario dell'India o della Cina, ha dimensioni variabili, da arbusto ad albero alto fino a 12m, la chioma è rotonda con foglie ovali arrotondate alla base e acuminate all'apice. I fiori, isolati o riuniti in piccoli grappoli, hanno calice e corolla con cinque lobi di colore bianco ed emanano un delizioso profumo. Il frutto ad esperidio, con la polpa divisa in spicchi, è di forma ovoidale lievemente de-

pressa ai poli, la buccia arancione con superficie rugosa o liscia è ricca di olio essenziale usato in profumeria e nella preparazione di molti liquori e del curacao. Il frutto contiene moderate quantità di zuccheri, (complessivamente il 9% di saccarosio, destrosio e levulosio), vitamine C B1, B2, carotenoidi cui è dovuto il caratteristico colore, minerali, specialmente potassio, calcio e piccole quantità di ferro e magnesio, acido folico, sostanza nutritiva importante specialmente durante la gravidanza perché favorisce lo sviluppo del sistema nervoso del feto, inoltre agisce da antiossidante e da stimolante del sistema immunitario.

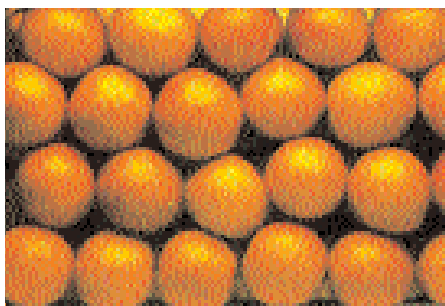
con importantissime azioni organiche, è anche ricco di acidi organici come l'acido citrico che potenzia l'azione della vitamina C e favorisce l'eliminazione di residui tossici e dell'acido urico, contiene inoltre flavonoidi che esplicano la loro azione sulle pareti dei vasi aumentandone il tono e riducendone la permeabilità. Quindi si può concludere dicendo che l'arancia stimola le difese, ostacola lo sviluppo dei batteri, riduce la durata e l'intensità del raffreddore e dell'influenza, fa aumentare la produzione di interferone che combatte il virus, protegge le arterie inibisce i coaguli, rende il sangue più fluido migliorandone l'afflusso al cuore e al cervello, è antiallergica, alcalinizzante, remineralizzante. Di questa pianta in fitoterapia si usano anche i fiori, le foglie e la corteccia dei frutti. Per distillazione dei fiori si ottiene un'essenza molto pregiata in profumeria "l'essenza di neroli". I fiori, per il loro candore, simbolo di purezza, sono per tradizione i fiori delle spose, per cui l'espressione "fiori d'arancio" è sinonimo di nozze; si raccolgono quando non sono ancora del tutto sbocciati, si fanno essiccare all'ombra e si conservano in vasi di vetro scuro. I fiori contengono 1-1,5 essenza di neroli composta da limonene, geraniolo, nerolo e terpeni, sotto forma di "acqua distillata ai fiori di arancio, leggermente ipnotica, si usa come calmante contro gli spasmi, l'ansietà precordiale e le coliche nervose.

Le foglie si raccolgono prima della fioritura, si fanno essiccare all'ombra e poi si conservano in barattoli di vetro scuro, esercitano azione sedativa antispasmodica, tonica, stomatica, febbrifuga, vermifuga e diaforetica.

La buccia per il suo contenuto di flavonoidi esplica un'azione protettiva vasale, inoltre è stimolante della digestione, tonica, carminativa, sedativa, febbrifuga e vermifuga.

Anche il Poliziano celebra le arance evocando la leggenda di Atalanta:

Raggia davanti all'uscio una gran
pianta,
Che fronde ha di smeraldo e pomi
d'oro,



Le fibre bianche del mesocarpo, ricche di pectina prevengono la formazione del colesterolo. Il succo di arance contiene più di 170 elementi fitochimici

Questione di pollice verde

Bello e Malefico

Se nelle notti estive desiderate gli ospiti che accoglierete nel vostro giardino o sul terrazzo vi consigliamo di coltivare un fiore poco conosciuto ma di grande effetto. Si tratta del "fiore della Luna" che ha l'insolita caratteristica di aprire solo nelle ore notturne la sua corolla di un bianco latte e dal considerevole diametro che può raggiungere i quindici centimetri. Il nome botanico di questa pianta *Ipomoea bona nox* ed anche *Calonyction aculeatum*, è originaria dell'America centrale, si arrampica velocemente attorno ai tronchi degli alberi o su qualsiasi altro sostegno e raggiungere i sei metri di lunghezza. Le sue foglie sono piuttosto rade e a forma di cuore, ma ciò che affascina di questa pianta sono, come s'è detto, i suoi numerosi e grandi fiori dal profumo penetrante. Data la sua provenienza tropicale, il "fiore della Luna", all'origine pianta perenne, non sopporta i climi rigidi. Ciò non toglie che non si possa coltivare nelle regioni settentrionali come annuale: basta che a fine stagione si creino delle talee usando i rami che hanno già sviluppato un accenno di radici o procedendo più semplicemente per seme, immergendo per 24 ore in acqua le grosse bacche che appaiono in autunno per poi piantarle direttamente in terra. Nel giro di una quindicina di giorni spunteranno le piantine che hanno una velocità di crescita straordinaria.

Le piante "gnam-gnam"

Se d'estate siete infastiditi da mosche e zanzare un piccolo aiuto ecologico per combattere gli insetti ve lo possono dare le cosiddette piante carnivore. Si tratta di vere macchine per uccidere che hanno dovuto escogitare un insolito tipo di approvvigionamento alimentare crescendo all'origine in terreni poveri di sostanze organiche indi-

spensabili per lo sviluppo dei vegetali. Alcune di queste carnivore, quando catturano una preda, sembrano imitare il rumore della masticazione ed è per questo che qualcuno le ha soprannominate piante "gnam-gnam", termine ricorrente nei fumetti.

La carnivora più nota è la *Dionea*, originaria delle regioni orientali degli Stati Uniti. Ha dimensioni minute (non supera i 25 centimetri) e l'aspetto gradevole. Le sue foglie, color verde chiaro ma che possono diventare cremisi se esposte alla luce intensa, sono formate da due valve contornate da setole rigide e da peli sensibili che, quando vengono sfiorati dagli insetti, fanno scattare le valve stesse, imprigionandoli. Una volta "inghiottita" la preda, comincia la digestione che consiste nell'assimilazione di tutti i composti azotati. Dopo un periodo di tempo che varia dai dieci ai trenta giorni, la foglia si riapre liberando i resti della vittima risultati indigesti. Un'altra carnivora è la *Sarracenia* che però utilizza un diverso sistema di cattura. Le sue foglie a forma di

calice contengono una sostanza liquida nella quale gli insetti annegano per essere successivamente digeriti. Anche questa pianta proviene dagli Usa. C'è poi la *Pinguicola* che adotta un terzo metodo: le sue foglie sono ricoperte da una secrezione vischiosa che attira gli insetti, immobilizzandoli. Tutte queste carnivore, nonostante la loro "crudeltà", sono piante graziose che in estate si ricoprono di fiori variopinti.

Qualche consiglio

In questo periodo giardini, orti e terrazzi necessitano di cure particolari perché coincide con una sempre più rapida crescita vegetativa. Per prima cosa prati, aiuole, vasi richiedono concimature adeguate. Si potranno anche fare le ultime potature delle siepi di lauroceraso, di alloro e di conifere per dare ad esse una orma definitiva. Le aiuole e le bordure saranno adornate da piante annuali da acquistare in vasetto. I prati verranno arieggiati con l'apposita macchina, liberati dalle erbe infestanti con prodotti appropriati e sottoposti ai primi tagli. Le rose saranno liberate dalle erbacce e il terreno attorno ai fusti verrà sarchiato e nutrito con apposito concime. Sarà ancora possibile interrare bulbi di dalia e gladioli che daranno i loro fiori in estate. □

di Diana Geraldini



In corsia ormai è allarme rosso

Una pacata riflessione, lontana dal frastuono mediatico dell'evento, sul recente sciopero dei medici, crediamo sia doverosa per capire le ragioni profonde di una decisione così estranea ad una professione ancorata a principi di deontologia e di etica della responsabilità.

Allo stesso modo va interpretato il corale consenso, o al massimo il silenzio acquiescente, di chi, in qualche misura, dovrebbe essere individuato come controparte dei medici nella loro protesta.

In verità questo sciopero, che ha coinvolto ben 42 sigle sindacali, ovvero tutte, è stato percepito, in primis dai medici, e quindi dalle forze di Governo, da quelle parlamentari e dai cittadini, nella sua dimensione "politica", ovvero nella sua denuncia dei mali della sanità e non nella sua dimensione più strettamente sindacale.

È vero che il contratto è scaduto da due anni ed è ancor più vero che i medici italiani globalmente sono "i peggio pagati d'Europa", ma non è stata questa la molla della grande mobilitazione e del consenso generale che l'ha accompagnata. La forte spinta a una protesta estrema, qual è per i medici lo sciopero (i medici che hanno fatto di tutto, fra l'altro, per limitare al massimo i disagi della gente, con testimonianze di grande nobiltà d'animo), nasce dalla diffusa convinzione che per la sanità italiana è ormai codice rosso!

Alimentano le preoccupazioni il nuovo scenario istituzionale che, fra contraddizioni ed incertezze, si va delineando, nonché le sempre più scarse disponibilità economiche, cui corrisponde un sempre crescente aumento della spesa sanitaria, a cui concorrono fattori non sempre influenzabili, quali i nuovi parametri demografici, le nuove necessità (vedi riabilitazione) che vanno contestualmente affrontati con vero coraggio, eliminando gli sprechi e con un monitoraggio continuo contro la corruzione.

Il nodo istituzionale va risolto ben sapendo quanto sia stato sempre problematico coniugare il federalismo con il welfare.

È necessario trovare un punto alto di mediazione fra la volontà di valorizzare le autonomie territoriali, così come chiede una concezione federalistica dello Stato, e nel contempo assicurare a tutti le garanzie di un'equa distribuzione delle risorse e dei servizi così come pretende un sistema di protezione sociale valido per tutto il territorio nazionale.

Non è un esercizio impossibile.

Altri Paesi hanno brillantemente risolto questo potenziale conflitto.

Si rende, a questo punto, improcrastinabile una sollecita, chiara e condivisa riscrittura delle competenze di Stato e Regioni con una conseguenziale e coerente riforma del ministero della Salute, che dovrà

avere funzione di raccordo per le direttive Ue, di indirizzo alle Regioni nonché di garanzia del rispetto del principio di uguaglianza, su tutto il territorio nazionale, in materia di diritto alla salute.

Certo, per primo, il Parlamento dovrà accettare l'idea di spogliarsi di alcune prerogative e di rinunciare a porzioni cospicue del potere legiferante, ma non possiamo pensare a una condizione di conflittualità permanente fra Stato e Regioni che non può, se non in alcune vicende e verso alcune Regioni, essere liquidata con sussiego, come strumentale e dai contorni politici o ideologici. Il conflitto è istituzionale e rischia di aggravarsi.

Alle Regioni è affidato l'onere di migliorare la qualità delle prestazioni contenendo i costi, attraverso una seria e programmata, e anche in questo caso convinta e convincente, iniziativa di riorganizzazione territoriale dei servizi, di eliminazione netta delle aree di spreco, di razionalizzazione della spesa.

Si può fare, molte realtà lo dimostrano: il problema è che chiudere i piccoli ospedali senza avere i centri di eccellenza di cui tanto si parla è un'operazione che difficilmente avrà il consenso sociale necessario.

E' evidente che questi centri di eccellenza sono indispensabili e consoni, ormai, a regole e parametri internazionali. Ciò porterà a evitare sprechi, dopioni e scarsa attenzione alle urgenze della nostra gente.

I piccoli ospedali potranno essere chiusi facilmente (quando non si chiuderanno da soli per mancanza di utenza) se, contestualmente, offriremo alla popolazione, in alternativa, distretti, presidi territoriali per garantire l'emergenza, poliambulatori specialistici. Tali strutture sarebbero in grado di assicurare anche quel filtro contro i ricoveri impropri con la piena utilizzazione della professionalità e della preparazione dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni.

E' logico pensare, strategicamente, che dovremo trasformarli in presidi sanitari di primo livello fortemente integrati nel territorio, con ampio coinvolgimento, sul piano assistenziale, dei medici di famiglia.

Non possiamo tuttavia ipotizzare una valida programmazione sanitaria senza il coinvolgimento pieno di tutti gli operatori sanitari che devono, ciascuno, avere il rispetto per il loro determinante ruolo. Al centralismo statalistico, che con difficoltà stiamo smantellando, non si può sostituire un neo-centralismo regionale.

Oggi i cittadini si aggrappano a quel poco che hanno e che temono di perdere, ma accetterebbero più

segue a pag. 74

Il nostro
Presidente
ha pubblicato
sul Sole
24 Ore un
articolo che
fa il punto
sulla difficile
situazione
sanitaria
italiana

< Pubblicità >

continua da pag.72

serenamente scelte anche draconiane se riuscissimo ad attualizzare un sistema per l'emergenza sanitaria attraverso collegamenti rapidi con una rete di autoambulanze che presidiano il territorio e garantendo la copertura di un'area territoriale più vasta attraverso l'uso appropriato di elicotteri appositamente attrezzati, nonché favorendo, nelle regioni interessate, lo sviluppo del soccorso sanitario attraverso il cabotaggio marittimo.

E' evidente che i bisogni sanitari crescenti, anche in relazione ad una diversa sensibilità e giusta attenzione dei cittadini nei confronti del "bene salute", e la necessità di dar loro risposte compiute, hanno determinato, finora, un deciso viraggio sul versante dell'offerta, non sempre soddisfacente, rispetto a quello del contenimento dei costi.

Ma oggi quest'ultimo aspetto non è più eludibile e si rendono necessari un recupero dell'efficienza delle strutture, nonché una più attenta valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.

In tal senso nel ridefinire un più efficiente sistema sanitario o ancor meglio nel migliorarlo (ricordiamoci che fino ad oggi, nonostante tutto, esso ha dato ottimi risultati alla nostra Italia ed alla nostra gente) non possiamo prescindere da una piena, ancora una volta, valorizzazione degli operatori sanitari che vi lavorano.

In particolare, il medico non può continuare ad essere emarginato e fortemente limitato nella sua autonomia professionale.

Attualmente i medici non contano più nulla, poiché sono stati capaci di trasformarli più in burocrati che in clinici, perdendo sempre più il loro ruolo professionale e decisionale nel rapporto con il cittadino.

La scelta di esercitare la libera professione da parte dei medici non è solo una scelta di libertà individuale, che un sistema democratico e liberale deve pur garantire, ma è il presupposto naturale per instaurare e alimentare il rapporto medico-paziente che è, e rimane, intrinsecamente fiduciario.

In breve, il cittadino ha il sacrosanto diritto di scegliere dove e da chi farsi curare.

E' evidente che l'attività libero-professionale del medico che opera nella struttura pubblica non può essere concorrenziale a essa, e per questo va regolamentata, ma non soffocata o, men che meno, abolita.

E' difficile, oggi, essere medici del Ssn stretti tra le spire di una soffocante burocrazia e la presenza determinante dei direttori generali, essi stessi coinvolti nell'imperversare disordinato e arrogante dei partiti politici. Troppo spesso la "raccomandocrazia" uccide la meritocrazia.

Anche la formazione e il ruolo del personale sanitario e il ruolo delle Università devono essere oggetto di una profonda rivisitazione con opportune iniziative legislative, a cominciare dai test di ammissione

ai corsi universitari, superati e chiacchierati tanto da costringerci a interrogare il ministro sull'opportunità di cambiarli radicalmente introducendo test psico-attitudinali, che meglio possano evidenziare le ragioni motivazionali nella scelta di professioni così impegnative.

La formazione permanente è un altro capitolo da riscrivere totalmente in considerazione delle insoddisfacenti modalità operative e dei risultati dell'Ecm che talora sfiorano lo scandalo.

Le Università debbono sviluppare il loro impegno formativo secondo le vere esigenze assistenziali del Paese, e non possono continuare a sfornare medici e a mantenere in vita improbabili corsi di specializzazione come quello in Igiene dermatologica.

Di fronte agli oltre 340mila medici attuali, alla crisi del sistema sanitario e della professione medica rimane la rabbia di non essere stati ascoltati. Onestamente rimane anche l'amarezza di vedere con eccessiva frequenza, fatta salva quest'ultima occasione dello sciopero, medici contro medici, in un difficile gioco che rischia di pregiudicare scelte, impegni morali e certezze di unitarietà in favore della nostra gente. Tuttavia non possiamo pensare di risolvere i problemi della Sanità senza porci, in una visione più complessiva ed in maniera più organica, la riforma del Welfare. Sulla necessità di rivedere il nostro stato sociale credo che nessuno possa obiettare alcunché.

Diventa allora quasi categorico avviarci verso una riduzione della spesa pensionistica e, almeno in parte, incrementare quella sanitaria tenendo ben presente un dato ineluttabile: la spesa per la salute è in crescita in ragione dell'invecchiamento della popolazione, del costo delle nuove e sempre più raffinate tecnologie e del ricorso sempre più diffuso che se ne fa, degli investimenti per la ricerca, quanto mai necessari ed opportuni.

E' questo certamente un punto fermo: fissare un credibile livello di spesa e facilitare la costruzione dell'altro pilastro del sistema attraverso la costituzione di fondi integrativi utilizzando la leva dei benefici fiscali e favorendo, attraverso un deciso processo di delegificazione e sburocratizzazione, l'avvio di un circuito virtuoso di vera integrazione col Ssn in cui far convogliare, strutturalmente, gran parte dei 50mila miliardi di vecchie lire che già oggi gli italiani spendono per forme di assistenza privata.

Dobbiamo, quindi, pensare a una riforma strutturale dello stato sociale, capace di riqualificare la spesa e di armonizzare in modo nuovo efficienza e solidarietà, mercato e Stato, pubblico e privato in una decisa e convinta riaffermazione che ogni nuova costruzione di modelli sociali non può prescindere dal riconoscimento pieno della centralità della persona. Qui sono le nostre radici; da qui bisogna ripartire con realismo, determinazione, concretezza per essere protagonisti di quel cambiamento che gli italiani ci chiedono.

Eolo Parodi

< Pubblicità >

Hotel convenzionati di proprietà dell'ENPAM

ABANO TERME (PADOVA)

Hotel Terme Mognolia****

Tel. 049/8600800 - Fax 049/8602648

Prezzi per persona al giorno minimo 3 giorni in mezza pensione in camera doppia da Euro 63 a Euro 77. Prezzi a persona in camera singola a mezza pensione minimo 3 giorni da Euro 76 a Euro 90. Animali ammessi su richiesta e di piccola taglia Euro 13 al giorno, posti esclusi. Sconto 20%.

ARCIDOSO

Hotel Toscana*** - Tel. 0564/967486

Prezzi al giorno per persona in camera doppia alta stagione mezza pensione Euro 50 - Bassa stagione mezza pensione Euro 43 - Prezzi al giorno per persona in camera doppia uso singola alta stagione in mezza pensione Euro 60. Bassa stagione in mezza pensione Euro 53. Le tariffe a pensione partono da un minimo di 3 giorni consecutivi. Sconto 10%.

Residence "Lo Scoiattolo"

Tel. 0564/967111

LACCO AMENO - ISCHIA (NA)

Grand Hotel Terme di Augusto**** - Tel. 081/994944

Prezzi giornalieri di mezza pensione per persona in camera doppia da Euro 77 e Euro 104. Sconto 20% sulle tariffe relative alla mezza pensione escluso IVA, al medico, ai loro familiari, ed ai componenti del nucleo familiare alloggiati nello stesso periodo anche se in camere diverse, a pensionati e vedove.

Detto sconto non potrà essere cumulabile con altri previsti dal listino e la prenotazione dovrà essere effettuata direttamente senza avvalersi di intermediari (agenzie di viaggio) precisando l'appartenenza all'ordine dei medici esibendo la tessera all'arrivo in albergo. Per le cure, l'albergo è accreditato al S.S.N.

LA THUILE (AOSTA)

Planibel Hotel e Residence****

Tel. 0165/884541

Linea verde 800-017199 - www.planibelresidence.com
Sconto 20% su tutte le tariffe alberghiere e del resi-

dence. Tutte le prenotazioni devono pervenire esclusivamente all'albergo. All'arrivo deve essere presentata la tessera di iscrizione all'Ordine dei Medici della Provincia di appartenenza. Lo sconto viene applicato esclusivamente ai componenti del nucleo familiare. Lo sconto non viene applicato se la prenotazione viene fatta tramite agenzia di viaggio o tour operator.

MILANO

ATAHOTEL Executive****

Tel. 02/62942811 - Via Luigi Sturzo

Camera doppia superior uso singola da Euro 194 a Euro 244

Offerta week-end Euro 170 a persona in camera doppia

I suddetti prezzi non sono validi nei periodi fieristici e manifestazioni congressuali. Sconto 20%.

ATAHOTEL Quark**** - Tel. 02/84431 - Via Lampedusa, 11/a

Camera doppia superior uso singola da Euro 143 a Euro 189

Offerta week-end Euro 140 a persona in camera doppia o singola.

Offerta esclusiva: Week-end nei musei di Milano 2 pernottamenti, colazione, cocktail di benvenuto, ingresso in un museo, 1 cena tipica, omaggio in camera e bambino fino a 12 anni gratis in camera con i genitori (prenotazioni diretta almeno 7 giorni prima dell'arrivo-non cumulabile ad altre promozioni).

Durante la settimana sconto 20% sulla tariffa ufficiale (ad eccezione dei periodi fieristici e manifestazioni congressuali).

ATAHOTEL De Angeli****

Tel. 02/467031 - Via Trivulzio, 8

Appartamento mensile da Euro 2190 e Euro 7590.

Sconto 20% sulla tariffa ufficiale.

MONTEGROTTO TERME (PD)

Hotel Terme Montecarlo****

Tel. 049/793233

Mezza pensione in camera doppia (minimo 3 giorni) da Euro 57 a Euro 62

Supplemento camera singola da Euro 8/10 al giorno. Sulle suddette tariffe sarà praticato lo sconto del 10%

sul prezzo del soggiorno ed il 20% sui pacchetti forfettari comprensivi di cure termali.

Ai familiari e parenti di 1° grado dei sigg.ri medici verrà praticato lo sconto del 10% sul prezzo del soggiorno e del 12% ne usufruiranno dei pacchetti forfettari.

Tali sconti non sono validi nei periodi di Pasqua, Ferragosto, Natale e Capodanno e per soggiorni inferiori a 3 giorni.

Hotel Caesar Terme****

Tel. 049/793655

Mezza pensione in camera doppia per persona al giorno da Euro 64 a Euro 81

Supplemento camera singola Euro 9/10.

Sulle suddette tariffe sarà praticato lo sconto del 10% sul prezzo di pernottamento mezza pensione e pensione completa e del 20% su tutti i pacchetti forfettari.

Programma "Fango-Terapeutico" (sconti non cumulabili con altri sconti). Ai familiari e parenti di 1° grado dei Sigg.ri medici verrà praticato lo sconto del 10% sul prezzo del soggiorno e del 12% se usufruiranno dei pacchetti forfettari

"Speciale programma fango-terapeutico" (sconti non cumulabili con altri sconti).

Hotel Terme Des Bains****

Tel. 049/793500

Mezza pensione in camera doppia per persona (minimo 3 giorni) da Euro 64 a Euro 75

Supplementi in camera singola Euro 8.

Sulle suddette tariffe sarà praticato lo sconto del 10% sul prezzo di pensione ed il 20% sul prezzo dei programmi fangoterapeutici (soggiorno+cure).

Ai familiari dei Sigg.ri medici verrà praticato lo sconto del 10% sul prezzo di pensione e 12% sul prezzo dei programmi fangoterapeutici (soggiorno+cure).

I suddetti sconti non saranno praticati durante le festività pasquali e natalizie.

OPERA (MILANO)

Hotel Sporting**** - Tel. 02/576831

Camera singola Euro 98

Camera doppia Euro 135

Camera tripla e 1ª colazione Ezuro 165.

PIEVE EMANUELE (MILANO)

Ripamonti Due Hotel**** - Tel. 02/90761

Camera Singola Euro 190

Camera doppia Euro 220

Camera tripla Euro 250

Sconto 10%

Ripamonti Residence - Tel. 02/90761

Sistemazione in appartamenti bilocali di 48 mq. Per 1/2/3 ospiti:

Singolo mensile Euro 998 - Doppio mensile Euro 1133
Tripla mensile Euro 1318 - N.B. Alle quotazioni sopra esposte viene addebitata "una tantum" l'importo di Euro 60 per le spese di pulizia finale dell'appartamento:

Sistemazione in abitazioni bilocali di 48 mq. Per 1/2/3 ospiti:

Contratti settimanali.

Singolo settimanale Euro 369

Doppio settimanale Euro 419

Tripla settimanale Euro 488

N.B. Alle quotazioni sopra esposte viene addebitata "una tantum" l'importo di Euro 22 per le spese di pulizia finale dell'appartamento. Sconto 5%.

ROMA

Hotel delle Nazioni****

Tel. 06/6792441 Via Poli, 7

Camera singola Euro 155

Camera doppia Euro 210

Junior suite Euro 310

Nei giorni di venerdì, sabato e domenica sarà praticato il prezzo della camera singola anche per la doppia occupata da due persone.

Hotel Genova**** - Tel. 06/476951 - Via Cavour, 33

Camera singola Euro 113

Camera doppia Euro 160

Nei giorni di venerdì, sabato e domenica sarà praticato il prezzo della camera singola anche per la doppia occupata da due persone.

Hotel Raphael**** - L.go Febo, 2 -

Tel. 06/682831

Nei mesi di gennaio, febbraio, marzo, luglio, agosto, novembre e dicembre

Camera singola standard Euro 182

Camera doppia standard Euro 273

Nei mesi di aprile, maggio, giugno, settembre, ottobre

Camera singola standard Euro 200

Camera doppia standard Euro 285

Esclusa 1ª colazione

Le cancellazioni dovranno essere comunicate almeno 72 ore prima della data di arrivo per iscritto; in caso di cancellazione tardiva, verrà fatturato per una notte di addebito penale per cancellazione.

ATAHOTEL Villa Pamphili****

06/6602 Via della Nocetta 105

Camera singola superior da Euro 156 a Euro 198

Offerta esclusiva: Week-end di storia e cultura Euro 180 a persona in camera doppia, 2 pernottamenti, colazione, cocktail di benvenuto, ingresso in un museo, 1 cena tipica, omaggio in camera e bambino fino a 12 anni gratis in camera con i genitori (prenotazione diretta almeno 7 giorni prima dell'arrivo - non cumulabile ad altre prenotazioni).

Durante la settimana sconto 20% sulla tariffa ufficiale (ad eccezione dei periodi fieristici e manifestazioni congressuali).

< Pubblicità >

Italia - Alessandria

Con l'accusa di avere fatto per dispetto la pipì contro la porta del negozio di un collega commerciante, un alessandrino è stato rinviato a giudizio per danneggiamento, atti contrari alla pubblica decenza, molestie e disturbo. Sarà dunque il giudice a pronunciarsi sulla querelle che vede contrapposti due commercianti, il primo titolare di una nota bottiglieria e l'altro di un negozio per la vendita di cornici e colori. Il processo è fissato il 17 maggio. Secondo la denuncia della "vittima", nell'arco di quaranta giorni l'incontinente ha imbrattato più volte la vetrina e la porta del suo negozio. Motivo? Il risentimento per una dichiarazione che il commerciante di cornici e colori aveva rilasciato nell'ambito di una causa civile.

*Gli uomini, se qualcuno gli fa un brutto tiro,
lo scrivono nel marmo;
ma se qualcuno gli usa un favore,
lo scrivono sulla sabbia.*

Tommaso Moro - "Storia di re Riccardo III"

Italia - Palermo

La pasta, il caffè, l'acqua e persino la carta igienica costano troppo". A dare man forte alle lamentele delle massaie arriva ora quella del carcere Ucciardone di Palermo, dove più di 500 detenuti hanno annunciato uno "sciopero" contro il caro vita. In una lettera al direttore, i carcerati di due bracci, tra cui quelli che stanno scontando pene definitive, hanno infatti comunicato che attueranno lo "sciopero della spesa": non acquisteranno più cibi e nemmeno detersivo e altri generi che la casa circondariale mette a disposizione, ma si limiteranno ad usufruire del vitto "istituzionale" e dei generi alimentari portati dai familiari.

Ma il direttore dell'Ucciardone ha già una soluzione: usufruire di prodotto sottomarca per riuscire a risparmiare.

Qu'il mangent de la brioche

Mangino delle brioche: frase attribuita a Maria Antonietta. È stato acclarato che per "brioche" s'intendeva la crosta di certe preparazioni in cucina.

Italia: Roma

Due uomini di 38 e 34 anni sono stati arrestati per furto a Roma nel quartiere Tuscolano. I carabinieri li hanno sorpresi in un condominio mentre segavano le ringhiere, di quelle che ormai non si usano più, per portarsele via forse come reperti antichi. Alla vista dei militari, che erano stati chiamati da un inquilino svegliato dallo stridere del ferro, si sono giustificati dicendo che stavano facendo un lavoro per conto del Comune. Naturalmente era una bugia.

Degno di gloria è quei che ruba un regno, chi ruba poco d'un capestro è degno.

G.B. Casti: "Novelle"

Italia: Roma

Niente più nomi dei pignorati su manifesti e avvisi pubblici. Lo sancisce il Garante per la protezione dei dati personali secondo il quale il comune non può indicare nome e cognome di un debitore, sottoposto a pignoramento, nei manifesti che riportano avvisi pubblici come la convocazione del consiglio comunale. Il Garante è giunto a questa conclusione esaminando il ricorso di una ex dipendente di un comune e assessore della precedente giunta, che si era trovata al centro dei commenti dei compaesani dopo l'affissione dell'avviso della seduta consiliare nelle strade del centro e delle frazioni.

*I creditori hanno miglior memoria
dei debitori.*

Franklin: "Il modo di diventare ricchi"

Italia: Roma

Sei bambini d'una scuola elementare romana sono stati ricoverati all'ospedale San Giovanni dopo aver accusato forti dolori di stomaco. A chiamare il 112 è stata la vicepreside che ha segnalato come uno scolaro si fosse sentito male dopo aver ingerito del thé contenuto in una bottiglietta forata vicino al tappo. I carabinieri non escludono la pista della burla architettata da un allievo della scuola.

Vorrei sapere chi ha inventato l'innocenza infantile. Doveva essere un bell'originale.

Ivy Copton Burnett: "Un dio e i suoi doni"

Città del Vaticano

Ercole Orlandi, il padre di Emanuela, la ragazza scomparsa a Roma il 22 giugno 1983 e mai più ritrovata, è morto in una clinica della capitale. L'uomo, ex dipendente della Prefettura della Casa Pontificia, era stato operato un mese fa per la sostituzione di una valvola cardiaca; dopo l'intervento erano sopraggiunte complicazioni. Ercole Orlandi ha sempre creduto che la figlia sia stata rapita da una misteriosa organizzazione. Non ha mai smesso di cercarla.

Un cuore di padre è il capolavoro della natura.

Abbé Prevost: "Manon Lescaut"

Svizzera - Basilea

Ha visto la luce solo da pochi giorni Bangi, il cucciolo di giraffa nato allo zoo di Basilea, in Svizzera, ma è già diventata un'attrazione per centinaia di italiani partiti in massa per non perdersi lo spettacolo: una giraffa esile, un po' traballante sulle zampe e con gli occhioni spalancati su un mondo ancora tutto da scoprire. Ai curiosi forniamo le indicazioni per raggiungere lo zoo.

- In automobile, da Milano, basta percorrere l'autostrada per i San Gottardo Milano-Basilea. Occorre munirsi dell'apposita "vignette", la tessera autostradale che consente l'accesso in Svizzera. Per chi si sposta in treno è possibile usufruire del collegamento ferroviario Milano-Basilea.

*Gli animali sono amici così simpatici,
non fanno domande, non muovono critiche.*

George Eliot: "Scene di vita clericale"

Organi Collegiali

Presidente

Prof. Eolo PARODI,

Vice Presidente Vicario Prof. Angelo PIZZINI - Vice Presidente Dott. Giovanni Pietro MALAGNINO

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

On. Prof. Eolo PARODI (Presidente)

Prof. Angelo PIZZINI (Vice Presidente) - Dott. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vice Presidente), Dott. Vittorio ANGELINI, Dott. Ignazio BASILE, Dott. Mario BRACONI, Prof. Maurizio DALLOCCIO, Prof. Salvatore SCIACCHITANO, Dott. Giuseppe DEL BARONE, Dott. Mario FALCONI, Prof. Aurelio GRASSO, Dott. Arcangelo LACAGNINA, Dott. Francesco LOSURDO, Dott. Giovanni DE SIMONE, Dott. Benito MELEDANDRI, Dott. Giuseppe MENNELLA, Dott. Giuseppe GRECO, Dott. Alberto OLIVETI, Dott. Paolo ORIANA, Dott. Luigi PEPE, Prof. Marco PERELLI ERCOLINI, Dott. Nunzio ROMEO, Dott. Gian Mario SANTAMARIA, Dott. Vincenzo SCARPINO, Geom. Carlo SFRISI, Dott. Alberto VOLPONI.

COMITATO ESECUTIVO

On. Prof. Eolo PARODI (Presidente) - Prof. Angelo PIZZINI (Vice Presidente) - Dott. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vice Presidente), Dott. Mario FALCONI, Dott. Benito MELEDANDRI, Dott. Alberto OLIVETI, Dott. Paolo ORIANA, Dott. Alberto VOLPONI.

COLLEGIO SINDACALE

Membri effettivi: Dott. Ernesto DEL SORDO (Presidente)
Dott. Vittorio CERRACCHIO, Dott. Francesco NOCE, D.ssa Caterina PIZZUTELLI, Dott. Francesco VINCI - Membri supplenti: Dr.ssa Antonella DI MODUGNO, Dott. Marco GIONCADA, Dott. Giancarlo MARINANGELI, Dott.ssa Doriana ROSSINI CUPELLINI, Dott. Angelo SABANI.

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DEGLI SPECIALISTI ESTERNI

Nuova composizione:

- Dott. Sciacchitano Salvatore (Presidente - Sicilia) • Dott. Catani Ottorino (Vice Presidente - Campania) • Dott. Balice Giuseppe (Vice Presidente - Puglia) • Dott. Padula Paolo (Basilicata) • Dott. Tramer Claudio (Friuli Venezia Giulia) • Dott. Giarnieri Dante (Lazio) • Dott. Porta Gastone (Liguria) • Dott. Gorrieri Oliviero (Marche) • Dott. Iuvano Giuseppe (Molise) • Dott. Verona Francesco (Sardegna) • Dott. Spagnolo Giorgio (Toscana) • Dott. Ober Max (Bolzano) • Dott. Martini Giorgio (Trento) • Dott. Molinari Giuseppe (Veneto).

struttura enpam

Direttore Generale:
Dr. Leonardo Zongoli

ENPAM: CENTRALINO - Tel. 06482941
(30 Linee)

UFFICIO INFORMAZIONI PREVIDENZIALI
Via Torino 100 - Tel. 0648294907
Fax 0648294859

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

RAMO PROFESSIONALE LEGALE
Segreteria - tel. 0648294214
fax 0648294296

RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO
Segreteria - tel. 0648294540
fax 0648294306

DIPARTIMENTO DELLE PREVIDENZE
Segreteria direzione - tel. 0648294660
fax 0648294722 - e-mail: previdenze@enpam.it

SERVIZIO CONTRIBUTI MINIMI
DEL FONDO GENERALE
tel. 0648294901 - fax 0648294768

SERVIZIO CONTRIBUTI PROPORZIONALI
DEL FONDO GENERALE
tel. 0648294951 - fax 0648294922

SERVIZIO PRESTAZIONI
DEL FONDO GENERALE
tel. 0648294642 - fax 0648294648

PENSIONI ORDINARIE E INVALIDITÀ
tel. 0648294917
PENSIONI DI REVERSIBILITÀ - tel. 0648294916
ASSISTENZA - tel. 0648294918

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

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

Redazione: Via Torino, 38 - 00184 Roma

Editore: Fondazione ENPAM

Grafica: Lanzecristudio - Foto: Archivio Enpam

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

email: venditalia@grafprint.it

"Stampato su carta R6 BRIGHT prodotta dalle cartiere BURGO"

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

Concessionaria Pubblicità

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

In collaborazione con

CONTRACTA srl

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

MENSILE - ANNO VI - N. 3 DEL 27/03/2004
COPIE 400.000

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Via Torino, 38 - 00184 Roma
Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260
e-mail: giornale@enpam.it

PROGRAMMAZIONE EDITORIALE

Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

COORDINAMENTO

Andrea Sermonti

Tel. 06 35409917 - Fax 06 35409918

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

Tel. 06-48294814 - Fax 06-48294260/793
e-mail: giornale@enpam.it

PENSIONI INDIRETTE ORFANI E INTEGRAZIONE AL MINIMO -
tel. 0648294919
MATERNITÀ - tel. 0648294920

SERVIZIO CONTRIBUTI FONDI SPECIALI
tel. 0648294678 - fax 0648294725
POSIZIONI CONTRIBUTIVE - tel. 0648294905
RISCONTI E RICONGIUNZIONI - tel. 0648294904
RISCOSSIONI - tel. 0648294906

SERVIZIO PRESTAZIONI FONDI SPECIALI
tel. 0648294706 - fax 0648294658
PENSIONI ORDINARIE - tel. 0648294908
CONGUAGLI - tel. 0648294910
PRESTAZIONI A SUPERSTITI - tel. 0648294909
INVALIDITÀ TEMPORANEA - tel. 064829491

SERVIZIO CONTABILITÀ E GESTIONE
DELLE ENTRATE E USCITE
tel. 064824709 - fax 0648294772

DIPARTIMENTO DEGLI AFFARI GENERALI
Segreteria direzione - tel. 0648294310
fax 0648294253

DIPARTIMENTO ELABORAZIONE DATI
Segreteria direzione - tel. 0648294494
fax 0648294405
e-mail: aed@enpam.it

DIPARTIMENTO DEL PERSONALE
Segreteria direzione -
tel. 0648294247
fax 0648294263

DIPARTIMENTO DEL PATRIMONIO
Segreteria direzione -
tel. 0648294536
fax 0648294361

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA
Segreteria direzione - tel. 0648294298
fax 0648294319

DIPARTIMENTO DELL' INNOVAZIONE
Segreteria direzione - tel. 0648294532/308
fax 0648294339

**POLIZZA SANITARIA NUOVE ADESIONI
DAL 1° APRILE È ATTIVO
IL CALL-CENTER 199168311**

CENTRO STUDI E DOCUMENTAZIONE
tel. 0648294379 - fax 0648294851
e-mail: csd@enpam.it