

ENPAM

IL GIORNALE DELLA

Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

Anno VII - n° 3-2005

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

Fondato da Eolo Parodi



Ritratto di Anton van Leeuwenhoek, l'autodidatta che per primo usò, perfezionandolo, il microscopio

MEDICO DI FAMIGLIA
DA SEMPRE
AL SERVIZIO
DEL CITTADINO

p. **12**

STORIE DI MEDICI
TRE "DOTTORI"
DELL'AERONAUTICA
AL CENTRO GAGARIN

p. **26**

CONSULTE
AL VOTO PER I
COMITATI DEI
FONDI SPECIALI

p. **80**

IL GIORNALE DELLA *Previdenza* dei Medici e degli Odontoiatri

Anno VII - n° 3-2005

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

Fondato da Eolo Parodi



Ritratto di Anton van Leeuwenhoek, l'autodidatta che per primo usò, perfezionandolo, il microscopio

MEDICO DI FAMIGLIA
DA SEMPRE
AL SERVIZIO
DEL CITTADINO

p. **12**

STORIE DI MEDICI
TRE "DOTTORI"
DELL'AERONAUTICA
AL CENTRO GAGARIN

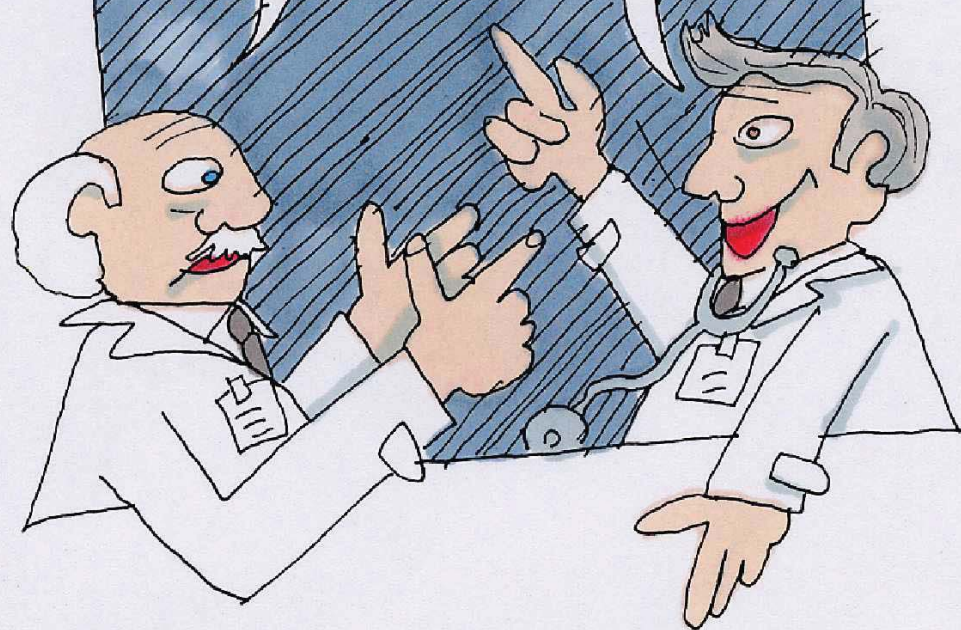
p. **26**

CONSULTE
AL VOTO PER I
COMITATI DEI
FONDI SPECIALI

p. **80**

COSA CI
ASPETTA NEL
FUTURO?
QUALI CAMBIAMENTI?
QUALI GRANDI
AVVENTURE?

... LA PENSIONE
DELL'EMPAM!!



Numero 3/2005

IL GIORNALE DELLA Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri

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

in questo numero

5	Nuova Polizza Sanitaria
6-7	Fondi previdenziali
8	Tasse: Unico 2005
9	In-Terza Età
10	Carta di credito Enpam
12-13	Il medico di famiglia
14-15	Intervista al "medico delle nevi"
16-17	Neuroscienze e musica
18-19	Ospedale e libera professione
20	Medici senza età
21	In-Prevenzione
24	Notizie
26-27	Medici nello spazio
28	Medicina in biblioteca
30	Dottorresse sull'ambulanza
32	La Medicina dei "pellirosse"
33	Asclepio "curò" i romani
34	Mostre ed esposizioni
36-37	Vita degli Ordini
38	Medici francesi in Italia
40-41	Nuoto e pedagogia
44-45	Viaggi: Bahia
46	Accadde a...
47	In-libreria
48-51	Trattamenti previdenziali
52-61	Congressi, convegni, corsi
62-63	Recensioni libri
64	Economia
65	Finanza
66	Cinema: Saverio Costanzo
67	Musica: i "Têtes de Bois"
68	Medicina-In
70	Le Erbe
71	I Fiori
72	Letteratura Scientifica
74	Informatica e telecomunicazioni
76-77	Lettere al Presidente
78	L'Avvocato
79	Spulciando qua e là
80	Consulte al voto



In copertina il ritratto di Anton van Leeuwenhoek, il dilettante che fornì alla scienza un contributo di inestimabile valore insegnando l'uso scientifico del microscopio. Van Leeuwenhoek, mercante di tessuti, nato nel 1632 a Delft nei Paesi Bassi (morì nel 1723) è considerato il padre della protozoologia e della batteriologia. Era stato portato all'uso delle lenti dal suo mestiere per contare i fili dei tessuti. Aveva l'hobby di costruire microscopi incastonando le lenti che molava egli stesso fra due lamine d'argento. Ne fece più di quattrocento apportando all'apparato continui perfezionamenti. Nel 1675 compì il primo passo sulla via della microbiologia scoprendo gli "infusori", cioè microscopici animali unicellulari del tipo protozoi col corpo rivestito di ciglia vibranti. Van Leeuwenhoek, osservando la coda di un girino confermò anche la "circolazione capillare" scoperta da Malpighi.

< Pubblicità >

Nuova polizza Sanitaria

Come ogni anno, alla scadenza, facciamo il punto sulla Polizza sanitaria nel momento in cui l'Enpam sta discutendo con la compagnia assicuratrice Generali il rinnovo della Convenzione per l'anno 2005/2006.

La polizza sanitaria è nata nel 2000 come polizza di grande rischio (prevedeva il rimborso per le spese sostenute a seguito di grandi interventi chirurgici o gravi eventi morbosi), al prezzo eccezionale di 100.000 lire e riscosse subito un grande successo.

Nel corso degli anni abbiamo, dapprima, esteso l'adesione ai familiari e successivamente, ampliato le prestazioni (rimborso per tutti gli interventi chirurgici), portando il premio da corrispondere ad Euro 160,00, per il medico singolo e, rispettivamente, ad Euro 310,00 o 430,00 o 550,00, se il medico aderiva con uno, due o tre o più familiari.

Lo scorso anno (maggio 2004), prevedendo di raggiungere una adesione massiccia da parte degli iscritti, abbiamo ottenuto dalla Compagnia la diminuzione dei premi a Euro 100,00 per il singolo medico e a Euro 300,00 per il medico con il suo nucleo familiare.

Purtroppo, al sensibile abbassamento del premio non ha fatto seguito l'incremento di adesioni previsto, che è risultato, sostanzialmente, invariato rispetto al 2003.

Per la situazione registratasi la Compagnia ha evidenziato una forte perdita sia per l'annualità 2003/2004 sia per quella corrente.

Garantiamo comunque il massimo impegno della Fondazione per giungere ad una positiva conclusione della trattativa a condizioni, come al solito, estremamente vantaggiose confermando ancora prestazioni invidiabili.

E', infine, utile sottolineare che il prossimo 31 maggio scadrà la polizza attivata il primo giugno 2004. Ci sembra doveroso ricordarlo a tutti i nostri iscritti.

Moderato ottimismo per la FONDAZIONE ENPAM

Fondi previdenziali: responsabilità e rigore

di Ernesto Del Sordo (*)

Le consistenti riserve patrimoniali del nostro Ente – in continuo aumento – per le efficaci scelte politiche di investimento assicurano significativi margini temporali che forniscono ampie garanzie per il futuro

Alcuni articoli di stampa, nello scorso mese di febbraio, hanno rappresentato l'allarme-sostenibilità per gli Enti previdenziali privati.

Per quanto riguarda la Fondazione Enpam va però precisato che le esposizioni indicate sono da riferirsi a dati desunti dai bilanci tecnici dei fondi al 31 dicembre 2000.

Una più aderente rappresentazione delle risultanze delle gestioni, invero, non può prescindere dal considerare gli effetti finanziari connessi ad alcuni significativi interventi correttivi nelle more adottati dall'Ente, di cui a breve darà conto il bilancio tecnico al 31 dicembre 2003 in corso di elaborazione.

Come giustamente rilevato dal Nucleo di Valutazione della spesa previdenziale, gli elementi di squilibrio, in un sistema a ripartizione, risiedono essenzialmente nell'andamento demografico. Dal 2015 in poi accederanno al pensionamento le numerose classi di iscritti nati nel dopoguerra, determinando un aumento della spesa pensionistica che, in mancanza di idonei interventi, potrebbe non essere sostenuta con la sola contribuzione degli iscritti attivi, finanziatori del sistema.

Nella realtà Enpam possono, tuttavia, rappresentarsi le seguenti considerazioni che inducono ad un moderato ottimismo:

La Fondazione ha consistenti riserve patrimoniali il cui rendimento, già molto positivo in virtù delle politiche di investimento poste in essere sia nel settore immobiliare che in quello



mobiliare, potrà essere ulteriormente incrementato nel prossimo futuro; prima del completo azzeramento del patrimonio si può contare su dei margini temporali lunghi che consentono di provvedere efficacemente e di diluire nel tempo i necessari ulteriori interventi correttivi; l'andamento demografico particolarmente negativo negli ultimi anni sembra di recente assumere un carattere meno drammatico.

Un sistema proiettato in 3 direzioni

Com'è noto le correzioni di un sistema previdenziale a ripartizione, come quello dell'Enpam devono essere indirizzate verso tre direzioni: aumento delle aliquote di prelievo contributivo, riduzione dei coefficienti di rendimento annuo, aumento dell'età pensionabile. Gli interventi già deliberati dall'Ente, di indubbio significato, sono stati perciò diretti verso tutti e tre i percorsi sopra menzionati.

Per la "Quota A" del Fondo di previdenza generale, gestione che già nel 1998 ha incrementato l'importo della contribuzione ordinaria di circa il 70%, è stata adottata una riduzione dei rendimenti (dall'1,75% all'1,50% annuo), coniugata all'aumento su base volontaria dell'età pensionabile da 65 a 70 anni.

Il Fondo della libera professione – "Quota B" del Fondo generale, rappresenta una gestione ancora relativamente "giovane" (cioè con un numero di pensionati molto basso rispetto a quello degli iscritti attivi) e presenta, perciò, un rapporto contributi/prestazioni ancora a lungo soddisfacente. Si è, quindi, solo provveduto ad aumentare su base volontaria l'età pensionabile da 65 a 70 anni.

Solidarietà per gli iscritti più giovani

Per il Fondo dei medici di medicina generale sono state adottate misure di stabilizzazione molto significative: a fronte di un aumento di ben 2 punti delle aliquote contributive (dal 13% al 15% rispetto ai compensi), interamente a carico della parte pubblica, è stato deliberato solo un leggero assestamento del coefficiente di rendimento (dall'1,456% all'1,50%), sicché le risorse reperite dall'incremento dei contributi saranno destinate al riequilibrio della gestione nel lungo periodo. Inoltre, sono state

ridimensionate anche le maggiorazioni previste nei casi di pensionamento ad età superiore a 65 anni. Nelle trattative di rinnovo degli Accordi Collettivi Nazionali si è, peraltro, convenuto di procedere nel tempo ad un aumento graduale della contribuzione, sino a raggiungere un'aliquota di prelievo pari al 20%, con intuibili riflessi positivi sulla stabilità di lungo periodo. Dopo questo risultato bisognerà, peraltro, procedere all'allineamento in alto delle aliquote contributive con quelle più elevate già previste negli altri Fondi.

Il Fondo Specialisti ambulatoriali al momento evidenzia un equilibrio economico-finanziario migliore di quello degli altri Fondi. Ciononostante anche per questo Fondo sono state adottate le medesime misure previste per quello dei medici di famiglia: aumento di 2 punti dell'aliquota di prelievo (dal 22% al 24%), conferma del coefficiente di rendimento annuo nel suo attuale valore, ridimensionamento delle maggiorazioni per i pensionamenti ad età superiore a sessantacinque anni.

Per il Fondo Specialisti esterni occorrerà valutare compiutamente gli effetti del nuovo contributo introdotto dall'art. 1, comma 39 della legge 243/2004, in base al quale le società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e le società di capitali, operanti in regime di accreditamento con il Servizio sanitario nazionale, versano, in favore del Fondo, un contributo pari al 2% del fatturato annuo. Dalle stime compiute, alla luce del considerevole volume d'affari riconducibile a questo tipo di società, può ritenersi che il Fondo potrà in breve tempo recuperare quell'equilibrio di gestione sinora compromesso dal venir meno delle convenzioni individuali e dall'introduzione del sistema dell'accredimento. Va, inoltre, aggiunto che in segno di solidarietà con gli iscritti attivi e in particolare con i più giovani è stata disposta per tutti i Fondi di previdenza un raffreddamento dell'indicizzazione delle pensioni in godimento più elevate, che verranno rivalutate del 50% dell'indice Istat (anziché dell'attuale 75%) per la parte eccedente il quadruplo del trattamento minimo Inps.

Le consistenti riserve patrimoniali dell'Ente, peraltro in continuo aumento per le efficaci scelte politiche di investimento poste in essere, d'altra parte, assicurano margini temporali oltremodo significativi che danno ampie garanzie per gli anni a venire.

Ritengo possa, perciò, affermarsi che l'Ente ha fin qui operato con responsabilità, competenza e tempestività, adottando ogni utile iniziativa per dare tranquillità e certezze previdenziali agli iscritti non solo per l'immediato ma, soprattutto, per il futuro. □

(*) Vice Direttore Generale Enpam

Pubblicato sulla G.U. il provvedimento

Riparte la corsa a Unico-persone fisiche

Soppresso il credito d'imposta sui dividendi. Confermato il tasso del 6% annuo per chi paga a rate. Le istruzioni sul modello da presentare quest'anno

Il modello Unico 2005 per le persone fisiche è pronto. Il provvedimento di approvazione, datato 15 febbraio 2005, è stato infatti pubblicato sul supplemento ordinario n. 31 alla "Gazzetta Ufficiale" n. 56 del 9 marzo 2005. Le novità più importanti riguardano: il sistema di tassazione dei redditi di capitale e la conseguente eliminazione del credito d'imposta, l'utilizzo degli studi di settore in caso di accertamento, l'applicazione degli studi di settore, già con effetto dal periodo d'imposta 2004, il nuovo limite di esonero per la presentazione delle dichiarazioni in via telematica, che amplia la platea dei contribuenti obbligati.

Un'altra novità importante riguarda il nuovo sistema di tassazione per trasparenza che riguarda le persone fisiche che hanno redditi derivanti da una società di capitali che hanno eseguito la relativa opzione.

CONFERMATO IL 6% PER CHI PAGA A RATE

In tema di versamenti, va segnalata la conferma della misura degli interessi applicabili in caso di pagamento a rate delle somme dell'Unico 2005, per i quali il Fisco richiede ancora il 6% annuo.

Questa misura non tiene conto delle misure ridotte in vigore dal 1° luglio 2003 che hanno sostituito quelle applicabili fino al 30 giugno 2003. Fino a questa data, sui rimborsi dovuti al contribuente il Fisco riconosceva gli interessi del 5% annuo. Sui pagamenti rateali dovuti dal contribuente, il Fisco richiedeva invece il 6% annuo, che corrispondeva al 5% più un punto percentuale. Dal primo luglio 2003, la vecchia misura del 5% è stata ridotta al 2,75%, ma il 6% a carico del contribuente è rimasto invariato. La speranza è che l'Agenzia delle entrate si "ravveda" e corregga la svista, richiedendo cioè il 3,75%, cioè il 2,75% più un punto percentuale, in luogo del 6%.

NUOVO LIMITE DI ESONERO RIDOTTO A 10MILA EURO

Una delle novità di Unico 2005 riguarda l'ampliamento dei contribuenti obbligati alla presentazione della dichiarazione in via telematica: il precedente limite di esonero, previsto fino alle dichiarazioni presentate lo scorso anno, è stato abbassato da 25.822,84 a 10mila euro. Il nuovo limite è stato fissato dal comma 377, dell'art. 1 della Legge 30 dicembre 2004, numero 311 (la Finanziaria 2005), che modifica l'articolo 3 comma 2, primo periodo del DPR 22 luglio 1998, numero 322.

I TEMPI

Il termine per i versamenti del saldo 2004 e del primo acconto per il 2005 è confermato al 20 giugno 2005. Sia questo termine, sia gli altri per la presentazione dei modelli Unico sono uguali per le persone fisiche, per le società di persone e studi associati e per gli altri contribuenti, società di capitali ed Enti non commerciali compresi, con esercizio che coincide con l'anno solare. I contribuenti che non effettuano i versamenti entro il 20 giugno 2005 possono farli entro il 30° giorno successivo al termine previsto per il pagamento del saldo e dell'acconto, cioè dal 21 giugno al 20 luglio 2005, maggiorando le somme da versare dello 0,40%, a titolo di interesse. Il termine per presentare l'Unico 2005 a posta o banche, sia per le persone fisiche (ex 740), sia per le società di persone (ex 750), sia per gli altri soggetti con esercizio che coincide con l'anno solare (ex 760 e 760-bis), scade il primo agosto 2005 (il 31 luglio 2005, di scadenza, è domenica). C'è tempo invece fino al 31 ottobre 2005 per i contribuenti che presentano l'Unico 2005 in via telematica, per obbligo o per scelta.

Al riguardo, occorre ricordare che la dichiarazione presentata tramite banca o posta da parte del contribuente obbligato a presentarla in via telematica, è sanzionabile da 258 euro a 2.065 euro, a norma dell'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 18 dicembre 1997, numero 471, in quanto la dichiarazione non è redatta in conformità al modello approvato. □



Pensione tempo di emozioni

In pensione per godersi la vita, con tanto tempo libero ed emozioni da riscoprire. Sul piano della salute sono le malattie cardiache (38,1%), i tumori (35,4%) e la depressione (18,1%) le patologie che più spaventano gli anziani. Ma per prevenirle si attrezzano per quanto possibile con stili di vita salutari, fatti di passeggiate all'aria aperta (73,9%), attività sportive (28,3%) e controlli medici preventivi (il 51,6% fa una visita o controllo almeno una volta ogni tre mesi). Questi sono alcuni dei risultati principali della ricerca svolta da Censis-Salute/la Repubblica. Fra le preoccupazioni maggiori degli anziani c'è l'inquinamento atmosferico (per il 43,1%) e il fumo (per il 37,5%). Sono sostanzialmente soddisfatti dei servizi sanitari (il 57,3% li giudicano ottimi o buoni) e indicano nella lunghezza delle liste di attesa il vero problema (40,5%). Ma l'anzianità non dovrebbe essere più valutata quasi esclusivamente sul piano sanitario, perché il segreto di una buona vecchiaia, secondo la popolazione con i capelli bianchi, risiede

Buona vecchiaia?

**Liberi di fare
ciò che si vuole**

fondamentalmente "nella libertà di fare ciò di cui si ha voglia". Il 60,6% degli ultra sessantenni vede nell'allungamento della vita una opportunità, perché permette di fare le cose che piacciono, ed oltre il 58% giudica positivamente l'andare in pensione, perché consente di vivere senza obblighi e godersi la vita. La ricetta della buona vecchiaia richiede di essere attivi (per il 51% degli intervistati), avere fede (per il 27,6%; oltre il 47% va a Messa almeno una volta al mese), autonomi (per il 27,5%) e aperti alle relazioni con gli altri (per il 22,2%). Per il 67,2% la cosa più importante alla quale dare importanza è la famiglia, seguita dalla vita affettiva (28,8%) e dalla vita spirituale (21,7%). Appare poi fondamentale il rapporto con i nipoti e i giovani (per il 46,1%) considerato il principale fattore di una buona vecchiaia, seguito a brevissima distanza dal tenere allenata la mente (ad esempio leggendo, o tenendosi informati) sottolineato dal 45,8% degli intervistati. Riguardo alle attività che svolgono nel tempo libero, oltre il 61% incontra amici, il 51,7% legge libri, il 48,4% si dedica a un hobby, il 18,6% partecipa a gite parrocchiali o promosse da aziende. Da segnalare anche la diffusione dei comportamenti etici: il 56,2% degli anziani dichiara di dare soldi in beneficenza, il 42,6% di aiutare persone in difficoltà ed il 12,5% di svolgere attività di volontariato. □

Carta di Credito Fondazione Enpam

CARTA GRATUITA

Per ottenerla è sufficiente essere titolare di un qualsiasi conto corrente bancario, non necessariamente della Banca Popolare di Sondrio

La Carta Fondazione ENPAM, nata su iniziativa dell'Ente e realizzata in collaborazione con la Banca Popolare di Sondrio, è un'innovativa carta di credito destinata esclusivamente agli iscritti ENPAM, medici ed odontoiatri in attività e pensionati.

Possibilità di utilizzo della carta:

acquisto di beni e servizi tramite circuiti VISA o Master Card;

versamento via Internet dei contributi previdenziali della Quota A - Fondo generale e della Quota B - Fondo della libera professione, dei riscatti, nonché di tutti i versamenti che l'Ente richiede tramite i MAV;

opzione di rimborso rateale delle spese effettuate in comode rate mensili (sia per acquisti che per versamenti).

Dopo una prima fase di studio, è stata attivata la possibilità di permettere *on line* anche il pagamento dei contributi minimi del Fondo Generale (ruolo esattoriale), richiesto tramite modelli RAV da ESATRI S.p.A. (Concessionaria per la riscossione dei tributi), funzione che è attiva a partire dal pagamento del ruolo dell'anno 2005.

Per gli iscritti che hanno ottenuto in tempo la carta di credito è stato già possibile pagare via Internet il contributo obbligatorio Quota B con scadenza 31/10/2004, nonché il versamento dei riscatti richiesti tramite MAV entro il 31 dicembre u.s.

Vantaggi della carta:

disponibilità di due linee di credito distinte (plafond):

ordinaria: permette di effettuare acquisti presso i punti vendita aderenti al circuito VISA o Master Card, nonché di ottenere anticipi di contante utilizzando gli sportelli automatici abilitati;

esclusiva: consente il versamento dei contributi ENPAM direttamente via Internet, in modo veloce, sicuro e senza spese, **senza dover digitare il numero della propria carta di credito.**

Come richiedere la carta ENPAM:

si accede all'Area Riservata del sito dell'Ente (www.enpam.it) digitando i propri codici personali (USERNAME e PASSWORD). Nel caso in cui l'utente non sia in possesso di tali codici, per ottenerli occorre preventivamente REGISTRARSI

all'Area Riservata;

dal menu "Servizi" si accede alla voce "Carta di credito - Richiesta e servizi connessi";

si seleziona la voce "Richiesta carta di credito" dal menu superiore, si compila il modulo di richiesta *on line* in tutte le sue parti e si invia la richiesta.

Dallo stesso menu è anche possibile digitare le voci "Elenco Pagamenti on-line" e "Finanziamenti" per ottenere informazioni attinenti rispettivamente alle tipologie di pagamenti possibili *on line* ed alle forme di prestito personale previste per gli utenti registrati.

A pochi giorni dall'effettuazione della richiesta *on line*, l'iscritto riceverà, presso l'indirizzo postale indicato, il contratto integrato con il RID (delega permanente di addebito in conto corrente) che dovrà essere firmato e restituito alla Banca Popolare di Sondrio tramite la busta acclusa e preaffrancata.

In seguito a verifica dei requisiti richiesti, il richiedente riceverà la carta direttamente al proprio domicilio. L'emissione della carta avviene a cura di CartaSi S.p.A.

Costi della carta:

nessuna spesa di emissione

Canone annuale: gratuito

Attenzione! L'emissione della carta è soggetta ai tempi richiesti dalle procedure bancarie e richiede almeno 20 giorni a partire dal momento della richiesta *on line*.



< Pubblicità >



Il Medico di famiglia ieri, oggi e domani

di Mario Falconi (*)

Nobile figura professionale che ha dovuto sempre lottare per opporsi ad irrazionali proposte di cambiamento e per riuscire a rispondere alle tante, pressanti, giuste richieste dei cittadini

Quarantasettemila medici che ogni giorno, in ogni parte del Paese, incontrano mediamente un milione e mezzo di cittadini; la figura sanitaria più accessibile in assoluto; gradita al cittadino e indispensabile al Servizio Sanitario Nazionale: il medico di famiglia.

Un medico per il quale ogni cittadino deve esprimere una scelta iniziale, qualche volta ispirata da motivi contingenti, che nel tempo viene collaudata e riconfermata man mano che si instaura quell'indispensabile rapporto di reciproca fiducia che lega i due individui per un lungo tratto di vita.

Una profonda conoscenza, aggiornata ad ogni incontro, dei problemi di salute di ogni singolo assistito, ma anche e soprattutto, del significato profondo che questi hanno nel suo particolare vissuto. Un medico che cura la persona nel suo insieme e non solo le sue malattie.

Un professionista autonomo, che sulla base di un certo numero di regole definite dalla convenzione e dalle leggi, si organizza il lavoro nel modo più opportuno per rispondere alle esigenze e nell'interesse della propria clientela. Un medico che in cambio di un

compenso prevalentemente forfetario, si procura a proprie spese tutti i mezzi necessari a garantire la sua attività.

Questi alcuni dei tratti essenziali che descrivono i medici di famiglia italiani che hanno dovuto sempre lottare per opporsi ad irrazionali proposte di cambiamento della loro figura professionale perchè di medico di famiglia si potesse continuare a parlare.

Da quando è nata, per effetto della 833 che l'ha generata dai medici della mutua, la figura del medico di famiglia ha cominciato e continua ancora oggi ad evolversi.

Questa evoluzione in gran parte è determinata dalla graduale presa di coscienza da parte dei suoi componenti della importante funzione che sono chiamati a svolgere, ma anche in parte dal cambiamento delle esigenze dei cittadini e dai condizionamenti del sistema in cui opera.

All'inizio era un medico solo, che approdava alla medicina generale in modo residuale, mandato allo sbaraglio con un cervello, un cuore e pochi strumenti e costretto a perfezionare sul campo

senza guida il suo "mestiere". Subito impegnato per sopravvivere ad acquisire le scelte degli assistiti e la loro fiducia, quindi costretto per tale motivo ad un rapporto di concorrenza con i colleghi. Ancora la maggior parte dei medici di famiglia oggi in attività ha dovuto vivere questa esperienza.

Poi, negli ambienti di socializzazione dei problemi e di tutela degli interessi, in pratica nei sindacati, ha cominciato a prendere forma la consapevolezza che la categoria non svolgeva un ruolo residuale, che la sua funzione fondamentale nell'ambito di un Servizio Sanitario doveva essere realizzata con compiti, metodologie ed obiettivi specifici, diversi da quelli genericamente insegnati in un'Università che, proiettata verso la moltiplicazione delle specialità di organi ed apparati, continuava e continua ad ignorare l'importante funzione del medico che affianca la persona prima durante e dopo ogni problema di salute, nell'ambito di un sistema organizzato di assistenza sanitaria.

Sono nati così i primi gruppi di medici generali che, di fatto contemporaneamente, hanno iniziato ad approfondire, da un lato l'impiego delle tecniche della didattica per adulti nella formazio-

ne e dall'altro l'analisi di ruolo, funzioni e compiti della medicina generale. Proprio all'interno della FIMMG è nata la prima Società Scientifica del settore che ha ulteriormente contribuito ad avviare questo importante percorso culturale.

Oggi la formazione specifica post laurea ha trovato concreta realizzazione nel corso triennale per l'acquisizione dell'Attestato in Medicina Generale, quasi un corso di specializzazione, requisito indispensabile per il convenzionamento con il Servizio Sanitario nazionale. La formazione permanente ha consolidato ormai un'esperienza quasi ventennale, entrando concretamente fra le norme convenzionali. Infine negli ultimissimi tempi hanno cominciato a realizzarsi esperienze di insegnamento pre-laurea della medicina generale e la valutazione delle competenze e delle abilità in questo settore sono diventate necessarie ai fini dell'abilitazione alla professione.

Contemporaneamente all'evoluzione culturale e contenutistica della disciplina è iniziata anche l'elaborazione di modelli organizzativi sempre più articolati per l'esercizio della professione e per la realizzazione della continuità assistenziale, che hanno trovato nei diversi Accordi Collettivi Nazionali e Integrativi Regionali occasioni di continuo perfezionamento.

Sul versante politico amministrativo la centralità della medicina generale e la necessità di potenziamento dell'assistenza territoriale, sono sempre state oggetto di retoriche e ripetute dichiarazioni a tutti i livelli, con scarsissime ricadute concrete.

Questo è stato e rimane il vero grande problema della medicina di famiglia a cui vengono sostanzialmente negate reali possibilità di sviluppo. Tutti i progressi ottenuti sono stati il risultato di

rivendicazioni della categoria che ancora oggi riesce ad essere presente nelle sedi di programmazione e gestione della sanità solo grazie alla forza delle argomentazioni che sa mettere in campo.

Emarginata nell'attenzione dei programmatori e dai flussi di investimenti del SSN, in gran parte destinati a potenziare l'assistenza ospedaliera e l'apparato amministrativo, perciò povera di mezzi organizzativi e strumentali, soprattutto di personale ausiliario, viene poi chiamata in causa molto spesso come principale responsabile di ogni inconveniente e invitata o costretta a piegarsi alle esigenze contingenti di chi, avendo sbagliato programmazione e gestione, non ammette le proprie responsabilità e cerca il modo di scaricarle su altri.

La contrapposizione fra categoria e mondo politico amministrativo ha raggiunto in questi anni i massimi livelli.

L'invecchiamento della popolazione, l'aumento dei malati cronici e dei non autosufficienti, l'indebolimento della rete di autoassistenza costituita dalla famiglia tradizionale allargata avrebbe dovuto imporre sostanziali investimenti nell'organizzazione delle cure territoriali per mettere i medici di famiglia nella condizione di offrire alle richieste dei propri assistiti le risposte più appropriate in modo tempestivo ed efficace.

Alla richiesta di riorganizzazione e investimenti, invece, il governo politico-amministrativo, continua a rispondere con la strategia del contenimento; alla necessità di un sempre maggiore coinvolgimento attivo degli operatori nel raggiungimento degli obiettivi risponde con atteggiamenti sempre più impositivi, fino a condizionare anche le scelte proprie dell'esercizio dell'attività professionale.

Le progettualità della categoria e le proposte che avanza per migliorare l'assistenza territoriale e favorire l'uso appropriato delle risorse deve scontrarsi con una gestione miope che, non sapendo governare la situazione, usa come scudo al riconoscimento delle sue incapacità, un regime di controlli fiscali e polizieschi.

I medici di famiglia, invece di essere sostenuti e gratificati per garantire loro la serenità necessaria a svolgere un complesso lavoro nell'interesse primario dei cittadini, vengono diffidati e criminalizzati. In un sistema ancora ricco di sprechi strutturali, sono gli unici professionisti chiamati a rifondere di tasca propria un eventuale errore di prescrizione e la loro immagine è continuamente minacciata da campagne stampa orientate ad accreditare l'immagine di un professionista corrotto dalle aziende farmaceutiche.

Alcuni spiragli positivi nel rilancio dell'assistenza sanitaria territoriale sono stati formalizzati con la sottoscrizione del nuovo accordo collettivo nazionale che può rappresentare una chiara e positiva inversione di rotta soprattutto se ad esso seguiranno dei diffusi ed omogenei accordi collettivi regionali in grado di dare piena e concreta qualità e riconoscibilità professionale a tutta l'area della medicina generale.

Eventuali futuri improvvisi provvedimenti di parte pubblica potranno condizionare singoli professionisti, ma non fanno paura ad una categoria che, forte del consenso dei cittadini, più volte verificato, è sempre più decisa a difendere il Servizio Sanitario Nazionale ed a promuovere lo sviluppo dell'assistenza territoriale, condizioni indispensabili per garantire ai cittadini il diritto costituzionale alla tutela della salute.

(*) *Segretario nazionale della Fimmg*

Un collega tra i tanti ci racconta la sua vita

"Medico delle nevi"

di Carlo Ciocci

Parla il dottor Enzo Mastronardi che per la sua attività di medico sportivo ha ricevuto dalla Federazione italiana sport invernali il Distintivo d'oro e dal Coni la Stella d'oro

Com'è diventato "medico delle nevi"?

A 16 anni seguii mio padre ad un congresso medico a Stresa. Da Stresa salimmo un giorno sul monte Mottarone e rimasi affascinato dal candore della neve, dalla bellezza dei monti che si elevavano superbi verso il cielo e dalla destrezza degli sciatori che scendevano vertiginosamente facendo evoluzioni ed acrobazie. In quella circostanza dissi tra me che lo sci sarebbe stato il mio sport. Nel '41, poi, mi recai per un allenamento sul passo dello Stelvio, a più di tre mila metri di altezza, in prossimità del rifugio Livrio. Mentre

godevo del panorama che mi circondava udii grida di aiuto che provenivano da un crepaccio. Allarmato mi avvicinai e vidi un uomo che giaceva a circa tre metri di profondità. Si trattava di un sacerdote, don Domenico Saverio Petruzzelli. Poiché ero al terzo anno di Medicina già conoscevo alcune norme di pronto soccorso grazie alle quali praticai le prime cure all'fortunato che, per fortuna, aveva riportato solo escoriazioni e contusioni. Con l'aiuto di alcuni maestri di sci nel frattempo sopraggiunti, riuscii a tirare fuori dal crepaccio il malcapitato e l'intera vicenda ebbe lieto fine. Fu da quel momento che iniziai a considerarmi un "medico delle nevi".

Una volta laureato cosa fece?

Appena laureato entrai come medico dello sport nella Federazione italiana sport invernali, dove sono rimasto sino ad oggi. Dal '37 divenni giudice di gara della Federazione ed essendo io un medico tutte le volte che venivo destinato a dirigere una gara di sci svolgevo anche la funzione di medico della gara, aiutando, tutte le volte che occorreva, gli sportivi che si infortunavano. Più frequentemente si trattava di contusioni ed escoriazioni, ma capitavano anche lussazioni, distorsioni e fratture. In questi casi più gravi, dopo il primo soccorso, trasportavamo gli infortunati nei vicini ospedali.

In qualità di medico e giudice di gara impartivo anche lezioni agli allievi giudici insegnandogli le nozioni del pronto soccorso.

A lei, medico che soccorreva gli sportivi, è mai capitato qualche incidente?

Nella vita non ci sono solo gioie, ma anche dolori. Ricordo che mentre partecipavo ad una discesa a Cortina D'Ampezzo uno sciatore che mi precedeva abbatté violentemente due bandierine di percorso ed io uscii fuori pista cadendo in un burrone profondo otto metri: riportai una

Nell'ottobre dello scorso anno la Federazione italiana sport invernali mi ha premiato per i 60 anni di attività di medico sportivo



distorsione per cui si rese necessario il ricovero all'ospedale Codivilla di Cortina. Nel 1986, poi, mentre dirigevo una gara di fondo a Roccaraso, una forte raffica di vento scoperciò la nostra postazione ed alcuni pesanti oggetti mi colpirono in pieno viso procurandomi il taglio della narice sinistra. La ferita era tale che fui subito ricoverato all'ospedale di Castel di Sangro.

A proposito di incidenti, le cronache recenti raccontano di episodi, in alcuni casi gravi, che si sono registrati sulle piste da sci: come mai accade questo?

Il numero di quanti praticano gli sport invernali è aumentato in modo eccezionale e sulle piste si può incappare in sprovveduti capaci di mettere a repentaglio la propria sicurezza e quella degli altri. Questo fenomeno ha assunto una tale proporzione che oggi carabinieri, finanzieri e guardie forestali sono severamente impegnati per controllare che non si verifichino da parte di alcuni comportamenti spericolati. Un altro passo avanti nella ricerca della sicurezza è stato imporre l'obbligo del casco per i bambini.

Gli incidenti più frequenti comportano escoriazioni e contusioni. A volte, però, mi sono trovato di fronte a lussazioni e fratture

Sempre in tema di sport invernali che cosa può dire sulle attrezzature utilizzate?

Oggi le attrezzature vengono realizzate tenendo ben presenti le esigenze legate alla sicurezza. Sugli sci, infatti, sono montati "attacchi" resistenti in grado, per lo più, di evitare lussazioni e distorsioni. Non esistono più gli sci antidiluviani con attacchi in cuoio, ma i nuovi modelli sono disegnati più corti e con punta e coda più larghe proprio per facilitarne l'uso.

Attività al di fuori delle piste di sci?

Certamente. Solo per fare un esempio, nelle aule della Federazione degli sport invernali venivano svolte lezioni sul doping alle quali, oltre a me, partecipavano molti medici di altre federazioni sportive. Insegnavo ai giovani quello che avevo imparato in tanti anni di professione



Un'ultima domanda più che altro una curiosità: come mai un "medico delle nevi" vive a Bari?

Sono contento della domanda perché mi permette di parlare di sci nella "nostra" Bari. Nel 1951 formai con un gruppo di amici, amanti della montagna, lo Sci club Diavoli Bianchi, che si è fatto onore organizzando ed imponendosi in numerose gare. Nel 1970 il nostro sci club cambiò nome assumendo quello di Sci club Bari: io fui nominato presidente. Da allora ho organizzato molte gare, comprese alcune che, per la loro particolarità, sono passate alla storia. Tra queste una combinata di sci con una gara di regolarità per macchine in collaborazione con l'Automobil Club di Bari ed un'altra combinata di sci e nuoto. Per la mia attività, alla fine di una lunga carriera di medico sportivo, ho ricevuto la Stella d'oro dal Coni ed il distintivo d'oro dalla Federazione sport invernali. Ma, ripeto, la mia più grande soddisfazione è quella di potermi considerare un "medico delle nevi". □

Convegno internazionale a Lipsia dal 5 all'8 maggio

Neuroscienze e Musica, un rapporto da studiare

di **Andrea Sermonti**

Esiste una 'casa' della musica nella nostra corteccia cerebrale? Secondo le regole delle neuroscienze la musica, frutto di un processo artistico, dovrebbe essere elaborata dall'emisfero destro – la parte del cervello 'creativa' – contrapposta all'emisfero sinistro che domina i processi logici e, in un certo senso, matematici. Niente di meno scontato: proprio la musica, oggi, costringe gli scienziati a mettere in discussione la rigida schematizzazione che vede relegare le diverse attività in zone ben definite del cervello

Musica a destra, nel cervello, e codice del bancomat a sinistra? Una volta eravamo 'certi' di queste schematiche localizzazioni, che oggi sembrano tutte da rivedere. E proprio la musica sembra lo strumento ideale per queste dimostrazioni: grazie alle più moderne tecniche di monitoraggio dell'attività cerebrale si può dimostrare che l'ascolto della musica è capace di attivare aree della corteccia che vanno ben al di là di quelle uditive, e coinvolge aree cerebrali ben più estese, compresa parte di quella visiva, suggerendo che il messaggio sonoro codificato in armonia musicale sia capace di stimolare connessioni neuronali estremamente complesse. Il cervello sembra capace di effettuare naturalmente quello che i musicisti impiegano una vita a perfezionare, cioè apprezzare e separare le varie componenti della musica. Così mentre l'emisfero 'creativo' coglie il timbro della musica e la melodia, il sinistro 'analizza' il ritmo e l'altezza dei suoni, coinvolgendo aree tipicamente deputate a funzioni diverse, come l'area di Broca - quella del linguaggio - che pare capace di riconoscere anche la 'sintassi' musicale. Forse davvero musica e linguaggio non sono poi due percorsi così distinti a livello cerebrale, e questo rafforza – anche se in maniera empirica – l'idea che attraverso la musica si possano stimolare e 'aiutare' le funzioni del linguaggio. Lo studio del cer-

vello attraverso la musica può insomma aiutare a ridefinire una mappa delle funzioni della corteccia cerebrale, che appare forse meno rigida di quello che gli scienziati abbiano immaginato finora. Alcuni interessanti lavori, inoltre, mostreranno quali lezioni preziose si possono apprendere dallo studio della percezione musicale da parte di individui affetti da particolari patologie come l'epilessia o l'amusia, per capire che probabilmente, quando sono raggiunte da uno stimolo, le due metà del cervello collaborano, più che dividersi i compiti, per darci quella percezione del mondo esterno così straordinariamente completa.

La 'nuova musica' del sistema nervoso. La musica, l'arte in genere e le neuroscienze storicamente hanno avuto poco in comune, ma è forse arrivato il momento di metterle in luce le loro connessioni. Non solo perché la musica è un linguaggio universale che trascende il significato delle parole, ma anche perché il cervello – oltre ad essere l'organo che inventa e produce la musica – controlla i complessi fenomeni biologici del corpo e la sua struttura così come l'attività elettrica dei neuroni possono essere ispiratori di nuovi schemi compositivi. La creatività musicale non si ferma al talento, è anche ricerca, e come tale non dà voce soltanto a stati d'animo o pulsioni emozionali, ma in quanto

espressione di elaborata costruzione linguistica, può trarre informazioni strutturali da sequenze, processi logici, regole desunte dal 'gioco', dalla matematica, dalla natura. Ogni epoca ha le sue ricerche innovative. Così, proprio come Bach, ad esempio, ha utilizzato il quadrato magico per individuare gli schemi sui quali costruire fughe e corali, così oggi alcuni compositori guardano ai complessi fenomeni biologici come fonte di schemi da tradurre in musica. Gli studi che saranno presentati nel corso del 11° convegno internazionale dedicato alle 'neuroscienze e la musica e alle loro interazioni' che si terrà a Lipsia, la città dove ha vissuto e lavorato J. S. Bach dal 5 all'8 maggio – organizzato dalla Fondazione Mariani Onlus con la partnership dell'Istituto Max Planck per le Scienze Cognitive e Cerebrali di Lipsia e la collaborazione della New York Academy of Sciences, dell'European Society for the Cognitive Sciences of Music (ESCOM) del Belgio, dell'8° International Conference on Music Perception & Cognition (ICMPC 8) e della Society for Music Perception and Cognition (SMPC) – dimostreranno che le cose non stanno proprio così. Compositori di diverse nazioni spiegheranno come attraverso l'uso di speciali interfacce e sofisticati programmi i segnali elettrici dell'attività cerebrale possano essere utilizzati per la realizzazione di composizioni musicali, e come an-

che gli stessi schemi costruttivi del cervello – descritti e misurati con le tecniche dell'anatomia e della fisiologia sperimentale – possano suggerire inediti modelli compositivi e portare alla realizzazione di opere ed oggetti sonori realmente nuovi. Saranno presentati anche i risultati di musica virtuale ottenuti dal sito americano Cathedral e le nuove acquisizioni di psicoacustica degli esperimenti di sintesi granulare, tecnica che utilizza suoni di brevissima durata organizzati in 'nuvole'. Non mancherà infine la discussione e la presentazione in concerto della storica musica 'spettrale', uno dei primi seri tentativi di comporre musica in un linguaggio veramente e 'naturalmente' fisiologico. La musica infatti, per essere percepita come tale e suscitare emozioni, ha bisogno di contare su una traccia fisica nel cervello, quella dei processi plastici che sono al-

la base della memoria. Il potere della ninna-nanna. Se state parlando al vostro bambino e lui appare distratto, provate a canticchiare. I ritmi difficili e astrusi del complesso linguaggio umano potrebbero risultare al suo cervello più familiari se 'ingabbiati' in un'armonia musicale. Del resto non è un caso se le cantilene della ninna-nanna sono un fenomeno universale e conservato da millenni. La melodia, gli elementi ritmici di queste strofe, e la caratteristica ripetitività di certi schemi all'interno della canzone potrebbero essere capaci di sollecitare nel bambino i processi cerebrali di formazione della memoria a lungo termine che sono anche alla base della evoluzione del linguaggio. Al convegno gli studiosi si concentreranno sullo sviluppo dei percorsi legati allo sviluppo delle abilità musicali e cognitive dei bambini spiegando che queste due abilità si

sviluppano secondo percorsi paralleli o addirittura, per certi versi, sovrapposti. Il cervello dei bambini è estremamente plastico e recettivo agli stimoli, e proprio per questo i ricercatori si stanno impegnando per capire se l'istruzione musicale fin dalla tenera età possa in qualche modo agevolare i processi di apprendimento linguistico ed essere d'aiuto nei casi di bambini affetti o predisposti alla dislessia, un disturbo del linguaggio che colpisce circa il 5% dei bambini nella popolazione. La risposta a tali quesiti non è banale, e gli studi presentati al convegno dimostreranno che l'istruzione musicale generica di per sé non è sufficiente a migliorare indiscriminatamente le capacità cognitive del bambino, ma che alcuni metodi di istruzione musicale potrebbero avere in questo campo applicazioni interessanti. □

La musica e i bambini

Parlano il professor Giuliano Avanzini dell'Istituto Nazionale Neurologico 'C. Besta', Milano e la dottoressa Luisa Lopez neuropsichiatra infantile presso l'Università di Roma 'Tor Vergata'

Che cosa è l'effetto Mozart? È vero che la musica fa diventare più intelligenti?

In realtà il cosiddetto 'effetto Mozart' è in buona parte un'invenzione del 1993, quando pubblicò uno studio da cui risultava che l'ascolto di una sonata di Mozart per 10 minuti migliorava il ragionamento visuo-spaziale. In realtà molti ricercatori hanno provato a replicare l'esperimento, senza successo. In uno studio successivo, si è chiarito che l'effetto poteva essere spiegato con una crescita del livello dell'attenzione provocata dalla musica. Ma lo stesso effetto si può ottenere con l'ascolto di altri brani musicali o di una storia interessante. Più interessanti sono, invece, ricerche tuttora in corso per valutare gli effetti a lungo termine dell'educazione musicale sulle abilità cognitive.

Perché alle donne in gravidanza si consiglia d'ascoltare Mozart?

Ascoltare la musica – e non solo Mozart – può sicuramente avere effetti benefici, ma diversi da quelli cui siamo abituati a pensare. L'ambiente e le percezioni del feto sono 'filtrate' dal liquido amniotico in cui è immerso, perciò la musica arriva trasformata e attenuata, ma secondo alcuni studi è comunque riconoscibile e potrebbe costituire una prima memoria musicale.

Che effetto ha la musica sul feto?

In parte l'effetto è diretto sul feto, in termini di risveglio, aumento della frequenza cardiaca e del ritmo del respiro. In parte l'effetto è sulla

madre che oltre a queste risposte del sistema nervoso autonomo potrebbe avere risposte 'di benessere' quali produzione di endorfine piuttosto che un rilassamento muscolare.

Quali malattie o disturbi può curare la musica? Sicuramente ci sono modi e applicazioni della musica in ospedali e sale operatorie che mirano proprio ad ottenere quegli effetti del sistema nervoso autonomo citati per il feto. Ci sono altri effetti musicali utilizzati nella musicoterapia che puntano molto di più sulla produzione della musica da parte dei pazienti e sull'interazione di chi suona con chi ascolta. In questo caso le malattie o i disturbi possono essere i più vari a seconda dei modelli teorici adottati (dall'autismo al ritardo mentale, alle paralisi cerebrali fino alla demenza).

Ci sono in Italia centri di 'musicoterapia'?

Ci sono molti centri di musicoterapia, e soprattutto esistono scuole di formazione in musicoterapia e criteri per la formazione anche piuttosto rigidi cui le scuole devono conformarsi.

Quanto è importante la musica nello sviluppo delle varie capacità motorie, cognitive o emotive del bambino?

Secondo i ricercatori la musica può avere effetti benefici a vari livelli: con l'allenamento all'ascolto possiamo sviluppare la capacità di percepire correttamente suoni e timbri sin dalla più tenera infanzia; possiamo migliorare al-

cune capacità di tipo logico, visuo-spaziale e forse linguistico.

A quanti anni è consigliabile iniziare?

L'intervento musicoterapico deve essere inserito in un contesto multidisciplinare, pertanto non ci sono indicazioni generali, ma vanno considerate caso per caso dall'equipe che ha in carico il paziente. Comunque le capacità di percezione e comprensione della musica sembrano essere molto precoci nel bambino (sin dai primi 3-4 mesi). Tuttavia, lo studio tradizionale della musica è piuttosto impegnativo e non deve mai essere un'imposizione. È, invece, cosa buona che il bambino viva in un ambiente stimolante e vario anche dal punto di vista musicale.

C'è qualche strumento particolarmente indicato per l'infanzia, oppure qualche tipo di musica da far ascoltare al bambino?

Sì, sembrerebbe che lo strumento ideale per l'apprendimento della musica sia proprio la voce. Mentre sul tipo di musica ognuno può avere i suoi gusti, alcune caratteristiche vanno ricordate: i bambini apprendono e comprendono la musica basandosi sulla ripetitività delle sequenze musicali, su concetti molto precoci di consonanza e dissonanza, e non amano le intensità elevate. Soprattutto all'ascolto musicale dovrebbe sempre esser dato un tempo e uno spazio ben definito evitando l'uso aberrante di 'sottofondo musicale' che riduce la musica a funzione di tappezzeria e disturba il processo di formazione del gusto musicale.

Il punto su una situazione intricata

Medici ospedalieri e libera professione

di Marco Perelli Ercolini (*)

Un recente provvedimento legislativo (legge 138/2004) ha cancellato le irreversibilità nell'opzione di esclusività e le penalizzazioni di carriera a chi non aveva optato

La legge Mariotti introducendo la stabilità di carriera anche per i secondari (assistenti e aiuti) e non solo per i primari (prevista dalla legge Petragliani), introdusse anche accanto al rapporto di lavoro a tempo definito, quale rapporto ordinario, il così detto rapporto di lavoro a tempo pieno, quale rapporto straordinario (il medico, a domanda, veniva ammesso con delibera del Consiglio di amministrazione); in realtà col tempo i ruoli si sono poi invertiti e il tempo pieno venne considerato il rapporto ordinario di lavoro in ambito ospedaliero e il tempo definito l'eccezione.

Era previsto che l'opzione per il tempo pieno comportasse la rinuncia all'attività libero-professionale extraospedaliera, compresi i contratti per la assistenza generica o specialistica con le istituzioni assistenziali, previdenziali e assicurative e la totale disponibilità per i servizi dell'ente.

Al contrario al medico a rapporto di tempo definito era concessa la facoltà del libero esercizio professionale, anche al di fuori dell'ospedale purché non in contrasto alle attività istituzionali dell'ente o tale da creare perturbativa ai compiti di istituto, non doveva inoltre creare conflitti di interesse e doveva essere espletata al di fuori dell'orario di servizio.

Veniva anche ribadito che il medico dipendente ospedaliero non può esercitare il commercio o l'industria, né assumere altri impieghi o incarichi alle dipendenze di altri enti o privati o accettare cariche in società costituite a fine di lucro, tranne che in società cooperative per dipendenti di enti locali.

Il rigore al divieto dell'attività libero professionale del tempopienista andò mitigandosi poi con il DPR 761/79, di attuazione alla legge 833/78 di riforma del Servizio sanitario nazionale: l'articolo 35, lettera c) infatti prevedeva il diritto alla at-

tività libero-professionale al di fuori dei servizi e delle strutture dell'ente, purché limitata a consulti e consulenze non continuativi, sulla base di norme regionali, senza particolari esclusioni.

Con la legge 30 dicembre 1991 numero 412 si aprì, poi, la possibilità all'esercizio della libera professione dentro e fuori delle strutture sanitarie a tutti i medici della dipendenza (con esclusione dei medici che operavano nei servizi dell'emergenza urgenza). Tuttavia, subito dopo, la circolare ministeriale De Lorenzo 24 novembre 1992 dichiarò incompatibili le prestazioni libero-professionali prestate in strutture convenzionate seppure per discipline non convenzionate, ponendo così delle grosse limitazioni. La sentenza del TAR Lazio numero 1000 del 31 maggio 1993 pubblicata il 23 giugno però annullò le parti della circolare De Lorenzo che dichiaravano incompatibile la libera professione dell'ospedaliero in strutture private convenzionate. Si arriva, così, al decreto legislativo 517/93 all'articolo 9 comma 9 con il quale venne reintrodotta, questa volta per legge, l'incompatibilità dell'ospedaliero ad esercitare la libera professione in strutture private comunque convenzionate. In seguito con una serie di provvedimenti (ancora prima della legge Bindi) si introdusse nuovamente la limitazione alla libera professione: nelle nuove assunzioni, a partire dal 1 gennaio 1999, il medico poteva esercitare solo la libera professione intramoenia, mentre i medici già strutturati dovevano scegliere se esercitare la libera professione intra o extra moenia e se optavano per la libera professione extramoenia sarebbero stati penalizzati sia economicamente sia nelle aspirazioni di carriera.

Col concetto di aziendalizzazione introdotto in sanità si voleva far rispettare quanto anche previsto dal codice civile.

Fermo restando che i nuovi assunti e tutti i nuovi rapporti dopo il 1 gennaio 1999 non possono più svolgere una attività libero professionale al di fuori della struttura, la riforma Bindi (decreto legislativo 229/99) ha previsto, dunque, che i medici, già in servizio alla data del 31 dicembre 1998, dovessero effettuare l'opzione se svolgere l'attività liberoprofessionale all'interno della struttura o liberamente al di fuori dall'azienda ospedaliera o della ASL.

Sintetizzando: coloro che scelgono l'extra-moenia subiranno penalizzazioni economiche

e non potranno rivestire incarichi dirigenziali. In mancanza di strutture e organizzazione di gran parte delle aziende sanitarie è stata, poi, allargata la possibilità dell'esercizio liberoprofessionale intramurale nel proprio studio previa autorizzazione del Direttore generale.

Col recente provvedimento legislativo (legge 138/2004) sono state tolte la irreversibilità nell'opzione di esclusività e le penalizzazioni di carriera a chi non aveva optato per il rapporto di esclusività. □

(*) *Consigliere di amministrazione Enpam*

Medici senza età

del dott. Giorgio Bartolomucci

Il programma Medici Senza Età, compie oggi un anno. Le testimonianze che ci giungono dalle Istituzioni e dal mondo dell'associazionismo italiano ci spingono a continuare sulla strada intrapresa quando intuimmo che i medici non ci stanno ad appendere il proprio camice al chiodo quando l'anagrafe li condannerebbe inesorabilmente a mettersi da parte. Non si smette di essere medici, anche se, per raggiunti limiti di età, si deve lasciare il proprio posto di lavoro, in convenzione o in ospedale. E' questo ciò che hanno voluto significare i tanti colleghi che hanno risposto al nostro appello di solidarietà nei riguardi di chi soffre e ha più bisogno. Ed è quello che continuano a fare gli altri che quotidianamente ci scrivono per aderire al progetto. Purtroppo non riusciremo a dare a tutti una risposta adeguata all'esperienza acquisita in decenni di carriera. Per qualcuno ci sarà solo la richiesta di tenere una conferenza in una scuola, per altri un'offerta di collaborazione su base di una reperibilità saltuaria. Un impegno minimo che per tante associazioni, però, può significare molto in termini di organizzazione del proprio lavoro e di servizi offerti agli

utenti in difficoltà. Solo una minima parte riuscirà a partire per un paese lontano, ma non perché i curriculum di chi resta non siano validi, ma solo perché la richiesta di operatori è relativamente bassa e molto specifica. Continuate quindi a inviarci la vostra scheda di adesione riem-

piendo il modulo che trovate sotto, o collegandovi direttamente al nostro sito internet www.enpam.it. Insieme stiamo facendo una grande cosa, interpretando fino in fondo la missione che ognuno di noi ha scelto sposando la professione più bella del mondo. □



**FONDAZIONE E.N.P.A.M.
ENTE NAZIONALE
DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA
DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI**

**MODELLO DI ADESIONE
AL PROGETTO
MEDICI SENZA ETÀ**

Nome e cognome _____ dott. _____
Luogo e data di nascita _____ città e provincia _____ data _____
Stato civile _____
Codice fiscale _____
Indirizzo di residenza _____ n. _____
C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____
Altri recapiti _____
tel. casa _____ tel. ufficio _____ cellulare _____

Laurea in medicina e chirurgia, conseguita c/o l'università _____ nell'anno _____

Specializzazione in _____, conseguita c/o l'università _____ nell'anno _____

Specializzazione in _____, conseguita c/o l'università _____ nell'anno _____

Storia professionale _____

Hobby e interessi coltivati _____

Disponibile a recarsi all'estero ☐ SI ☐ NO Disponibile per progetti in Italia ☐ SI ☐ NO Disponibile come Tutor ☐ SI ☐ NO

Tempo che si desidera mettere a disposizione su base volontaria per eventuali progetti _____

LINGUE STRANIERE
Inglese _____ Livello _____
Francese _____ Livello _____
Spagnolo _____ Livello _____
Livelli: nulla, poche parole, scarso, sufficiente, buono, ottimo, madre lingua

Con riferimento alla Legge n.675 del 31.12.96, acconsento al trattamento dei dati personali.

data _____ firma _____

Sangue nelle feci test rapido

Un test semplice, rapido e indolore rappresenta la nuova sfida contro il cancro del colon-retto, un tumore che solo in Italia colpisce ogni anno 33 mila persone, di cui 17 mila uomini e 16 mila donne, uccidendone 17.500. Dal Veneto arriva il modello di uno screening di massa mirato ai 50-69enni e basato sulla ricerca del sangue occulto nelle feci che ha già consentito diagnosi precoci quadruplicate in due anni e alimenta la speranza di arrivare a guarire nove malati su dieci, entro i prossimi cinque anni.

I primi risultati della sperimentazione portata avanti dall'Ulss 7 Pieve di Soligo sono stati presentati recentemente a Venezia e il messaggio è: questo tipo di tumore può essere battuto. Il progetto ha coinvolto quasi 52 mila cittadini in 28 comuni, 160 medici di fa-

miglia e 350 volontari della Lega italiana per la lotta contro i tumori. Basta un unico prelievo e non serve una dieta particolare prima di eseguirlo. In compenso, i vantaggi sono assicurati. E i dati della sperimentazione lo confermano. Il 74,3 per cento delle persone contattate (oltre 38 mila, cioè 3 su 4) ha aderito alla proposta; il 7,4 per cento è risultato positivo ed è stato invitato a fare una colonscopia e quasi il 90 per cento di essi l'ha eseguita. I 2.400 esami fatti hanno permesso di diagnosticare circa 1.200 tumori benigni, ma a rischio, e 166 tumori maligni. L'asportazione di polipi e adenomi benigni ha consentito di ridurre l'incidenza di cancro del 76-90 per cento, mentre tra i pazienti più gravi, tutti operati, il 38 per cento è guarito del tutto. Secondo gli specialisti, rispetto ai dati della letteratura scientifica,

il programma di screening ha permesso di aumentare dal 10 al 41 per cento la percentuale dei tumori diagnosticati in fase iniziale e dunque curabili. Una volta a regime le analisi «a tappeto» consentirebbero di curare in tempo e di guarire il 90 per cento dei malati. I benefici sarebbero considerevoli sia in termini di salute che in termini economici. Basti pensare che, a fronte di un investimento iniziale pari a 300 mila euro per i 700 pazienti trattati, si è calcolato un risparmio di 3 milioni di euro (cioè 10 volte tanto), per aver evitato lunghe e costose cure per la malattia. Tutto questo grazie ad un esame ormai diventato più che tollerabile e all'eventuale intervento chirurgico post-screening, mini-invasivo perchè realizzato in laparoscopia, con una degenza media di sette giorni e tempi d'attesa nulli. La Regione Veneto è talmente soddisfatta dei risultati che si impegna a finanziare i vari progetti di screening coloretale che verranno proposti da altre aziende sul territorio. □

AMG

< Pubblicità >

< Pubblicità >



SANITÀ E CITTADINI IN UE

I cittadini europei non hanno sufficiente accesso alla sanità, all'innovazione medica e all'informazione su possibili cure sanitarie alternative. E' quanto emerge dal rapporto civico sulla implementazione della Carta europea dei diritti del paziente, presentato a Bruxelles, all'apertura di un convegno organizzato presso il Parlamento europeo da Active citizenship network (ACN). Il rapporto, sui quindici vecchi paesi dell'Unione, è basato sulla Carta europea dei diritti del Paziente, promossa nel 2002 da ACN e nella quale sono delineati quattordici diritti nell'assistenza sanitaria, basati sulla Carta dell'Unione sui diritti fondamentali. Il documento si basa sulle osservazioni di dirigenti sanitari e delle principali organizzazioni civiche in 39 dei più grandi ospedali d'Europa. Il rapporto, si legge nel comunicato, mostra che gli ostacoli all'accesso alle cure sanitarie sono diffusi in tutti i Paesi dell'Unione e che i problemi più diffusi sono la mancanza di assicurazione pubblica per i servizi sanitari considerata essenziale dai cittadini, gli ostacoli burocratici e/o economici nell'accesso ai servizi, e l'impossibilità di accedere ai farmaci disponibili in altri Paesi dell'Unione europea.



BASTA LACRIME CON LE CIPOLLE !

di Marco Vestri

Basta piangere in cucina ! Una nuova incredibile scoperta rivoluzionerà, infatti, le abitudini culinarie dei consumatori : la cipolla OGM anti- lacrime ! Il particolare vegetale è stato ideato e realizzato dalla Noble Foundation di Ardmore, Oklahoma. Il capo dell'equipe artefice dell'innovativo processo botanico, Dr. Richard Dixon, ha dichiarato che la cipolla transgenica è il risultato di un progetto di bioingegneria datato 2002 e potrebbe rappresentare, in futuro, un: "...passo decisivo per convincere i consumatori che un cibo Ogm non è cosa cattiva....". Nel caso specifico: "...è stato tracciato il responsabile dell'irritazione alle mucose oculari ed è stato semplicemente spento tramite un nuovo trattamento...". Ai posteri l'ardua sentenza....



ANORESSIA, SCUOLA E PREVENZIONE

In questi ultimi anni si sta, purtroppo, evidenziando un notevole incremento di malattie quali anoressia, bulimia, obesità e disturbi alimentari. Numerose statistiche evidenziano come le fasce più colpite da tali patologie siano quelle correlate all'età adolescenziale e pre adolescenziale. A tale proposito l'ABA (Associazione per lo studio e la ricerca su obesità, anoressia, bulimia e disturbi alimentari), in una sua nota specifica, ha lanciato un messaggio significativo: "... La scuola rappresenta il luogo ideale in cui fornire agli adulti di domani gli strumenti per poter conoscere e riconoscere i disordini alimentari e impedire, in tal modo, la loro cronicizzazione...". Sulla stessa lunghezza d'onda si è mosso anche Michele Caruba, presidente della Società Italiana dell'Obesità, che desidera coinvolgere nel progetto della prevenzione il mondo medico, le istituzioni locali e nazionali ed "in primis" le scuole.



DARWIN E LA SCUOLA

Il premio Nobel Rita Levi Montalcini si è fatta promotore di una nuova interessante iniziativa che pubblicizza il "reinserimento totale dello studio della teoria di Darwin nella scuola primaria". In realtà, a parere della scienziata, lo studio di Darwin e delle sue rivoluzionarie teorie non sarebbe mai dovuto uscire dai programmi scolastici ma, a questo punto, è auspicabile che Darwin torni al più presto "sui banchi di scuola". Il Nobel Rita Levi Montalcini, insieme alla sua commissione di scienziati, ha anche prodotto un documento atto alla rivalutazione dell'evoluzionismo ed al suo "ritorno" all'interno dei programmi scolastici, documento che è già stato consegnato al ministro Moratti.



VIDEOCASSETTA-BOMBA AL MEDICO

Una videocassetta imbottita di polvere da sparo e' stata recapitata al viceprimario del reparto di Medicina dell'ospedale San Francesco di Nuoro, Antonio Maria Marchi, 50 anni di Gavoi, in provincia di Nuoro. L'ordigno era pronto per esplodere e, secondo gli artificieri della polizia, in grado di provocare gravi danni. Il pacco con la videocassetta era già posato sulla scrivania del medico, il quale, però, si è subito insospettito e prima di aprirlo ha chiamato la polizia.

ATTUALITÀ IN TEMA DI TRATTAMENTO DELLA BPCO

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una malattia polmonare progressiva, altamente invalidante e associata ad elevati costi socio-sanitari.

Il grado di compromissione della funzionalità polmonare e la sintomatologia associata, in modo particolare la dispnea, progrediscono nel tempo, presentando a volte delle riacutizzazioni. Questi episodi, caratterizzati da un improvviso declino della capacità respiratoria, si fanno più frequenti con l'aggravarsi della malattia e richiedono spesso il ricorso all'ospedalizzazione. Attualmente rappresenta il 55% delle morti per malattie dell'apparato respiratorio ed è in continuo aumento sia in Europa sia negli Stati Uniti (figura 1.)

Le possibilità di intervento - ed eventualmente di prevenzione - sono legate alla diagnosi precoce: secondo le più recenti linee-guida (linee-guida "Gold"), la BPCO viene classificata in 5 stadi (figura 2) da 0 (soggetto a rischio) fino a IV (patologia molto grave), in base alla presenza di sintomi cronici (come tosse, espettorato, dispnea, insufficienza respiratoria) e, soprattutto, ai dati spirometrici (valori di FEV₁ e FVC).

L'impatto della BPCO sulla vita del paziente è particolarmente pesante, in quanto la diminuita funzionalità respiratoria riduce le capacità di esercizio fisico, inducendo una relativa inattività, responsabile a sua volta di una conseguente debilitazione generale: perdita di peso, disfunzioni muscolo-scheletriche, osteoporosi. Questo quadro clinico, associato ai sintomi già citati, contribuisce a una qualità della vita del paziente spesso molto modesta.

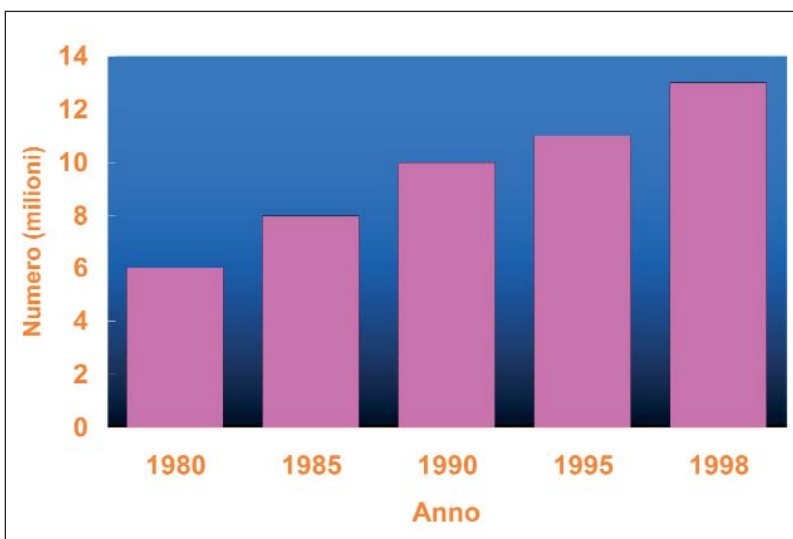
Nell'approccio farmacologico alla BPCO, la terapia broncodilatatrice occupa il ruolo centrale, proponendo diverse classi di farmaci: teofillinici, anticolinergici, β_2 -agonisti a breve durata d'azione e β_2 -agonisti a lunga durata d'azione, nonché le eventuali associazioni di più farmaci fra quelli citati. Le più recenti linee-guida, in particolare, suggeriscono gli anticolinergici come trattamento di prima linea nel paziente con BPCO stabile.

Fra gli anticolinergici, una nuova molecola di sicuro interesse è rappresentata dal tiotropio*, che grazie ad un legame prolungato con i recettori M3, fornisce una broncodilatazione duratura con un'unica dose giornaliera per via inalatoria. Quest'effetto è la conseguenza di un'elevata emivita di dissociazione del farmaco da tale recettore, che raggiunge quasi le 35 ore. Con tiotropio è stata osservata in clinica una broncodilatazione di rapida insorgenza, costante nelle 24 ore e di durata prolungata. In particolare, l'attività del tiotropio si manifesta su tutti i più rilevanti indicatori della malattia, con un aumento di FEV₁, miglioramento della dispnea, riduzione del numero di riacutizzazioni, aumento della capacità allo sforzo. Questo innovativo approccio al trattamento della BPCO, inoltre, si compara favorevolmente con il salmeterolo, β_2 -agonista a lunga durata d'azione, di cui è ben nota l'efficacia. Gli studi clinici hanno, infatti, evidenziato un migliore profilo di tiotropio rispetto al salmeterolo sugli endpoint in esame, in particolare sul miglioramento della dispnea e sull'aumento della resistenza allo sforzo.

Il tiotropio rappresenta un trattamento inalatorio di nuova generazione, che per le caratteristiche cliniche, la praticità della monosomministrazione e della via inalatoria, il positivo raffronto con i broncodilatatori, può essere considerato come un utile approccio alla terapia a lungo termine della BPCO.

* BOEHRINGER INGELHEIM - SPIRIVA

VISITE AMBULATORIALI PER BRONCHITE CRONICA (O NON SPECIFICATA) IN U.S.A.



CLASSIFICAZIONE GRAVITÀ DELLA BPCO

STADIO	CARATTERISTICHE
0 A RISCHIO	Spirometria normale sintomi cronici (tosse, escreato)
I LIEVE	VEMS/FCV < 70%; VEMS ≥ 80% del teorico con o senza sintomi cronici (tosse, escreato)
II MODERATA	VEMS/FCV < 70%; 50% ≤ VEMS < 80% del teorico con o senza sintomi cronici (tosse, escreato, dispnea)
III GRAVE	VEMS/FCV < 70%; 30% ≤ VEMS < 50% del teorico con o senza sintomi cronici (tosse, escreato, dispnea)
IV MOLTO GRAVE	VEMS/FCV < 70%; VEMS < 30% del teorico o VEMS < 50% del teorico in presenza di insufficienza respiratoria o di segni clinici di scompenso cardiaco destro



Al prestigioso

Tre nostri in tuta

Sono ufficiali dell' che frequentano a Mosca addestramento per allenare

Nel blu dipinto di blu

di Giuliano Crisalli

Una telefonata a Mosca per rintracciare un Maggiore e due Capitani della nostra Aeronautica militare. Tre medici.

Per noi un tuffo nel passato, a quel centro spaziale intitolato a GAGARIN, primo cosmonauta, che i russi, inguaribilmente sentimentali, hanno costruito nella "Città delle stelle".

Ha risposto una voce gentile: "Sono il Capitano medico Paola Verde".

- Come debbo chiamarla? Capitano o dottoressa?

- "Paola" - Mi chiami Paola".

Così siamo diventati amici di Paola e dei suoi due colleghi, Francesco ed Angelo, per tre mesi in addestramento in uno dei Centri aereospaziali tra i più importanti del mondo.

Conversando, abbiamo appreso dei faticosi allenamenti a cui sono sottoposti, in un'ottica certamente militare, ma anche (soprattutto?) medica. La loro è una specializzazione tra le più affascinanti, ricca com'è di misteri da scoprire come quello, ormai diventato progetto ambizioso, dell'uomo su Marte tra una quindicina di anni. Devono addestrare prima se stessi e poi trasmettere ciò che hanno appreso agli aspiranti cosmonauti italiani che verranno scelti, in un domani, per volare al di sopra delle nuvole nei cieli tersi e "scoprire" che l'azzurro è destinato dalla Divinità ad essere per sempre una fonte di gioia.

Riportiamo, nell'articolo qui a fianco, il riassunto dell'interessante racconto, in attesa di poterli abbracciare una volta che si saranno liberati dalla tuta spaziale.

Per la prima volta dalla sua costituzione, il Gagarin Cosmonaut Training Center della "Città delle Stelle" di Mosca, una delle roccaforti della ricerca aerospaziale mondiale, vede la presenza di tre medici italiani in addestramento. Sono il Maggiore Francesco Torchia e i Capitani Paola Verde e Angelo Landolfi, tutti Ufficiali del Corpo Sanitario dell'Aeronautica Militare Italiana ed esperti di problematiche aeronautiche e spaziali, selezionati per frequentare il corso teorico-pratico, di circa tre mesi, per diventare certificatori di cosmonauti. Mai in precedenza era stato svolto un corso incentrato sull'addestramento di personale sanitario destinato a lavorare in ambito spaziale (flight surgeons). I medici in organico alle Agenzie Spaziali, infatti, una volta assegnati a questo lavoro, integrano le loro conoscenze in materia con un semplice "on the job training", non essendo strutturato nessun insegnamento dedicato alla medicina spaziale.

Il Corso si articola su due livelli integrati: un primo livello legato all'apprendimento della fisiologia umana in microgravità e del supporto medico all'attività spaziale ed un secondo livello orientato alla familiarizzazione con le attrezzature di bordo della Soyuz e del segmento russo della Stazione Spaziale Internazionale (con particolare riguardo ai sistemi di "life support"). L'obiettivo del Corso è quello di formare il futuro Space Flight Surgeon, con il compito di supportare gli aspetti medici di una missione spaziale: selezione e certificazione dei cosmonauti, preparazione di esperimenti scientifici, assistenza medica generale al volo spaziale ed alle missioni di lunga durata.

In ciascuna di queste fasi, il medico si sottopone alle stesse prove degli astronauti perché la filosofia della scuola è che, per poter veramente capire i limiti fisiologici associati all'addestramento dei

“Centro Gagarin”

medici spaziale

Aeronautica militare
un impegnativo corso di
in Italia i futuri cosmonauti



Foto di gruppo davanti al Centro Gagarin

cosmonauti, questi debbano essere sperimentati da chi un domani verrà chiamato a certificarne lo stato di salute. In prima persona i medici sperimentano la centrifuga, la camera ipobarica, il volo parabolico, concludendo il training con lo spostamento a Baikonur in concomitanza dell'inizio della missione dell'astronauta italiano Roberto Vittori. Quest'ultimo, durante la permanenza a bordo della Stazione, condurrà ben 21 esperimenti di cui diversi nel settore della medicina spaziale. Uno di questi è stato messo a punto dal Centro Sperimentale Volo dell'Aeronautica Militare (con sede a Pratica di Mare): l'ASAM (Analisi verticale soggettiva Aeronautica Militare) e servirà a valutare la capacità di mantenere il senso della verticalità nello spazio nonostante la mancanza di gra-

vità, tramite un'apposita apparecchiatura (Lower Body Negative Pressure) che dimostrerà l'eventuale esistenza di ricettori vascolari di verticalità negli arti inferiori del soggetto.

L'ultima fase del corso prevede, infine, l'insegnamento dei principi di riabilitazione dei cosmonauti immediatamente dopo il rientro. Questa riabilitazione è seguita presso il Centro Gagarin e consiste in due settimane di riposo e graduale esposizione all'ambiente gravitazionale. Il team, comprendente flight surgeons, fisioterapisti e psicologi, segue il reinserimento del cosmonauta nella vita di tutti i giorni e valuta le modificazioni indotte dalla microgravità sulle principali funzioni organiche, registrando anche l'esposizione cumulativa alle radiazioni, limite ultimo della carriera di un cosmonauta.

Oggi il settore dell'esplorazione spaziale vive una fase di transizione tra vecchi successi e nuove aspettative, quali l'ambizioso progetto dell'uomo su Marte entro il 2020. In questa fase, gli sforzi della comunità scientifica si sono concentrati nella costruzione della Stazione Spaziale Internazionale quale laboratorio permanente in orbita in cui lo specialista in Medicina Aeronautica e Spaziale è chiamato a svolgere un ruolo preminente nel supporto delle attività e nello studio di tutti quei fenomeni che avranno implicazioni nella vita delle future generazioni. □



Da sinistra a destra: Angelo Landolfi, Francesco Torchia e Paola Verde all'interno del segmento russo della ISS

Scaffali (e computer) preziosi all'ISS

Dal libro stampato all'informatica

di Carlo Ciocci

L'Istituto Superiore di Sanità - organo tecnico-scientifico del ministero della Salute – possiede una biblioteca altamente specializzata nella documentazione scientifica in ambito biomedico sanitario. Il direttore Franco Toni spiega gli arcani e le prospettive future di quest'efficiente e moderna organizzazione

Quando nasce la biblioteca dell'ISS?

Nei primi anni '70 una vera e propria biblioteca ancora non esisteva, ma operavano singole strutture dei vari laboratori, oggi dipartimenti, dell'Istituto. In quegli anni prese corpo l'idea di creare una biblioteca che assumesse tutto il patrimonio di volumi posseduto e razionalizzasse il lavoro. Solo per fare un esempio, che facesse in modo che singoli uffici dell'Istituto non procedessero all'acquisto dei medesimi testi.

Come è organizzata oggi?

Lavorano presso la biblioteca circa 40 dipendenti dell'Istituto che sono organizzati in quattro sezioni: Acquisizioni e visioni, Catalogazione, Prestiti e consultazione, Pubblicazioni in serie.

crobiologia, neuroscienze, parassitologia, tossicologia, veterinaria e virologia. A parte questo imponente materiale, ricordo che nella biblioteca vantiamo anche volumi di particolare pregio storico in quanto realizzati tra la metà del '500 e l' '800.

Chi sono gli utenti?

Innanzitutto i ricercatori dell'Istituto che accedono liberamente a tutto il patrimonio documentario. Oltre ai ricercatori, la biblioteca è aperta anche all'esterno e così si rivolge a noi un alto numero di utenti, che possono accedere direttamente alle opere di consultazione e ai fascicoli dei periodici dell'anno in corso, mentre per il materiale retrospettivo si deve presentare richiesta all'ufficio Prestiti e consultazione.

Dottor Toni, che cosa c'è nel futuro della biblioteca dell'ISS?

L'Istituto Superiore di Sanità ha in atto, attraverso una convenzione firmata lo scorso anno dal presidente, prof. Enrico Garaci, una collaborazione con il National Health Institute americano, il principale istituto di ricerca statunitense corrispettivo dell'ISS. All'interno di questa collaborazione sono stati avviati contatti con la National Library of Medicine per realizzare un collegamento sempre più proficuo tra le biblioteche delle due strutture. □

Veniamo al contenuto della biblioteca dell'Istituto?

Premetto che in Italia, attualmente, la biblioteca dell'ISS è la struttura maggiormente fornita a livello bio-medico. Il patrimonio documentario è costituito da oltre 9 mila periodici, di cui circa 2.100 in arrivo corrente, in formato cartaceo o elettronico. Le monografie sono circa 200 mila. Fanno parte delle raccolte le pubblicazioni di Enti nazionali ed internazionali, le farmacopee, gli atti ufficiali, i testi di legislazione sanitaria e la letteratura costituita per lo più da rapporti tecnici. Per ampliare ed aggiornare sempre più il nostro patrimonio, acquisiamo regolarmente materiale documentario in formato elettronico relativamente ai principali settori della letteratura tecnico-scientifica: bio-chimica e biologia molecolare, chimica, ematologia, epidemiologia, farmacologia, fisica, immunologia, inquinamento ambientale, medicina, mi-

IL CENTRO DI DOCUMENTAZIONE OMS

Il centro di documentazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità è stato creato nel '91 dall'Ufficio regionale OMS per l'Europa con il fine di valutare, promuovere e diffondere i documenti OMS in Italia. Ha sede presso la biblioteca dell'ISS e svolge la sua attività in collaborazione con il Settore documentazione, il Settore per le attività editoriali e con il supporto del Settore informatico.

informazioni utili

La Biblioteca dell'ISS è a Roma in Via del Castro Laurenziano, 25. Gli utenti possono accedere dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 14. Durante il mese di agosto la biblioteca è chiusa per un periodo di due settimane. Contatti: www.biblio.iss.it.

< Pubblicità >

A Ferrara e nella capitale

Due dottoresse sull'ambulanza

di Ester Maragò

Sono le "ragazze del 118" donne medico votate all'emergenza-urgenza che, indossando la divisa con strisce catarifrangenti, affrontano spesso realtà drammatiche

Servono spalle grosse per lavorare sulle ambulanze del 118. Sia in senso letterale, sia metaforico. Bisogna possedere doti atletiche per scendere nelle scarpate con zaini pesanti, o salire le scale in palazzi a più piani, anche perché, ironia della sorte, i codici rossi sono spesso ai piani alti. Occorrono grande determinazione, capacità decisionali immediate, freddezza e "stomaco" per affrontare le situazioni più disparate.

Insomma è una professione che sembra tagliata su misura per il sesso forte. Errore. Perché le donne medico votate alla medicina di emergenza urgenza - anche se sono ancora delle mosche bianche soprattutto nel Sud del Paese - ci sono. Eccome se ci sono. A differenza di quante amano portare i tacchi quando lavorano, preferiscono indossare gli scarponcini antinfortunistica. Ma non rinunciano alla loro femminilità.

Sono fiere di questa professione le dottoresse Paola Bruni, del SES 118 San Camillo Forlanini di Roma (da poco "transitata" all'ARES 118), e Adelina Ricciardelli dell'ospedale Santa Anna di Ferrara. L'hanno scelta inizialmente per necessità, ma ora non possono più fare a meno della scarica di adrenalina che arriva quando operano in emergenza: "Non sai mai a cosa vai incontro - ha detto Adelina Ricciardelli - è un'attività che ti mette continuamente alla prova e ti

costringe anche ad un aggiornamento continuo". Per Paola Bruni devi avere una particolare vocazione per la medicina d'urgenza, e l'appartenenza ad un sesso anziché all'altro è irrilevante:

"Bisogna essere dotati di grande sensibilità. E non deve mancare una buona dose di praticità. Insomma - ha aggiunto scherzosamente - non puoi vergognarti di indossare divise informi con strisce catarifrangenti".

Hanno desiderato di appartenere al genere maschile? Mai, al contrario capita spesso che essere "una ragazza del 118" sia un vantaggio, soprattutto quando le persone da soccorrere sono donne che hanno subito violenze o abusi, o bambini.

E ancora, con molte persone il livello di compliance aumenta. "Il pragmatismo delle donne - ha detto Paola Bruni - viene avvertito dai pazienti che accettano meglio i protocolli necessari nelle situazioni di emergenza". E poi, come ha precisato Adelina Ricciardelli, il sesso debole ha delle atout in più "operare sulle ambulanze richiede capacità di coordinamento e inventiva. Tutte caratteristiche insite nel nostro patrimonio genetico". Inoltre le donne sono più disponibili ad ascoltare le necessità dei pazienti creando così quel rapporto fiduciario che la professione medica richiede.

Certo, in questo lavoro qualche neo c'è. Le postazioni sono spesso inospitali, soprattutto nelle sedi più decentrate e nei piccoli ospedali. Gli ambienti promiscui, e non sempre i medici hanno una stanza a disposizione. E soprattutto denunciano le dottoresse, i bagni sono in comune con i colleghi: ma si sa la maggioranza vince. Pesa poi l'assenza di una specializzazione ad hoc che consentirebbe ai camici bianchi dell'emergenza di parlare con i colleghi "la stessa lingua", dal momento che provengono dalle aree professionali più disparate. Ma ora qualcosa si sta muovendo: il Consiglio superiore di sanità ha dato, infatti, il via libera all'istituzione della scuola di specializzazione in medicina di emergenza urgenza, e molti presidi di Facoltà si sono dichiarati disponibili all'attivazione dei corsi.

Non manca poi un piccolo appunto "civettuolo". Pur essendo quello sulle ambulanze un lavoro dinamico, in realtà non si dimagrisce. Infatti, al di là del momento del soccorso in cui si consumano calorie sono molti i momenti di stasi. Tant'è che Paola Bruni ha confessato: "Da quando lavoro al 118 sono ingrassata!". □



Adelina Ricciardelli, al centro, in azione con i colleghi



Paola Bruni tra un'emergenza e l'altra

< Pubblicità >

Quando Toro Seduto e i suoi cari erano malati Si curavano con la **MAGIA** ma assistiti dal **"DOTTORE"**

Gli indiani d'America avevano un'eccezionale conoscenza della Natura e quindi delle piante. Però di fronte a malattie gravi allo "sciamano" o stregone di turno subentrava l'uomo o la donna-medicina

di Fabio Astolfi

Sesso quello che sappiamo della cultura indiana si limita alle numerose pellicole che Hollywood per decenni ci ha mostrato, trasmettendoci di volta in volta o la barbarie di questo popolo o la visione romantica del "buon selvaggio" cacciato e perseguito dall'uomo bianco. E proprio a causa di questa conoscenza "filmica" una delle immagini che abbiamo ben stampate nella mente è quella dello sciamano o stregone di turno, intento a preparare intrugli e impacchi di erbe medicinali o a danzare perché possa cadere la pioggia.

Per nostra fortuna le pubblicazioni e le testimonianze su questo popolo si fanno man mano più numerose, e sebbene la loro storia talvolta ci possa sembrare lontana e incomprensibile, studiandola ci si accorge di quanto possiamo apprendere del nostro più remoto passato proprio con il confronto con questa cultura.

Senza poter fare distinzione tra le varie e diverse tribù che vissero nel Nord America (Sioux, Irochesi, Fox, Piedi Neri, Navaho, ecc.) possiamo dire che gli Indiani, in generale, avevano una conoscenza eccezionale della natura, con la quale instauravano un rapporto quasi spiritua-

le. Erano buoni conoscitori delle piante, non solo ad uso alimentare, ma anche terapeutico. In molte tribù lo sciamano, l'uomo sacro, era addetto alla pratica della medicina, in virtù soprattutto dei suoi rapporti con gli spiriti e con le divinità, mentre in altre esisteva ben distinta la figura del medico (detto "uomo" o "donna-medicina"), che utilizzava il bagaglio della sua esperienza durante i riti di guarigione, conoscendo il segreto di quando raccogliere e come preparare le varie erbe medicinali. Per questo la tribù dei Navaho, il cui nome già significava "colui che sa", esisteva una netta distinzione tra lo sciamano e l'uomo-medicina: lo sciamano veniva consultato affinché scoprisse la causa della malattia e a lui spettava la scelta del medico che sarebbe dovuto intervenire. Infatti l'apprendimento dell'arte medica e dei suoi vari rituali (danza, canto e quant'altro) era così complessa che non era possibile conoscere e mettere in pratica più di un certo numero di rimedi. Esistevano quindi vari "uomini-medicina" specializzati in campi diversi, e bisognava interpellare l'uno o l'altro a seconda del caso. Per le necessità più semplici e malattie meno gravi era possibile comunque consultare direttamente il medico e solo nel caso di un suo fallimento si ritornava a chiedere l'intervento dello sciamano. La cura sciamanica infatti era rivolta principalmente alla rimo-

zione diretta della causa del male, più che alla sua reale cura e, visto che era credenza comune che ogni malattia fosse prima un problema spirituale che poi coinvolgeva il corpo, il trattamento della sciamano era essenzialmente psicoterapeutico. Generalmente si credeva che le varie malattie fossero in qualche modo provocate da spiriti maligni che si scagliavano contro l'ammalato, colpevole di aver contravvenuto a uno dei tanti tabù a cui gli Indiani si dovevano attenere (ad esempio il rispetto dei rituali, delle leggi e degli spiriti). Ma le malattie potevano essere indotte anche da chi era in contatto con il mondo soprannaturale o da elementi esterni (in genere vermi o altri piccoli animali) che entravano nel corpo dell'uomo interrompendone l'armonia ed il giusto equilibrio. Ci si poteva ammalare inoltre per la perdita dello spirito e quindi dell'anima; in questo caso l'intervento dello sciamano era indispensabile perché solo lui poteva ritrovare e ricondurre l'anima dell'ammalato al suo legittimo proprietario. Se ciò non avveniva per tempo il male poteva peggiorare velocemente e condurre lo sventurato alla morte. Gli strumenti terapeutici che ogni sciamano utilizzava nei suoi riti erano un sonaglio, un tamburo e quello che era contenuto nella sua borsa di medica, di solito una serie di amuleti accompagnati da erbe e radici medicinali. □

Toro Seduto



A ROMA ANTICA

funzionava anche il sistema sanitario

Forse per merito
del dio
della Medicina

"Stavo poco bene, ma mi venne a visitare Simmaco, famoso medico, accompagnato da una corte di allievi. In cento mi hanno visitato toccandomi con le mani gelate: ora sono veramente ammalato." (Marziale, Epigrammi).

Questo divertente tratteggio della Roma imperiale denota una certa inclinazione alla critica verso alcuni medici di allora, accusati di essere arrampicatori sociali privi di esperienza che causavano solo sofferenze. In realtà, si deve riconoscere che il sistema sanitario di Roma era piuttosto efficiente e che l'innata attitudine romana per l'organizzazione incentivò la nascita di primitive "istituzioni ospedaliere". Inizialmente, erano ricoveri per schiavi e per ammalati poveri, poiché i ricchi e i patrizi potevano permettersi di essere curati nelle loro abitazioni, usufruendo delle cure di illustri medici greci, a quei tempi ritenuti più abili e più preparati. Infatti, già dal II secolo a.C., comparirono a Roma i primi medici di origine greca, i quali potevano vantarsi di far uso di importanti trattati, come il Corpus Hippocraticum del IV secolo a.C. attribuito ad Ippocrate e ai suoi seguaci, ma anche di avere la consapevolezza della Medicina come una disciplina scientifica sulla quale dover applicare metodi sistematici e razionali. Roma inizia così ad importare la medicina di origine greca e un'affascinante leggenda ne narra gli inizi. Nel 293 a.C. scoppiò a Roma una terribile epidemia ed i pontefici, incapaci di trovare il rimedio, decisero di ricorrere ai Libri Sibillini, raccolta degli oracoli della Sibilla Cumana. Ne risultò che per salvare lo Stato biso-

Per arginare una terribile epidemia scoppiata nel 293 a. C. i romani affidarono la loro incolumità ad Asclepio. E così nacque l'isola Tiberina, la malattia sparì e videro la luce le cliniche private

di Serena Bianchini

gnava introdurre il culto di Asclepio, dio della medicina, figlio di Apollo e venerato a Epitauro in Grecia. Il Senato mandò una legazione per comprare una statua del dio ma mentre i romani ammiravano il frontone del tempio greco dedicato alla divinità, ne uscì un grosso serpente che si rifugiò sulla Trireme con la quale erano arrivati. Giunti al Tevere il serpente lasciò la nave e scomparve su un'isoletta del fiume, l'isola Tiberina. Certi della trasformazione del dio in animale, i romani gli dedicarono sull'isola un tempio. Da quel giorno l'epidemia cessò. Storicamente venne comunque scelta lì la sede del culto poiché era vicina alla città ma contemporaneamente separata, perfetta per raccogliere malati e, in qualche modo, tener lontane le epidemie. L'edificio sacro diventò un vero e proprio ospedale;

nel principio solo per schiavi e poveri, ma poi, col tempo, per romani di ogni ceto sociale. Successivamente, questi tipi di edifici chiamati valetudinaria sorsero in varie zone di Roma e furono create anche cliniche a pagamento.

Nei templi romani Esculapio (chiamato così a Roma) era raffigurato giovane e imberbe, ma poi venne rappresentato come un uomo nel pieno vigore fisico, con una folta barba ed un'espressione di mitezza. Lo si può ammirare in una scultura del II secolo d.C. della Collezione Boncompagni Ludovisi al Museo Nazionale Romano - Palazzo Altemps, copia romana di un originale greco di età ellenistica. Il dio della medicina si presenta vestito con un mantello drappeggiato che lascia scoperto il busto e ricade dalla spalla sinistra sul petto. Tiene un rotolo nella mano sinistra mentre la mano destra si appoggia a un bastone sul quale si attorciglia un serpente, detto caduceo, emblema da sempre dell'arte medica. Esso è tra i simboli più antichi della storia dell'umanità, rappresentato anche da due serpenti intrecciati che simboleggiavano le correnti vitali che scorrono nel corpo umano. Indica il potere di colui che è in grado di portare armonia in un organismo malato e, in senso cosmico, la dominazione del caos. Secondo altre interpretazioni, gli infermi per guarire devono lasciare l'antica pelle come fanno i serpenti ad ogni muta, per rinnovarsi in un corpo nuovo. □



Asclepio

Mostre ed esposizioni in Italia a cura di Anna Leyda Cavalli

Cézanne Renoir

BERGAMO – fino al 3 luglio 2005

Per la prima volta verranno esposti in Italia trenta capolavori della Collezione di Paul Guillaume che costituiscono un nucleo fondamentale del patrimonio del Musée de l'Orangerie di Parigi.

Accademia Carrara - tel.: 035 218041

Picasso. La seduzione del classico

COMO – fino al 17 luglio 2005

Centotrenta opere tra dipinti, disegni, arazzi, sculture e ceramiche testimoniano l'interesse dell'artista spagnolo per la figura e la cultura classica.

Villa Olmo - tel.: 031 252402

Dagli Sforza al Design.

Sei secoli di storia del mobile

MILANO – fino al 12 giugno 2005

In contemporanea con l'apertura di un nuovo spazio espositivo, questa mostra documenta sei secoli di storia del mobile attraverso duecento pezzi, dalla fine del XV al XXI secolo.

Castello Sforzesco - tel.: 02 88463703

Da Olimpia ad Atene (776 a.C.-2004)

MILANO – fino al 31 maggio 2005

Esposizione dedicata alla storia dei giochi delfici e dello sport nel mondo antico, dal-

le origini mitiche e religiose alle Olimpiadi di Atene del 2004.

Museo archeologico – corso Magenta 15 - tel.: 02 804843

Storie dipinte. Nicolò dell'Abate e la pittura del Cinquecento tra Modena e Parigi

MODENA – fino al 19 giugno 2005

La mostra presenta il complesso delle opere di Nicolò dell'Abate e ne ricostruisce le influenze culturali e stilistiche nell'ambito della pittura emiliana dei primi decenni del Cinquecento.

Foro Boario - tel.: 059 200101

Boldini

PADOVA – fino al 29 maggio 2005

A quarant'anni dall'imponente rassegna allestita nel 1963 a Parigi e dopo la recente pubblicazione del catalogo generale dell'artista, questa mostra intende offrire un'immagine nuova e completa di uno dei maggiori pittori vissuti fra Ottocento e Novecento.

Palazzo Zabarella - tel.: 049 8753100

Maioliche rinascimentali dal Palazzo Ducale di Urbino

PESARO – fino al 29 maggio 2005

Evento espositivo eccezionale in quanto rende visibile al pubblico, accanto ad oggetti già esposti, una serie di maioliche inedite ritrovate in frammenti nei vari ambienti di palazzo Ducale e restaurate per l'occasione.

Musei Civici - tel.: 0721 387393

www.museicivicipesaro.it

Luce e Ombra. Caravaggismo e naturalismo nella pittura toscana del Seicento PONTEDERA (Pisa)

fino al 12 giugno 2005

Oggetto di questa rassegna è l'opera dei maggiori esponenti della pittura toscana appartenenti alla corrente del caravaggismo.

Museo Piaggio - tel.: 0587 271720

Centro per l'arte Otello Cirri

telefono: 0587 57282

Costantino il Grande. La civiltà antica al bivio tra oriente e occidentale

RIMINI – fino al 4 settembre 2005

Grande esposizione dedicata all'imperatore Costantino il Grande, figura estremamente complessa e contraddittoria dell'antica Roma.

Castel Sismondo - tel.: 0541 783100

Oro dei Sarmati. I capolavori della Steppa di Astrakhan

ROMA – fino al 29 maggio 2005

Oltre mille reperti di notevole fattura e

materiale pregiato rinvenuti durante gli scavi effettuati nella regione di Astrakhan appartenenti ad alcune tombe dei Sarmati, abitanti del Volga fra il VII sec. a.C. e il IV sec. d.C.

Museo Palazzo Venezia

tel.: 06 68309032

Munch (1863 – 1944)

ROMA – fino al 19 giugno 2005

Olii e opere del grande pittore norvegese anticipatore dei temi dell'Espressionismo ed interprete dell'angoscia esistenziale moderna.

Complesso del Vittoriano

tel.: 06 6780664

La ricerca dell'infinito

ROMA – fino al 12 giugno 2005

Esposti ottanta acquerelli e disegni di artisti tedeschi e austriaci del Romanticismo provenienti da una delle maggiori collezioni grafiche austriache.

Casa di Goethe - tel.: 06 32650412

www.casadigoethe.it

Invito a Palazzo Chigi Saracini. Le stanze e i tesori della Collezione

SIENA – fino al 15 giugno 2005

Dopo due secoli, riapre al pubblico una delle raccolte private più importanti d'Italia con oltre dodicimila pezzi riuniti dal nobile Galgano Saracini.

Palazzo Chigi Saracini

tel.: 055 4275315 - www.chigiana.it

Le tracce di Leonardo nel territorio. I luoghi, gli studi, le macchine

SPOLETO – fino al 10 giugno 2005

Accanto a sedici macchine ricostruite in scala, sono esposti una serie di studi, annotazioni e disegni sull'astronomia, sull'ottica e sulla teoria dell'ombra e della luce

Museo Archeologico

Renato Guttuso

TORINO – fino al 29 maggio 2005

Con ottanta dipinti selezionati tra i capolavori che meglio documentano i diversi momenti espressivi dell'artista, Palazzo Bricherasio inaugura la stagione 2005.

Palazzo Bricherasio - tel.: 011 5711811

www.palazzobricherasio.it

Il male. Esercizi di pittura crudele. Da Sassetta a Balthus

TORINO – fino al 26 giugno 2005

Mostra curata da Vittorio Sgarbi che, attraverso notevoli esempi, cerca nella pittura le tracce, anche inconscie, di crudeltà, di sadismo, d'immagine o negativa o devastata dell'uomo.

Palazzina di Caccia di Stupinigi

tel.: 02 36505077

Aurora Battista, *Crisantemi*, 1996, olio su tela 50 x 70 cm.



< Pubblicità >

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

Brescia

Avvisi e comunicazione

Si terranno ad Alicante (Spagna) dal 2 al 9 luglio 2005 i Giochi Mondiali della medicina e della Sanità. I Giochi mondiali della medicina e della Sanità, giunti alla XXVI edizione, offrono ai medici che praticano sport la possibilità di gareggiare con i colleghi sanitari di tutto il mondo. Un simposio internazionale consente anche un aggiornamento professionale di medicina, fisioterapia e terapia nello sport. Le discipline sportive sono 23 (atletica, nuoto, ciclismo e mountain bike, tennis, golf, calcio, calcetto, basket, pallavolo, tiro fucile, judo, tennis tavolo.....). Per informazioni sul programma, modalità di partecipazione, sistemazione logistica, ecc.... contattare: Dott. Giovanni Giovannini Delegato JMM per l'Italia. Telefono 057278688 fax 0572771535 e-mail: frabentravel@frabentravel.com.

Vicenza

Novità in materia di protezione dei dati personali

L'art. 180 del D.Lgs 196/03, concernente il Codice in materia di protezione dei dati personali, che prevedeva l'adozione delle misure minime di sicurezza di cui agli artt. 33 e 35 e all'all. b) non previste nel DPR 318/99, entro il 31.12.2004, è stato novellato con D.L. 9 novembre '04, n. 266, convertito nella legge 27 dicembre '04, n. 306. Con detta legge di conversione il termine entro il quale devono essere adottate le misure minime di sicurezza è stato prorogato al 30 giugno 2005. La Federazione si farà carico di trasmettere in tempi ristrettissimi, in modo da consentire la più ampia diffusione, la modulistica con una dettagliata spiegazione degli obblighi che l'Ordine, il medico e l'odontoiatra devono adempiere.

Giuseppe Del Barone

Modena

Circolare INPS n. 63 del 7 marzo 1991

...omissis...

Rientrano nella sfera dell'indennizzabilità, secondo le norme comuni, i periodi di incapacità lavorativa correlati alla effettuazione degli interventi in epi-

grafe, resisi necessari al fine di rimuovere vizi funzionali connessi ad un difetto estetico. Il riconoscimento dell'indennità di malattia deve invece escludersi (sia per il periodo di ricovero, che di convalescenza), non essendo in linea generale, ravvisabili, nella fattispecie, specifiche dirette esigenze terapeutiche, qualora l'intervento risulti eseguito allo scopo di eliminare un difetto meramente estetico. Nell'ambito di tale ultima casistica, potranno, comunque, essere considerate favorevolmente, agli effetti erogativi di cui trattasi, le situazioni in cui l'intervento chirurgico conseguente al suddetto difetto estetico sia stato determinato da motivi sanitariamente apprezzabili; quanto sopra, sempreché la circostanza venga debitamente comprovata dagli atti che l'interessato vorrà, di propria iniziativa, produrre, ad evitare che la Sede notifichi al datore di lavoro la non indennizzabilità del caso sulla scorta della certificazione esibita, da cui risulti - a giudizio del medico della Sede - la esistenza di un vizio puramente estetico.

...omissis...

Bergamo

Certificato per nulla osta alla cremazione

La Regione Lombardia con proprio atto deliberativo e con la Circolare n.7SAN, ha specificato che il certificato medico per il nulla osta alla cremazione deve essere redatto esclusivamente dal medico incaricato dall'ASL con funzioni di medico necroscopo. A far data dall'1 ottobre 2004 il suddetto certificato non viene più quindi redatto dal medico di famiglia. Non è noto peraltro come il medico necroscopo possa essere a conoscenza delle cause del decesso.

Ancona

Cosa farò da grande?

Anno nuovo rubrica nuova...per questo motivo abbiamo pensato di dedicare lo spazio della Rubrica Giovani dei Bollettini dell'Ordine del 2005 ad un tema di estrema importanza per i giovani medici: **cosa farò da grande?**

Molti di noi non hanno infatti le idee chiare, anche dal punto di vista normativo, su come affacciarsi ai vari settori della professione medica. Pensiamo pertanto che possa essere utile affrontare questo tema

nei prossimi numeri, sviluppando, rispettivamente, tre diversi capitoli:

- La Libera Professione
- L'attività Ospedaliera
- La Ricerca

con l'obiettivo di dare ai giovani medici alcuni strumenti necessari per intraprendere questi tre diversi tipi di carriera.

Chiediamo pertanto la collaborazione di tutti i Colleghi, sia giovani e che **.....più esperti (anzi soprattutto dei più esperti!!!)** al fine di fornirci suggerimenti ed informazioni per affrontare i suddetti temi in modo costruttivo ed utile. Ricordiamo il nostro indirizzo di posta elettronica: rubricagiovani@ordinemedici.ancona.it

Rubrica Giovani di Rossana Berardi e Nicola Battelli

Novara

Rischio di malattie infettive per persone che ritornano dalle Regioni del sud-est asiatico colpite dal sisma e dal maremoto

Oltre ad esprimere comprensione per la terribile esperienza vissuta, e cordoglio per qualsiasi perdita che le persone tornate di recente da un Paese colpito dal terremoto e dal successivo maremoto possano aver subito, si desidera fornire rassicurazione sul fatto che il rischio di aver contratto una malattia infettiva come conseguenza di questa esperienza è attualmente considerato basso. In questo momento le persone tornate dai Paesi colpiti potrebbero presentare sintomi fisici o psichici come risultato del trauma e delle lesioni, per le quali si consiglia di rivolgersi al proprio medico di fiducia, se queste dovessero essere motivo di apprensione.

Sebbene il rischio di avere contratto una malattia infettiva sia basso, ci sono alcune precauzioni da prendere nel caso di manifestazioni di alcuni sintomi.

Ad esempio, in caso di ferite che non guariscono o peggiorano, o di diarrea, si dovrebbe consultare immediatamente il medico di fiducia per permettere una diagnosi e ricevere cure adeguate.

E' anche importante sapere che, se questi sintomi sono presenti, una buona igiene personale (in particolare l'accurato lavaggio delle mani con acqua e sapone) aiuterà a proteggere familiari ed amici.

Nel caso fosse stata cominciata la profilassi contro la malaria, si consiglia comunque di completare il ciclo previsto, continuando l'assunzione dei farmaci prescritti per almeno 4 o 5 settimane dal momento del ritorno in Italia. In caso di febbre o malattia simil-influenzale, si consiglia di consultare immediatamente il proprio medico.

Campobasso

Dal progetto Moli-sani una ricerca per conoscere meglio il rapporto tra medici di medicina generale e mezzi di informazione

Il Progetto Moli-sani, che ormai tutti i Medici di Medicina Generale della Provincia di Campobasso dovrebbero conoscere bene, non riguarda solo l'aspetto epidemiologico. Molte altre iniziative, scientifiche e divulgative, sono infatti connesse al nucleo centrale di quei 25 mila moli-sani che saranno studiati nei prossimi anni. Una di queste è una ricerca un po' inusuale: "Medici di Medicina Generale e Fonti di informazione". Proposta dall'Unità di Comunicazione Scientifica del Moli-sani, la ricerca intende esplorare le informazioni che i medici ricevono sui rapporti tra stili di vita e salute. Le fonti usate abitualmente nella vita quotidiana, e la fiducia che ogni Medico ripone in esse, contribuiscono a formare un bagaglio di conoscenze che avrà il suo peso nella pratica e nel rapporto con i pazienti. Negli ultimi trenta anni c'è stato un enorme aumento dell'attenzione che i media dedicano alla comunicazione scientifica, in particolare a quella medica. Gli effetti di questo fenomeno sulla popolazione generale non hanno tardato a farsi sentire, soprattutto per quanto riguarda gli stili di vita che possono contribuire alla prevenzione di alcune patologie.

Una ricerca pubblicata nel 1997 sull'*Euroopen Journal of Clinical Nutrition*, ha (prevedibilmente) dimostrato come i giornali, le radio e soprattutto le televisioni giochino un ruolo molto importante nel fornire informazioni nei settori della salute, dell'alimentazione e dello stile di vita in genere. Ma la stessa ricerca ha anche evidenziato che gli Europei ripongono la loro fiducia soprattutto sulla figura del Medico di Medicina Generale quando si tratta di ricevere consigli in questo campo. In altri termini: da un lato la quantità di informazioni ricevute dai media, dall'altro la qualità del rapporto con il proprio medico, che spesso deve essere mediatore tra le informazioni della stampa non specializzata e la realtà scientifica. Ecco perché lo studio al quale i Medici di Medicina Generale della Provincia di Campobasso saranno chiamati a partecipare nei prossimi giorni vuole concentrarsi sulle informazioni che essi ricevono nel settore dell'alimentazione e salute. L'impegno chiesto ai colleghi è veramente minimo: riceveranno un questionario la cui compilazione non richiederà più di 10-15 minuti. Il questionario, dopo aver raccolto alcune informazioni sull'attività professionale e sul rapporto con i pazienti, sempre nel campo stili di vita e salute, esamina la frequenza di utilizzo delle varie fonti di informazione, la fiducia risposta dal Medico in ciascuna categoria, infine, la percezione di un condizionamento (interessi commerciali, spettacolarizzazione ecc.) nelle stesse fonti.

Università Cattolica del Sacro Cuore

Dati relativi alla provincia di Imperia

Com'è bella l'Italia per i medici francesi

di Sara Mero

I colleghi d'Olttralpe tendono a colmare, specialmente nell'estremo ponente ligure, le "carenze" del sistema italiano, ma solo per alcune specialità. Leggero sconto tariffario

Da trent'anni a questa parte la presenza di medici e odontoiatri francesi nel Ponente Ligure è in progressivo aumento: regolarmente, una quota di quei professionisti francesi agevolati dalla prossimità geografica passano la frontiera per assicurare, per lo più in forma privata, consulenze a pazienti italiani. Tralasciando il leggero scarto tariffario che pure incoraggia i transalpini a crearsi un "bacino" di clientela italiana, le ragioni di tale fenomeno affondano le loro radici nella storia recente del nostro paese – oltre che nella specifica abilità dei francesi a presentare sapientemente il "prodotto", agevolati in questo da strutture di accoglienza da tempo all'avanguardia, nonché da una diagnostica più rapida e più efficiente.

Per la regione Liguria l'offerta sanitaria pubblica si è alquanto ridotta, mentre, com'è ovvio, la domanda si è mantenuta costante e i liguri, specie nell'estremo ponente, hanno cominciato a rivolgersi alle strutture ed al personale d'Olttralpe. Sulla scorta di questa "delocalizzazione" ante litteram, i medici francesi hanno approfittato di tale congiuntura, andando a colmare le carenze del sistema italiano. Di più, i francesi si sono dimostrati abili nell'individuare quelle specialità mediche più sprovviste di personale: non a caso, le categorie in cui la presenza francese è ad oggi più cospicua sono quelle degli odontoiatri, chirurghi, ortopedici ed oculisti.

Due sono le tipologie di medici francesi che esercitano in territorio italiano: coloro la cui attività è soltanto occasionale, limitata, in media, a due o tre visite l'anno; e coloro che, al contrario, scelgono di svolgere la gran parte della loro attività in Italia, e che, diversamente dai primi, sono vincolati tanto all'iscrizione all'Albo dei Medici Italiani, quanto alla disponibilità del semplice domicilio (fino a poco tempo fa' era richiesta la residenza) su suolo italiano. Per quanto concerne la sola provincia di Imperia¹ la percentuale di professionisti francesi regolarmente iscritti all'Albo è considerevole: su un totale di 1030 medici, 27 sono francesi. La proporzione cresce vertiginosamente nel settore dell'odontoiatria: dei 200 dentisti, ben 27 sono di

nazionalità francese. Queste cifre assumono ancora maggiore rilevanza se si pensa che il fenomeno inverso, ossia la quota di medici e odontoiatri italiani che esercitano la professione in Francia, si rivela ben più marginale: in una grande città come Nizza, si contano infatti solo tre presenze².

Tale libera circolazione dei professionisti della salute, già promossa dall'Accordo di Roma sottoscritto nel 1993 da Francia e Italia (legge 303/1995)³, è stata ulteriormente incentivata da un duplice protocollo di intesa⁴ che la ASL 1 Imperiese ha concluso con il Centro Ospedaliero di Menton e con il Centro Ospedaliero Universitario di Nizza. Il primo dei due accordi ha già registrato, alla data del 1 ottobre 2003, l'apertura di un Centro Perinatale di Prossimità Transfrontaliera (dove collaborano medici francesi ed italiani, assicurando assistenza alle donne incinte dei due lati della frontiera); sono previsti inoltre il potenziamento del Centro Dialisi di Ventimiglia (al fine di sopperire all'assenza di tale servizio nella zona di competenza dell'ospedale di Menton) e l'istituzione di una Scuola Infermieri aperta ad allievi italiani e francesi. Quanto a Nizza, tra i diversi progetti già operativi, due sono di grande interesse: il primo, inerente la medicina e chirurgia d'urgenza, intende minimizzarne le criticità attraverso un rigoroso confronto delle modalità di intervento; il secondo, concepito nel quadro della lotta a numerose patologie infettive (dall'HIV alla Sars), si propone di ottimizzare la gestione comune delle manifestazioni epidemiche attraverso la realizzazione di un vero e proprio sistema di telemedicina. □

¹ I dati riportati sono stati forniti dal Presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri dell'Imperiese, dott. Francesco Alberti.

² Anche questo dato si riferisce in modo esclusivo ai professionisti di provenienza imperiese.

³ Il dott. Gian Paolo Pagliari, Dirigente medico della ASL 1 Imperiese ha elencato le attività ed i progetti del cosiddetto "spazio transfrontaliero" ligure.

⁴ Questi accordi si inseriscono nel quadro del programma di iniziativa comunitaria denominato ALCOTRA (Alpi Latine Cooperazione Transfrontaliera), la cui attuale fase operativa terminerà con la fine del 2006.



< Pubblicità >

Nuoto e pedagogia

di Gianluca Aschi(*)

Un istruttore federale parla di questo sport non solo come attività fisica "completa", ma anche delle implicazioni psichiche per i bambini che lo praticano

Pedagogo è una parola derivante dal greco (pais, paidòs: fanciullo + àgo: conduco, accompagno). Indica colui che accompagna il bambino nel suo processo di crescita e apprendimento. Qualunque educatore, dunque, è un pedagogo, dai genitori ai maestri, dagli insegnanti agli istruttori; qualsiasi figura, insomma, svolga una funzione attiva nel processo evolutivo del fanciullo.

I campi di apprendimento sono molto vari e ognuno si serve dei propri mezzi specifici di insegnamento. Tali mezzi vengono chiamati strumenti pedagogici.

Nel mondo attuale, oltre alle classiche aree educative che riguardano soprattutto la sfera cognitiva, sono assurte a maggiore dignità anche le discipline fisiche e sportive.

Il panorama è ricco e vastissimo. Ci sono migliaia di metodi, pratiche e discipline, giochi, sports e hobbies.

Di fronte a tale abbondanza e rigogliosità, però, si avverte sempre più l'esigenza di individuare la pratica migliore, con 'migliore' intendendo la più vantaggiosa ai fini pedagogici ed evolutivi motori.

Per riassumere, usando una terminologia psicologica all'avanguardia, ci si può chiedere quale disciplina sportiva sia lo strumento pedagogico più adatto per lo sviluppo evolutivo dell'intelligenza cinestesico-corporale del soggetto impegnato nel processo di maturazione fisica e psichica.

A tale enorme quesito (al quale potrebbe dare una risposta appena sufficiente soltanto un'equipe medico-scientifica mondiale) mi accosto modestamente come semplice individuo per così dire 'di parte'.

Essendo infatti un amante del nuoto, un praticante, nonché un istruttore federale (in costante aggiornamento) da vari anni, vedendo quotidianamente i piccoli miracoli educativi operati sulle centinaia di bimbi e giovani con cui mi trovo ad interagire, trovo il coraggio di perorare la mia causa, 'tirando acqua al mio mulino' (e mai proverbio fu più pertinente).

Innanzitutto vorrei sottolineare l'assoluta originalità e peculiarità del nuoto rispetto a qualunque altra attività fisica e motoria esistente. E' un tratto che gli specialisti ben conoscono, ma il cui valore spesso sfugge al pubblico più vasto.

Si tratta della semplicissima evidenza che qualunque movimento l'essere umano compia sulla terra, è sempre soggetto alla legge di gravità. Invece in acqua tale vincolo è pressoché assente.

Ciò produce due singolarità che, combinate, sono ineguagliabili per le altre attività cinestetiche:

- la colonna vertebrale non conosce il 'carico' gravitazionale;
- la posizione di traslazione attiva corporea è quella orizzontale.

Nessun'altra disciplina si effettua contemporaneamente 'da sdraiati' e senza la pressione della gravità (qualcosa di simile avviene solo sul dettante, ma il soggetto è trascinato, è passivo e la spinta dal basso verso l'alto dei venti non segue il principio di Archimede).

Per vivere un'esperienza motoria equivalente al nuoto, insomma, si dovrebbe abbandonare il pianeta per ritrovarsi a fare grandi tuffi e salti sulla Luna!

Oltre a questa eccezionalità, il cui 'valore aggiunto' pedagogico è innegabile, l'attività natatoria procura anche tutti i vantaggi motori forniti dalle altre discipline.



Con il nuovo il bambino migliora:

- la sua costituzione (proporzione e misura dei segmenti corporei, massa corporea, mobilità articolare);
- le sue capacità condizionali (forza, resistenza, velocità);
- le sue capacità coordinative (general: apprendimento motorio, controllo motorio, adattamento e trasformazione; speciali: accoppiamento e combinazione dei movimenti, orientamento, differenziazione, equilibrio, reazione, trasformazione, ritmo);
- la sua mobilità articolare ed elasticità (in particolare delle zone scapolo-operale, coxo-femorale e del collo).

Questo è un breve elenco. In più si segnala la possibilità di uno sviluppo della pratica in direzione 'allenante' con i conseguenti adat-

tamenti 'supercompensativi' paragonabili soltanto a quelli delle discipline dell'atletica.

Non da ultimo, si deve anche evidenziare il suo 'stile' generale.

Esso è infatti una disciplina corporea assai elegante, estremamente simmetrica, che dona equilibrio e armonia a tutta la persona, modellando figure nello stesso tempo robuste e leggiadre.

I bambini che nuotano diventano più belli oltre che più sani.

Non c'è difetto in questa antica 'arte' ormai supportata da tutta una 'scienza' molto precisa e ricca di dati e studi. Men che mai manca l'aspetto ludico, essendo l'acqua per i bimbi, uno spazio giocoso e gioioso. □

(*) Istruttore federale di nuoto

Il corpo umano è costituito per circa il 60% di acqua ed esso subisce delle modificazioni quando vi si trova immerso. Tali cambiamenti avvengono entro pochi minuti dall'immersione (circa 10).

Spostamento dei fluidi corporei	avviene uno spostamento della quota dei liquidi extracellulari dal compartimento interstiziale a quello intravascolare, con conseguente aumento del volume circolante di plasma sanguigno, quindi del volume del sangue circolante. Diminuisce il valore dell'ematocrito.
Modificazioni cardiorespiratorie e pressorie	la pressione idrostatica addominale causa uno spostamento verso l'alto del diaframma facendo ritrovare il cuore in una posizione quasi orizzontale rispetto all'asse del torace. Le dimensioni del cuore aumentano del 30% per sopportare l'aumento del volume di sangue in arrivo. Diminuisce la resistenza arteriosa periferica. Diminuisce del 10% il volume respiratorio residuo. Aumenta di circa il 40% il volume polmonare espiratorio o di chiusura. Migliora la perfusione polmonare.
Modificazioni della diuresi	L'immersione causa l'attivazione degli stimoli umorali che regolano il volume ematico (Vasopressina; sistema renina-angiotensina-aldosterone; ormone natriuretico atriale) soprattutto attraverso il rene. Con l'urina vengono espulsi gli ioni metallo sodio e potassio. Ciò causa la stimolazione del centro diencefalico della sete.
Modificazioni ormonali	In condizioni di sforzo massimale diminuisce la concentrazione ematica delle catecolamine adrenalina e noradrenalina. In acqua calda (28-30°C) la soglia di risposta allo stress aumenta. Aumenta la produzione di beta-endorfine.
Modificazioni onde cerebrali	Sembra che l'immersione in acqua stimoli la sincronicità delle onde alfa
Modificazioni del sistema neurovegetativo	Al contatto con il viso con l'acqua (recettori ai bordi del naso e della bocca) si attiva il 'riflesso di immersione' che provoca una diminuzione della frequenza cardiaca. Stimolazione del nervo vago e del sistema parasimpatico. L'apparato vestibolare subisce forti stimoli per la diversa posizione della testa, la perdita del piano orizzontale di visione e il contatto dell'acqua con la membrana timpanica. Le variazioni di calore dell'endolinfa provocano il ristagno o, a occhi chiusi, deviazioni degli arti e inclinazione del tronco. Stimolazione indiretta ma intensa del sistema limbico.

(I cambiamenti sono da riferirsi a immersione in condizione termoneutra e in assenza di attività muscolare con sforzi submassimali)

Fonte: 'Acquaticità', M. Siccardi e R. Pisano, Sperling & Kupfer, 2000

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Arcobaleno brasiliano di tinte pastello

BAHIA, un sogno al rallentatore

di Mauro Subrizi

Nello Stato tra i più suggestivi del mondo sudamericano si vive con un distacco la realtà quotidiana probabilmente rilassati dalle meraviglie che la natura offre. Anche le danzatrici, dopo gentili dondoli, cadono in trance. Itinerari indimenticabili



Antica facoltà
di Medicina
di Salvador di Bahia



Nello stato di Bahia i tempi di vita si dilatano e tutto assume un ritmo lento. La puntualità dei mezzi di trasferimento è una chiara utopia e si possono passare ore ad attendere un battello o un aereo. Ci si può sedere ad un ristorante e non essere mai serviti. L'importante è non prendersela e capire lo spirito dei luoghi. Se ci si adatta alla filosofia bahiana, si viene premiati con panorami meravigliosi, piatti di ottima

qualità a prezzi economici e la conoscenza di una cultura affascinante e antica.

SALVADOR DA BAHIA

Dopo Lisbona, Salvador era la seconda città dell'impero coloniale portoghese, rinomata per le sue tante chiese traboccanti d'oro e le sontuose magioni coloniali. Dominando l'imboccatura della Baia de Todos os Santos, Bahia è stata il propulsore economico del Brasile dell'epoca coloniale. Tabacco, zucchero, acquavite di canna da zucchero venivano spediti in tutto il mondo. I primi schiavi neri arrivarono dalla Nuova Guinea nel 1540. Il loro numero aumentò così vertiginosamente fino a costituire quasi i due terzi della popolazione: le tradizioni africane si radicarono così profondamente nel tessuto della società fino a farla conoscere come l'anima africana del Brasile. Oggi Salvador de Bahia è una moderna città di oltre due milioni di abitanti, con industrie e polo pe-

trolchimico, spiagge e palme, turismo fiorente e il centro storico coloniale più grande del mondo: Il Pelourinho. Il quartiere rimase per decenni un mucchio di ruderi dove trovava rifugio chi cercava di sopravvivere, ospizio di ubriachi, di ladri, assassini e prostitute. Poi intervennero le grandi aziende con cospicui finanziamenti e i vecchi abitanti furono convinti a trasferirsi. Oggi Il Pelourinho è un arcobaleno di tinte pastello che si rincorrono tra i vicoli in salita e poi si aprono in palazzi e cortili. È uno spettacolo che non si dimentica facilmente, anche perché è punteggiato di luoghi che hanno fatto la storia del Brasile. Come la chiesa Nostra Signora del Rosario, dove la gente di colore veniva a pregare quasi di nascosto. Nel centro del Pelourinho gli schiavi venivano esposti, frustati e messi alla gogna. Nella piazza, che oggi è chiamata Terrero de Jeus, le pietre nere che la lastricano si dice abbiano quel colore perché impregnate per secoli dal sangue degli uomini. La piazza offre altri gioiel-

Morro de San Paolo



MORRO DE SAO PAULO

Da Salvador de Bahia si raggiunge il Morro con l'aereo. Ci sono diversi voli giornalieri ed il tragitto dura solo 20 minuti. Vi è inoltre un servizio diretto di imbarcazioni da/per Salvador.

Morro de São Paulo, all'estremità settentrionale dell'Ilha de Tinharé, era un remoto villaggio di pescatori che è stato scoperto dal turismo internazionale più di 20 anni fa.

Oggi compare regolarmente negli elenchi delle spiagge più belle pubblicate dalle riviste che si occupano del Brasile: vi abbondano le pousadas, i bar e i ristoranti.

L'isola è attraversata da strade di sabbia percorse esclusivamente da carretti, cavalli e muli: non ci sono né strade asfaltate né automobili. Le acque limpide che bagnano l'isola sono ideali per le immersioni e per la pesca di calamari e aragoste.

Dal porto si sale attraverso la seicentesca porta della Fortezza proseguendo sino al faro. Dall'alto si domina il panorama dell'isola e le spiagge. Delle quattro spiagge la Quarta Praia è di gran lunga la migliore: un lungo ed incantevole tratto di sabbia ornato da alte palme che delimitano la parte orientale dell'isola. □

ERRATA CORRIGE

Per un errore, sul precedente numero è stato scritto che la statua del "Cristo redentore" si trova sul Pan di Zucchero. In realtà si trova sulla cima del Corcovado. Ce ne scusiamo con i lettori.

li dell'arte cattolica: La Cattedrale, San Domenico e San Pedro. In Largo del Pelourinho ha sede la Fundação casa de Jorge Amado. Come è noto il celebre scrittore brasiliano non solo è nato in questa città, ma quasi tutti i suoi romanzi raccontano la vita e i sogni dei bahiani. Salendo per rua Alfredo de Brito è possibile ammirare l'antica facoltà di medicina della città. Il Pelourinho è in quella che è considerata la parte alta della città. A collegarla con quella bassa c'è un vecchio ascensore, l'elevador Lacerda, inaugurato nel 1870 ed ancora perfettamente funzionante. Offre una

splendida vista sul mare. Ma Bahia non è solo Pelourinho. È anche tradizione come la Capoeira, danza legata al mondo degli schiavi: è un balletto, un intreccio di danza e combattimento, una serie di movimenti che mimano la lotta camuffandola da esibizione musicale. A Bahia esistono scuole e spettacoli di capoeira, e anche esibizioni sulle spiagge. Un'altra tradizione bahiana, questa di natura religiosa, è il Candomblé, danza profondamente africana dove durante un movimento basato sul dondolio delle anche le danzatrici cadono in trance e si contorcono.

Dove mangiare

Salvador de Bahia

Maria Mata Mouro rua Inacio Acioly 8, è il ristorante più raffinato ed elegante del Pelourinho. Il prezzo di un ottimo pasto si aggira intorno ai 30 dollari.

Sorriso da Dadá rua Frei Vicente 5, cucina

tradizionale di Bahia. È un ristorante dall'atmosfera vivace che prepara pesce saporito. Si cena con 20 dollari.

Mamabahia rua Alfredo Brito 21, il locale è simpatico e si mangia bene. È ottimo il rapporto qualità prezzo: un pasto costa meno di 15 dollari.

Morro de Sao Paulo

Bianco e Nero Caminho da Praia, ottimo

ristorante di pesce gestito da italiani. Superbi crostacei. Prezzo sui 30 dollari.

Al **Morro** potrete gustare uno dei migliori espressi bevuti in Brasile. Entrate nell'**Espaguetaria Strega** Caminho da praia, proprio dietro la porta c'è un piccolo bar. Un tempo era gestito da un simpatico rasta, Messias. Oggi dietro il bancone troverete la solida professionalità del giovane barman Edson.

“L'invidia del cretino per l'uomo brillante trova sempre qualche consolazione nell'idea che l'uomo brillante farà una brutta fine”.

Max Beerbohm “Zuleika Dobson”

Aprile e le sue storie

18 aprile 1906

Devastante terremoto a San Francisco: 700 morti e migliaia di feriti.

6 aprile 1909

Robert E. Peary, esploratore americano, “conquista” il Polo Nord.

11 aprile 1910

Viene pubblicato il Manifesto Tecnico del Futurismo a cura dei pittori Boccioni, Carrà, Russolo, Balla e Severini.

15 aprile 1912

Il Titanic affonda dopo una collisione con un iceberg verificatasi vicino alle coste dell'isola canadese di Terranova.

16 aprile 1913

Albert Schweitzer, medico e teologo, fonda in Africa, a Lambarèné, un ospedale per le malattie tropicali.

6 aprile 1917

Woodrow Wilson, presidente americano, dichiara guerra all'impero tedesco.

23 aprile 1921

Negli Stati Uniti Charles William Paddock corre i 100 metri in 10"4. È il nuovo record del mondo.

27 aprile 1923

Viene pubblicato in Austria il volume di Sigmund Freud “L'io e l'es”.

21 aprile 1924

Muore a Pittsburgh Eleonora Duse. La famosa attrice era in America per una tournée.

25 aprile 1926

Alla Scala di Milano per la prima volta viene rappresentata l'opera di Giacomo Puccini “La Turandot”.

26 aprile 1937

In Spagna la città di Guernica è bombardata e distrutta da aerei tedeschi.

7 aprile 1939

L'Italia invade l'Albania: Vittorio Emanuele III assume la corona albanese.

4 aprile 1949

Firmati a Washington gli accordi che danno vita al Patto Atlantico.

17 aprile 1953

Negli Stati Uniti M. De Backey applica la prima valvola cardiaca in plastica.

19 aprile 1956

Grace Kelly sposa nel Principato di Monaco il principe Ranieri.

18 aprile 1951

Viene firmato il trattato della Comunità europea del carbone e dell'acciaio da parte di Italia, Belgio, Olanda, Lussemburgo, Repubblica Federale Tedesca e Francia. È il primo passo dell'unificazione dell'Europa.

21 aprile 1967

In Grecia, con un colpo di stato, il generale Papadopoulos instaura la “dittatura dei colonnelli”.

6 aprile 1968

A New York il film di Stanley Kubrick “2001 Odissea nello spazio” viene presentato per la prima volta. È un successo straordinario.

24 aprile 1977

Le prime trasmissioni televisive a colori in Italia.

26 aprile 1986

Nell'ex Unione Sovietica esplode il reattore nucleare di Chernobyl.

12 aprile 1988

“L'ultimo imperatore” di Bernardo Bertolucci si aggiudica nove premi Oscar.

8 aprile 1994

“Il giudizio universale” di Michelangelo viene riaperto al pubblico dopo un restauro durato tre anni.

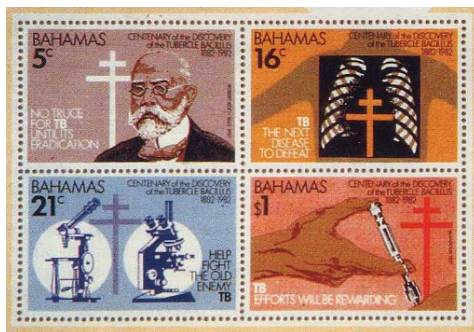


La Medicina nei francobolli

Quando la Filatelia racconta la Scienza

Nel primo capitolo introduttivo del volume "La Medicina nei francobolli", l'autore, Luciano Sterpellone, tratteggia con ampia documentazione la storia dell'avvio del servizio postale che s'inizia migliaia di anni (!) a. C. in varie regioni del mondo, si organizza attraverso la stampa di una "carta bollata" (in Italia nel 1819) e si concreta, come è al giorno d'oggi, in Inghilterra (1839) con l'adozione di un francobollo "adesivo" da mettere sulla busta. In Italia la prima emissione del francobollo – com'è oggi inteso – avviene nel Regno Lombardo-Veneto (1850). Già il capitolo introduttivo ricco di curiosità, di novità per chi non è un cultore della materia, dà l'idea di quanto sia interessante la lettura del volume.

Nei capitoli che seguono vengono affrontati, con la competente visione propria di un clinico medico, i vari aspetti della patologia umana attraverso l'interpretazione di un sorriso o di un atteggiamento della figura riportata nel francobollo. Ciò è documentato dal volto sofferente di Roosevelt, da quello severo di Bresnev, dal sorriso della Gioconda. Il francobollo diventa quindi testimonian-



mondo della filatelia, sarà certamente molto apprezzato anche dalla classe medica, per i precisi riferimenti clinici e gli aspetti curiosi che hanno determinato la stampa del francobollo: a ricordo, solo per fare degli esempi, di un'importante scoperta scientifica o per la nascita di un organismo istituito per migliorare l'assistenza dei malati.

Per completezza va sottolineata anche l'ottima veste tipografica, che consente la visione dei francobolli in modo fedele agli originali.

Luciano Sterpellone: "La Medicina nei francobolli"

CIBA-GEIGY Edizioni

CC

PREMIO CITTÀ DI FIRENZE AL PROF. ROBERT GALLO

Al professor Robert C. Gallo, leader mondiale della ricerca sull'Aids, è stato conferito il "Premio Città di Firenze sulle Scienze Molecolari". Il riconoscimento, istituito nel 2002 da Società Chimica Italiana viene conferito a scienziati di fama internazionale che si siano distinti nei diversi campi della ricerca molecolare. Robert Gallo, luminare nel campo degli studi sull'HIV e direttore dell'Istituto di Virologia Umana di Baltimora, si è recentemente dedicato allo studio di una specie di farmaco-vaccino basato su un nuovo principio: una molecola ottenuta con l'ingegneria genetica che unisce il "guscio" del virus HIV con una specie di "laccio" molecolare collegato al recettore CD4 di una cellula. In questo modo si cerca di indurre l'organismo a produrre anticorpi per bloccare l'ingresso del virus nelle cellule bersaglio. E solo qualche mese fa lo scienziato ha annunciato di "aver fatti grossi passi avanti nella ricerca proprio ai fini della messa a punto di un vaccino efficace". In occasione della cerimonia di premiazione il professore ha tenuto una conferenza pubblica dal titolo: "Un approccio ad un vaccino preventivo per l'AIDS: il modello dell'Istituto di Virologia Umana". Sempre nell'ambito del Premio Città di Firenze il professor Enrico Garaci è stato insignito dello speciale riconoscimento "Scienza e Società" per le sue scoperte scientifiche nel campo dei vaccini, e per la sua azione come Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità. Anche il professor Garaci ha svolto una breve relazione sulla propria attività. □

In occasione del XV° Congresso odontoiatrico organizzato dall' "Italian Association of New York University College of Dentistry Postgraduates", che si svolgerà presso l'Hotel Russott ex Ramada – Via Orlanda, 4 a Venezia, dal 6 al 9 aprile 2005, si parlerà di vari argomenti tra i quali spicca quello dell'utilizzo del laser a diodi nei trattamenti terapeutici del cavo orale. Tra le applicazioni possibili, una delle più innovative è lo sbiancamento dentale.

La tecnica di sbiancamento si avvale dell'interazione tra il laser a diodi ed un gel fotoattivabile, che permette, in modo non invasivo, di restituire il bianco naturale dei denti senza intaccare lo smalto. Si tratta di un metodo assolutamente indolore che si effettua in un'unica seduta della durata di circa 15 minuti. L'esito è immediatamente visibile, si perfeziona nell'arco delle 2-3 settimane successive alla seduta e ha un'efficacia durevole nel tempo. Tale sistema non presenta controindicazioni, è quindi applicabile a tutti i pazienti, dai bambini agli anziani di entrambi i sessi.

Per informazioni:

DOC MEDICA SRL

C.so Casale, 239

10132 TORINO

Tel. 011.8967711

Fax 011.8900038

doc.medica@docmedica.it

pubblicità

Fondi di Previdenza: le nuove tabelle per il calcolo dei trattamenti

di Giovanni Vezza

Anche quest'anno veniamo incontro alle richieste dei numerosi iscritti che vogliono procedere personalmente al calcolo dei trattamenti previdenziali maturati, pubblicando le tabelle che saranno utilizzate dagli Uffici per determinare le Pensioni a carico del Fondo di Previdenza Generale e dei Fondi Speciali, aventi decorrenza nell'anno 2005.

Alla luce di quanto disposto dalla normativa regolamentare dei Fondi, le nuove tabelle hanno assunto come base l'incremento percentuale registrato dall'indice ISTAT dei "prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" nei periodi di riferimento. In particolare, i dati contenuti nelle tabelle dello scorso anno sono stati aggiornati secondo l'indice riscontrato nel periodo dicembre 2003 – dicembre 2004, che è risultato pari all'**1,99%**.

Si fa presente che, sulla base della medesima rilevazione, viene effettuata anche la rivalutazione delle pensioni in godimento al 31 dicembre 2004 a carico del Fondo di Previdenza Generale "Quota A" e "Quota B" e dei Fondi Speciali. Anche quest'anno tale adeguamento al costo della vita decorre da gennaio. La maggiorazione dei trattamenti corrisponde – come noto – al 75% dell'incremento dell'indice sopra richiamato e pertanto, per quest'anno è pari all'**1,49%**.

Per il calcolo delle prestazioni erogate dal Fondo di Previdenza dei Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta e addetti ai Servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale, si dovrà fare riferimento alla **tabella n. 1**, contenente i coefficienti di rivalutazione al 100% dei compensi percepiti dal medico. L'art. 7, comma 4, del Regolamento del Fondo prevede infatti che, per la determinazione della base pensionabile, il reddito percepito in ciascun anno, ricostruito dai contributi accreditati anno per anno a nome del medico venga rivalutato in base al 100% dell'incremento percentuale registrato dall'indice ISTAT dei prezzi al consumo tra l'anno cui si riferiscono i contributi stessi e quello che precede l'anno di decorrenza della pensione. Tali compensi rivalutati devono essere, quindi, sommati ed il risul-

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

Decorrenza pensione anno 2005

Anno riferimento contributi	Coefficiente di rivalutazione al 100% dei compensi
1947	32,2271
1948	30,4374
1949	29,9977
1950	30,4060
1951	27,7141
1952	26,5847
1953	26,0769
1954	25,394
1955	24,7008
1956	23,5300
1957	23,0842
1958	22,0288
1959	22,1213
1960	21,5491
1961	20,9370
1962	19,9211
1963	18,5284
1964	17,4913
1965	16,7630
1966	16,4341
1967	16,1118
1968	15,9091
1969	15,4746
1970	14,7259
1971	14,0246
1972	13,2785
1973	12,0309
1974	10,0724
1975	8,5965

(la tabella continua a pag. 49)

(continua Tabella 1)

Anno riferimento contributi	Coefficiente di rivalutazione al 100% dei compensi
1976	7,3777
1977	6,2470
1978	5,5555
1979	4,8001
1980	3,9622
1981	3,3380
1982	2,8691
1983	2,4951
1984	2,2564
1985	2,0777
1986	1,9583
1987	1,8718
1988	1,7835
1989	1,6729
1990	1,5767
1991	1,4818
1992	1,4057
1993	1,3491
1994	1,2980
1995	1,2320
1996	1,1858
1997	1,1656
1998	1,1450
1999	1,1272
2000	1,0990
2001	1,0704
2002	1,0450
2003	1,0199
2004	1,0000
2005	1,0000

tato diviso per il numero di anni di contribuzione effettiva al Fondo, ovvero ricongiunta, ove non coincidente.

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

La tabella n. 2 si riferisce al calcolo previsto dall'art. 8, comma 2, del Fondo Ambulatoriali e viene applicata alle posizioni di quei Sanitari che, benché cessati dal rapporto professionale, hanno dovuto attendere, per richiedere il trattamento di loro spettanza, il raggiungimento di una delle seguenti condizioni:
65 anni di età;

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

Decorrenza del trattamento anno 2005

Anno di cessazione	Coefficiente di rivalutazione al 100%
1961	21,5491
1962	20,9370
1963	19,9211
1964	18,5284
1965	17,4913
1966	16,7630
1967	16,4341
1968	16,1118
1969	15,9091
1970	15,4746
1971	14,7259
1972	14,0246
1973	13,2785
1974	12,0309
1975	10,0724
1976	8,5965
1977	7,3777
1978	6,2470
1979	5,5555
1980	4,8001
1981	3,9622
1982	3,3380
1983	2,8691
1984	2,4951
1985	2,2564
1986	2,0777
1987	1,9583
1988	1,8718
1989	1,7835
1990	1,6729
1991	1,5767
1992	1,4818
1993	1,4057
1994	1,3491
1995	1,2980
1996	1,2320
1997	1,1858
1998	1,1656
1999	1,1450
2000	1,1272
2001	1,0990
2002	1,0704
2003	1,0450
2004	1,0199
2005	1,0000

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

Decorrenza pensione anno 2005		
Anno riferimento contributi	Coefficiente di rivalutazione al 100%	Coefficiente di rivalutazione al 75%
1947	32,2271	24,4137
1948	30,4374	23,0669
1949	29,9977	22,7294
1950	30,4060	23,0258
1951	27,7141	21,0096
1952	26,5847	20,1722
1953	26,0769	19,8006
1954	25,3942	19,2864
1955	24,7008	18,7677
1956	23,5300	17,8853
1957	23,0842	17,5564
1958	22,0288	16,7633
1959	22,1213	16,8297
1960	21,5491	16,3933
1961	20,9370	15,9379
1962	19,9211	15,1759
1963	18,5284	14,1337
1964	17,4913	13,3597
1965	16,7630	12,8191
1966	16,4341	12,5726
1967	16,1118	12,3309
1968	15,9091	12,1758
1969	15,4746	11,8509
1970	14,7259	11,2876
1971	14,0246	10,7617
1972	13,2785	10,2040
1973	12,0309	9,2656
1974	10,0724	7,8000
1975	8,5965	6,6911
1976	7,3777	5,7781
1977	6,2470	4,9301
1978	5,5555	4,4134
1979	4,8001	3,8482
1980	3,9622	3,2212
1981	3,3380	2,7530
1982	2,8691	2,4023
1983	2,4951	2,1216
1984	2,2564	1,9422
1985	2,0777	1,8082
1986	1,9583	1,7186
1987	1,8718	1,6540
1988	1,7835	1,5871
1989	1,6729	1,5043
1990	1,5767	1,4322
1991	1,4818	1,3611
1992	1,4057	1,3041
1993	1,3491	1,2616
1994	1,2980	1,2237
1995	1,2320	1,1738
1996	1,1858	1,1391
1997	1,1656	1,1242
1998	1,1450	1,1088
1999	1,1272	1,0954
2000	1,0990	1,0743
2001	1,0704	1,0528
2002	1,0450	1,0337
2003	1,0199	1,0149
2004	1,0000	1,0000
2005	1,0000	1,0000

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

40 anni di contribuzione e 30 anni di anzianità di laurea, con qualunque età;

sopravvenuta invalidità permanente.

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

Per i trattamenti erogati dal Fondo di Previdenza degli Specialisti Esterni si deve, invece, ricorrere alla **tabella n. 3**, ai sensi dell'art. 7 comma 4 del Regolamento in vigore.

Tale disciplina prevede infatti, ai fini della determinazione della retribuzione media annua di base, che il compenso relativo a ciascun anno di contribuzione effettiva venga rivalutato, come per il Fondo dei medici di medicina generale, in base all'incremento percentuale dell'indice ISTAT. Tale rivalutazione si applica integralmente per la fascia di reddito annuo compresa entro 75 milioni, mentre, per la parte eccedente tale importo, si applica nella misura del 75%.

La **tabella n. 4** si riferisce al calcolo delle prestazioni del Fondo Generale Quota A e Quota B.

Lo sviluppo del calcolo della "Quota A" e della "Quota B" di pensione è molto simile a quello sopra illustrato per il conteggio della pensione del Fondo dei medici di medicina generale. Anche in questo caso occorre ricostruire la media dei redditi annui corrispondenti ai contributi versati, previa rivalutazione pari all'incremento dell'indice ISTAT del costo della vita dall'anno di riferimento dei contributi all'anno che precede quello del pensionamento. Per la "Quota A" la rivalutazione è sempre pari al 75% dell'incremento percentuale registrato dall'indice ISTAT dei prezzi al consumo tra l'anno cui si riferiscono i contributi stessi e quello che precede l'anno di decorrenza della pensione. Per la "Quota B" relativamente ai redditi prodotti sino al 1997 compreso, la rivalutazione è effettuata in misura pari al 100% dell'incremento per i redditi professionali. A partire dal 1998 il Regolamento del Fondo prevede che la rivalutazione dei redditi, sia per la "Quota A" che per la "Quota B" venga effettuata nella misura del 75% dell'indice ISTAT. □

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

Decorrenza pensione anno 2005

Anno riferimento contributi	Coefficiente di rivalutazione al 100% Quota B	Coefficiente di rivalutazione al 75% Quota A e (Quota B dal 01.01.1998)
1947		24,4137
1948		23,0669
1949		22,7294
1950		23,0258
1951		21,0096
1952		20,1722
1953		19,8006
1954		19,2864
1955		18,7677
1956		17,8853
1957		17,5564
1958		16,7633
1959		16,8297
1960		16,3933
1961		15,9379
1962		15,1759
1963		14,1337
1964		13,3597
1965		12,8191
1966		12,5726
1967		12,3309
1968		12,1758
1969		11,8509
1970		11,2876
1971		10,7617
1972		10,2040
1973		9,2656
1974		7,8000
1975		6,6911
1976		5,7781
1977		4,9301
1978		4,4134
1979		3,8482
1980		3,2212
1981		2,7530
1982		2,4023
1983		2,1216
1984		1,9422
1985		1,8082
1986		1,7186
1987		1,6540
1988		1,5871
1989		1,5043
1990	1,5767	1,4322
1991	1,4818	1,3611
1992	1,4057	1,3041
1993	1,3491	1,2616
1994	1,2980	1,2237
1995	1,2320	1,1738
1996	1,1858	1,1391
1997	1,1656	1,1242
1998		1,1088
1999		1,0954
2000		1,0743
2001		1,0528
2002		1,0337
2003		1,0149
2004		1,0000
2005		1,0000

La pubblicazione delle tabelle, con relativa spiegazione, seguirà al prossimo numero.

Università di Roma Tor Vergata

Agopuntura e medicina non convenzionale

27 - 28 maggio, Aula Golgi e Aula Fleming

10 crediti E.C.M.

Informazioni: Segreteria Scientifica tel. 06/5816789 - e-mail: segreteriaomoios@tin.it

Associazione italiana patologia clinica e medicina molecolare

Patologia Molecolare Diagnostica

6 maggio, Auditorium Casa di Cura S. PIO X Via F. Nava 31 Milano

Organizzatori: Prof. M.M. Corsi, Dr. A. Marocchi

E.C.M.: n. 5 crediti Formativi per laureati - n.5 crediti Formativi per Tecnici

Informazioni: Segreteria Dr. Alessandro Marocchi, Segretario Regionale ALPaCMem
tel. 0264442296 - fax 0264442901 - email: alessandro.marocchi@ospedaleniguarda.it

Fondazione Ant Italia Onlus

Seminari di Oncologia 2005

Moderatori: Prof. S. Tanneberger e Dr.ssa M. Casadio

Sede: Aula Giunti dell'Istituto Oncologico "F. Addarii" Viale Ercolani, 4/2
Azienda Osp. S. Orsola-Malpighi Bologna

27 Aprile

Il melanoma: Fattori di rischio e diagnosi precoce dei melanomi - dr. I. Stanganelli

Strategie terapeutiche: Il chirurgo - dr. G. Zannetti / L'oncologo - prof. G. Biasco

31 Maggio

Le reazioni avverse ai farmaci - dr. G. Lanzoni - dr.ssa Bertoli

Danni da farmaci a carico dell'apparato digerente - prof. Gandolfi

Informazioni: Segreteria scientifica: Prof. F. Pannuti, Prof. S. Tanneberger, Dr.ssa M. Casadio

Segreteria organizzativa: Sig.ra A. Bonazzi c/o Ufficio Formazione ANT Via Berti, 4 tel.051-521999

fax 051-524824 - cell. 348-3102862 - e-mail: formazione@antitalia.org

I seminari verranno accreditati secondo il programma ecm

Gli infermieri professionali e la contaminazione biologica

Emergenze biologiche (epidemie non controllate e bioterrorismo) sono state al centro di un corso di aggiornamento per infermieri professionali organizzato dal Servizio Sanitario dell'Aeronautica Militare, in collaborazione con l'Istituto di Ricerca Scientifica per le Malattie Infettive "Luigi Sacco" di Milano, presso il Centro Sperimentale di Volo di Pratica di Mare. L'iniziativa - inserita nel progetto di addestramento e formazione del personale sanitario - ha preso in esame, in sessioni appositamente dedicate, le tematiche relative alle nuove emergenze, al trasporto e alla gestione del paziente biocontaminato nonché le possibilità di intervento e le funzioni della Sanità Militare. I lavori del seminario sono stati aperti dal gen. Isp. Ottavio Sarlo, Capo del Servizio Sanitario Aeronautico. Tra gli ospiti presenti la Vice Ispettrice Nazionale del Corpo delle II.VV. della Croce Rossa Italiana, sorella Olimpia Pucci, l'ing. Roberto Gulli responsabile della difesa CBRN del Comando Provinciale di Roma dei Vigili del Fuoco, il col. Silvio Porcù Capo della 1^a Divisione della Direzione Generale della Sanità Militare, il col. Mario Stefano Peragallo del Centro Studi e Ricerche dell'Esercito ed il t.col. Maurizio Maria Lucarelli quale rappresentante del Corpo Militare del Sovrano Militare Ordine di Malta. Oltre cento gli uditori civili e militari che hanno partecipato al corso e dodici le relazioni presentate che hanno trattato dal biocontenimento e classificazione degli agenti biologici alle problematiche medico-legali connesse alle vaccinazioni. Uno degli argomenti più interessanti è stato quello della presentazione dei sistemi di trasporto isolati, di cui verrà dotato a breve il Centro Sperimentale Volo di Pratica di Mare, per i quali sarà prevista l'attivazione di un team di isolamento aeromedico ad hoc addestrato e qualificato. In particolare due le versioni prese in esame: l'ATI (Aircraft Transit Isolator), una barella con sistema di isolamento per il trasporto su velivoli di malati infettivi, che permette la massima protezione per il personale di volo e per quello di assistenza sanitari; e lo STI (Stretcher Transit Isolator), una barella che può essere utilizzata esclusivamente per il trasporto su ambulanza o, comunque, su veicoli gommati pur mantenendo le stesse caratteristiche di isolamento del paziente.

AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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

Dipartimento di Scienze Neurologiche – Università “La Sapienza”

EEG ed Epilessia

Roma, Sabato 16 aprile - Aula C.Gerin - Dip. Medicina Legale – Viale Regina Elena 336

Direttore del Corso: Prof. Neri Accornero

Responsabile Scientifico: Prof. Oriano Mecarelli

L'Accreditamento ECM verrà richiesto tramite l'Azienda Policlinico Umberto 1° di Roma

Informazioni:

Segreteria organizzativa PTS Congressi srl, via Tevere 20, 00198 Roma
tel.06/85355590 - fax 06/85356060 - e-mail: Maura.Stella@ptsroma.it

Dieta Iperproteica

15 Aprile, Divisione Didattica VALET Bologna

Docente: Prof.ssa MARIA GALBUSSERA,

E.C.M. Educazione Continua in Medicina: evento accreditato 7 punti - MEDICO CHIRURGO

Informazioni:

Segreteria organizzativa VALET S.r.l.
Via dei Fornaciai 29/b - 40129 - Bologna Tel. 051.6388334 - fax 051.326840 - e-mail: info@valet.it

Società Italiana di Medicina Generale - Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia

Epatologia

Assisi, 23 aprile - Centro Congressi Grand-Hotel

Presidenti del Convegno: Paolo Busilacchi, Ovidio Brignoli

Informazioni:

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

Malattie del Pancreas

23 Aprile, Aula Magna, Scuola Allievi di Polizia Peschiera del Garda, Verona

Presidenti: Giorgio Cavallini, Paolo Pederzoli, Roberto Pozzi Mucelli

ore 9.00 Le Pancreatiti Acute - ore 11.00 I Tumori del Pancreas

È stata richiesta l'assegnazione dei crediti formativi (ECM).

Informazioni:

Dott. Pier Lorenzo Costa, Primario Medicina Interna,
tel.054-6449111 - fax 045-6444304 - e-mail: pierlorenzo.costa@tin.it

Segreteria organizzativa: Claudio Bassi, Pier Lorenzo Costa

SICOP

Malattie della Tiroide

30 aprile, Sala Congressuale Hotel Holiday Inn, Castel Volturno - Caserta

Coordinatore generale: Mario Basco

Richiesti crediti ECM

Informazioni:

Segreteria scientifica

Marina Della Noce, Francesca di Costanzo, Marcello Guarino, Nicola Capasso

Segreteria organizzativa

Annarita Iannelli tel. 081-8909300 fax 081-48123454 e-mail: info@radiologiabasco.it
Carolina Rendano tel. 0823-242215 tel./fax 0823-220931 e-mail: prof.rendano@virgilio.it

C.I.S.C.I. - Odontoiatria

“Terzo congresso interassociativo”

Presidente: Prof. G. Dolci, Presidente Onorario Prof. E. Gianni

30 Giugno, 1 e 2 Luglio. Hotel Villa del Mare, (Maratea)

Informazioni e prenotazioni:

Antonio Casale tel./fax 0975/45349 e-mail lab.casale@tiscali.it
Alessandro Rampello tel./fax 06/4395230 E-mail alessandro.rampello@libero.it

Tossina Botulinica

23 Aprile, Divisione Didattica VALET Bologna

Docente: Dr.ssa Rosalba Russo

E.C.M. Educazione Continua in Medicina

Informazioni: Segreteria organizzativa VALET S.r.l. - Via dei Fornaciai 29/b - 40129 - Bologna
tel. 051.6388334 - fax 051.326840 - e-mail: info@valet.it - Web Site: www.valet.it

Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia - F.I.A.P.

Psicoterapia

Siracusa, 21-24 aprile

Comitato Scientifico: Margherita Spagnuolo Lobb (Presidente FIAP – SIPG);

Alberto Zucconi (Presidente CNSP – ACP); Annibale Bertola (SIRPIDI);

Gabriele Chiari (AIPPC); Rodolfo De Bernart (SITF); Maria Luisa Manca (SIAB)

Informazioni: F.I.A.P., Istituto di Gestalt, via Alaimo da Lentini, 2, 96100 Siracusa

tel. 0931-35207; fax: 0931-442734; presidenza@fiap.info - training@gestalt.it

www.gestalt.it - www.fiap.info

Epilessia e Pregiudizio

30 aprile, Casa di Cura Mons. L. Novarese - loc. Trompone - Moncrivello (VC)

È stato richiesto ECM per medici

Informazioni: Organizzatore: Prof. F. Monaco - **Segreteria scientifica:** Coordinatore: Dott. M. Mula, M. Cavallini, A. Cavanna, L. Collimedaglia, R. Vicentini

Clinica Neurologica, Novara Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro", Tel. 0321-3733371

e-mail: francesco.monaco@med.unipmn.it

Casa di Cura Mons. L. Novarese - Tel. 0161.423152 - e-mail: moncrivello@sodcvs.org

Segreteria organizzativa: Piera Cian, C.so Turati 70 Torino, tel e fax 011-3180465 / 335-8020981

e-mail: piera.comitato@libero.it

European Society of Cardiology

Gender, Age and Diabetes

Capri april 28-30, Venue Grand Hotel Quisisana, Via Camerelle, 2

Course Directors: Roberto Ferrari, Kim Fox, Giuseppe Rosano, Lars Rydén

Informazioni: Secretariat - The secretariat of the Conference will be handled by: ESC, Education Dept.

The European Heart House 2035 Route des Colles - Les Templiers - BP 179

06903 Sophia Antipolis Cedex, France - tel.: +33-(0)4 92 94 86 70 - fax +33-(0)4 92 94 18 24

e.mail: seminars@escardio.org - www.escardio.org

< Pubblicità >

Ospedale dei Pellegrini

Chirurgia del cancro gastrico

Napoli, 20-22 aprile, sede del Convegno Auditorium Hotel Continental Via Partenope, 44

Presidente Onorario: Prof. Giorgio Di Matteo

Presidenti del Congresso: Giuseppe Tufano, Roberto Tersigni

Informazioni: Segreteria Organizzativa JGC Via G. Quagliariello 35/E - 80131 Napoli
tel. 0812296881 - fax 0813722158 - e-mail: jgcon@tin.it

.....

III Convegno Regionale SIMFER

Deformità vertebrali e malattia osteoporotica

Torino 7 maggio Centro Congressi Villa Gualino

Coordinatore Scientifico: Dr. Marco Monticone marco.monticone@isico.it

Informazioni: Segreteria Organizzativa: Sig.ra Barbara Rocca

STARMED - P.zza Castello, 19 - 27100 Pavia tel. 333.3653393, dalle 10.00 alle 13.00
e dalle 15.00 alle 18.00 (esclusi i festivi) - e-mail: barbararocca@inwind.it

Evento in fase di accreditamento per le figure professionali del
medico chirurgo, del fisioterapista e del tecnico ortopedico.

.....

Istituto scientifico universitario San Raffaele

Ecografia dell'anca infantile

Milano, 6-7 maggio Sede del Corso Centro Congressi San Raffaele Via Olgettina 58 - 20132 Milano

Direzione: Dr. Maurizio De Pellegrin

Informazioni: Segreteria Scientifica Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia

Istituto Scientifico Ospedale San Raffaele Via Olgettina 60 - 20132 Milano

Telefono 02 26 43 23 46 - Fax 02 26 43 24 82 - e-mail: depellegrin.maurizio@hsr.it

Segreteria Organizzativa: Centro Congressi San Raffaele Via Olgettina 58 - 20132 Milano

Telefono 02 26 43 37 00 - Fax 02 26 43 37 54 - e-mail: congress@spr.it

È stata inoltrata richiesta di accreditamento ECM presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua degli Operatori della Sanità.

Ecografia Clinica**Bologna, 4-7 maggio - Aula Magna Ospedale Maggiore****Direttore del Corso:** V. Arienti

Informazioni: Segreteria scientifica L. Baldini, A. Domanico, S. Pretolani
 Segreteria organizzativa: Centro di Ecografia Internistica, Interventistica e Vascolare
 Divisione di Medicina interna E - Ospedale Maggiore Largo B. Nigrisoli, 2 - 40133 Bologna
 tel. 051-6478323 fax 051-6478460 - e.mail: congress@ecografiabologna.org
 sito web: www.ecografiabologna.org/corso2005

Medicina Manuale

Dal 23\05\2005 al 28\05\2005 si terrà a Cotronei (Kr) il Primo Corso di Medicina Manuale,
 organizzato dall'Associazione Italiana di Medicina Manuale in collaborazione
 con Società Tedesca di Medicina Manuale (Deutsche Gesellschaft fur Manuelle Medizin)
 Il corso è tenuto dal Dr. Hermann Locher e dal Dr. Manlio Caporale.

Informazioni: Segretaria Petra Keller Tel. 06\66633742 - 06\66633924
 cell.3395217169 email petra.keller@tiscali.it - approfondimenti al sito internet www.medicinamanuale.it

Società Polispecialistica Italiana dei Giovani Chirurghi
Chirurgia e Riabilitazione del Pavimento Pelvico

22-23 Aprile, Salerno - Mediterranea Hotel - via S. Allende**Direttori del Corso:** D. De Vita, G. Docimo**Presidenti Onorari:** L. Docimo, G. Santinelli, L. Spreafico

Evento ECM in fase di accreditamento

Informazioni: Segreteria organizzativa S.P.I.G.C.

Dr. Luca Bottero, Davide De Vita

Indirizzo postale: Davide De Vita via Palermo 29, Battipaglia, SA 84091

cell.339/8503997 fax 0828/793297

e-mail: davidedevita@tiscali.it - www.spigc.it

Convegno interregionale dei
Servizi Trasfusionali del centro-sud

Medicina Trasfusionale

Roma, 5-7 maggio
Auditorium del Massimo

Presidente del convegno: Generoso Alfano

ECM: verrà inoltrata al Ministero la richiesta di
 accreditamento dell'evento ai fini dell'attribu-
 zione dei crediti formativi per le categorie dei
 tecnici, infermieri, medici e biologi

Informazioni

Segreteria nazionale SIMTI

Via Principe Amedeo, 149 00185 Roma
 Tel. 06-4452669 - 4452751 - Fax 06-4441439
 Email: segreteria@simti.it

Segreteria organizzativa

SIMTI Servizi, Viale Beatrice D'Este, 5
 20122 Milano
 Tel. 02-58316525 fax 02-58316353
 Email: convegni@simtiservizi.com

Sito ufficiale del convegno: <http://www.transfusionmedicine.org>

Ipnosi e fumo

7 maggio

Sede del seminario: COSPES Rebaudengo P.zza Rebaudengo 22 Torino

Docente: dr. Aldo Nagar

Seminario per medici e psicologi ipnotisti

Richiesto accreditamento ECM

Informazioni: tel. 011 33.85.07 - fax 011 385.27.50 - email. clienti@cgemsformazione.it

AIO Sezione di Caserta

"La moderna endodonzia: indicazioni e limiti"

30 aprile, Auditorium Petrucci c/o ex CIAPI - Viale Carlo III - Caserta

Relatore: Prof. Vito Antonio Malagnino

Corso accreditato ECM

Informazioni: Dr. Stefano Mercurio - e-mail: stefdent@libero.it;

Dr. Generoso Del Piano - e-mail: gdelpiano@virgilio.it;

Dr. Salvatore Bencivenga - e-mail: salvatore_bencivenga@virgilio.it

Per le iscrizioni, scrivere ad aiocaserta@virgilio.it

Oppure telefonare ai numeri: 0823-361166 ; 0823-621356 ; 333-2587252

Regione Puglia - Ospedale S. Paolo, Bari

Oncologia toracica - La chirurgia della via aerea

Bari, 28-30 aprile, Palace Hotel - Centro Congressi Via Lombardi, 13

Presidente: Francesco Carpagnano

E.C.M.: Per l'evento è stato richiesto l'accREDITAMENTO ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi.

Informazioni: Segreteria scientifica M.L. Cisternino, G. Napoli, S. Orlando, G. Zotti

U.O. Complesso di Chirurgia Toracica - Ospedale San Paolo, via Caposcardicchio - 70100 Bari

tel. 080.5843722

Segreteria organizzativa: Elle Center Via C. Rosalba, 47/J - 70124 Bari

tel. 080.5041635 fax 080.5041645 - elle@ellecenter.it - www.ellecenter.it

Società medica italiana di psicoterapia ed ipnosi

Psicoterapia e comunicazione nello studio odontoiatrico

7 maggio, Hotel Kursaal, Piazza I Maggio 2, Cattolica RN

Comitato scientifico:

Dr. Riccardo Arone di Bertolino, Prof. Gian Carlo Gianasi, Dr. Silvano Fattori, Dr. Piercarlo Fusca

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

Invio adesioni: MEDICINA VIVA - Servizio Congressi srl Viale dei Mille 140 - 43100 Parma

tel. 0521-290191 - fax 0521-291314 - e-mail: lucia@mvcongressi.it , <http://www.mvcongressi.it>

Università di Napoli "Federico II"

Rischi lavorativi per gli operatori sanitari in ginecologia e ostetricia

Anno Accademico 2004/2005

Sala Convegno Biblioteca "N. Vaglio" 4 maggio - 26 ottobre

Direttore del corso: Prof. Achille Tolino

Informazioni: Segreteria Scientifica: Area Funzionale di Ginecopatologia, Controllo della Fertilità - I.V.G. ed Emergenza Ostetrica. Università degli Studi di Napoli "Federico II" - Facoltà di Medicina e Chirurgia - Edif. 9 via Pansini, 5 - 80131 Napoli.

tel + 39 081 746 2982 - fax + 39 081 746 2983 - Email: tolino@unina.it

Segreteria Organizzativa: Sirene Eventi s.r.l. via S. Nicola, 40 - 80067 Sorrento (NA)

tel + 39 081 877 0604 - fax + 39 081 877 0258 - Email: info@sireneeventi.it

Il personale sanitario che frequenta questo Corso di Perfezionamento Universitario è esonerato dall'obbligo formativo dell'ECM relativamente all'anno in corso, secondo quanto stabilito dal Ministero della Salute (circolare n. 488 del 05/03/02 pubblicato su G.U. n. 110 del 13/05/02).

Giornate ortopediche casertane - L'anca dell'adulto - Tunnel carpale

Caiazzo (Caserta), 7 maggio

Presidente: prof. Pasquale Bianchi (Università di Napoli)

Coordinatori scientifici: Dr. C. Angrisani - Dr. S. Del Prete (Ospedale Civile Caserta)

ECM accreditati

Informazioni: Dott. Angrisani Carmine Dirigente Med. I liv. U.O. Ortopedia A.O. Caserta

Dott. Del Prete Salvatore Dirigente Med. I liv. U.O. Ortopedia A.O. Caserta

Contatti: e.mail: carmine_angrisani@virgilio.it - cell. 333-3123981

e.mail: salvdelp@tin.it - cell. 329-0804925

Disturbi della deglutizione

Pisa, Ex Monastero delle Benedettine - 30 aprile

Presidente Congresso: Prof. Francesco Ursino

Informazioni: Segreteria scientifica Dr. B. Fattori - Dr. A. Nacci

U.O. Otorinolaringoiatria 3° e Foniatria, Università degli Studi di Pisa

Via Savi, 10 - Pisa Tel. 050-992803/992625 Fax 050-550307 e-mail: bfattori@ent.med.unipi.it

Segreteria organizzativa IMPRONTE srl - Via Livenza, 25 - 56122 Pisa - tel. 050/8312194 - 050/8310049

fax 050/8310827 info@improntesrl.it

Malattia - Disabilità - Handicap

28 aprile, AUDITORIUM "FUORIPORTA" - Cinzano (Cn)

Direttore: Prof. Bruno Bergamasco

Comitato Scientifici: Presidente B. Bergamasco, L. Pinessi, G. Asteggiano,

C. Chiacchio, L. Servetto, M. Dotta,

Richiesti crediti ECM

Informazioni: Segreteria scientifica Odiconference - Alba

Sito web: www.odiconference.it - e-mail olivia.dogliani@odiconference.it - tel. 0173.362456 fax 0173.228580

Ecografia internistica

10 - 15 Giugno, Castello di Gargonza - Monte San Savino Arezzo

Direttori: Marcello Caremani e Fabrizio Magnolfi

Informazioni: Ultrasound Congress - tel 0575 - 380513 / 348 - 7000999 fax 0575 - 981752

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

Il cancro della Mammella

11 maggio, Sala Conferenze Ordine dei Medici di Salerno

Coordinatori: L. Rotunno - G. Pistolese

Il convegno è rivolto a medici, al personale infermieristico e ostetrico. È stata richiesto l'E.C.M.

Informazioni: Ordine dei Medici di Salerno - tel. 089.226566

Università di Napoli "Federico II"

Emergenza cardiologica

BLSD	Defibrillazione Cardiaca Precoce Semiautomatica	19 maggio
ACLS	Emergenze Cardiologiche	20/21 maggio
BLSD	Defibrillazione Cardiaca Precoce Semiautomatica	3 giugno
BLSD	Defibrillazione Cardiaca Precoce Semiautomatica	27 giugno
ACLS	Emergenze Cardiologiche	28/29 giugno
BLSD	Defibrillazione Cardiaca Precoce Semiautomatica	6 ottobre
ACLS	Emergenze Cardiologiche	7/8 ottobre
BLSD	Defibrillazione Cardiaca Precoce Semiautomatica	24 ottobre
ACLS	Emergenze Cardiologiche	25/26 ottobre
BLSD	Defibrillazione Cardiaca Precoce Semiautomatica	24 novembre
ACLS	Emergenze Cardiologiche	25/26 novembre

I corsi, accreditati presso il Ministero della Salute, sono coordinati dal Dott. Maurizio Santomauro.

Informazioni: Segreteria scientifica: Cattedra di Cardiologia, Policlinico Universitario Federico II - Napoli

Segreteria Organizzativa: NABI Comunicazione & Organizzazione Eventi

Corso Vittorio Emanuele, 121 - 80121 Napoli

tel. 081 66 80 46 - fax 081 761 47 04 - e-mail: nabicon@tin.it - internet: www.nabimeetings.com

ACOI - Ordine Mauriziano

Chirurgia Epatica

Torino, 4-7 maggio - Aula Carle - Ospedale Mauriziano Umberto I, Largo Turati 62

Crediti formativi ECM - È stata effettuata richiesta di accreditamento presso il Ministero della Salute.

Informazioni: Segreteria scientifica R. Polastri, H. Bouzari, A. Ferrero, A. Muratore

S.C. 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 Div. Congressi - Corso Svizzera 185 10149 Torino

tel. 011.505900 fax 011.505976 e-mail: abotto@mafsevizzi.it

Molecular Mechanism of Neurodegeneration

May 7-10, Aula Magna - Università di Milano - via Festa del Perdono, 7 Milano

KEYWORD Europa - Gaia Pitteri - tel. 02 54122513 - fax 02 54124871 - e-mail: keyword2@mdsnet.it

Università "La Sapienza" Roma"

Medicina Clinica

Roma 6/7 maggio, GRAND HOTEL PARCO DEI PRINCIPI - Via G. Frescobaldi, 5

Presidente: Prof. Filippo Rossi Fanelli

Evento formativo in fase di accreditamento ECM presso il Ministero della Salute

Informazioni: Segreteria Scientifica Prof. Maurizio Muscaritoli, Dr. Alessandro Laviano

Dipartimento di Medicina Clinica, Università "La Sapienza" di Roma

(Direttore Prof. Filippo Rossi Fanelli), viale dell'Università, 37 - 00185 Roma

tel. 06.49972016 - fax 06.4461341 - e-mail: maurizio.muscaritoli@uniroma1.it - <http://w3.uniroma1.it>

Segreteria Organizzativa: TOURIST ROMEA Via Torino, 29 - 00184 Roma

tel. 06.4820711 - fax 06.484415 - e-mail: martina.fagiani@touristromea.com

sito web: www.touristromea.com

Flebologia clinica

Spoletto 12-13-14 maggio, ospedale di Spoletto "San Matteo degli infermi"

Corso accreditato presso la Commissione Ecm del Ministero della Salute

Informazioni: Prof. Federico Annoni - Osped. Policlinico Via F. Sforza 35 - Milano

tel. 02-55035842 - fax 02-55035810

"Alterazioni neuropsichiche in medicina interna"

Padova 13 maggio, Aula Morgagni Policlinico universitario

Sono stati richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria del Comitato Scientifico Dott.ssa Adriana Mazzola

Dipartimento di Medicina Clinica Sperimentale - CIRMANMEC

Policlinico Universitario, Via Giustiniani, 2 - 35128 Padova

tel. 049-8218675 ; e-mail adriana.mazzola@unipd.it

Segreteria Organizzativa: SABI Work e-mail: info@sabiwork.it

tel. +39 (0)49 8753019 - fax +39 (0)49 6997056 - cell. +39 347 6625564

Home page: www.sabiwork.it

Rischio cardiovascolare globale

30 aprile, Sede del convegno: Agriturismo "RONDE" - SS 194 Km 11 - Lentini SR.

Coordinatore Scientifico: Dott. C. Incontro

Informazioni: Segreteria scientifica Dott. C. Maglito - Dott.ssa G. Pennisi

Dott. S. Stuto - Dott.ssa P. Ferriero

U.O. di Medicina Interna P.O. Lentini ASL 8 - tel. 095.909580 - fax 095.909577

Segreteria organizzativa: M&S - Società di Management e Public Relations

fax 095.2501441 - tel. 095.2500192 - 225

e-mail: info@emmessecongres.com

Medicina manuale neurokinesiologia

Anno accademico 2005/2007, sede Green Sporting Club Hotel

07041 ALGHERO (SS) - V.le della Resistenza

1° ciclo 2005: 15/17 aprile, 2° ciclo 27/29 maggio, 3° ciclo 16/18 settembre

1° ciclo 2006: Neuro e splancocranio, Osteoterapia cranica - Riflessoterapia podale

2° ciclo 2006: Piede propriocizione e postura

3° ciclo 2006: Posturologia clinica

1° ciclo 2007: Cefalee e turbe posturali da causa oculare

2° ciclo 2007: Il colpo di frusta cervicale

Informazioni: Segreteria organizzativa Gemmer Italia

Via Prade 2 Guia di Valdobbiadene (TV)

tel./fax 0423-900.376 - e-mail: gemmerit@tin.it www.eurogemmer.com

Chirurgia del politrauma

Bologna, 2 - 3 maggio 2005 (VI edizione)

Bologna, 7 - 8 novembre 2005 (VII edizione)

Aula Magna - Osp. Maggiore "C.A. Pizzardi" L.go Nigrisoli 2, Bologna

ECM: In attesa assegnazione crediti

Direttore: Franco Baldoni

Informazioni: Accademia Nazionale di Medicina Palazzina CUP

Policlinico S. Orsola Via Massarenti 9, 40138 Bologna

Tel 051/6360080; Fax 051/6364605

E-mail: anmbo@accmed.net - <http://www.accmed.org>

Giornata europea contro l'artrite

Lombalgia, artrosi, artriti: che dolore alle ossa!

L'ottanta per cento della popolazione europea è affetta nel corso della vita da una malattia reumatica. Se ne è discusso a Roma nel corso di una conferenza stampa organizzata dall'Eular

"Per comprendere appieno la portata delle malattie reumatiche basta ricordare alcuni dati: l'80% della popolazione europea è affetta nella propria vita da lombalgia; l'artrosi colpisce il 40% della popolazione sopra i 70 anni; più dell'1%, cioè 4 milioni di europei, sono affetti da artrite reumatoide; le malattie reumatiche provocano una perdita delle aspettative di vita che in certi casi può raggiungere 10 anni; il 50-60% delle persone con artrite reumatoide in età lavorativa perde il lavoro entro 10 anni dall'inizio della malattia. A fronte di questi dati, ai quali se ne potrebbero aggiungere degli altri, cosa fa l'Unione europea? Niente, le malattie reumatiche non compaiono nella lista delle più gravi malattie ed in tal modo si evita di affrontare un grande problema sanitario ed economico, considerando che le malattie reumatiche sono la prima causa per la perdita dei giorni lavorativi".

Queste le preoccupate parole del prof. Marco Matucci Cerenic, segretario generale della Lega europea contro i reumatismi (Eular), in occasione della Giornata contro l'artrite che si è celebrata in Italia lo scorso 1° marzo. Nel corso della conferenza stampa sono emersi anche altri dati che fanno riflettere. In Europa ben 150 milioni di persone sono colpite da malattie del

sistema muscoloscheletrico; le malattie reumatiche possono colpire anche in giovane età, dalla nascita alla maggiore età; la gran parte delle malattie reumatiche colpiscono le donne; l'osteoporosi colpisce il 10% della popolazione europea ed ogni anno 2 milioni di persone subiscono fratture da osteoporosi del collo del femore, vertebrali ed altre.

In questo preoccupante quadro l'Eular ha posto alcuni obiettivi fatti propri dalla Società italiana di reumatologia, il cui presidente, prof. Stefano Bombardieri, ha auspicato una migliore legislazione sull'invalidità conseguente all'artrite reumatoide ed alle malattie reumatiche, un miglior accesso alle cure da parte dei pazienti e finanziamenti per la Ricerca. Proprio su questo tema, la Ricerca, si apprende che in Europa si sono conseguiti successi non sempre riconosciuti. Infatti, la ricerca reumatologica europea (anche con l'apporto italiano), come ha riferito il prof. Maurizio Cutolo del Comitato Eular, ha avuto un ruolo di primo piano nello sviluppo delle conoscenze nel campo dell'artrite reumatoide, della spondilite anchilosante, dell'artrite psoriasica e dell'artrosi; questo contributo ha riguardato strumenti di valutazione dell'inabilità, procedure diagnostiche, nuove terapie; risultati concreti per i malati sono rappresentati da migliori

procedure di valutazione e diagnosi più precoci; si sono avute importanti ricadute sull'industria con produzione di prodotti diagnostici ed espansione della produzione di farmaci. Con tale premessa è fortemente auspicato dall'Eular che l'UE destini alla ricerca reumatologica adeguati finanziamenti nel prossimo Framework Program 6.

Ha chiuso la conferenza stampa la vice presidente dell'Associazione nazionale malati reumatici (Anmar) Giuliana Farinelli. "L'artrite reumatoide – ha detto – condiziona pesantemente la vita del malato e gli impone sofferenze non solo fisiche. Stringere la mano ad una persona amica che non si vede da tempo o stringere la maniglia per aprire una porta sono piccoli gesti che ad un malato reumatico possono comportare grandi problemi. Un altro aspetto importante con il quale il malato reumatico deve fare i conti è la paura del futuro e dei farmaci. Per quanto attiene, poi, ai costi di queste malattie è bene ricordare che in gran parte sono pagati dai malati stessi. Tutto ciò dovrebbero spingere ad una riflessione chi è responsabile dell'assistenza in Italia". Su questi aspetti il professor Alessandro Ciocchi, presidente dell'Anmar, ha riferito che il ministro della Salute ha promesso che al più presto saranno presi opportuni provvedimenti al fine di consentire ai malati reumatici di poter avere i farmaci necessari alla cura della propria malattia.

Hanno moderato e coordinato gli interventi i professori Guido Varesini, Gianfranco Ferraccioli e Giovanni Minisola. □ C.C.

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

ESSERE GERIATRA IN CORSIA

Con questo arguto volumetto, che ha per sottotitolo "I 90 modi di essere geriatra in corsia", Massimo Palleschi dà altrettante raccomandazioni ai giovani medici che vogliano intraprendere, o hanno appena intrapreso, la sua stessa attività.

La prima esortazione è quella di non dedicarsi a questa splendida disciplina solamente per opportunità, perché questa professione non può essere scelta senza una grande motivazione e senza la convinzione di promuovere, praticandola, una rivoluzione culturale e operativa nella Sanità.

Le altre raccomandazioni sono tratte, nella loro maggioranza, dall'esperienza diretta della corsia o da aspetti di "vita vissuta", per così dire, collaterali come, ad esempio, il fatto che la politica spesso sottovaluta, quando addirittura non ostacola, l'attività geriatrica. Tutte poi, per il modo in cui sono presentate, diventano per il giovane geriatra anche una sorta di test attitudinale e l'autore non si fa scrupolo, quando è il caso, di sconsigliarlo dall'intraprendere questa impegnativa professione.

Esse spaziano tra gli argomenti più vari: dalle proposte diagnostiche e terapeutiche alla somministrazione di farmaci e sedativi, dalle piaghe di decubito al rapporto con i familiari dell'anziano, dal concetto di cronicità alla somministrazione delle bevande, dall'uso delle fleboclisi all'accanimento terapeutico, dal possibile peggioramento successivo ad un intervento chirurgico alla distinzione fra le alterazioni fisiolo-

giche regressive, tipiche della vecchiaia, e i fenomeni più propriamente morbosi. Il libro contiene anche numerose notizie e curiosità storiche riguardanti la geriatria.

Casa Editrice Scientifica Internazionale, Roma, euro 13,00.

IL LABORATORIO MEDICO

Nel loro volume Cesare Pandolfi e Nazario Bevilacqua tracciano, in modo piacevole ed esauriente, il percorso delle discipline di laboratorio applicate alla clinica ricostruendone i successi e i fallimenti attraverso i quali la cultura scientifica ha gradualmente acquisito, in questo campo, una sempre maggiore importanza nella formazione di un corretto iter diagnostico e terapeutico.

Il libro, che ha il sottotitolo "dall'alchimia al computer", è ricco di citazioni storiche ed aneddotiche e, partendo dal fatto che, secondo la filosofia aristotelica, il metodo analitico consiste nella ricerca delle forme elementari del ragionamento e nella dimostrazione e che questo concetto era alla base della medicina ippocratica, fa risalire quest'ultima il germe del metodo analitico nella medicina.

Gli argomenti trattati nei vari capitoli vengono sviluppati non solamente da un punto di vista metodologico, ma anche nell'ottica più vasta della patologia clinica, disciplina che cerca sempre la correlazione tra gli aspetti clinici ed i risultati di laboratorio.

Un intero capitolo è dedicato alle scuole universitarie ed ospedaliere, nel quale viene evidenziata l'importanza acquisita dalle scuole mediche napoletane.

In appendice sono riportati dei cenni storici sulla strumentazione di laboratorio e su alcune tecniche diagnostiche,

l'elenco dei premi Nobel per la fisiologia e la medicina e l'elenco dei Nobel per la chimica.

Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, euro 38,00

IL CONSENSO INFORMATO IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Interessante opuscolo che, affrontando in maniera chiara ed esauriente un problema ormai entrato nella routine quotidiana di ogni anestesista rianimatore, risulterà di aggiornata informazione e di grande utilità non solamente per questi professionisti, ma anche per tutti gli altri medici interessati alla questione del consenso informato.

Gli autori sono Gianmario Monza, specialista in anestesia e rianimazione, e Renato Mantovani, avvocato esperto di diritto assicurativo e vertenze in materia professionale medica, con i quali hanno collaborato Marco Perelli Ercolini, specialista in chirurgia plastica e dell'infanzia ed esperto in materia previdenziale e normative ospedaliere, e di Attilio Steffano, assicuratore specializzato in coperture per la responsabilità del medico. Essi riportano e interpretano gli articoli del Codice Civile riguardanti l'obbligo di informazione e gli articoli della Costituzione relativi al consenso informato, ma poi, per superare l'astrattezza di una lunga e arida citazione di disposizioni, articoli e sentenze, impostano i vari argomenti riferendoli ad una serie di realistici casi clinici, dando la parola all'avvocato, o all'assicuratore, per esaminarne tutti i possibili risvolti giuridici e assicurativi.

Completano il volume tre capitoli finali su i casi di carenza organizzativa degli enti ospedalieri, sulle massime di sentenze riguardanti il medico anestesista e sul codice di deontologia medica.

IN CAMMINO CON LA MEDICINA

Pasquale Brenna, otorinolaringoiatra che ha operato in Italia e negli USA, ha scritto, come dice il sottotitolo, un libro di "note informative e divulgative" che formano una originale enciclopedia medica, ricca di osservazioni e suggerimenti per le più comuni affezioni e alleggerita da molte informazioni di carattere storico ed aneddótico.

Gli argomenti trattati non si riferiscono

solamente alle affezioni del naso, delle orecchie e della gola, ma comprendono le malattie di molte altre parti del corpo e del comportamento spaziando dall'obesità alla clonazione, dall'alitosi all'asma, dal mal di testa all'alcolismo, dalla dieta alle fobie, dalle malattie mentali all'A.I.D.S. Ogni nota, un vero capitoletto riguardante un singolo argomento, è preceduta, in epigrafe, dalla sua data di composizione. Le prime sono state composte nel 1991, le ultime nel 2002. A questo proposito l'autore ammonisce chi si accinge ad iniziargli la lettura di tenere presente la data in cui ciascuna nota è stata scritta, perché le notizie di carattere medico invecchiano presto essendo soggette ad una continua evoluzione.

Pertanto, se qualche nota potrà sembrare obsoleta moltissime sono ancora di attualità e qualcuna, forse, ha addirittura percorso i tempi.

Istituto Grafico Editoriale Italiano, Napoli, euro 20,00

QUEL PASSO DI DANZA

La poesia di Nevio Nigro è caratterizzata da una ricerca di contrastanti associazioni logiche e linguistiche che formano un particolare intreccio emotivo capace di rivelare l'atteggiamento dell'animo con il quale egli si confronta con il passato che fugge, con i sogni che illudono, con i ricordi che si sfocano, con i desideri capaci di illanguidire l'animo. Con questa danza dei contrasti il poeta dà sfogo a sentimenti forse troppo a lungo repressi e lenisce la terrigna amarezza che gli fa interpretare la morte come momento di percezione della vita e come consapevolezza del presente. La vita, in particolare, è sentita da Nigro come unica certezza e compensazione alla caducità delle speranze e delle illusioni ed il presente come il tempo nel quale, potendo eseguirsi quel poetico passo di danza, l'alito della vita riesce a trasformare le parole e i silenzi rendendo possibile il verseggiare, che per Nigro è il miracolo della parola capace di illuminare il buio dell'anima come una dolce mattina cancella la melanconia della notte, di rimuovere le nubi che offuscano i ricordi, di riportare nel fondo degli occhi l'aurea scintilla dell'entusiasmo.

Edizioni del Leone, Spinea(VE), euro 7,00.

MOSAIC

Il breve romanzo di Andrea Poletti si legge tutto d'un fiato e con la stessa facilità con cui si segue il film di una romantica storia d'amore.

E questa storia, scritta quasi con l'entusiasmo e la fantasia adolescenziale di un giovinetto che si abbandona a fantasticare un tipo di vita e una serie di vicende che lo faranno innamorare, amato, dalla diva dei suoi sogni, è proprio composta e sviluppata come il copione di un film.

Il romanzo è ambientato in Italia, a Bologna e Ravenna, con delle appendici a Los Angeles e Parigi. A Bologna Julia Ross, venuta per girare un film, conosce e, alla fine, s'innamora di Andrea Orsini, il medico che le salva la vita dopo un incidente stradale. Nel romanzo, scritto in una lingua scorrevole e attuale, dove non mancano anglicismi e alcune espressioni tipiche del linguaggio giovanile, le varie vicende si svolgono nell'ambiente della nuova società benestante e introdotta negli ambienti che contano: la moderna aristocrazia, che, investita e sanzionata dall'attività dei paparazzi, pur vivendo in un mondo tutto suo, invece di isolarsi nei suoi agi come faceva la vecchia nobiltà, rimane disinvoltamente a contatto con gli altri gruppi sociali.

Editrice Nuovi Autori, Milano, euro 11,50.

CIAO BELLA!

Con questo lavoro Antonella Vandelli si propone di lanciare un messaggio a giovani e a non più giovani, in particolare alle ragazze, affinché non si abbandonino alle erronee e false illusioni dei dettami e dei miti della moda cercando inutilmente di inseguire i criteri estetici, le misure standard, i comportamenti sociali, la chirurgia plastica che essa impone.

La non accettazione di se stessi si manifesta, scrive la Vandelli, in seguito alla scoperta di un difetto del proprio fisico, difetto che spesso è soltanto una discordanza dai modelli divenuti ufficiali. Ma affannarsi solamente nel tentativo di modificare il proprio corpo per adattarsi a quei dettami è un errore, perché la bellezza fisica è un pregio notoriamente caduco e può non risolvere i molti problemi dai quali può esse-

re afflitta una personalità.

L'autrice esorta dunque le persone scontente di sé ad accettarsi rivolgendo la propria attenzione e le proprie energie alla scoperta del bello che ciascuno possiede. Per spingerle ad accettare questa non tanto facilmente accettabile verità, ricorre a differenti argomentazioni: esperienze vissute, convincenti osservazioni, aneddoti vari, il racconto di una machiavellica tresca amorosa e un adattamento dell'apologo di Menenio Agrippa. Non trascura nemmeno l'argomento della fede e della sofferenza includendovi, tra l'atro, una semplice e toccante anonima poesia brasiliana.

Matarrese Editore, Bari, euro 10,00.

NON SEI SOLO

Due medici, Nelson Cenci e Ugo Salvatore, assieme ad una giornalista, Isabella Gonzaga, hanno scritto un libro di significative esperienze ospedaliere. Gli uni considerandole dalla parte di chi cura ed ha la responsabilità di guarire, l'altra dalla parte di chi a queste cure si affida in piena fiducia. Il Cenci vi ha contribuito anche con una raccolta di poesie.

I temi della malattia, della cura, dell'intervento chirurgico, della sofferenza, della speranza di guarigione, della morte sono trattati da diversi punti di vista e in diverse forme, ma tutti con il denominatore comune che ogni paziente è una persona singola, simile a tutti gli altri ma contemporaneamente diversa e come tale deve essere trattata.

La lettura di queste testimonianze, di questi ricordi, del coraggio e della forza d'animo dimostrata da dottori e pazienti distende una luce nuova sul mondo del dolore e degli ospedali infondendo un alone di fiducia sulla figura del medico e sui luoghi di cura ed offre una convincente testimonianza del nuovo indirizzo che il sistema sanitario sta con difficoltà, ma caparbiamente prendendo per offrire un servizio efficace e sempre più vicino alle individuali esigenze dell'ammalato.

La compagnia della Stampa Massetti Rodella Editori, Roccafranca (BS).



RISPARMIO: LE AGENZIE DI RATING

Il rating misura il "rischio di credito". Occorre conoscerlo per evitare spiacevoli sorprese. Il downgrading e l'upgrading.

di Simone Giovannelli

Risparmio "debole", risparmio "tradito". Migliaia di persone in balia di bolle speculative, di frodi di piccolo e grande cabotaggio (si parla in questo caso di "bolla etica"), esposte al rischio di perdere il proprio denaro e vedere inceneriti anni di sacrifici, dietro alla necessità di riallineare le proprie sostanze all'incessante erosione del potere d'acquisto della moneta e di garantire un futuro a sé stessi e ai propri cari. In alcuni casi, il ragionevole dubbio, il rischio, si trasforma in sconcertante certezza.

Per dare qualche cifra, in questi giorni pare essere giunta al capolinea l'annosa vicenda della ristrutturazione del debito argentino, il più elevato *default* su un debito sovrano nella storia recente. Debito che, inclusi gli interessi, ha raggiunto quota 102,6 miliardi di dollari. Solo il 30% di questa somma verrà restituita e con molto ritardo rispetto al previsto. Uno psicodramma, come Parmalat. In due soli giorni, a dicembre 2003, il debito di Parmalat da investimento tranquillo è diventato "spazzatura", ossia il rating del titolo è stato declassato fino al livello "default" in maniera repentina. Una vera "cura dimagrante", se pensiamo che il giudizio è stato ridotto di dieci "taglie" in due giorni. E parliamo di un buco da 8 miliardi di euro.

L'attenzione si sposta allora sulla misurazione del c.d. "rischio di credito": come

posso stare tranquillo che alla scadenza l'emittente ripagherà le sue obbligazioni? Sapendo cos'è un rating e prendendo coscienza dei suoi limiti.

COS'È UN RATING?

Tutti noi assegniamo un rating a qualcosa, ogni giorno. Il rating è un giudizio, una valutazione assegnata all'interno di categorie di voto standardizzate. C'è una differenza sostanziale, però, tra rating "reale" (come può essere un voto scolastico) e rating "finanziario" o "strategico"; il primo valuta l'adeguatezza puntuale dell'oggetto da valutare, le sue qualità originate fino al momento della valutazione; il rating "finanziario", invece, giudica la capacità di far fronte alle aspettative in futuro: una società, per esempio, verrà "retata" meglio, quanto più promette di fare uti-

li o di soddisfare puntualmente le pretese dei creditori.

In questa seconda accezione, esistono agenzie specializzate (le più importanti: Moody's, S&P, Fitch) che valutano l'affidabilità di emittenti di varia natura, ossia la probabilità che questi non siano in grado in tutto o in parte di ripagare tempestivamente i propri debiti.

Il rating è fondamentale perché contribuisce a determinare il costo del debito per un emittente e la sua affidabilità agli occhi della platea di risparmiatori. Se il giudizio peggiora, si parla di *downgrading*; in caso contrario, di *upgrading*.

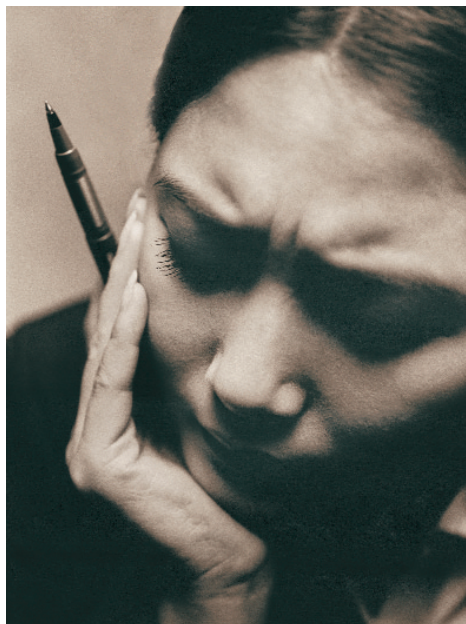
I LIMITI DELLE AGENZIE DI RATING

Le cause di un giudizio sbagliato possono essere diverse:

1. La situazione di potenziale conflitto di interessi tra agenzie ed emittenti: sono proprio questi che pagano le agenzie di rating per ricevere il "bollino blu" ed un declassamento non viene certo operato a cuor leggero, qualcuno potrebbe rimanerci male...e poi è il primo giudizio quello che conta!

2. L'impossibilità di disporre di informazioni complete e tempestive sulla reale situazione dei debitori. È avvenuto così per Parmalat. Ad un bilancio falso non si può porre rimedio.

Per cercare di evitare il rischio di credito, il consiglio è diversificare: a meno di una crisi sistemica, la perdita dovuta all'insolvenza di un emittente inciderà poco se l'esposizione è ridotta; se avete proprio voglia di investire direttamente in titoli di debito, diffidate da quelli a tassi superiori a quello di mercato e ricordate la prima regola: ad elevati rendimenti corrispondono rischi elevati. □



QUANDO I TASSI AVANZANO

Per i tassi di interesse la tendenza è al rialzo. Le mosse della Federal Reserve americana e della Banca centrale europea

I tassi d'interesse interbancari decisi dalle varie banche centrali al momento sono i seguenti: 4,75% nel Regno Unito, 2,50% negli USA e 2% in area euro. La tendenza è al rialzo. La **Federal Reserve** il 30 giugno scorso ha aumentato, in sei mosse consecutive da 0,25% alla volta, il tasso USA, facendolo salire dall'1% all'attuale 2,50%. Gli esperti ritengono che questo valore rappresenti solo un passaggio intermedio per arrivare alla soglia del 3,50% a fine anno. L'attesa è giustificata dal consolidamento della ripresa economica statunitense e dai timori di maggior inflazione causati principalmente dall'aumento dei prezzi petroliferi.

Meno accentuata è la risalita dei tassi ufficiali inglesi e di quelli area euro. Rispetto ai tassi decisi dalla **BCE** (Banca Centrale Europea), il mercato ipotizza che, a fine 2005, il loro attuale valore del 2% potrebbe salire sino al 2,50% anche se, a differenza degli Usa, segnali di ripresa dell'economia dei dodici paesi che hanno adottato l'euro non se ne vedono.

L'euro sembra quindi destinato a convivere con una fase di costo del denaro più caro.

In termini pratici quale è l'interesse che suscita questa breve analisi per il risparmiatore/investitore?

Innanzitutto perché aumenteranno i rendimenti dei titoli a breve, fino a tre anni di durata, perché seguiranno i movimenti del tasso ufficiale, con effetti "controllati" sui prezzi: la scadenza ravvicinata fa sì che le oscillazioni dei corsi si mantenga entro livelli contenuti.

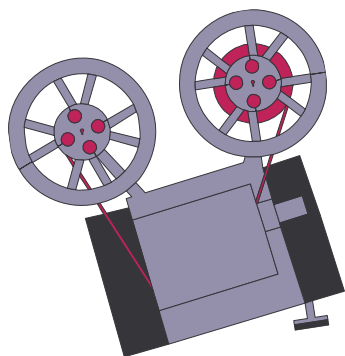
Per i titoli quinquennali e ancor di più per le scadenze decennali e trentennali, invece, l'effetto sui prezzi sarà più visibile. Probabilmente chi ha questi titoli in por-

di Mauro Subrizi

tafolio vedrà scendere marginalmente il valore teorico del proprio capitale nei prossimi mesi, in linea con il calo delle quotazioni. Attendere è forse, in questo momento, la strategia da adottare: state su posizioni brevi (Bot e pronti contro termine) in attesa di comprare i titoli a lungo termine a prezzi scontati tra qualche mese. Basti pensare che, per una emissione decennale, a fronte di un aumento dei tassi dello 0.50% entro fine anno, la quo-

tazione scenderà di circa quattro punti rispetto ai valori odierni.

Di solito i mercati anticipano i movimenti dei tassi e dunque non è improbabile che, nel giro di pochi mesi, il prezzo delle emissioni lunghe tenda a diminuire, anche se gradualmente, per portarsi ai valori indicati. A quel punto l'occasione di investimento sarebbe assai interessante, perché non è ipotizzabile che i rendimenti possano portarsi a valori molto alti, né in un futuro prossimo, né in tempi medio lunghi. □



Fotografare la loro vita? Un dovere

Medici coraggiosi tra morte e lutto

di Maricla Tagliaferri

Il regista Saverio Costanzo racconta il suo cinema: "Mi interessa vedere che cosa succede alle persone in luoghi che sono prigionie o imposte o volontarie come un reparto di rianimazione"

Non ti azzardi neanche a definirlo "astro nascente". Saverio Costanzo, coi suoi occhi nerissimi e severi, ti fulminerebbe. Per poi, magari, sorridere ironico: lo star system non gli interessa. Ventinove anni il prossimo 28 settembre, un padre ingombrante di nome Maurizio, una pioggia di premi al suo primo film per il cinema, dal Pardo d'Oro al festival di Locarno al Nastro d'Argento, passando per premi "minori" e aspettando i David di Donatello. Il tutto con un film difficile come "Private", storia di una famiglia palestinese la cui casa viene occupata dai soldati israeliani, girata tutta al chiuso, interpretata da attori delle due parti in causa, cercando le ragioni di tutti, ma senza equivoci: "Ci sono gli occupati e gli occupanti".

Saverio Costanzo non ama le strade facili. Dopo la laurea in sociologia delle comunicazioni a Roma, se n'è andato a New York, a fare gavetta con documentaristi quotati fino a confezionare "Caffè Milleluci", una sessantina di puntate sulla comunità italo-americana di Brooklyn. Una docu-soap, come dicono gli americani, formula del tutto innovativa, trasmessa via Internet. Due anni fa ha realizzato "La sala rossa", 7 puntate da 50 minuti l'una, andate in onda su Tele+ (che ora si spera vengano ritrasmesse), premiate al festival di Torino, interamente girate all'interno della sala di rianimazione del Policlinico Umberto I di Roma, lontane le mille miglia dai telefilm alla "E.R".

Cosa racconta "La sala rossa"?

La vita quotidiana dei medici che lavorano lì dentro, le dinamiche che si sviluppano in un luogo chiuso. Mi interessa sempre vedere cosa succede alle persone in luoghi che sono quasi prigionie, imposte, come nel caso di "Private", o volontarie, come un reparto di rianimazione.

Come nacque l'idea?

Ero per caso in un Pronto Soccorso, avevo in mente qualcosa sull'ambiente ospedaliero. Ebbi l'opportunità di entrare in reparto e sono ri-

masto affascinato. In un posto così si percepisce netta la differenza fra il "dentro" e il "fuori": la fortuna di non essere "dentro", ma anche quanto di fronte alla tragedia il tuo "fuori" sia irrilevante.

Come ha lavorato in un ambiente così delicato?

Sono stato più di tre mesi in esplorazione per capire i protocolli di comportamento, i movimenti da fare, gli angoli in cui non davo fastidio. Naturalmente nessun paziente viene mai inquadrato. Del resto mi interessavano i medici.

Che idea s'è fatto di loro?

Quando pensiamo a medici coraggiosi ci vengono in mente Medici Senza Frontiere, quelli che vanno su fronti di guerra e cose del genere. Ma anche questi stanno in trincea. Anche per loro si tratta di una missione, non di mestiere puro e semplice. Sono persone coraggiose, sottoposte ad una pressione costante, più di altri a contatto con la morte.

Cosa l'ha colpita di più?

I medici di rianimazione sono capaci di fare una differenza che a noi ormai sfugge, quella fra la morte e il lutto. La morte per loro è spiegabile, razionalizzabile. Il duro è affrontare il dolore di chi resta. E io li vedevo prepararsi a parlare coi parenti di quelli che non ce l'avevano fatta. Mi ha colpito il fatto che in realtà non riescono a costruirsi nessuna "scorza": gli basta il ricordo di una sola faccia, di un solo paziente perso, per rimanere turbati per sempre. Allora capisci tante cose.

Per esempio?

Per esempio quanto è facile sbagliare il giudizio. Magari li senti parlare delle vacanze o di calcio, subito dopo che hanno registrato un decesso. Lì per lì rimani sconcertato, poi comprendi: la morte non diventa mai "normale" per loro, perciò debbono a tutti i costi riannodare un filo con la vita quotidiana. □

'Têtes de Bois': un impacco contro lo stress

Testo e foto di Piero Bottali

"I 'Têtes de Bois' sono un gruppo italiano, emigrante per vocazione nelle terre vaghe della poesia. Musicisti amanti del jazz con un grande sogno davanti agli occhi, col loro camioncino impolverato compiono ogni volta l'incanto in ogni diverso angolo di strada". Loro si definiscono così: cos'altro potremmo aggiungere a tale deliziosa presentazione?



La musica e canzoni di questo straordinario gruppo non appartengono a un genere preciso ma fluttuano felicemente fra la canzone d'autore italiana e quella francese: della prima ha la lingua (ma non sempre), della seconda gli stilemi, il timbro, la malinconia, il gusto del paradosso. Occhi nerissimi e malinconici, maglione scuro, 45 anni, Andrea Satta, autore dei testi, voce e leader (e pediatra) così giustifica la sua scelta: "La canzone francese è stata per me una grande scuola di teatro musicale, che ho frequentato insieme al cinema di Godard e Truffaut. Ma è Leo Ferré il mio ispiratore per il suo intimo esistenzialismo e trasgressività. Una lezione di vita che abbiamo assimilato e tradotto con le nostre parole e i nostri suoni, nei quali il jazz rimane il denominatore comune, come d'altronde il nostro camioncino, che non è solo un veicolo, ma un simbolo, un manifesto, un programma". Già, il famoso camioncino, un simpatico Leoncino Fiat grigio del '56 sul cui pianale c'entra giusta giusta la band, e che fin dai primi anni '90 la porta con tempestività e onesta velocità

ovunque ci sia bisogno di un impacco di buona musica, magari per sciogliere un nodo sociale, per solidarietà verso chi sta subendo un sopruso, per sostenere una giusta protesta, per amplificare la voce di chi voce non ha. In ciò l'originalità dei Têtes de Bois: suonare non nei teatri ma nei luoghi nevralgici della nostra società, delle nostre città: davanti agli uffici postali intasati per il pagamento delle tasse o il ritiro delle pensioni, nel porto turistico in sciopero con centinaia di non ancora villeggianti bloccati a terra; a sostenere la popolazione locale in quegli ambienti dove alla chetichella cercano di scaricare scorie inquinanti. I Têtes de Bois non sono degli ambientalisti, o perlomeno non sono solo questo, ma piuttosto una sorta di 'pronto soccorso musicale' per risolvere problemi di sopravvivenza psicologica metropolitana. Eccoli allora suonare nelle stazioni del metrò dalle cui viscere sotterranee la gente viene vomitata fuori stanca, logorata dal lavoro, dal traffico, chiusa in sé stessa: le 'Crape di Legno' li aspettano al varco coi loro strumenti e la scenografia apparentemente casua-

le, minimalista e suburbana di montagne di copertoni, tubi e bidoni, gli rifilano un decotto di ottima musica condita di paradosso, humour e ironia e gli applicano un cataplasma psicologico sulle spalle dell'anima come per dirgli guarda che le tue frustrazioni le conosciamo bene, ma tieni duro, ridiamoci sopra e vedrai che staremo meglio. "...distratto, sorpreso, indeciso/ ti amo, io amo il tuo viso distratto, astratto, strafatto/ M'accorgo di botto/ che sono stracotto/ stracotto di te": pochi resistono alla lusinga di questi messaggi d'amore volutamente sgangherati e paradossali, e molti si fermano per ascoltare incuriositi, divertiti, sollevati. Non c'è da meravigliarsi quindi se le 'Crape' abbiano avuto fin dall'inizio - ormai sono passati una decina d'anni - un tranquillo ma costante successo. Il loro messaggio magicamente intergenerazionale è stato recepito da un gran numero di persone che ormai lo identificano come un linimento che 'fa solo bene' e non costa niente.

Sì, quasi lo dimenticavamo: i Têtes de Bois suonano gratuitamente... □

MUSICA

Poltrona vuota dal dentista



Agende senza alcun appuntamento, anche un paio di giorni a settimana, per molti studi dentistici:

negli ultimi sei mesi la crisi ha travolto le cure odontoiatriche e molti studi sono colpiti da quella che gli

addetti ai lavori chiamano la "sindrome della poltrona vuota". Il calo dei pazienti ha toccato il 30/35% soprattutto nel centro nord con punte elevate a Milano e interland. Per i manufatti odontotecnici (come ponti e capsule) la riduzione ha toccato addirittura il 50%. Portando ad un minimo storico il numero degli italiani dal dentista, considerando che secondo alcune stime il 70% dei connazionali non si sottopone mai a

queste cure. I dentisti dell'Andi parlano senza mezzi termini di una crisi di dimensioni estese e assieme al resto delle componenti del settore chiedono un incremento delle deducibilità fiscali delle

parcelle fiscali, oggi al 19%, fino anche al 100%, ha spiegato il presidente dell'Andi, Roberto Caglioni, "per portare più gente possibile negli studi". L'Andi, per questa ragione, ha riunito allo stesso tavolo

dentisti, le sigle sindacali degli odontoiatri (AIO ed ANDI), del mondo universitario (Collegio dei Docenti in Odontoiatria), degli igienisti (AIDI), degli odontotecnici (ANTLO, FENAOdi-Confar-tigianato, SNO-Cna), delle assistenti di studio odontoiatrico (AIASO), dell'industria (UNIDI), della distribuzione (ANCAD), degli importatori (ODI), delle società scientifiche e associazioni culturali (CIC, COI-AIOG) e degli

studenti in odontoiatria (AISO), hanno voluto con forza denunciare la profonda crisi del comparto e il grave stato di sofferenza che le imprese del settore stanno vivendo. Una crisi influenzata certamente dallo sfavorevole contesto economico generale, sia italiano sia europeo, ma soprattutto da fattori di natura strutturale che in questi anni hanno penalizzato l'intero settore. Fra questi la pleora odontoiatrica (ulteriormente aggravata dalle recenti sanatorie), la troppa burocrazia negli studi dentistici e per le imprese del settore, che non tutela affatto i pazienti ma incide solo sui costi delle prestazioni. □

Diabete e "Quelli che.. il micro"



'Quelli che... il micro'.

Dove 'micro' sta per microinfusore e 'quelli' sono i ragazzi con il diabe-

te. Ventimila in Italia, che d'ora in poi hanno un club tutto per loro, un sodalizio nato in seno al progetto 'Insulin love and care' adottato in Italia dall'Associazione Aiuto Giovani Diabetici (AAGD), che ha organizzato il 30° convegno nazionale.

"Il primo problema con cui questi ragazzi e le loro famiglie si devono confrontare - spiega, Andrea Scaramuzza, pediatra-diabetologo dell'Ospedale Carlo Poma di Mantova - è l'accettazione della condizione di 'paziente'. In questo senso, rispetto all'approccio tradizionale, il metodo 'Insulin love and care', nato in Usa, propone "un'assistenza basata su dialogo, fiducia, responsabilizzazione dei piccoli pazienti e sulla condivisione delle esperienze". L'obiettivo è dare lo stesso peso alla malattia e alla serenità del bambino e dei suoi parenti.

"Difficile portare evidenze cliniche di questo metodo - dice Scaramuzza - ma è certo che, da quando applichiamo i principi di 'Insulin love and care', i ragazzi sono più aperti con noi medici e le loro espressioni ai campi che organizziamo non sono quelle dei classici pazienti". E sì, perché nell'ambito di questo progetto vengono organizzati viaggi, gite, incontri, dove l'amico non è solo il coetaneo che ha la stessa malattia, ma il diabete stesso, con cui si impara a convivere, che si impara a controllare, facendo la stessa vita spensierata che fanno i ragazzi che non sono diabetici. Tra le iniziative tutte italiane del progetto, rientra la nascita di 'quelli che...il micro', club nato proprio dai due ingredienti: calcio e tecnologia. "Galeotta fu una partita di calcio tra due rappresentative di giovani diabetici, americana e italiana - racconta il pediatra - Il risultato premiò gli americani, ma i nostri ragazzi furono colpiti non tanto dal loro controllo di palla quanto dal loro modo di tenere a bada la glicemia: con microinfusori di ultima generazione".

Al ritorno da quella esperienza, i ragazzi hanno sollecitato i diabetologi a dar loro più informazioni sui microinfusori, ed è nata l'idea del club. □

< Pubblicità >

Sapore dei Tropici

di **Carolina Bosco Mastromarino**

Cocco e Mango sono piante particolarmente note per il frutto che, oltre ad essere gradevole, contiene diverse sostanze nutritive

IL COCCO

È una pianta, diffusa soprattutto lungo le coste della zona tropicale, alta fino a 40 m, con foglie pennate lunghe 3-4 m; l'infiorescenza è uno spadice ramoso con molti fiori maschili e un solo fiore femminile; il frutto ovale (detto noce di cocco), pesa circa kg 1,5, si utilizza sia immaturo per ricavarne il latte di cocco, quanto maturo e secco per ricavarne l'olio, commestibile se raffinato, oppure impiegato nell'industria dei cosmetici, saponi, prodotti farmaceutici. La palma è una pianta molto generosa: offre alle popolazioni tropicali elementi essenziali per sopravvivere. I giovani germogli, infatti, possono

essere consumati come ortaggi; il succo, che sgorga dagli spadici, lasciato fermentare, fornisce una bevanda alcolica; le fibre del frutto, molto resistenti, vengono filate e tessute. Le foglie si usano per costruire capanne o utensili. La pianta del cocco è un albero molto resistente ai cicloni tropicali, come è stato possibile vedere dalle immagini che ci sono giunte dalle zone colpite dallo tsunami. Il

frutto è capace di navigare per migliaia di km senza perdere la capacità di germogliare. Nel 1840 una nave, carica di frutti di cocco, naufragò nei Caraibi, le noci, trasportate dalla corrente, si arenarono sulle spiagge della Florida, dove germogliarono formando i bellissimi palmeti che ancora oggi possiamo ammirare. In India, nel linguaggio sanscrito, la palma da Cocco veniva denominata: Albero della vita. Quando la noce di cocco è matura la polpa è consistente e le sostanze nutritive sono concentrate.

I grassi rappresentano circa 1/3 del peso del frutto, sono acidi grassi digeribili anche se saturi, ma a catena corta o media, che non favorisce la produzione di colesterolo. Le proprietà dietoterapiche sono dovute all'elevato contenuto in sali minerali: la polpa matura del Cocco ne contiene 32 mg in 100 g, l'acqua di Cocco 25 mg in 100 g; i sali minerali più abbondanti sono il calcio, il magnesio e il fosforo. Dalla polpa si può preparare il latte di cocco da usare come bibita remineralizzante: si grattugia la noce, si mette in un recipiente, si versa 1/2 litro di acqua bollente, si lascia raffreddare e poi si filtra.

IL MANGO

Il Mango (*Mangifera indica*) è un albero indomalese della Fam. Anacardiaceae, coltivato nei tropici per il frutto a drupa (detto

anch'esso mango), che è carnoso-fibroso, ovale e dalle dimensioni di un'arancia, questo frutto con nocciolo voluminoso, è caratterizzato da polpa gialla succulenta, profumata, leggermente acre, e buccia resistente rosso-violacea, dalla quale, per incisione, si ricava una gomma-resina, che si presenta in cristalli di colore simile a quello dell'ambra con riflessi giallo rossastri.

L'albero del Mango è alto circa 25 m e vive più di 100 anni, producendo frutti squisiti ricchi di proprietà dietoterapiche. Il Mango, se non è maturo, ha odore di trementina. Il frutto maturo, che si può conservare in frigo anche due settimane, ha una polpa morbida e aromatica, ricca di acqua contiene inoltre molte vitamine (A, B1-B2-B6-B12-C-E e folati). La varietà Manila è la più pregiata, ha polpa giallo intenso, indice di maggiore ricchezza in betacarotene e, infatti in 100 grammi sono presenti circa 380 mg di retinolo che corrispondono a 1.295 Udi Vit. A. Il Mango fornisce anche Vit. C, in quantità sufficiente al fabbisogno giornaliero di un adulto, discrete quantità di Vit. E, di vitamine del gruppo B e diverse sostanze aromatiche che lo rendono molto gradevole al gusto. Questo frutto, per la sua composizione, oltre che essere un efficace antiossidante, è molto utile per la salute delle mucose dei tessuti epiteliali e della pelle. Infatti oltre che ammorbidire e idratare la pelle, può essere utile per curare eczemi e dermatosi, favorisce anche la salute degli occhi perché previene le retinopatie. Essendo un ottimo antiossidante, per la presenza delle Vit. A C E, prevenendo l'ossidazione delle lipoproteine, impedisce il depositarsi del colesterolo nei vasi sanguigni. Inoltre per il suo contenuto in potassio, contribuisce a controllare l'ipertensione. E' stato provato anche che, nei pazienti diabetici non insulino dipendenti, dopo aver mangiato mango, il tasso glicemico tende a scendere. □



Pollice verde, animo delicato

di **Diana Geraldini**

L'orchidea deve il nome al figlio di una ninfa, Orchis, fatto uccidere e trasformare in una pianta. La Cherokee Princess, invece, si rifà all'omonima tribù indiana

ESOTICA MA NON TANTO

Quando si parla di orchidee il pensiero va subito alle foreste pluviali del Sud America dimenticando che in Italia crescono più di ottanta specie di questa bella e per certi versi misteriosa pianta. Indubbiamente quelle tropicali sono dotate di un fascino maggiore per la grandezza dei fiori, per i loro colori, per le forme così originali, tutti particolari sui quali da decenni stanno lavorando esperti ibridatori che continuano a produrre sempre nuovi generi. Le orchidee esotiche arrivarono in Europa nel Seicento, portate dagli esploratori che cominciavano a spingersi nelle zone più remote dell'Asia e delle Americhe. Nei luoghi di origine queste piante sono in prevalenza epifite e cioè crescono abbarbicate sui tronchi e sui rami dei grandi alberi della foresta. Le orchidee nostrane invece nascono dal terreno sia nei prati di pianura sia sulle alture. Sono ad esempio comuni sull'Appennino campano, in Sicilia o sul Gargano.

Il nome di orchidea si fa risalire ad una leggenda mitologica, quella che ha come protagonista il figlio di una ninfa chiamato Orchis il quale, reo di aver sedotto una sacerdotessa del dio Bacco, fu fatto sbranare dai cani e trasformato in una pianta che prese

il suo nome. Al di là dei miti, l'orchidea è stata sempre considerata una pianta dai fiori aristocratici e affascinanti, anche se la loro forma di base è sempre eguale. A renderli diversi sono i colori che appartengono ad una tavolozza dalle infinite tonalità tanto che è impossibile descriverle tutte. Inoltre a distinguerli sono le dimensioni ed il fatto che alcuni sono solitari altri raccolti in gruppi. Un'altra caratteristica dell'orchidea è che i fiori, anche se recisi, durano a lungo, in alcuni casi anche un mese e mezzo. Un tempo per le dame era più gratificante ricevere in maggio, in una elegante scatola di cellofan, un tralcio di orchidea piuttosto che un mazzo di rose. Oggi invece questi fiori sono abbastanza comuni e, come insegna Perry Mason, si possono coltivare con facilità in casa: basta non far scendere la temperatura in inverno sotto i 15 gradi e in estate non farle superare i 25. Essendo originarie delle zone umide, le orchidee devono essere spruzzate con un vaporizzatore tutti i giorni; richiedono infine un concime specifico ed un terriccio appropriato.

PRINCIPESSA INDIANA

Una delle sue varietà più candide e vaporose è nota con il nome "Cherokee princess", che rievoca una delle maggio-

ri tribù indiane del Nord America nei cui territori evidentemente questa pianta cresceva. Parliamo del "Cornus Florida"; un alberello che non supera i cinque-sei metri d'altezza ed è quindi adatto per onorare anche un piccolo giardino o un terrazzo. La "Cherokee princess" ha una forma leggiadra e con le sue bratee bianche è originaria degli Stati Uniti orientali e fiorisce in primavera quando ancora non spuntano le foglie cadute in autunno. In sostanza la "Florida" è un corniolo da fiore che propone diverse varietà, tutte simili come forma ma diverse per il colore dei fiori (ci scusino gli esperti se così definiamo per semplicità quelle che in realtà sono delle bratee, cioè foglie che hanno assunto colori diversi dal verde per attirare gli insetti impollinatori). La "rubra", ad esempio, ha bratee rosse mentre la "Cherokee sunset" le ha variegata di giallo.

Esistono tipi di Cornus provenienti da altre zone del globo. La "Kousa" è originaria del Giappone e della Corea e invece di ricoprirsi di bratee bianche in aprile, come fa la "Florida", fiorisce a maggio-giugno. In autunno poi produce dei fruttini rossi, simili alle fragole, commestibili ma dal sapore acidulo. C'è infine il parente più imponente, il "Cornus nuttallii", anch'esso originario degli Stati Uniti, che raggiunge i 12 metri di altezza e si adorna in maggio di fiori rotondi di color verde-giallo circondati da bratee bianche lunghe sino ad otto centimetri. Il "Cornus" si pianta in primavera, in terra fertile, al sole o a mezz'ombra. □

FIORI



a cura di
Maria Rita Montebelli

Gengive a rischio infarto

Tra non molto forse per leggere nel futuro delle nostre arterie sarà sufficiente fare un bel sorriso al dentista. Uno studio recentemente pubblicato su *Circulation* ha infatti documentato l'esistenza di una correlazione tra la presenza di quattro batteri che si annidano nelle tasche gengivali (*Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* e *Treponema denticola*) e lo spessore delle carotidi, un importante predittore di ictus e infarto. Per la prima volta viene così dimostrata un'associazione diretta tra malattie cardiovascolari e parodontopatia, anche se questo non è ancora prova di una relazione causale. Lo studio, condotto su 657 persone, sembra tuttavia suggerire il ruolo di un'infezione cronica o dell'infezione determinata da questi specifici batteri nella comparsa di lesioni aterosclerotiche a livello carotideo. Moïse Desvarieux e colleghi rivaluteranno tutta la popolazione studiata entro i prossimi tre anni per valutare la progressione del processo aterosclerotico. A quel punto sarà possibile definire una cornice temporale nella quale inserire queste patologie. La cosiddetta teoria dell' 'infezione focale', secondo la quale, i batteri



entrando nella circolazione generale possono andare a danneggiare cuore e altri organi, risale a oltre 60 anni fa. Tramontata alla fine degli anni '40, sta oggi vivendo una seconda ondata di popolarità grazie alla possibilità di 'pedinare' i batteri orali all'interno dell'organismo. Per esplorare a fondo questa ipotesi, il *National Institute of Dental and Craniofacial Research* ha varato il progetto multidisciplinare *Oral In-*

fections and Vascular Disease Epidemiology Study (INVEST), che monitorerà la salute orale e cardiovascolare di un ampio gruppo di persone appartenenti a diverse etnie e residenti a Manhattan. Una curiosità: i batteri che colonizzano il cavo orale sono oltre 600, ma solo alcuni sono ben rappresentati nella placca dentale.

(Fonte: *Circulation*. 2005;111:576-582)

Tè e caffè anti-tumore?

Bere caffè potrebbe avere un effetto protettivo nei confronti del carcinoma epatocellulare (HCC). Lo suggerisce uno studio condotto da Manami Inoue e colleghi del *National Cancer Center* di Tokyo e pubblicato su *Journal of the National Cancer Institute*. I ricercatori sono arrivati a questa conclusione dopo aver esaminato una popolazione di giapponesi anziani e di mezza età; le persone che bevevano caffè quotidianamente presentavano un rischio di HCC dimezzato rispetto ai non consumatori della be-

vanda nera. Non è noto tuttavia se il fattore protettivo vada individuato nella caffeina, poiché lo studio non faceva distinzione tra consumo di caffè normale e decaffeinato.

Un altro lavoro, pubblicato sulla stessa rivista da Karin B. Michels e colleghi del *Brigham and Women's Hospital* di Boston, ha esplorato l'associazione tra consumo di caffè, tè, caffeina e incidenza di carcinoma del colon retto all'interno della popolazione partecipante al *Nurses' Health Study* e all'*Health Professionals' Follow-up Study*. L'analisi statistica non ha riscontrato alcuna associazione tra



consumo di bevande contenenti caffeina e incidenza di questi tumori. Tuttavia, le persone che bevevano regolarmente due o più tazze di caffè decaffeinato al giorno, presentavano un dimezzamento dell'incidenza di cancro retto rispetto ai non consumatori. Questo apparente effetto protettivo merita tuttavia ulteriori conferme, in quanto potrebbe essere 'inquinato' dal maggior salutasmo dei consumatori di bevande decaffeinat.

(Fonti: *J Natl Cancer Inst* 2005; 97: 293-300 e *J Natl Cancer Inst* 2005; 97: 282-292)

< Pubblicità >

La denuncia da un convegno all'Università Cattolica di Roma

Tecnologie Informatiche e delle Telecomunicazioni

"Troppo bassa la spesa ICT degli ospedali italiani"

di **Andrea Sermonti**

Strana contraddizione: da una parte l'informazione assume un ruolo sempre più centrale nell'efficace gestione dei percorsi di assistenza nel settore sanitario, dall'altra – nel nostro paese in particolare – i sistemi informativi rappresentano una componente assai esigua degli investimenti in tecnologia, pur rappresentando una leva strategica a supporto decisionale del *management*. Lo conferma un'indagine McKinsey presentata al convegno 'Il sistema informativo sanitario integrato: requisiti, strategie, esperienze' organizzato al Centro Congressi dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, che ha visto protagonisti alcuni dei maggiori esperti nazionali di sanità e di sistemi informativi sanitari. Secondo l'indagine nel nostro paese la spesa per Tecnologie Informatiche e delle Telecomunicazioni (ICT) nel settore ospedaliero è tra le più basse in Europa: solo il 2% del totale della spesa ospedaliera viene destinato all'ICT, contro una media europea del 4-5%. Ma ci sono altri paesi UE come Germania, Francia, Finlandia, Olanda, Regno Unito, Danimarca, Svezia o Finlandia che raggiungono addirittura l'8%. Tale quadro certamente spiega il ritardo del nostro Ssn nella realizzazione di sistemi informatici in sanità ad alte per-

formance. "Da un'indagine condotta con ATKearney per conoscere quali fattori rendessero facile il cambiamento per le aziende sanitarie – ha commentato il professor Americo Cicchetti, responsabile del Laboratorio di Economia Sanitaria presso l'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica di Roma – è emerso che tre sono gli elementi da cui dipende l'agilità al cambiamento: reattività, tempestività e flessibilità. Ebbene, solo il 6% delle aziende, secondo l'indagine, possiede queste doti. Nella nostra ricerca, in tema di ICT abbiamo registrato come, al di là delle buone intenzioni, gli investimenti nei sistemi informativi non solo siano bassi, ma manchi la consapevolezza del *management* che i servizi informatici costituiscono una leva strategica aziendale nella sanità, indispensabile per produrre il cambiamento". Il quadro però sta per cambiare "anche per l'impulso che può venire da una nuova classe di *manager*, che anche la nostra Università sta formando, dotati di cultura organizzativa e gestionale". "Quanto al ruolo dei sistemi informatici in sanità occorre capirsi bene – ha concluso Cicchetti – non sono solo uno supporto all'erogazione dei servizi per la salute, ma og-

gi devono costituire la base per i processi decisionali e per migliorare il rapporto con i pazienti che, anche attraverso un oculato impiego dell'ICT, possono conquistare la centralità nel sistema salute". Un quadro non di certo incoraggiante, anche se è stato più volte sottolineato come le aziende sanitarie oggi sembrano aver compreso appieno l'importanza di dotarsi di strumenti che migliorino e velocizzino i flussi di informazioni e rendano la struttura sanitaria più 'snella' nella gestione interna e nella risposta all'utente. "L'approccio ERP (*Enterprise Resource Planning*) rappresenta una strategia vincente, in tal senso, purché il sistema tenga conto delle specificità delle strutture sanitarie e non costituisca una semplice 'clonazione' di modelli e procedure realizzati per contesti organizzativi diversi – ha affermato l'ing. Fabrizio Massimo Ferrara, Amministratore Delegato di GESI e Direttore Generale del Consorzio EDITH – e l'utilizzo di un'architettura aperta, l'integrazione di tutto il patrimonio informativo aziendale in una struttura unitaria e accessibile e l'utilizzo corretto e sinergico dei diversi standard esistenti nel settore sanitario costituiscono elementi strategici fondamentali per il conseguimento di questi obiettivi". □

L'esempio del policlinico 'A. Gemelli'

Anche il Policlinico 'Agostino Gemelli', dalla propria fondazione – ha commentato il dr. Giuseppe Mobilia, Direttore della Sede di Campobasso dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e Presidente del Consorzio EDITH – ha puntato sull'informatica come strumento privilegiato per la gestione e l'ottimizzazione delle proprie infrastrutture alla

luce dei risultati conseguiti in termini di efficienza, flessibilità e organizzazione. Si tratta di una struttura complessa e articolata – che comprende 20 edifici, occupa circa 5000 dipendenti, conta circa 25.000 presenze giornaliere, vanta 1.900.000 anagrafiche sanitarie, circa 70 mila degenze ordinarie, oltre 70 mila accessi da Pronto soccorso, e 1.000.000

pazienti ambulatoriali l'anno) – che richiede una gestione puntuale di informazioni e dati che riguardano l'area sanitaria, quella didattica e quella amministrativa, con soluzioni *legacy*, *client server*, *wireless*, *web-based intranet/internet*. Tutte le varie componenti debbono essere posizionate in modo opportuno, onde integrarsi e interagire per evitare ridondanze, duplicazioni e malfunzionamenti, ed ottenere, invece, l'integrità, la riservatezza e la disponibilità dei dati.

< Pubblicità >

LETTERE
AL PRESIDENTESONO STATO
MULTATO!

Caro Presidente,
il sottoscritto, dottore X. Y., vostro iscritto ha ricevuto in data 11.02.2005 una sanzione amministrativa di ben 120 euro per ritardato invio di modello D da cui risultava peraltro un contributo dovuto di soli 34,79 euro.

Il ritardato invio del modello D non è certo da attribuire al contribuente in quanto:

- a) voi eravate a conoscenza che le poste italiane non hanno recapitato il modello nei tempi previsti;
- b) l'opzione data fino al 30 settembre non ha determinato alcuna agevolazione trattandosi pur sempre di un periodo estivo (pessima scelta temporale per inviare solleciti postali);
- c) non vi siete curati di chi come me non hai mai visto ricevuto per posta tale modello come vi ho segnalato in ripetute e-mail a suo tempo;
- d) ho chiesto l'esenzione sottolineando anche come il numero di fax da voi stessi indicato non è stato mai in funzione.

L'Acronimo E.N.P.A.M. è di "Ente Nazionale di Previdenza ed ASSISTENZA dei medici e odontoiatri", l'atteggiamento assunto in questione è fortemente e palesemente contraddittorio con questo Statuto: è lecito sanzionare severamente (ben 120 euro su un importo di soli 34,79 dovuti!) colui cui deve assistenza?

Caro Presidente e Direttore,
vi chiedo pertanto di valutare l'esonero da tale sanzione, in quanto è un'ingiustizia che trae origine da una certa cavillosità e troppo sottile interpretazione delle norme e delle circostanze avverse.

Distintamente in attesa di vostra cortese risposta.

(Lettera firmata)

Caro collega,
il vigente Regolamento del regime sanzionatorio del Fondo di previdenza Generale, approvato dai Ministeri vigilianti in data 16 maggio 2003, prevede l'applicazione di una sanzione in misura fissa pari a euro 120,00 (indipendentemente dall'importo del contributo dovuto) in caso di invio del Modello D oltre la scadenza, fissata dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente, in via ordinaria, al 31 luglio di ogni anno.

Della predetta sanzione è stata data ampia e tempestiva pubblicità mediante diversi canali informativi: articoli esplicativi sul "Giornale della Previdenza", note illustrative sul sito Internet della Fondazione, istruzioni allegate al modulo per la dichiarazione dei redditi professionali prodotti nel corso dell'anno 2003 (Modello D 2004).

Tramite i suddetti strumenti informativi è stato precisato che chi non fosse venuto in possesso del modello D personalizzato o lo avesse smarrito, avrebbe potuto reperire il modulo non personalizzato sul sito Internet www.enpam.it, presso l'Ordine dei Medici di appartenenza o presso la sede dell'Enpam in Roma, via Torino n. 98. E' stato, inoltre, chiarito che in ogni caso la dichiarazione reddituale poteva essere presentata per via telematica, collegandosi via Internet al sito della Fondazione: www.enpam.it.

I circa 346 mila modelli D, personalizzati sulla base della posizione contributiva dei singoli professionisti, sono stati consegnati alle Poste Italiane S.p.a., per la spedizione al domicilio degli iscritti, il 17 giugno 2004. I modelli non personalizzati sono stati, come ogni anno, consegnati in congrua quantità agli Ordini provinciali nelle prime settimane di giugno.

Nonostante lo sforzo dell'Ente volto a garantire la tempestiva distribuzione dei modelli D 2004, si sono comunque verificati alcuni ritardi nella consegna degli stessi da parte delle Poste Italiane. In tali casi molti iscritti hanno, comunque, provveduto ad inviare entro i termini la dichiarazione reddituale presentandola per via telematica, utilizzando i modelli non personalizzati disponibili presso le sedi degli Ordini provinciali, ovvero inviando alla sede nazionale della Fondazione una dichiarazione di responsabilità con l'indicazione del proprio reddito professionale. Altri professionisti, pur non avendo rispettato i termini per la presentazione del Modello D 2004, si sono comunque attivati per regolarizzare la propria posizione nelle settimane immediatamente successive al 31 luglio.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente, tenuto conto delle particolari circostanze che hanno determinato il mancato rispetto del suddetto termine del 31 luglio e preso atto della fattiva volontà di regolarizzare la situazione di inadempienza dimostrata da numerosi iscritti, ha deliberato di non tenere conto delle situazioni di ritardo nell'invio dei Modelli D 2004, nei casi in cui il professionista si sia tempestivamente attivato ed abbia provveduto alla relativa spedizione entro il 30 settembre 2004.

Nel tuo caso, nonostante il mancato recapito del Modello D personalizzato, qualora tu ti fossi tempestivamente attivato, avresti comunque potuto presentare la dichiarazione del reddito professionale entro il suddetto termine, inviandola per via telematica, ovvero, utilizzando i modelli D non personalizzati reperibili presso gli Ordini provinciali e sul sito Internet della Fondazione.

È necessario precisare, a tale proposito, che la tua richiesta di chiarimenti circa l'assoggettabilità a contribuzione "Quota B" dei proventi derivanti da attività in tramoenia è stata inviata via e-mail solamente l'11 ottobre 2004 (oltre due mesi dopo l'originaria scadenza fissata per la presentazione del Modello D). A tale nota, peraltro, il competente Ufficio ha dato tempestivo riscontro mediante e-mail del 21 ottobre.

Ti confermo, inoltre, la correttezza del numero di fax indicato per la trasmissione del modello D (06.48294.878).

Sulla base di quanto esposto, è confermata l'applicazione della sanzione di euro 120,00, da pagarsi, unitamente al contributo dovuto, entro il termine fissato nel bollettino MAV a te recapitato. Ti saluto caramente.

Eolo Parodi



NESSUN ACCONTO

Caro Presidente,

Io scrivente, dottore X. Y., nato nel 1939 laureato in Medicina e Chirurgia nel 1964, specialista ambulatoriale nella branca di Cardiologia dal 15.12.1967 e tuttora in servizio presso i presidi ambulatoriali delle Asl, chiede se ha diritto a riscuotere anticipatamente in conto capitale il 15% del Fondo Pensione maturato, avendo compiuto il 65° anno d'età. In caso affermativo si riserva di presentare istanza in merito e di esibire eventuale documentazione richiesta. In attesa di un riscontro, distinti saluti.

(Lettera firmata)

Carissimo collega,

il vigente Regolamento del Fondo in oggetto non prevede per l'iscritto la facoltà di richiedere la liquidazione di una indennità a titolo di acconto.

Ti comunico, altresì, che la normativa regolamentare che riconosce il diritto alla pensione di vecchiaia all'iscritto che, dopo il compimento del 65° anno di età, abbia cessato il rapporto professionale con gli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale. Il trattamento di pensione viene erogato a decorrere dal mese successivo a quello del raggiungimento dei requisiti sopra indicati.

Ai sensi degli articoli 7 e 9 del regolamento citato, il Sanitario può percepire l'intero trattamento in pensione o richiedere l'erogazione di un trattamento misto, costituito da una pensione e da una indennità in capitale, equivalente alla conversione di una quota pari, nel massimo, al 15% della pensione stessa.

Cari saluti.

E.P.



IL "DESTINO" DEI CONTRIBUTI

Caro Presidente,

il sottoscritto, dottore X. Y., pediatra convenzionato, intenzionato a chiedere il post-pensionamento usufruendo della legge che permette ai medici ospedalieri il permanere in servizio fino al 72° anno di età, possibilità messa in evidenza in un numero del nostro Giornale della Previdenza, ti chiedo, se possibile, di conoscere il destino dei contributi Enpam versati dalla Asl.

In caso di esito positivo della domanda di prosecuzione del rapporto convenzionale e cioè se detti contributi continueranno ad essere versati sul mio Fondo pensione producendo, quindi, un supplemento della pensione maturata al mio 70° anno oppure se detti contributi verranno versati direttamente al sottoscritto, in analogia a quanto previsto in favore dei dipendenti di Enti privati, come previsto dalla recente legge n° 243 del 23-08-2004, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica n° 222 del 21-09-2004.

Ti prego di volermi inviare una risposta sollecita, visti i tempi per me ristretti, per eventualmente accendere una vertenza con la mia Asl di appartenenza. Ti ringrazio e ti porgo distinti saluti.

(Lettera firmata)

Caro collega,

la prestazione pensionistica che ti verrà erogata a carico del Fondo Medici di Medicina Generale in seguito alla cessazione dall'attività in convenzione verrà determinata sulla base di tutti i contributi versati in tuo favore sul Fondo, dalla data di inizio della contribuzione sino alla data di effettiva cessazione.

Ti preciso, peraltro, che, a norma del vigente Regolamento del Fondo in oggetto, ai fini del calcolo della pensione a te spettante, verrà applicato il coefficiente di maggiorazione del 20,12%, previsto per il settantesimo anno di età.

Cari saluti.

E.P.



PRODUZIONE DEL FATTURATO

Caro Presidente,

con riferimento all'articolo pubblicato sul Giornale della Previdenza n. 8/2004, relativo all'obbligo contributivo delle società di capitali operanti in regime di accreditamento con il S.S.N., desidero avere alcuni chiarimenti. Lavoro in regime di libera attività professionale per una Società, Centro dialisi con sede operativa in Messina e sede legale in Catania. Detta Società dal 01/07/2002 è preaccreditata con il S.S.N. e dal 02/12/04 ha operato la trasformazione da s.a.s. in s.r.l.. Pertanto, secondo quanto riportato al comma 39 dell'art. 1, la Società s.r.l. è tenuta a versare al Fondo di previdenza dell'ENPAM il 2% del fatturato annuo da ripartire fra i sanitari che operano presso la struttura?

Desidero conoscere se la mia interpretazione è esatta, da quando decorre l'obbligo contributivo, e nel mio caso in particolare, poiché non sono specializzato anche se mi occupo di Nefrologia e Dialisi dal 1991, se mi spettano i contributi versati dalla Società s.r.l. al Fondo di Previdenza. In attesa di un riscontro, invio distinti saluti.

(Lettera firmata)

Caro collega,

secondo il disposto dell'art. 1, comma 39, della legge 23/8/2004, n. 243, la Società s.r.l., presso la quale tu presti attività professionale, ha l'obbligo di versare all'ENPAM il contributo pari al 2 per cento del fatturato annuo attinente a prestazioni specialistiche rese dalla Società stessa nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale.

Questo Ente provvederà ad accreditare tale contribuzione nella posizione previdenziale dei Sanitari che hanno partecipato alle attività di produzione del fatturato, secondo le indicazioni della Società s.r.l..

Ciò non esclude che detti Sanitari siano obbligati in proprio, per i redditi derivanti dall'esercizio dell'attività libero-professionale, a versare annualmente al Fondo Generale, Quota B, il contributo del 12,50%, o del 2% se ammessi alla contribuzione ridotta.

E' gradita l'occasione per porgergli distinti saluti.

E.P.



MOBBING, UNA TUTELA ANCHE PER I MEDICI

a cura dell'Avv. Pasquale Dui (*)

Con una sentenza del luglio del 2003 il Tribunale di Milano ha contribuito a definire questa figura giuridica. L'articolo 2087 del Codice civile che impone al datore di lavoro la tutela del lavoratore

Il termine mobbing (dal verbo inglese "to mob" che vuol dire attaccare, assalire), mutuato dall'etologia (dove sta ad indicare il comportamento del branco che vuole allontanare un simile), consiste in una forma di terrore e di violenza psicologica attuata deliberatamente e reiteratamente nei luoghi di lavoro da parte del datore di lavoro, dei superiori gerarchici, preposti ed anche colleghi, nei confronti della vittima, il lavoratore. Come esattamente evidenziato dal Tribunale di Milano "il mobbing si identifica in atti e comportamenti ostili, vessatori e di persecuzione psicologica, posti in essere dai colleghi, il c.d. mobbing orizzontale, e/o dal datore di lavoro e dai superiori gerarchici, il c.d. mobbing verticale, nei confronti di un dipendente, individuato come vittima, atti e comportamenti intenzionalmente volti ad isolare ed emarginare nell'ambiente di lavoro, e spesso finalizzati ad ottenerne l'estromissione" (Sentenza 31 luglio 2003).

Affinchè si possa parlare di mobbing è necessario che sussista da parte del mobber, l'autore del mobbing, quel che in termini giuridici viene definito dolo specifico, ovvero la volontà di nuocere, o infastidire, svilire un compagno di lavoro, ai fini dell'allontanamento del mobbizzato dall'impresa. I comportamenti che danno vita al fenomeno descritto implicano a carico della vittima sindromi e patologie che la costringono ad assentarsi dal posto di lavoro per curarsi, comportando le violenze morali e psicologiche perpetategli gravi danni alla salute ed alla professionalità.

Gli eventi che più di frequente possono generare mobbing nell'ambiente di lavoro sono rappresentati da conflitti non risolti tra due o più persone per motivi connessi alla competizione interna, ma anche dal diffondersi di maldicenze, gelosie o invidie, da offese ed accuse demotivanti, da demansionamento e dequalificazione professionale, stress e usura per carichi di lavoro, visite fiscali a raffica e molte altre situazioni che a seconda delle circostanze concrete possono rien-

trare nel fenomeno che si sta descrivendo.

Una figura così complessa richiede tuttavia la fissazione di confini certi non fosse altro per evitare il rischio che qualsiasi condotta aggressiva o percepita come tale da parte del lavoratore possa solo per questo far parlare di mobbing.

Nella prospettiva di un effettivo riconoscimento della centralità nel vigente sistema statale della tutela della persona e delle condizioni psicofisiche dei lavoratori, i giudici hanno affermato la natura contrattuale della responsabilità per i danni da mobbing con il richiamo all'articolo 2087 c.c. che così dispone: "l'imprenditore è tenuto ad adottare, nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro".

La norma suindicata configura in capo al datore di lavoro un obbligo di protezione della persona del lavoratore ed ha un contenuto di così ampia portata da includere non solo l'adozione delle misure richieste dalla legge, dall'esperienza e dalle conoscenze tecniche ma anche la predisposizione di tutte le misure generiche di prudenza e di diligenza necessarie per la tutela dell'incolumità ed integrità psico-fisica del lavoratore.

La protezione del lavoratore investe, inoltre, non solo il profilo dell'integrità psico-fisica ma anche quello della personalità morale o sociale affinché, in fase di esecuzione del rapporto, il prestatore di lavoro non sia costretto a scambiare ed alienare i propri diritti personalissimi in luogo dell'energia e della forza lavoro.

Sulla base di tanto, il datore di lavoro deve, quindi, non solo astenersi dal porre in essere comportamenti lesivi dell'integrità fisica e della personalità morale del dipendente, ma anche prevenire ed eventualmente punire simili atti da chiunque realizzati nel contesto dell'attività lavorativa, anche mediante l'impiego del potere disciplinare.

(*) del Foro di Milano

Spulciando qua e là

di Franziska Steno



Washington-Stati Uniti

Bill Clinton ha ceduto a George Bush senior l'unico letto disponibile in aereo durante la missione nei Paesi del Sudest asiatico colpiti dal maremoto del 26 dicembre scorso. È lo stesso padre dell'attuale inquilino della Casa Bianca, 80 anni, a sottolineare a Newsweek la "gentilezza" e il rispetto dimostrati dal 58enne ex presidente democratico.

Bush ha infatti raccontato che l'aereo messo a disposizione dal governo americano, un Boeing 757, aveva una suite ben equipaggiata e una seconda stanza arredata solo con sedie e tavoli. E, in omaggio all'età del suo predecessore, Clinton ha ceduto la suite.

L'ex presidente democratico si è messo a giocare a carte nel salottino ma l'indomani, quando Bush si è alzato, lo ha trovato sonoramente addormentato sul pavimento. "Avremmo potuto scambiarci i posti, ciascuno una mezza nottata di letto, ma lui mi ha lasciato tutte le comodità. È stata una vera gentilezza, una cosa molto, molto significativa", ha detto l'ex presidente repubblicano.

Siate gentili con le persone che incontrate salendo, perché tornerete a incontrarle scendendo.

Wilson Mizner - Cartello sulla porta di un albergo a New York.



Milano - Italia

Liquirizia è di nuovo a casa. L'asinella rimasta orfana nel dicembre scorso dopo l'uccisione della madre Gigia, trovata morta nel cortile della scuola-fattoria "Rinnovata Pizzigoni" di Milano, è tornata alle cure dei bambini della stessa scuola elementare. Insieme a lei dei nuovi compagni: Kelly, l'asinella incinta donata dai genitori degli alunni, una capretta bianca, anche lei in dolce attesa e un bufalino, entrambi regalati alla scuola dall'azienda agricola di Varese che ha ospitato gratuitamente Liquirizia dopo la morte di Gigia.

Le bestie non sono bestie come si pensa.

Molière: "Aphytrion".



Roma - Italia

Alla fine è rimasto solo, senza sapere che pesci prendere. In piedi, nel salone principale dell'ufficio postale che voleva rapinare, con la pistola in pugno e un complice che lo aspettava fuori, sul marciapiede, pronto a scattare con il motorino. Alla vista di un bandito armato, tutti gli impiegati dell'ufficio postale di via Carlentini, a Torre Gaia, sono scomparsi in un lampo. Chi si è nascosto sotto la scrivania, chi è fuggito dalla porta sul retro. Spariti in un attimo anche i pochi clienti allo sportello. Compreso un signore che per pochi secondi il rapinatore ha preso in ostaggio per costringere gli impiegati a passargli i soldi dalla fessura sotto il vetro blindato. Il bandito, sorpreso e deluso, visto che non c'era più nessun impiegato l'ha lasciato andare. Un inconveniente del genere proprio non l'aveva messo in conto. Piano piano, quasi con vergogna, il malvivente, calvo e vestito di scuro, è uscito dall'ufficio ed è salito sul motorino guidato da un complice più stupito di lui.

Il combattente che scappa, può sopravvivere per combattere un'altra volta.

Poesia inglese del '600.



Cosenza - Italia

Hanno danneggiato e rubato ogni oggetto o apparecchiatura utile in una decina di auto parcheggiate. È la notte brava di sei ragazzi di Cariati (Cosenza), in gita a Roma. I sei sono però stati arrestati dai Carabinieri del Nucleo Radiomobile, avvertiti da un automobilista. Dei sei, tre sono fratelli e due minorenni, tutti di età compresa tra i 17 ed i 20 anni. L'accusa è di furto aggravato in concorso e danneggiamento. È accaduto nella zona di piazza di Porta Maggiore. I ragazzi all'uscita da un pub, armati di cacciavite e forbici hanno cominciato col forzare una Opel Tigra e poi hanno danneggiato e rubato in un'altra decina di auto. Autoradio, occhiali da sole, strumentazione asportabile, casse acustiche: tutto ciò che poteva essere utile è stato rubato dalle automobili.

Sì, tu sei mio fratello, e tutti voi siete i miei fratelli, i miei amati fratelli. Ma che gusto schifoso ha qualche volta la fraternità.

Camus: "I giusti".



Londra - Gran Bretagna

Un bar italiano nell'East End di Londra è stato dichiarato bene nazionale da English Heritage, l'associazione a tutela del patrimonio storico e culturale britannico che vuole salvaguardare i vecchi caffè tradizionali ora minacciati dall'emergere di grandi catene internazionali che rendono i moderni bar luoghi privi di atmosfera. Il caffè Pellicci, a Bethnal Green, è uno degli ultimi bar italiani in stile anni '50 che conserva il vecchio fascino e resiste alla concorrenza di nuovi bar in franchising. "Sono molto orgoglioso", ha commentato il proprietario, Nevio Pellicci, nato nel 1926 proprio nelle stanze che si trovano sopra al bar. I suoi genitori erano emigrati dalla Toscana a Londra all'inizio del secolo scorso e avevano acquistato il locale, che ora viene mandato avanti dal signor Pellicci e da suo figlio, Nevio Jr.

L'antichità è l'aristocrazia della storia.

Dumas padre: "Impressioni di viaggio".

Parliamo di Noi

ELEZIONE DEI COMITATI CONSULTIVI DEI FONDI SPECIALI DI PREVIDENZA

Domenica 8 maggio 2005, dalle ore otto alle ore venti, presso la sede di ciascun Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, si terranno le votazioni per l'elezione dei componenti dei Comitati Consultivi dei Fondi speciali di previdenza della Fondazione E.N.P.A.M..

I componenti dei Comitati consultivi sono scelti fra gli iscritti e i titolari di pensione ordinaria o d'invalidità dei rispettivi Fondi (Fondo dei medici di medicina generale, Fondo Specialisti ambulatoriali, Fondo specialisti esterni e Fondo di previdenza della libera professione – "Quota B" del Fondo generale).

I medici e gli odontoiatri aventi diritto al voto riceveranno dall'Ordine di appartenenza una lettera di comunicazione in cui saranno indicate sia le modalità che i termini per la presentazione delle candidature e per l'esercizio del diritto di voto.

Ai sensi dello Statuto della Fondazione E.N.P.A.M. i Comitati sono organismi consultivi con il compito di esprimere pareri e formulare proposte in ordine ai regolamenti che riguardano la gestione dei Fondi.

Il rinnovo dei Comitati Consultivi rappresenta il primo atto di un processo elettorale che si concluderà nel mese di giugno con l'elezione, da parte del Consiglio Nazionale dell'E.N.P.A.M., dei componenti il Consiglio di Amministrazione per il quinquennio 2005-2010.

ATTIVITÀ DEGLI ORGANI COLLEGIALI DELLA FONDAZIONE

RIUNIONI E.N.P.A.M. GENNAIO-FEBBRAIO 2005

Il Consiglio di Amministrazione si è riunito nella seduta del 4 febbraio adottando n. 5 delibere.

Il Comitato Esecutivo si è riunito nella seduta del 3 febbraio adottando n. 7 delibere.

Le Commissioni consiliari si sono riunite per un totale di 5 volte.

POSTAZIONI INFORMATIVE E.N.P.A.M.

18-20 febbraio: Congresso SNAMID (XVIII^a edizione)

25-27 febbraio: FIMMG Lazio "Non solo cure, ma prendersi cura: il Medico di Medicina Generale specialista della salute";

26 febbraio: O.M.C.e O. di Firenze "Incontro con l'Enpam";

12 marzo: O.M.C.e O. di Padova "Il sistema previdenziale ed assistenziale per i medici e gli odontoiatri: indispensabile mantenere il patto tra le generazioni";

21 maggio: Congresso Provinciale FIMMG sezione di Rieti.

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

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

Redazione: Via Torino, 38 - 00184 Roma

giornale@enpam.it

Editore: Fondazione ENPAM

Foto: Archivio ENPAM

Stampa: Grafica Editoriale Printing srl

Via Enrico Mattei, 106 - 40138 Bologna

Tel. 051 536530 - Fax 051 536528

email: venditalia@grafprint.it

"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 VII - N. 3 DEL 25/03/2005
COPIE 400.000**

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermoniti

studio.sermoniti@email.it

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Sig.ra Paola: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260

email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

Sig.ra Alessia: tel. 06 48294887 - Fax 06 48294260/793

email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Sig.ra Angela: tel. 06 48294890

email: archivio.giornale@enpam.it