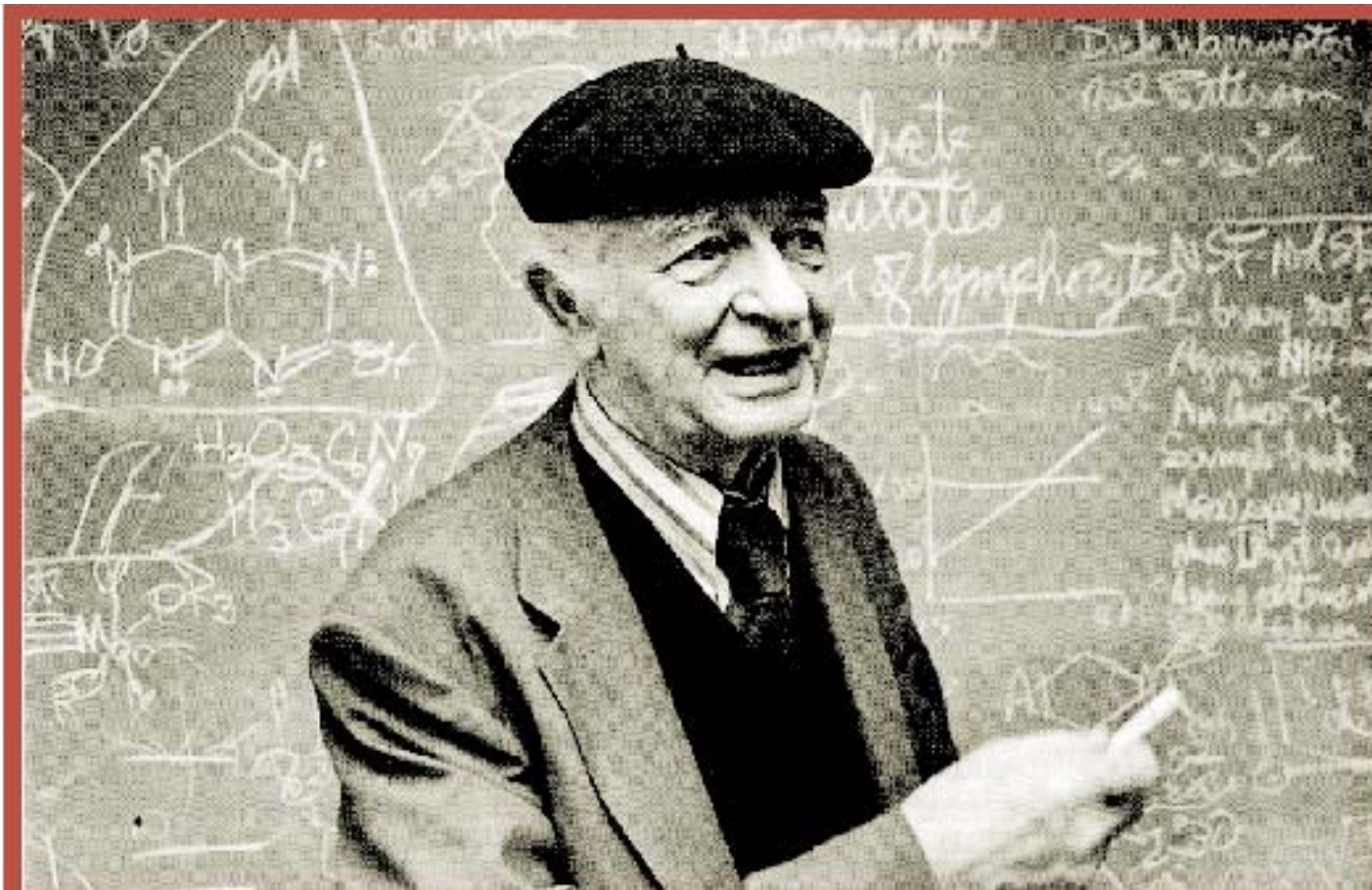


IL GIORNALE DELLA **Previdenza** dei Medici e degli Odontoiatri



Linus Carl Pauling, vincitore di due premi Nobel per la Chimica nel 1954 e per la Pace nel 1962

PARODI

**Siamo
vicini
al voto**

1

PREVIDENZA

**Riforma
sul Welfare
ed iscritti Enpam**

6

L'AVVOCATO

**Mancato
guadagno
e risarcimento**

63

ENPAM

**Polizza sanitaria
e Servizi
integrativi**

25

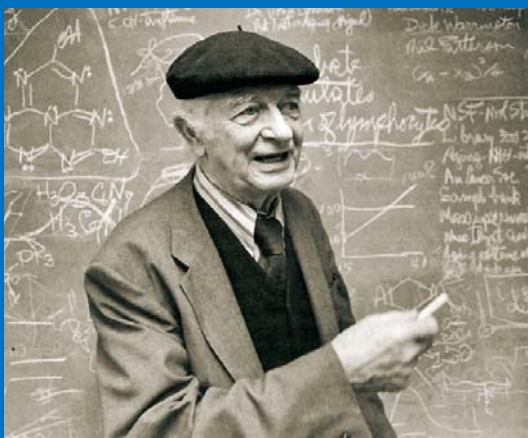
IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

- | | |
|---|---|
| 1 L'editoriale: Al voto | 41 De Lorenzo ed i 70 anni dell'Enpam |
| 2 Appello a Parlamento e Governo | 42-43 La scelta vegetariana |
| 3 Doppia tassazione e tutela degli iscritti | 44 Accadde a... Aprile |
| 4-5 A proposito del Fondo generale "Quota A" | 45-49 Congressi, convegni, corsi |
| 6-8 Riforma previdenziale sul Welfare | 50-51 Vita degli Ordini |
| 9 Adozione e maternità, novità fiscali | 52-53 Recensioni libri |
| 10-11 L'intervista/1: il trapiantologo | 54 Cinema in... famiglia |
| 12-13 L'intervista/2: ultime sul cuore | 55 "Ogni giorno", cortometraggio |
| 14-15 Sanità elettronica | 56 Una passione per la vita, la musica |
| 16-17 Osteoporosi, costi e novità | 57 Il jazz di Stan Kenton |
| 18-19 Gherard Domack, medico illustre | 58-59 Sulle strade del Maryland |
| 20-21 La pedagogia nera | 60-61 Lettere al Presidente |
| 22-23 Lo spirito di Stella | 62 Medici sui francobolli |
| 24 Medicina in TV | 63 L'avvocato |
| 25-40 Servizi integrativi | 64 Conferenza di Travel medicine |

Foto di copertina



Linus Carl Pauling (1901-1994) è l'unico ad aver ricevuto il premio Nobel due volte (nel '54 per la Chimica e nel '62 per la Pace) senza doverlo dividere, come spesso accade, con altre personalità. Nel panorama scientifico del XX secolo, Pauling si è ritagliato uno spazio notevole. Il suo impegno, infatti, spaziò dalla chimica alla fisica, alla biologia. Viene ricordato, tra l'altro, per i suoi studi sulla natura del legame chimico, sulla struttura delle proteine e sulla natura molecolare della causa dell'anemia falciforme. Il tema della pace e la lotta alla proliferazione delle armi nucleari furono argomenti affrontati con vigore da Linus Pauling e le sue conclusioni finirono per influenzare le scelte della Comunità internazionale nel dopoguerra. La foto di copertina è stata scattata durante una lezione tenuta presso il Linus Pauling Institute di Palo Alto, in California.



Al voto

di Eolo Parodi

Il 13-14 aprile, donne ed uomini italiani andranno a votare: potranno, così, scegliersi autonomamente il loro futuro. È evidente che in questi giorni molte sono le promesse che giungono a tutte le Casse privatizzate ed agli stessi professionisti. Non posso dimenticare, anzi debbo ringraziare il ministro del Lavoro e della Previdenza sociale on. Cesare Damiano, il quale si è fatto carico dei nostri problemi e ha prospettato varie soluzioni.

Siamo pertanto lieti di ricevere tanti segnali positi-

vi. Abbiamo però bisogno di una conferma in tutte le sedi, in tutte le occasioni, anche in base alle leggi: siamo Enti privati e non possiamo quindi essere inquinati da situazioni estremamente burocratizzate che ci investivano quando eravamo "pubblici", ma che ancora permangono.

Certi della nostra autonomia, noi stessi dovremo darci regole precise, anche se difficili e spesso non gradite ai nostri iscritti.

Desideriamo essere controllati (il che significa anche essere consigliati e difesi), ma riteniamo che ciò

riguardi la legittimazione degli atti e non le strategie o le linee guida di tante Casse di previdenza dei professionisti.

Dovremo allora anche ottenere una precisa svolta nella nostra fiscalizzazione per aumentare il reddito e mantenere le prestazioni che rappresentano il nostro fine unico e certo. Pertanto l'attuale doppia tassazione che stiamo subendo non sarà più da noi accettata e diventerà motivo di scontro a tutti i livelli.

Vanno riviste anche le leggi, tipo il decreto legislativo 163 del 2006, per capire meglio quello che viene definito "codice dei contratti pubblici" che, partendo da una decisione europea, ha cambiato completamente i connotati e le procedure delle gare indette dagli Enti, sia per quanto riguarda i lavori, sia per i servizi e le forniture.

Infine, insieme a quelli che saranno i ministeri di "tutela", dovremo discutere ed eventualmente condividere le linee guida per ottenere regole migliori ed efficienti che siano visibili e comprensibili per i nostri iscritti.

Certamente da parte di qualsiasi governo ci dovrà essere anche la volontà e l'impegno per concludere immediatamente le trattative economiche di tutto il comparto delle convenzioni con il Servizio Sanitario Nazionale. Non so se le nostre idee e proposte

saranno condivise da tutte le parti politiche; abbiamo vissuto in questi giorni la mancata volontà di dare una rappresentatività agli Ordini, alle Casse ed a tutti i professionisti anche nell'ambito delle liste elettorali. Noi medici avremo, perciò, una scarsa presenza a livello legislativo. Ci consola però constatare una nostra grande presenza tra la gente, tra quella "tanta gente" che tra un uomo politico ed un uomo professionista sceglie, certamente, il secondo.

Consiglio, a chi di dovere, di tener conto di queste constatazioni e di qualificarsi, con urgenza, in base alle nostre richieste.

Rappresentiamo molto più di quanto si possa credere. Anche noi siamo "arrabbiati". Mi auguro che gli "eletti" capiscano e abbiano timore per queste parole. •



Il Presidente Eolo Parodi



di Mario Falconi (*)

L'Italia è da sempre un Paese con storia e tradizioni che tutto il mondo ci invidia. Un Paese che oltre tutto ha potuto risollevarsi, dopo una guerra mondiale dagli esiti che conosciamo, grazie anche al sacrificio e all'intelligenza di un intero popolo e alle indubbie capacità di moltissimi uomini politici che ci hanno consentito di far parte del ristrettissimo numero delle nazioni maggiormente sviluppate. E se tutto ciò è vero, come è vero, da una parte sentiamo forte l'orgoglio di essere cittadini italiani ma dall'altra, considerato il particolare grave momento di difficoltà per il nostro Paese, ci sentiamo profondamente avviliti. L'Italia arranca e sembra non riuscire a tenere il passo degli altri paesi avanzati d'Europa con

**I medici
e gli odontoiatri
operano molto
spesso senza la
serenità necessaria**

Appello al Parlamento e al Governo che verranno

Dalla "medicina difensiva" all'esclusione degli Ordini dal dibattito sulla politica sanitaria, una riflessione ad ampio raggio sulla professione "in un contesto nel quale la stessa classe medica vive una stagione di sofferenza"

ripercussioni in settori particolarmente sensibili perché vitali: ben sappiamo infatti in quali enormi difficoltà si trovano la scuola, la giustizia, l'ambito sociale in generale e, in particolare, la sanità.

Proprio nel settore della sanità, con l'istituzione del Servizio sanitario pubblico e solidale, avevamo raggiunto livelli importanti nelle tutele della salute anche con riconoscimenti di notevole apprezzamento da parte di organismi internazionali.

Purtroppo oggi sarebbe azzardato affermare che la nostra sanità sia realmente e universalmente solidale, in un contesto nel quale la stessa classe medica vive una stagione di sofferenza. L'invasione della politica anche nella gestione in ambito sanitario ha raggiunto livelli "nauseanti".

Le lottizzazioni e le nomine partitiche hanno, giorno dopo giorno, relegato la meritocrazia ad un optional da tenere in scarsa considerazione.

I medici e gli odontoiatri operano molto spesso senza la serenità necessaria a

causa di un'opinione pubblica che, quotidianamente disinformata dai media, accusa l'intera categoria di malasanità facendo ricadere su di essa colpe che in gran parte non le appartengono.

Strutturale è ormai una "medicina difensiva" che non fa l'interesse del cittadino-paziente e per la quale si sperperano ingenti risorse economiche.

A fronte di tutte queste problematiche, chiediamo ai futuri parlamentari e uomini di governo di avere uno scatto di orgoglio, affrontando seriamente ed efficacemente i gravi problemi del nostro Paese ed in particolare quelli della sanità.

Occorre che i diritti dei cittadini vengano davvero salvaguardati e la classe medica posta nella condizione di svolgere la propria opera con responsabilità, ma soprattutto con serenità. Tra gli auspici aggiungiamo anche quello, importantissimo, che gli Ordini dei medici e degli odontoiatri, che sulla carta sono organi ausiliari dello Stato a tutela dei cittadini, vengano ad essere davvero coinvolti quando si affrontano temi di poli-

tica sanitaria. Anche il nostro Ente di previdenza, privatizzato dal '95, risanato e portato a livelli di eccellenza con riconoscimenti internazionali, dovrà essere riconsiderato dal mondo politico italiano. La previdenza, anche e soprattutto a causa dell'allungamento della vita media, è un tema scottante non solo per tutto il Paese, ma anche per noi. Non abbiamo bisogno di provvedimenti demagogici quali quelli di chiederci stabilità di bilanci a 30 o a 50 anni o essere soggetti ad una doppia tassazione che non ha eguali nella gran parte dei Paesi d'Europa.

Controllateci pure signori della politica, ma non appesantiteci le ali, impedendoci di volare e di raggiungere per l'intera categoria risultati sempre più apprezzabili. •

(*) Vice presidente
vicario Enpam

**Chiediamo uno
scatto di orgoglio
per affrontare
i problemi
della sanità**



di Giampiero Malagnino (*)

Sembra proprio che siamo vicini ad un nuovo periodo riguardante sviluppi socio-economici nel nostro Paese, infatti, le prossime elezioni politiche, chiunque sia il vincitore, appaiono sintomatiche di una voglia di cambiamento e di apertura verso una nuova fase: quella delle riforme.

In tale contesto la necessità di mutamenti strutturali per le Casse di previdenza privatizzate, preposte a garantire adeguate prestazioni anche per le future generazioni, appare ormai inderogabile. Questo è l'obiettivo che l'Enpam ed il Presidente Parodi, forti del sostegno di tutte le Casse associate all'Adepp, perseguono in maniera determinata, evidenziando le difficoltà del cammino intrapreso da chi ha governato o si propone di governare l'Italia.

Sulla Gazzetta Ufficiale di febbraio è stato pubblicato il decreto del Ministro del Lavoro che fissa i nuovi criteri per la redazione dei bilanci tecnici degli enti gestori delle forme di

previdenza obbligatorie: la stabilità delle gestioni previdenziali deve essere garantita per un arco temporale non inferiore a 30 anni, in precedenza erano 15. Per fortuna, lo scorso agosto, siamo riusciti a fermare chi, credendoci già sotto l'ombrellone, voleva addirittura proiezioni attuariali a 50 anni. In ogni caso, i nuovi criteri possono determinare distorsioni, specialmente per la scelta delle basi demografiche, economiche e finanziarie, tali da ridurre l'efficacia delle strategie e delle politiche previdenziali. L'ultima legge finanziaria poi, prevede che le disposizioni di contenimento e razionalizzazione della spesa trovino applicazione nei confronti delle "Pubbliche Amministrazioni", individuate in uno specifico elenco Istat nel quale, dal 2006, sono state inserite le Casse previdenziali private e, quindi, anche la Fondazione Enpam.

Non dimentichiamo, però, che le Casse sono Enti di natura privata e non pubblica, escluse da qualunque forma di finanziamento pubblico diretto o indiretto (in caso di inadempienza della prestazione

pensionistica non sussisterebbe alcuna responsabilità solidale statale). Confermando tale orientamento, il TAR del Lazio, pochi giorni fa, con sentenza che non lascia spazio ad alcun dubbio, ha accolto il ricorso n. 10612 del 2005, proposto dall'Adepp, riconoscendo l'illogicità dell'inclusione delle Casse professionali nell'elenco Istat. Una conquista importante, cui deve far seguito l'impegno del legislatore nel chiarire, con urgenza e definitivamente, la natura, il ruolo e le funzioni delle Casse privatizzate. E' la nostra "battaglia" e continueremo instancabilmente.

A gran voce, ormai da anni, denunciavamo, inoltre, il problema della "doppia tassazione" che costringe le Casse privatizzate a soggiacere al sistema di tassazione denominato ETT (acronimo di esenzione, tassazione, tassazione) che, di fatto, si traduce nell'esenzione dei contributi versati dagli iscritti e nella tassazione sia dei rendimenti derivanti dall'attività di investimento del patrimonio - mobiliare ed immobiliare - sia delle prestazioni erogate.

Ciò risulta oltremodo iniquo ed incostituzionale se si considera che agli Enti pubblici di previdenza nazionali, come anche in ambito europeo, viene applicato il sistema EET (acronimo di esenzione, esenzione, tassazione) dove sono tassate esclusivamente le prestazioni erogate.

Anche per la previdenza integrativa, o secondo pilastro che dir si voglia, è previsto un sistema di tassazione agevolato.

Perché solamente le Casse dei professionisti subiscono la doppia tassazione? Tale situazione non è più tollerabile: il Parlamento elimini la palese discrasia; modifichi ed integri la disciplina degli Enti previdenziali privati, rafforzandone l'autonomia gestionale ed elaborando contemporaneamente un insieme organico di norme per eliminare tutti i dubbi interpretativi, al solo fine di salvaguardare gli equilibri finanziari futuri. I medici e gli odontoiatri italiani insieme con gli altri professionisti, oltre un milione, vogliono risposte concrete. •

(*) Vice presidente Enpam

Doppia tassazione: tutelare gli iscritti

Le sole Casse dei professionisti subiscono questa ingiustizia che colpisce sia i rendimenti derivanti dall'attività di investimento del patrimonio, sia le prestazioni erogate

Carattere solidaristico e valenza previdenziale

Il Fondo generale "Quota A" concilia prestazioni di solidarietà e di assistenza con strumenti previdenziali finanziariamente interessanti, senza limiti di cumulabilità e, come gli altri Fondi, consente anche il riscatto di riallineamento contributivo dei periodi a contribuzione ridotta

di Alberto Oliveti (*)

È diffusa la tendenza tra i colleghi a considerare la contribuzione tramite ruoli esattoriali al Fondo di previdenza generale "Quota A" come un obbligo imposto che eccede le finalità previdenziali specifiche di rilevanza costituzionale cui l'Enpam è preposto. Ritengo invece sia un errore grave trascurarlo nella sua funzione solidaristica e nelle sue potenzialità prestazionali. L'obbligo contributivo, sentenzia la Corte Costituzionale a fronte dei ricorrenti ricorsi sulla legittimità costituzionale di tale obbligo, scaturisce dalle superiori esigenze di solidarietà sociale rispetto ad elementi soggettivi individuali, per cui l'onere della contribuzione è giustificato semplicemente dal potenziale esercizio dell'attività libero professionale connesso all'iscrizione all'Albo. Il Fondo generale "Quota A", i cui contributi sono pagati tramite i ruoli esattoriali - come per le imposte dirette - in misura annuale fissa per scaglioni di età, è il Fondo "stori-

co" della Fondazione Enpam, il presupposto giuridico sul quale si fonda la Previdenza medica, e dal quale poi sono scaturiti i Fondi speciali dei convenzionati ed il Fondo generale della libera professione "Quota B". Originariamente era un Fondo deputato all'assistenza degli inabili ed indigenti, nato dalla sensibilità mutualistica della categoria, e solo in seguito si è caratterizzato come un Fondo previdenziale, anche se ha mantenuto forti i caratteri della solidarietà. Se difatti esaminiamo le sue prestazioni, troviamo che oltre alla pensione ordinaria di vecchiaia, eroga la pensione di invalidità assoluta e permanente, quella indiretta e di reversibilità ai superstiti, l'indennità di maternità, adozione, affidamento preadottivo e di aborto, le prestazioni assistenziali, l'integrazione al trattamento minimo Inps e la maggiorazione della pensione per gli ex combattenti e loro superstiti. Da notare il trattamento pensionistico complessivo annuo minimo garantito di € 13.113,95 annui indicizzato al 100%

dell'Istat ai colleghi titolari di trattamenti pensionistici per invalidità assoluta e permanente, anche se appena iscritti alla Fondazione: atto di ulteriore grande spirito solidale della categoria! Questa forte caratterizzazione solidaristica del Fondo non pregiudica però la sua valenza previdenziale, dato che la pensione ordinaria che eroga al compimento dei 65 anni è proporzionale a quanto nel tempo versato con un buon rendimento previdenziale a termine dei contributi versati (il 12%) e non dà più - come avveniva in passato ed ancor oggi erroneamente si ritiene - una pensione minima e fissa. Dal 24 luglio 2006 è possibile rinviare su base volontaria il pensionamento fino al 70° anno di età perché in caso di concomitante prosecuzione professionale nel rapporto di lavoro convenzionato, la pensione erogata dal Fondo generale non si vada ad accumulare al persistente reddito lavorativo convenzionato, assoggettandosi all'aliquota fiscale più alta e venendo nei fatti dalla stessa dimezzata.

L'attuale interessante redditività, garantita dal Fondo generale già dal momento dell'incasso dei contributi, è determinata dal cambiamento, avvenuto nel 1998, della gestione finanziaria del Fondo, prima rigidamente a ripartizione pura ed ora, al pari degli altri Fondi Enpam, con una quota di capitalizzazione che ha permesso sia la indicizzazione delle pensioni al 75% dell'indice Istat sia l'incremento del rendimento a termine di ogni contributo versato.

Per il 2008 quindi, a prescindere dalla effettiva produzione di reddito libero professionale, è comunque dovuto da ciascun iscritto un contributo minimo obbligatorio nelle seguenti misure:

- € 178,86 annui indicizzati fino a 30 anni di età;
- € 347,19 annui indicizzati dal compimento dei 30 fino ai 35 anni di età;
- € 651,52 annui indicizzati dal compimento dei 35 fino ai 40 anni di età;
- € 1.203,24 annui indicizzati dal compimento dei 40 fino a 65 anni di età;
- € 651,52 annui indicizzati, fino a 65 anni di età, per tutti gli iscritti ultraquarantenni ammessi a contribuzione ridotta.

Prestazioni assistenziali a seguito di infortunio, malattia o eventi di particolare gravità

Tali contributi fissi sono interamente deducibili dall'imponibile Irpef.

Faccio notare che la contribuzione dovuta dall'ultraquarantenne corrisponde ad un reddito professionale di € 9.474,32 (ne è infatti il 12,50%) e costituisce la nuova soglia di reddito oltre il quale è calcolato il contributo che affluisce al Fondo generale della libera professione, "Quota B", contributo che viene calcolato sui redditi professionali definiti nell'anno precedente in sede di dichiarazione dei redditi. Oltre ai contributi ordinari tutti gli iscritti sono tenuti a versare il contributo di maternità, adozione e aborto pari a € 30,00 annui. Gli iscritti di età inferiore a 40 anni e gli iscritti ultraquarantenni a contribuzione ridotta possono chiedere di essere ammessi a contribuire nella misura intera. Tale opzione è irrevocabile e consente di accedere al riscatto di allineamento, che non dovrebbe essere trascurato da chi ha interesse alla deduzione fiscale dei contributi. In pratica, più si versa, più si prenderà di pensione, e più si dedurrà dal reddito imponibile fiscale.

D'altro canto, l'iscritto che prima del compimento di 65 anni venga colpito da infortunio o malattia, che comporti inabilità assoluta e temporanea all'esercizio professionale per più di 6 mesi, ha diritto, dal mese successivo alla data in cui la malattia o l'infortunio hanno determinato la temporanea inabilità, all'esonero dall'obbligo contributivo per un periodo massimo continuativo di 24

mesi che, ai fini del diritto e della misura delle prestazioni, verrà considerato come periodo contributivo, unico caso di contribuzione figurativa in Enpam.

Inoltre attualmente il Fondo eroga prestazioni assistenziali agli iscritti, ai pensionati e ai loro superstiti colpiti da infortunio, malattia o da eventi di particolare gravità che versino in precarie condizioni economiche. Il reddito complessivo di qualsiasi natura di tali soggetti non deve essere superiore a 6 volte il minimo Inps, aumentabile di un sesto per ogni componente il nucleo familiare, escluso il richiedente.

Possono essere erogate prestazioni assistenziali straordinarie per spese per interventi chirurgici, cure sani-

tarie o fisioterapiche non a carico del Ssn, spese di assistenza a anziani, malati non autosufficienti, portatori di handicap, difficoltà contingenti del nucleo familiare, sopravvenute entro i dodici mesi successivi alla malattia o al decesso dell'iscritto, spese funerarie o spese straordinarie per eventi imprevisti.

Tali prestazioni non sono, di norma, di importo superiore a € 7.000 indicizzati.

Tali sussidi, inoltre, possono essere richiesti non più di due volte ogni anno solare. Se il reddito complessivo non supera € 12.000 indicizzati possono essere concesse prestazioni assistenziali straordinarie per un importo annuo massimo di € 5.000 indicizzati, al fine di sostenere lo stato di bisogno

anche al di fuori della casistica sopra elencata.

Sono inoltre previsti sussidi assistenziali per orfani a fini scolastici, ospitalità in case di riposo (in tal caso il limite reddituale complessivo è ridotto della metà rispetto a 6 volte il minimo Inps e il contributo è pari a € 50 giornalieri indicizzati), assistenza domiciliare (l'importo del contributo è pari a € 500 mensili indicizzati), calamità naturali per le quali si prevede o una prestazione "una tantum" di importo massimo pari a € 15.000 indicizzati o il concorso nel pagamento degli oneri per interessi su mutui, ricostruzione o riparazione della casa o dello studio professionale nella misura del 75% degli oneri stessi, con un limite annuo di € 8.000 indicizzati e per un periodo non superiore a 5 anni.

È allo studio in Fondazione Enpam un progetto di ampliamento dell'assistenza erogata dal Fondo che affianchi all'attuale modalità, fatta di prestazioni a domanda, il concetto assicurativo della tutela del rischio della non autosufficienza. Dato che il regolamento del Fondo prevede che sia destinata ad assistenza fino al 5% di quanto erogato in previdenza, e che in realtà con l'attuale assetto assistenziale - ultimi bilanci consuntivi alla mano - non si è mai raggiunto tale tetto, penso sia doveroso perseguire questo obiettivo di solidarietà e di convenienza per tutte le generazioni che fanno e faranno parte della Fondazione. •

(*) Consigliere Enpam



Riforma previdenziale sul Welfare

La generalità degli iscritti Enpam non è interessata dalla riforma ad eccezione dei medici convenzionati transitati alla dipendenza che hanno optato per il mantenimento della posizione assicurativa presso la Fondazione. Le nuove disposizioni

di Ernesto del Sordo (*)

La legge 24 dicembre 2007 n. 247, nel recepire il Protocollo del Welfare siglato tra il Governo e le parti sociali lo scorso 23 luglio, ha introdotto sostanziali novità in materia previdenziale. Tuttavia, solo alcune norme della complessa riforma, già in parte avviata con la legge 243/2004 (cd. riforma Maroni), hanno carattere precettivo nei confronti degli iscritti Enpam. Non è stato, infatti, oggetto di revisione l'art. 1, comma 6 della legge Maroni nella parte in cui esclude gli enti previdenziali privatizzati dal novero dei destinatari delle norme implicanti i più severi requisiti di accesso ai trattamenti pensionistici di anzianità ed il dimezzamento delle finestre d'accesso con decorrenza 1.1.2008.

**Gli interventi
legislativi mirano
a superare le
criticità del
sistema pubblico**

Con riferimento, pertanto, a tutti i medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale continua a trovare applicazione l'art. 3, comma 12 della legge 335/95. Il diritto alla pensione di anzianità per essi si consegue al raggiungimento di un'anzianità contributiva effettiva e/o riscattata e/o ricongiunta pari a 40 anni o, in alternativa, a 35 anni congiunti, in questo caso, ad un'età anagrafica non inferiore a 58 anni. Il possesso di tali requisiti deve essere altresì accompagnato, per espressa previsione dei vigenti

Regolamenti dei Fondi speciali gestiti dall'Enpam, da un'anzianità di laurea non inferiore a 30 anni.

Parimenti l'accesso alla fruizione del trattamento previdenziale di anzianità continua ad essere regolato dalla legge 449/1997 art. 59, commi 6 e 8 così come richiamati dal comma 20. L'iscritto, pertanto, che maturerà i requisiti sopra descritti (con esclusione dei 30 anni di laurea che non rilevano ai fini della determinazione della finestra d'uscita, pur se devono essere posseduti prima della decorrenza della

pensione) nel primo trimestre dell'anno potrà godere della pensione a decorrere dal 1° ottobre del medesimo anno, nel secondo trimestre dal 1° gennaio dell'anno successivo, nel terzo trimestre dal 1° aprile dell'anno successivo, nel quarto trimestre dal 1° luglio dell'anno successivo. Anche per le pensioni di vecchiaia la disciplina resta invariata. Il requisito anagrafico richiesto è, infatti, per tutti gli iscritti (comprese le donne) il 65° anno di età sia per il Fondo di previdenza generale che per i Fondi speciali e la decorrenza è fissata al mese successivo al compimento di tale età o, nel caso delle sole prestazioni a carico dei Fondi speciali, al mese successivo alla cessazione del rapporto professionale, se posteriore al raggiungimento del requisito anagrafico sopra descritto.

Se, pertanto, la generalità

Tabella n. 1: requisiti per l'accesso alle pensioni di anzianità (Legge 247/2007)

Anno	Requisiti
Dall'1.1.2008 al 30.06.2009	58 anni + 35 contribuzione
Dall'1.7.2009 al 31.12.2010	59 anni + 36 contribuzione o Quota 95 60 anni + 35 contribuzione
Dall'1.1.2011 al 31.12.2012	60 anni + 36 contribuzione o Quota 96 61 anni + 35 contribuzione
Dall'1.1.2013 (salvo verifica)	61 anni + 36 contribuzione o Quota 97 62 anni + 35 contribuzione

Si rammenta che per i transitati alla dipendenza non è richiesto l'ulteriore requisito dei 30 anni di anzianità di laurea.

degli iscritti Enpam non risulta interessata dalla riforma sul Welfare, esiste tuttavia una particolare categoria, rappresentata dai medici convenzionati transitati alla dipendenza che hanno optato per il mantenimento della posizione assicurativa presso l'Enpam, nei cui confronti le nuove disposizioni esplicano i propri effetti.

A tali iscritti, infatti, per espressa previsione legislativa, sono applicabili le norme, che disciplinano i requisiti di accesso ai trattamenti previdenziali previsti per i dipendenti pubblici.

A decorrere, pertanto, dall'**1.1.2008** e fino al **30.6.2009** i medici transitati alla dipendenza matureranno il diritto alla pensione di anzianità solo se, previa risoluzione del rapporto professionale, risulteranno in possesso o di 40 anni di anzianità contributiva o di 35 anni di anzianità contributiva congiunti ad un'età anagrafica non inferiore a 58 anni.

Dall'**1.7.2009**, invece, l'accesso anticipato al godimento del trattamento previdenziale sarà condizionato dal raggiungimento delle cosiddette *quote*, costituite dalla somma di una soglia minima ed una variabile sia dell'anzianità contributiva che anagrafica. In particolare, il *minimum* richiesto per la prima è sempre di **35 anni** mentre per la seconda è **59 anni** di età fino al **31.12.2010** e la quota è pari a **95; 60 anni** fino al **31.12.2012** e

Tabella n. 2: finestre d'accesso per pensioni di anzianità con requisiti anagrafici e contributivi (Legge 243/2004)	
Maturazione dei requisiti contributivi ed anagrafici	Decorrenza della pensione di anzianità
1° semestre	1° gennaio dell'anno successivo
2° semestre	1° luglio dell'anno successivo

la quota è pari a **96; 61 anni** dall'**1.1.2013** e la quota è pari a **97**. Quest'ultimo innalzamento, tuttavia, potrebbe anche non realizzarsi, qualora le verifiche del contenimento della spesa previdenziale da effettuarsi entro il 2012, dovessero fornire esito positivo (tabella n. 1).

Dall'**1.1.2008**, in aderenza alla legge Maroni, sono inoltre ridotte a due le finestre temporali per chi vorrà accedere al pensionamento anticipato con il possesso dei requisiti anagrafici congiunti a quelli contributivi e, precisamente, sarà ammesso a fruire della pensione dal 1° gennaio dell'anno successivo chi maturi i requisiti entro il II tri-

mestre e dal 1° luglio dell'anno successivo chi li matura, invece, entro il IV trimestre (tabella n. 2). La riforma sul Welfare ha ulteriormente inasprito l'accesso alla fruizione dei trattamenti previdenziali attraverso l'introduzione delle finestre d'uscita sia per i trattamenti di anzianità conseguiti con 40 anni di contribuzione, sia per i trattamenti di vecchiaia.

Nel primo caso l'iscritto dipendente che avrà 40 anni di anzianità contributiva nel I trimestre e compirà 57 anni entro il 30 giugno, fruirà della pensione a decorrere dal 1° luglio dello stesso anno, se invece li compirà entro il 30 settembre fruirà della pensione a

decorrere dal 1° ottobre, se, infine, potrà vantare solo i 40 anni di versamenti contributivi, beneficerà della prestazione dal 1° gennaio dell'anno successivo. Parimenti chi raggiungerà il requisito contributivo (40 anni) nel II trimestre, fruirà della pensione a decorrere dal 1° ottobre se a tale data avrà anche 57 anni di età, dal 1° gennaio dell'anno successivo nell'ipotesi inversa. Chi, invece, maturerà i 40 anni di anzianità contributiva nel III trimestre o nel IV trimestre potrà accedere al godimento del trattamento previdenziale rispettivamente dal 1° gennaio e dal 1° aprile dell'anno successivo (tabella n. 3).

(segue a pag. 8)

Tabella n. 3: finestre di accesso per pensioni con 40 anni di contributi (legge 247/2007)	
Possesso requisito contributivo dei 40 anni	Decorrenza della pensione
1° trimestre	- 1° luglio dello stesso anno con 57 anni di età compiuti entro il 30 giugno - 1° ottobre dello stesso anno con 57 anni di età compiuti entro il 30 settembre - 1° gennaio dell'anno successivo negli altri casi
2° trimestre	- 1° ottobre dello stesso anno con 57 anni di età compiuti entro il 30 settembre - 1° gennaio dell'anno successivo negli altri casi
3° trimestre	- 1° gennaio dell'anno successivo
4° trimestre	- 1° aprile dell'anno successivo

Come già anticipato, anche per le pensioni di vecchiaia, conseguibili a 60 anni dalle donne e a 65 dagli uomini, c'è un differimento della decorrenza. Quest'ultima è, infatti, fissata all'inizio del secondo trimestre successivo a quello del compimento del requisito anagrafico (tabella n. 4).

Si ribadisce che, per i medici transitati alla dipendenza, il richiamo alla disciplina legislativa prevista per i lavoratori pubblici è limitato alle norme sui requisiti per l'accesso ai trattamenti previdenziali; pertanto le ulteriori modifiche, introdotte dalla legge 243/2007, in tema di riduzione dei coefficienti di trasformazione utilizzati per il calcolo delle pensioni e di rivalutazione automatica della pensione, non sono loro applicabili.

Tra le altre novità introdotte dalla riforma del Welfare vi è, inoltre, l'intervento in materia di totalizzazione dei periodi assicurativi. In attesa, infatti, di una più ampia rivisitazione dell'istituto è stato, intanto, ridotto da sei a tre anni il limite minimo di anzianità contributiva previsto per totalizzare i contributi versati nelle varie gestioni previdenziali.

Poiché la modifica ha interessato l'art. 1, comma 1, del D.Lgs. 42/2006, essa, a decorrere dall'1.1.2008, è pienamente operativa nei confronti di tutti gli iscritti Enpam, che si vogliono avvalere di tale facoltà.

Un'ulteriore modifica è quella effettuata in tema di

Tabella n. 4: finestre d'accesso per pensioni di vecchiaia (legge 247/2007)	
Possesso requisito anagrafico entro	Decorrenza pensione vecchiaia
1° trimestre	1° luglio
2° trimestre	1° ottobre
3° trimestre	1° gennaio dell'anno successivo
4° trimestre	1° aprile dell'anno successivo

riscatto degli anni di laurea. In questo caso il legislatore per compensare i giovani della riduzione dei coefficienti di trasformazione in rendita del loro montante contributivo, ha offerto un accesso agevolato al riscatto degli studi universitari sia attraverso il pagamento dell'onere rateizzabile in 120 mesi e senza computo degli interessi legali, sia consentendo ai neolaureati, non ancora iscritti ad alcuna gestione previdenziale, di riscattare subito il titolo di studio, sia, infine,

prevedendo che gli anni riscattati siano computabili ai fini dell'anzianità contributiva ed ai fini dell'entità della prestazione pensionistica.

Tali disposizioni, inserendosi, tuttavia, nel contesto normativo tracciato dal D.Lgs. 184/1997, che disciplina le modalità di accesso alla ricongiunzione, al riscatto ed alla prosecuzione volontaria ai fini pensionistici per gli iscritti al Fondo pensioni lavoratori dipendenti ed alle gestioni speciali del fondo stesso

(Inps) nonché per gli iscritti ai fondi sostitutivi ed esclusivi dell'assicurazione generale obbligatoria, non esplicano effetti nei confronti degli iscritti Enpam. Dal quadro delineatosi si evince chiaramente che gli interventi legislativi sono mirati esclusivamente a superare le criticità del sistema previdenziale pubblico e che l'autonomia degli enti previdenziali privatizzati, esclusi dall'inasprimento delle misure correttive adottate, è stata ancora una volta ribadita e, di fatto, rafforzata.

Si ricorda che gli iscritti transitati alla dipendenza in possesso entro il 31 dicembre 2007 dei requisiti prescritti dalla normativa previgente alla legge 243/2004 (ossia 35 anni di contribuzione e 57 anni di età o solo 39 anni di contribuzione per le pensioni di anzianità e 60 anni di età o 65 anni di età per le pensioni di vecchiaia rispettivamente per le donne e per gli uomini) conseguono il diritto alla prestazione pensionistica in base alla predetta disciplina indipendentemente dalle ulteriori modifiche intervenute. •

(*) Vice direttore Enpam

Deducibilità fiscale delle parcelle odontoiatriche

Attualmente la detrazione fiscale consentita per le cure sanitarie odontoiatriche ammonta al 19 per cento della spesa, per la parte che eccede (su base annua) la quota di € 129,11.

Spostandosi invece verso la deducibilità si andrebbe direttamente ad incidere sul reddito imponibile della persona fisica, diminuendolo ed aumentando quindi i benefici fiscali per il contribuente.

Tale sistema si verrebbe ad inserire in un contesto che, pur incrementando le richieste di fatturazione ai dentisti (abbattendo sacche di evasione fiscale con benefici per l'erario), svilupperebbe altresì l'accesso alle cure odontoiatriche, attualmente in diminuzione per i costi onerosi (specialmente protesi e materiali) e poco coperti da assicurazioni e affini, non facilmente sostenibili dalla popolazione.

Tale maggiorazione porterebbe anche i benefici sociali di una maggior attenzione alla salute dei cittadini (la cui età media è in costante aumento) favorendo più prevenzione e più cure.

Prelievo ed esenzione fiscale per adozione e maternità

di Marco Perelli Ercolini (*)

Il fisco viene incontro alle spese sostenute per l'espletamento delle procedure di adozione dai genitori adottivi di minori stranieri dando la possibilità di poter dedurre il 50 per cento, ai fini Irpef (Unico 2008 RP 28 codice 5 e

730 sezione II rigo E 27 codice 5 - altri oneri deducibili), delle spese sostenute: spese riferite all'assistenza che gli adottandi hanno ricevuto, alla legalizzazione dei documenti, alla traduzione degli stessi, alla richiesta di visti, ai trasferimenti, al soggiorno, all'eventuale quota associativa nel ca-

so in cui la procedura sia stata curata da enti, ad altre spese documentate finalizzate all'adozione del minore. È necessaria la relativa documentazione e certificazione da parte degli enti autorizzati alle procedure di adozione.

Se la spesa è stata sostenuta da uno solo dei genitori,

e ciò risulta in modo chiaro dai documenti bancari, l'onere verrà dedotto solo da quest'ultimo, cioè dal genitore che ha sostenuto la spesa.

Non è soggetto a imposizione fiscale l'eventuale rimborso modulato secondo il reddito familiare complessivo (che però deve essere inferiore ai 70mila euro) sul restante 50 per cento.

Sempre nel campo della tutela della maternità va tenuto presente che l'indennità di maternità dal punto di vista fiscale, pur avendo natura previdenziale, segue sempre la sorte fiscale del reddito che sostituisce. Pertanto l'indennità di maternità percepita da una donna non lavoratrice non è soggetta al prelievo fiscale. Anche l'indennità di maternità sostitutiva di una borsa di studio esente non costituisce reddito imponibile.

Ricordiamo che sulle borse di studio erogate da enti universitari italiani per la frequenza di corsi di dottorato di ricerca, vige un regime speciale di esenzione da tassazione e anche le borse di studio per i medici specializzandi col vecchio regime non erano soggette a dichiarazione dei redditi né a imposizione Irpef. Nell'attuale istituto di medico in formazione specialistica il trattamento economico dello specializzando per espressa norma contrattuale (art. 6 punto 3) è esente dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e conseguentemente anche l'indennità di maternità. •

(*) Consigliere Enpam

ENPAM - INDENNITÀ DI MATERNITÀ

DIRITTO	tutte le madri medico o odontoiatre iscritte all'ENPAM - Fondo generale
PERIODO DI GODIMENTO	due mesi precedenti la data presunta del parto e i tre mesi successivi la nascita
IMPORTO	80 per cento dei cinque dodicesimi del reddito da lavoro autonomo da libera professione dichiarato ai fini IRPEF nel secondo anno precedente la data del parto con un tetto
MINIMALE	cinque dodicesimi dell' 80 per cento del salario minimo annuale convenzionale degli impiegati; in caso di aborto dopo il terzo mese spetta un dodicesimo, mentre dopo il sesto mese spetta nella misura intera; nelle adozioni spetta nella misura intera
TETTO	cinque volte il minimale (salario minimo giornaliero per la qualifica di impiegato)
DOMANDA	in carta libera, indirizzata
ENPAM PERIODO UTILE PER L'INOLTRO	dal compimento del sesto mese entro 180 giorni dalla nascita; in caso di aborto dopo il terzo mese: entro 180 giorni dall'aborto; in caso di adozione: entro 180 giorni dall'ingresso del bambino nel nuovo nucleo familiare
CERTIFICATI	certificato medico attestante la data di inizio della gravidanza e la data presunta del parto e dichiarazione attestante l'inesistenza del diritto alla indennità di maternità con altri rapporti di lavoro; in caso di adozione: dichiarazione attestante l'inesistenza del diritto a indennità di maternità per qualsiasi altro titolo e la data di effettivo ingresso del bambino nella famiglia; in caso di aborto dopo il terzo mese: certificato medico, rilasciato dalla ASL che ha fornito le prestazioni sanitarie, comprovante il giorno dell'avvenuto aborto spontaneo o terapeutico
ADOZIONE O AFFIDAMENTO PREADOTTIVO	a condizione che il bambino non abbia superato i sei anni di età; nei casi di adozione internazionale l'indennità di maternità spetta nei tre mesi successivi all'ingresso del minore affidato o adottato anche se ha superato i sei anni di età e sino alla maggiore età
ABORTO	sia spontaneo che terapeutico dopo il terzo mese di gravidanza, riconosciuto nella dipendenza con indennità economica di 30 giorni; prima del terzo mese spetta la indennità di malattia per il periodo di mancata attività

Per l'anno 2008 il reddito annuo minimo è pari a euro 13.135,20, mentre il massimo a euro 65.676,00.



Il professor Pasquale Berloco

Il professor Pasquale Berloco è specialista in Chirurgia generale e Cardio-angio-chirurgia presso l'Università "La Sapienza" di Roma. Ha frequentato per alcuni anni l'ospedale di Città del Capo in Sudafrica lavorando, quale responsabile del programma trapianti di cuore, con il professor Christian Barnard; negli Stati Uniti ha lavorato a Pittsburgh con il professor Tom Starzl sul trapianto di fegato. Nel 1982 ha preso parte, insieme al professor Raffaello Cortesini, al primo trapianto di fegato da cadavere in Italia. Nel 1989, poi, ha condotto i primi trapianti multi-viscerali eseguiti nel nostro Paese. Dal 2000 è professore ordinario di Chirurgia generale e trapianto d'organo presso il Policlinico Umberto I di Roma

Trapianto d'organi e... "mano fatata"

di Carlo Ciocci

Come si arriva ad essere un trapiantologo?

Come in tutte le esperienze umane, se si decide di raggiungere un obiettivo e per questo si è davvero disposti al sacrificio, prima o poi da qualche parte si arriva. Partiamo dal presupposto che la vita del medico è sacrificio, la vita del chirurgo a maggior ragione e la vita del chirurgo trapiantatore lo è ancor di più, perché chiunque si dedichi a tale branca della medicina deve tenere presente che dovrà metter in conto una dedizione totale. Per non scoraggiare i giovani colleghi, devo anche aggiungere che si tratta di sacrifici che verranno oltremodo ripagati: basti pensare a quando il trapianto sortisce gli effetti sperati in pazienti che si erano rivolti allo specialista

sta quale ultima speranza di vita.

Di fronte a tematiche di questa portata non può davvero preoccupare sapere di svolgere la propria attività in qualunque momento, senza distinzione tra giorno e notte, senza sabati o domeniche, senza la possibilità di programmare una vacanza.

Mi può fare un esempio pratico dello standard di vita di un trapiantologo?

Nulla di più facile: ieri sera pensavo che la giornata odierna l'avrei trascorsa prima incontrando lei e dopo seguendo un convegno, ma una telefonata mi ha messo al corrente che nella nottata noi del Centro saremmo stati impegnati in un trapianto.

Ribadisco: intraprendere la strada della chirurgia dei trapianti significa fare una scelta di fondo.

Qual è il trapianto più frequente?

Una premessa: attualmente in Italia abbiamo raggiunto un livello nel campo dei trapianti che ci pone al vertice in ambito europeo. Inoltre, l'Italia, al momento, è il terzo Paese in Europa per donazioni e tale risultato si deve anche all'organizzazione realizzata dal ministero della Salute e coordinata dal Centro nazionale trapianti. Nel nostro Paese è in vigore la legge 91 del '99, normativa molto valida, per cui ogni regione è autonoma nella gestione dell'attività trapiantologica con un proprio regolamento, coordinamento e propri Centri trapianti i quali, ovviamente, sono supervisionati a livello nazionale.

Per venire più da vicino alla domanda, oggi in Italia vengono eseguiti all'anno circa 1700 trapianti di re-

ne, 1100 trapianti di fegato, 350 trapianti di cuore, un centinaio di trapianti di pancreas, 60 di polmone e dai cinque a dieci di intestino. Le stesse percentuali nazionali si riscontrano nel Centro che dirigo presso il Policlinico Umberto I di Roma, una struttura che è l'unica in Italia abilitata a qualsiasi tipo di trapianto.

Per quanto riguarda la complessità dell'intervento?

Il trapianto di rene viene oggi considerato di routine, abbastanza codificato. I trapianti, invece, più complessi dal punto di vista chirurgico sono quello del fegato, del polmone e dell'intestino. Va anche ricordato che il trapianto non è solo l'atto chirurgico, ma si tratta di un'attività multidisciplinare complessa nella fase preparatoria, nel corso del trapianto e nella fase successiva. Basti pensare che i malati che operiamo sono persone che seguiremo sino alla fine della loro vita: ricordate pazienti operati trenta

Attività multidisciplinare complessa nella fase preparatoria, nel corso del trapianto e nella fase successiva

anni fa che tutt'oggi seguiamo.

Questo implica un particolare rapporto umano con il paziente?

Sicuramente. Il trapiantologo ed il suo paziente sanno che rimarranno legati e tale situazione determina l'instaurarsi di un reciproco affetto. Per me incontrare un uomo al quale ho trapiantato un organo da bambino in occasione del battesimo del figlio è un'esperienza che non mi lascia affatto indifferente.

Parliamo dell'équipe operatoria?

Quando si svolge un trapianto le persone coinvolte sono tante, tutte legate da un rapporto collaborativo importante. Chirurghi, anestesisti, immunologi, infettivologi, radiologi, si trovano ad essere impegnati nel medesimo atto medico. Presso il nostro Centro abbiamo attivato una commissione medica multidisciplinare di valutazione pre-operatoria che coinvolge più di venti medici. Un esempio pratico: prima accennavo che la scorsa notte sono stato chiamato in quanto vi era la disponibilità di un organo per un nostro paziente: ho imme-

diatamente telefonato per allertare il nefrologo, gli anestesisti, il rianimatore per il post-operatorio, ho dovuto informare gli immunologi per gli studi pre e post trapianto, l'epatologo e l'infettivologo. Come si vede si tratta di una complessa macchina che deve funzionare alla perfezione con tempi molto limitati.

In Italia a che punto siamo con la donazione degli organi?

Come accennavo prima l'Italia è il terzo Paese in Europa per donazioni, dietro Spagna e Francia, con 21 donatori per milione di abitanti. Il dato è elevato, ma non è sufficiente a sod-

disfare la domanda di trapianti in quanto il fabbisogno cresce sempre di più. Però, c'è sempre un però, se da un lato la chirurgia dei trapianti ha raggiunto ottimi risultati, dall'altro non vanno sottovalutate le complicanze: si tratta di una chirurgia non priva di mortalità. Ad esempio, il successo del trapianto di fegato è in Italia dell'ottanta per cento ad un anno, vale a dire che venti malati su cento nel primo anno muoiono. In termini di risultati ricordo anche che la qualità della chirurgia dei trapianti italiana è la migliore in Europa, questo è un dato ufficiale del Centro nazionale trapianti.

Professor Berloco, per concludere che cosa c'è nel futuro della chirurgia dei trapianti?

Il futuro a mio avviso si svilupperà su due strade parallele: da una parte i nuovi farmaci immunosoppressivi, vale a dire le terapie che riducono il rischio di rigetto. Dall'altra lo sviluppo delle nuove tecnologie applicate alla medicina, si pensi alle cellule staminali il cui studio potrebbe un giorno dare la possibilità di riparare gli organi mediante l'infusione di cellule giovani e non malate. In questo modo si potrebbero creare delle "banche" di organi e cellule da utilizzarsi al momento del bisogno. •





Il prof. Pierluigi Prati

Pierluigi Prati, modenese, specializzato in Cardiologia presso l'Università di Pisa. Libero docente in Semeiotica Medica e in Patologia Speciale Medica, è autore di oltre 300 pubblicazioni scientifiche di argomento cardiologico, monografie e capitoli di trattati. Membro del Consiglio Superiore di Sanità nel triennio 1989-92, è stato Presidente dell'Anmco (Associazione italiana medici cardiologi ospedalieri) e direttore del "Giornale italiano di cardiologia". Ha fondato nel 1982, e ne è da allora presidente, il Centro per la lotta contro l'infarto Fondazione Onlus; dirige "Cuore e Salute", rivista di cardiologia divulgativa e prevenzione sanitaria, edita dalla medesima Fondazione

di Andrea Sermonti

Si è recentemente svolto il XXV congresso "Conoscere e Curare il Cuore 2008" promosso dalla Fondazione 'Centro per la lotta contro l'infarto'. Obiettivo dell'appuntamento le strategie di intervento più efficaci e innovative per ridurre l'impatto dell'infarto. Il professor Pierluigi Prati, fondatore e presidente della Fondazione, ha accettato di fare il punto della situazione di quanto è emerso da questo importante appuntamento di cardiologia.

Qual è stato il tema conduttore dell'edizione 2008 di 'Conoscere e curare il cuore' e con quale criterio è stato scelto?

'Conoscere e Curare il Cuore' si è sempre preoccupato di individuare e selezionare argomenti che, di volta in volta, appaiono più attraenti sia sotto il profilo scientifico che clinico. In particolare i contenuti del congresso vengono elaborati seguendo gli *input* della letteratura internazio-

Il tempo è cuore e la ricerca corre

le. Il tema conduttore, quasi uno slogan che abbiamo scelto per quest'anno, è stato 'retina coronarica e rete ospedaliera' perché la terapia dell'infarto e l'impiego dell'angioplastica con stent rimangono un argomento di grande attualità.

Di grande e 'scottante' attualità professore, viste le polemiche e le opposte 'fazioni' pro o contro angioplastica coronarica e, ancor più, pro o contro gli stent medicati.

Per quanto riguarda l'angioplastica, certo la discussione in ambito scientifico è ancora molto vivace. Ma i dati hanno anche il loro peso: il bisturi del cardiocirurgo resta sempre più nel cassetto, mentre il palloncino dell'angioplastica si è tutt'altro che 'sgonfiato' come recitava invece di recente il titolo di un articolo.

E se non è ancora arrivato il momento di recitare il *de profundis* per i by-pass aorto-coronarici, che restano un'alternativa irrinunciabile in caso di lesioni multiple e complicate e per popolazioni particolari di pazienti, quali quelli con diabete, resta il fatto che oggi nel mondo le rivascolarizzazioni fatte con il palloncino, superano quelle con by-pass nella misura di 3-4 a 1.

Più delicato è invece il discorso sugli stent, queste 'retine' metalliche che vengono posizionate all'interno delle coronarie dopo l'angioplastica per mantenere la dilatazione. Fino a qualche anno fa esistevano solo gli stent di metallo (*bare metal stent*); poi si è riusciti a rivestire queste 'retine' di farmaci ad attività anti-proliferativa, per combattere il fenomeno della restenosi,

che con gli stent metallici si verifica in un paziente su quattro. Con i cosiddetti stent medicati (*drug eluted stent*, o DES) questo problema sembrava quasi del tutto azzerato. Ma poi ne è emerso un altro, quello della cosiddetta 'trombosi tardiva'. Gli stent medicati, anche a distanza di un anno dal loro posizionamento possono chiudersi all'improvviso e provocare così un infarto. Un evento certamente drammatico che si verifica però con una frequenza bassa, pari allo 0,5% l'anno.

Fin qui abbiamo parlato della 'retina'; cosa dire invece della 'rete', ovvero dei problemi organizzativi relativi al soccorso dei pazienti infartuati?

Come visto, oggi abbiamo a disposizione dei mezzi eccezionali per trattare l'infarto. Basti pensare che la mortalità ospedaliera per infarto ha raggiunto il suo minimo storico, scendendo al di sotto del 5% nei centri di eccellenza. Per dare una prospettiva storica a

questo dato, la mortalità per infarto prima dell'istituzione delle unità coronariche era intorno al 40%. Ma come sempre c'è il rovescio della medaglia. Come dire che in ospedale bisogna riuscire ad arrivarci. E nel tempo più breve possibile. Il fattore 'tempo' è infatti un anello fondamentale per la buona riuscita dei trattamenti. Ancora oggi, la mortalità per infarto fuori dell'ospedale è del 30% e perché l'angioplastica sia efficace, deve essere effettuata entro 6 ore dall'infarto. Meglio ancora se entro 3 ore. La parola d'ordine è dunque 'accorciare i tempi' e il compito va egualmente ripartito tra paziente e rete dei soccorsi. Il primo deve affrettarsi a chiamare subito l'ambulanza del 118 di fronte ad un dolore costrittivo toracico che duri più di 15-20 minu-

ti, prendendo possibilmente un'aspirina durante l'attesa. Per quanto riguarda la 'rete' dei soccorsi questa è molto ben organizzata in alcune Regioni, quali l'Emilia Romagna, la Toscana e la Lombardia, mentre altrove resta molto da fare. La situazione ideale sarebbe quella di far diagnosi di infarto già a casa del paziente, in modo da indirizzarlo rapidamente e in maniera mirata in un ospedale dotato di sala di emodinamica, dove dovrebbe arrivare direttamente senza neanche passare per il pronto soccorso. Può accadere infatti che un *triage* sbagliato o il sovraffollamento rallentino in maniera drammatica il tempo *door to balloon*, cioè quello dall'arrivo in ospedale alla sala di emodinamica. Con conseguenze drammatiche per il paziente. Perché il tempo è cuore! •



IL CENTRO PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO

Il prof. Pierluigi Prati ricorda che *“L'avventura che abbiamo avviato nel 1982 si chiama Centro per la lotta contro l'infarto. All'epoca eravamo rimasti molto e giustamente colpiti dal fatto che negli Stati Uniti d'America erano riusciti a ridurre del 40 per cento le morti coronariche ed erano riusciti a farlo fondamentalmente attraverso delle imprese di buon senso: grandi campagne di educazione sanitaria, anche se in quegli anni indirizzate unicamente ai maschi, interventi sulle industrie produttrici di tabacco per intervenire sui fumatori americani, il tutto con grande coinvolgimento dei mass media che hanno fatto delle opere grandiose nell'insegnare lo stile di vita per quello che riguarda curare il diabete, l'ipertensione, correggere la sedentarietà, ecc. Le attività della nostra Fondazione cominciarono con un'impresa molto carina; scrivemmo a tutti i Romani che stavano per compiere quarant'anni. E' questa infatti un'età abbastanza faticosa per il rischio di cominciare ad andare incontro alle malattie coronariche. L'obiettivo era di conoscere le loro abitudini di vita e la loro disponibilità a seguire alcuni insegnamenti. In questo fummo molto aiutati dal professor Menotti e dall'Istituto Superiore di Sanità, cosa che ci rese molto orgogliosi. Poi si cominciò a organizzare questo congresso, ‘Conoscere e*

curare il cuore’ e sono ormai 26 anni che restiamo fedeli a questo appuntamento nel Palazzo dei Congressi di Firenze. E' un convegno che, anche se forse non spetterebbe a me dirlo, ci dà grandi soddisfazioni essendo uno dei congressi di cardiologia più frequentati. Un congresso che non ha mai fatto distinzioni tra cardiologi universitari e ospedalieri ma che vuole essere solo un convegno di persone che stimiamo, da invitare a sviluppare relazioni dai titoli sempre originali e accattivanti. Un segno del successo di questa formula è che purtroppo non riusciamo mai ad accogliere tutte le richieste di partecipazione che ci pervengono così che abbiamo sempre un 30-40% di persone che restano fuori. Questo ci dispiace sempre molto ma d'altra parte anche cambiar sede ci dispiacerebbe troppo, perché il Palazzo dei Congressi è sempre molto bello e l'Auditorium gremito è qualcosa che mi commuove sempre. Non vorrei doverlo cambiare proprio adesso che sono vecchio e stanco. Un'altra creatura della Fondazione è la rivista ‘Cuore e Salute’ che va ai cardiologi italiani ma anche a moltissimi ammalati di cuore e ai loro familiari. Ci scrivono in tanti e noi cerchiamo di rispondere senza essere troppo noiosi, troppo ‘dottori’ nel nostro modo di immaginare e concepire”.

Alla ricerca di regole condivise

Le politiche nazionali e comunitarie che riguardano la sanità elettronica mirano a uniformare e codificare gli elementi chiave del sistema sanitario per definire soluzioni interoperabili tra Paesi e nel territorio nazionale. I progetti *Era eHealth*, *Ride* e la situazione italiana

Nel 2004 il Piano d'Azione sull'*eHealth* proposto nella Comunicazione Europea COM (2004) 356 (*eHealth - making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area*) ha dato impulso all'impegno dei Paesi comunitari per lo sviluppo di roadmap nazionali e regionali sulla cosiddetta sanità elettronica. È proprio in questo quadro che si inseriscono due progetti europei di coordinamento recentemente conclusi: il progetto *Era eHealth* (*eHealth European Research Area*), sugli elementi catalizzanti ed i benefici che possono rendere più efficaci le roadmap nazionali e regionali per la sanità elettronica, e il progetto *Ride*, più tecnico, sulla interoperabilità semantica tra i sistemi informativi sanitari. Il progetto *Era eHealth* si

poneva l'obiettivo di definire i passi necessari che consentiranno non solo il supporto alla continuità delle cure e ai servizi sanitari, ma anche lo sviluppo di un "mercato dell'*eHealth*" europeo di alta qualità. Ne abbiamo parlato con Gregorio Mercurio, ricercatore presso l'Unità sanità elettronica - Istituto di tecnologie biomediche del Cnr. L'Unità si è occupata, all'interno del progetto, proprio dello studio dei modelli organizzativi e catalizzanti delle roadmap per la "salute in rete". "*Era eHealth* - afferma Mercurio - è in questo settore un progetto centrale della Comunità Europea, in quanto agiva a supporto proprio del gruppo di lavoro inter-ministeriale i2010 sull'*eHealth*. Si sono analizzati i vincoli, le difficoltà, i catalizzatori che permettono uno sviluppo coerente ed

efficace della sanità elettronica in ogni nazione. L'obiettivo era una valutazione critica delle eventuali roadmap locali già esistenti, mettendole a confronto nel contesto europeo. Pertanto i risultati di *Era eHealth* - continua Mercurio - sono soprattutto di verifica di vari percorsi rispetto a ciò che è stato fatto e si intende fare a livello europeo."

In questo quadro, l'Italia presenta a livello nazionale il *Nuovo sistema informativo sanitario* (Nsis), proposto dal ministero della Salute e dalla Conferenza Stato Regioni nel 2001. Il Nsis si basa sulla condivisione concettuale e l'integrazione dei diversi sistemi informativi regionali e «costituisce sia lo strumento di governo e supporto dei flussi informativi del Servizio sanitario nazionale, sia la fonte di riferimento dei dati per le misure di qualità, efficienza, appropriatezza e costo

del Ssn, nonché per le misure relative all'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza» (www.nsis.ministerosalute.it).

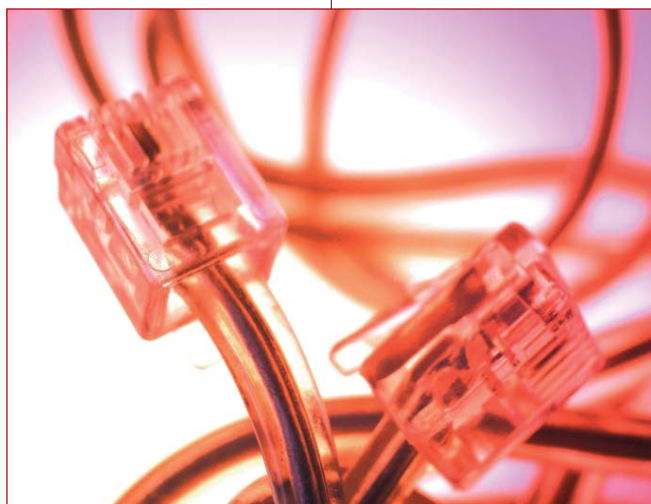
"Il contributo italiano al progetto *Era eHealth* - afferma Mercurio - ha coperto diverse aree ed è stato fortemente influenzato dall'autonomia organizzativa delle Regioni italiane nell'erogazione dei servizi sanitari. Fondamentale è stata l'istituzione del *Tavolo permanente per la sanità elettronica* (Tse) nell'ambito del dipartimento dell'Innovazione tecnologica della Presidenza del Consiglio. Tavolo in cui è presente la Conferenza Stato Regioni ed in cui si sono definiti taluni principi base che consentono di ottenere un'interoperabilità di primo livello tra tutte le Regioni. Inoltre - prosegue Mercurio - l'esperienza italiana è stata caratterizzata dal progetto

del ministero della Salute *Mattoni del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale*, il più importante, insieme al Tse, per quello che concerne la sanità elettronica.”

Il progetto *Mattoni*, conclusosi lo scorso anno, si basa sull'idea che per ottenere informazioni confrontabili e condivisibili queste debbano configurarsi già dalla fonte, quindi a livello aziendale (ospedali, laboratori, ecc.), strutturate, normalizzate e complete di tutti i dati necessari ai successivi livelli di governo, quindi alle Asl, alla Regione e al monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza erogati sul territorio, di cui si occupa il ministero della Salute. Le Regioni, organizzate in 15 “mattoni”, hanno focalizzato l'attenzione su diversi obiettivi: prestazioni ambulatoriali, tempi di attesa, pronto soccorso e sistema 118, definizione delle linee guida per lo sviluppo del fascicolo elettronico del paziente, ecc.. “Ogni singolo mattone - spiega Mercurio - era coordinato da una Regione capo gruppo e da varie associate. Il progetto ha evidenziato una disomogeneità locale anche nell'affrontare questioni oggettivamente simili: per esempio le prestazioni terapeutiche e diagnostiche hanno delle codifiche diverse da Regione a Regione. Ma non solo. Anche modelli organizzativi e flussi che dovrebbero essere omogenei a livello nazionale presentano delle rappresentazioni disomogenee, come ad esempio

tutto il settore della cure all'anziano e delle prestazioni residenziali e semiresidenziali.”

L'omogeneità dell'intero sistema appare, comunque, un obiettivo complesso da raggiungere: il percorso per armonizzare in un unico modello i dati clinici è lungo e faticoso. “L'interoperabilità semantica dell'intero sistema - spiega Mercurio - è un obiettivo difficilissimo da raggiungere. In passato sono stati proposti diversi modelli concettuali globali,



oggi si tenta viceversa un'altra strada: si mantengono le peculiarità locali, e si cerca di armonizzare il contenuto dei messaggi e dei documenti che vengono scambiati tra sistemi eterogenei.” Proprio di interoperabilità semantica dei sistemi di sanità elettronica si sta occupando il progetto *Ride*, che ha prodotto linee guida e azioni preparatorie a livello europeo. “È un progetto prettamente tecnologico - afferma Mercurio - che ha fatto un'analisi di dettaglio dei progetti nazionali per arrivare a far parlare tra loro

i sistemi informativi sanitari nei Paesi comunitari. In realtà, ha fatto un lavoro simile a quello che il *Tavolo permanente della sanità elettronica* sta realizzando in Italia per ogni singola Regione.”

I progetti europei hanno sottolineato anche un altro importante elemento: il ruolo del paziente.

All'inizio, quando si parlava di sanità elettronica si considerava prevalentemente l'ottica dell'operatore sanitario. Successivamente si

sugli stili di vita più corretti, in cui è supportato nella sua crescita attraverso conoscenza e consapevolezza, in cui il lato clinico è un elemento della proattività in cui il cittadino stesso è gestore della propria salute (guadagnare salute)”.

Nel progetto *Era eHealth*, difatti, uno degli elementi che più è stato posto in risalto è l'impiego dei cosiddetti strumenti di *empowerment* del paziente, come ad esempio i Libretti sanitari elettronici, i siti web per la comunicazione al cittadino, l'impiego del digitale terrestre o altro mezzo multimediale per raggiungerlo, ecc.. “Ormai c'è la consapevolezza - sottolinea Mercurio - che la visione “paziente - centrica” porta benefici sia all'intero sistema della sanità, sia al cittadino, perché quest'ultimo, ad esempio, riesce a decidere consapevolmente quando accedere ad un servizio specialistico e quando, viceversa, sia corretto andare ad un servizio territoriale (si pensi alle liste d'attesa). E la soluzione tecnologica si sta adeguando: prima si parlava infatti esclusivamente di *Electronic Health Record* (gestito dal sistema), ora si parla di *Personal Health Record* (anche gestito dal cittadino). Le iniziative di Google o Microsoft per lo sviluppo di una forma di Libretto elettronico personale in rete - conclude Mercurio - sono in questo senso un segnale molto importante della realtà che sta cambiando.” •

C.F.

Osteoporosi, tra costi e novità chirurgiche

Dopo un'esperienza negli Stati Uniti la professoressa Maria Luisa Brandi fa il punto sull'osteoporosi, malattia il cui impatto sociale sembra essere stato sottovalutato. La necessità di una corretta informazione al paziente

di Daniele Romano

In Italia siamo in controtendenza con il resto del mondo sviluppato. La progressione dell'osteoporosi con l'invecchiamento della società diventerà nell'arco di pochi decenni la prima voce di spesa di assistenza socio-sanitaria. E in Italia non c'è nemmeno il budget per la campagna di prevenzione primaria. Stiamo parlando di 5 milioni di persone di cui 4 milioni donne, destinate a una rapida crescita: le fratture sono raddoppiate nell'ultimo decennio.

Ne parliamo con Maria Luisa Brandi, professoressa ordinaria di Endocrinologia all'Università di Firenze, direttrice dell'Unità operativa delle malattie del metabolismo dell'azienda ospedaliero-universitaria Careggi, ex presidente della Società italiana di Osteoporosi. "Chi non mi conosce pensa che io sia una scienziata novantenne e faccio fatica a farmi considerare come una normale collega cinquantenne".

Tornata in Italia nel 1989 dopo un'esperienza ame-



La professoressa Maria Luisa Brandi

ricana, Maria Luisa Brandi ha cercato di innestare sul terreno nazionale l'esperienza maturata all'estero. "Il problema vero di un percorso formativo all'estero è la pianificazione del rientro, se ci saranno crisi di rigetto o se il Servizio sanitario sarà in grado di accogliere e valorizzare competenze innovative".

"Gli americani erano sicuri che sarei ritornata negli States: invece sono ancora qui, anche se mi è costato molto sacrificio e ora sono ripagata da un'équipe con la quale condividiamo modelli, metodi e obiettivi." Purtroppo l'osteoporosi in Italia segna la distanza ri-

spetto agli altri Paesi europei e ai più avanzati Stati Uniti.

Il decennio dell'Oms 2000-2010 dedicato a "Bone and Joint", alla prevenzione e cura dell'apparato scheletrico, sta passando senza che in Italia le istituzioni sanitarie se ne siano accorte.

"Non abbiamo ancora validato la Carta di Rischio dell'Oms riferita all'osteoporosi e soprattutto non è riconosciuta come malattia sociale, non dispone di budget né la prevenzione primaria né l'attività del medico di famiglia."

Il problema dell'osteoporosi, con i costi sociali e an-

che le sofferenze che comporterà è stato drammaticamente sottovalutato.

"Già oggi – ricorda la professoressa Brandi – i giorni di ricovero sono sempre più comparabili con le malattie cardiovascolari, figuriamoci nei prossimi anni quando esploderà e i costi diventeranno ingovernabili, senza parlare delle sofferenze dei pazienti delle quali non parla nessuno" avverte la Brandi. "Gli Stati Uniti hanno affrontato di petto il problema già dal 2004, in previsione delle proiezioni al 2050, affinché non saltasse il sistema sanitario."

Nella prevenzione primaria, cioè curare il paziente prima che avvenga la frattura, siamo messi peggio degli altri Paesi europei. Possiamo prevedere che il paziente possa controllare il metabolismo osseo e non arrivare alla frattura, perché quando questo accade il rischio che ci si fratturi di nuovo è 5 volte superiore."

La prevenzione comincia quando la mamma aspetta il bambino ed è carente di calcio, latticini, vitamina D e fuma; segue nell'infanzia per raggiungere un picco adeguato di massa ossea, aiutando i soggetti più fragili a potenziare la muscolatura della schiena. "Se aumentiamo del 10% il picco di massa ossea in gioventù, riduciamo del 50% la possibilità di fratture quando diventiamo anziani".

Quando diventiamo adul-

Si calcolano all'anno 700mila nuovi casi di crolli vertebrali osteoporotici negli Usa e 550mila in Europa

ti il bilancio del metabolismo osseo è zero, consumiamo quanto produciamo: questo è il momento del rischio di una dieta, di una cura prolungata di cortisone, ecc..

In questa fase della vita non dobbiamo perdere il bilanciamento e abbiamo anche importanti aiuti farmacologici.

Gli anziani che dovrebbero essere i soggetti privilegiati sono invece trascurati. Si guarda al costo di intervento delle fratture e non ai costi dell'assistenza sociale all'anziano. "Spesso l'anziano – sottolinea la Brandi – non viene nemmeno informato che il Servizio sanitario nazionale può fare una plastica vertebrale o una cifoplastica, per eliminare il dolore e consentire il recupero di una qualità della vita dignitosa".

Sulle innovazioni chirurgiche relative alle fratture abbiamo sentito i commenti della dottoressa Viviana Franca Paliotta specialista in chirurgia vertebrale con una buona esperienza di pratica clinica. "Le fratture vertebrali da compressione sono in progressivo aumento. Si calcolano all'anno almeno

700mila nuovi casi di crolli vertebrali osteoporotici negli Usa e 550mila in Europa. La prognosi è migliorata, soprattutto per quanto riguarda la qualità di vita, grazie alle moderne tecniche di vertebroplastica e cifoplastica. Ambedue le tecniche, eseguite solitamente per via cutanea, consentono una rapida risoluzione della sintomatologia algica e

una precoce ripresa dell'attività fisica, evitando l'uso di busti o il trattamento chirurgico di osteosintesi."

Nonostante i brillanti risultati dimostrati, tuttavia, avverte la Paliotta, le procedure non sono esenti da rischi.

"Di recente – conclude la dottoressa Paliotta – è stata introdotta una nuova tecnica detta *Vesselplasti-*

ca che appare più sicura riducendo sensibilmente il rischio di fuoriuscita e dispersione del cemento. La nuova procedura prevede, come la cifoplastica, l'uso di un contenitore costituito da rete in doppio strato di telelatalato, materiale biocompatibile microporoso che consente una lenta e uniforme fuoriuscita di cemento, favorendo così l'osteointegrazione." •

Abbiamo chiesto alla dottoressa Jacqueline Repmann, dirigente dell'Ospedale Ortopedico di Bad Dueben, in Germania, e specialista nel trattamento delle fratture vertebrali, di illustrare le soluzioni più innovative nel trattamento delle fratture osteoporotiche.

"La deformazione della colonna vertebrale per cause osteoporotiche in Europa viene stimata colpisca fino al 18,7% della popolazione. In Germania annualmente si calcolano più di 200mila nuove fratture. Circa un settimo dei pazienti lamenta dolori cronici e serie limitazioni alla mobilità.

Nella maggior parte dei casi vengono colpiti da fratture i pazienti anziani. La terapia conservativa con fisioterapia, antidolorifici e busto è complicata e spesso non assicura una stabilità sufficiente. I provvedimenti di stabilizzazione (fissatore interno, protesi dei corpi vertebrali) spesso non sono possibili a causa dell'elevato rischio operatorio in età avanzata.

Il procedimento sicuro ed innovativo per il trattamento di fratture da compressione dei corpi vertebrali, minimamente invasivo, oggi è rappresentato dalla *Vesselplastica*.

La cementificazione del corpo vertebrale fratturato o compresso avviene direttamente in un container-PET inserito nel corpo vertebrale stesso (Vessel-X), senza bisogno di creare preventivamente una cavità. Tramite dei micropori si verifica la penetrazione del cemento nella Spongiosa circostante e la interdigitazione. La penetrazione del cemento avviene in modo controllato, cosa che porta ad una notevole riduzione del rischio di una indesiderata fuoriuscita nell'ambiente circostante del corpo vertebrale o del sistema venoso. I vantaggi per i pazienti consistono in rapida riduzione del dolore, inutilità di antidolorifici a lungo termine e di trattamento tramite busto, precoce mobilitazione e minore perdita di sostanza ossea, migliori caratteristiche biomeccaniche, scarsa invasività, maggiore sicurezza per la fuoriuscita di cemento".



La dottoressa Jacqueline Repmann

Gerhard Domagk, Hildegarda e le SS

Le prime notizie ufficiali sulla realizzazione dei sulfamidici vennero pubblicate nel 1935 nell'articolo dal titolo "Contributi alla chemioterapia delle infezioni batteriche". Per questa scoperta nel 1939 venne assegnato a Domagk il Premio Nobel per la Medicina

di Luciano Sterpellone

Nel 1908 un giovane chimico viennese, Paul Gelmo, realizzò la sintesi chimica di una nuova sostanza, la para-amino-benzenesulfonamide, che avrebbe dovuto servire come colorante delle stoffe. Nello stesso tempo, da quando i colori di anilina si erano dimostrati degli ottimi agenti antibatterici, i ricercatori stavano ovunque interessandosi proprio alle potenziali proprietà antibatteriche dei coloranti tessili.

Tutto si basava sull'assunto che, poiché per agire sulle fibre (e sulle cellule) devono necessariamente *fissarsi* stabilmente su di esse, i coloranti possono immobilizzare le cellule batteriche ed esplicare quindi un'azione battericida. Non a caso il famoso Salvarsan 606, il primo farmaco antiluetico efficace, era stato messo a punto da Paul Ehrlich proprio partendo da una sostanza colorante.

Non sorprende quindi il perché ogni industria del farmaco fosse seriamente impegnata nell'affannosa ricerca di nuovi coloranti



Gerhard Domagk nel suo laboratorio

possibilmente dotati di azione antibatterica.

La sostanza sintetizzata da Gelmo, almeno per quanto riguarda il suo impiego in medicina, era tuttavia rimasta ignorata per una trentina di anni; fino a quando cominciò a interessarsene un giovane medico tedesco, Gerhard Domagk.

Domagk aveva studiato medicina all'Università di Kiel,

ma s'era laureato soltanto nel 1921 avendo subito una brutta ferita nella prima guerra mondiale.

Dopo qualche anno di professione privata, nel 1933 era entrato come direttore del Laboratorio di patologia sperimentale e di batteriologia nella celebre industria I.G. Farbwerke di Wuppertal-Elberfeld (Germania). Il compito affida-

togli era quantomai preciso e inderogabile: indagare sulla potenziale azione antibatterica di qualsiasi colorante chimico delle stoffe.

Come microrganismo *target* per gli esperimenti preliminari *in vitro* scelse lo *Streptococcus pyogenes*; ma i lunghi e complessi test effettuati diedero risultati scoraggianti: qualsiasi colorante esaminato risultava inattivo; tant'è che egli decise di "saltare" questa fase preliminare di sperimentazione *in vitro* e passare direttamente a quella *in vivo*. Fu allora che cominciò a sperimentare il composto sintetizzato una ventina di anni prima da Gelmo: ne modificò la molecola (in 4'-sulfanil-2,4-diaminoazobenzene), e constatò con grande soddisfazione che risultava efficace proprio contro gli streptococchi: migliaia di topi, cavie e conigli infettati sperimentalmente con lo streptococco furono "salvati" dall'impiego del nuovo composto.

Lo studioso lo chiamò *Streptozon*, poi commercializzato come *Prontosil rosso* (perché proveniente da un colorante rosso). E, forte dei risultati ottenuti negli animali decise di provarlo nell'essere umano... Ma, come spesso avviene in queste circostanze, gli era arduo stabilire quando... Improvvisamente, una sera si accorse che sua figlia stava per morire a causa di una setticemia provocata da una banale puntura a un dito. Due giorni prima Hildegarda si era punta men-

Somministrò il suo *Prontosil* alla figlia morente prima di una vera sperimentazione

tre cuciva con l'ago. In un primo momento aveva succhiato una goccia di sangue, e aveva ripreso tranquillamente a cucire; ma la sera il dito era divenuto gonfio, dolente, era pieno di pus. Comparve una febbre molto alta e la bambina delirava.

Il padre si rese allora conto che non v'era più nulla da fare. Solo un miracolo avrebbe potuto salvarla. D'improvviso ruppe ogni indugio, e corse nella notte sino al suo laboratorio. Prese in tutta fretta da un flacone due compresse del nuovo preparato, e le somministrò a Hildegarda. Il suo *Prontosil* aveva funzionato su topi cavia e conigli. Ma come avrebbe reagito la piccola paziente?

Pensieri angosciosi, di quelli che non lasciano dormire; ma che cominciarono pian piano a dissiparsi quando al mattino la piccola sembrò come risvegliarsi da un brutto sogno e cominciò a sorridere. La febbre accennava a diminuire. Due giorni dopo ella giocava allegramente nel lettino.

Per ragioni mai chiarite, le prime notizie ufficiali sulla realizzazione del primo "sulfamidico" della storia compariranno solo nel 1935, sulla prestigiosa rivista *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, nell'articolo del-

lo stesso Domagk "Contributi alla chemioterapia delle infezioni batteriche". E i sulfamidici (com'erano ancora concepiti allora) cominciarono a diffondersi in tutto il mondo.

A questo punto però l'intera vicenda si tinge di giallo. Il 2 giugno 1942, in seguito a un attentato compiuto dai partigiani ceki paracadutati dalla RAF su Praga, fu gravemente ferito nientemeno che R. Heydrich, l'incaricato dello sterminio degli ebrei in Europa. Heydrich morì però solo cinque giorni dopo l'attentato, mentre nel frattempo i medici cercavano di salvargli la vita e di curargli le ferite riportate: da un lato c'era il dott. Morell, medico personale di Hitler, che voleva usare i sulfamidici, dall'altro il chirurgo SS Gebhardt

che non ne voleva sapere, attaccato com'era alle vecchie terapie. Quando ricevette dal Führer l'ordine di usare i sulfamidici, Gebhardt obbedì, ma...li somministrò solo in dosi insufficienti, per *dimostrarne* l'inefficacia.

Per fortuna la guerra finì, e in Francia, Inghilterra, Stati Uniti e nella stessa Germania si riprese a lavorare sui sulfamidici.

All'Istituto Pasteur, Tréfoüël, D. Bovet e F. Nitti dimostrarono che solo la parte *farmacologicamente attiva* del composto messo a punto da Domagk era costituita dalla "frazione sulfamidica". Dimostrarono inoltre che dopo essere stato assorbito dall'organismo, il *Prontosil* viene scisso con liberazione della sulfanilamide, per cui il composto do-

veva essere considerato un "profarmaco".

Da parte sua, lo studioso tedesco estese i propri interessi nella ricerca biomedica, in particolare nel campo dei chemioterapici: a lui si deve l'introduzione dei tiosemicarbazoni nel trattamento della tubercolosi polmonare e di alcune molecole innovative nel trattamento dei tumori.

Quando si dice la sorte. Già prima del secondo conflitto mondiale il mondo scientifico aveva riconosciuto l'importanza dei sulfamidici quali farmaci "rivoluzionari" nella terapia delle infezioni; e per questa scoperta a Domagk era stato addirittura assegnato il premio Nobel 1939 per la medicina.

Ma a Stoccolma la sua sedia era rimasta desolatamente vuota: ufficialmente gli era infatti proibito di accettare il premio. E con una lettera "molto cortese" aveva dovuto a malincuore declinare l'invito di recarsi alla premiazione, in obbedienza al decreto di Hitler datato 31 gennaio 1937 con il quale si proibiva "a tutti i cittadini del III Reich di ricevere riconoscimenti dalla Fondazione Nobel".

Dopo la guerra, lo studioso non poté nemmeno incassare la cospicua somma del premio, essendo scaduti, come da regolamento, i termini per la riscossione. Dovette accontentarsi di un bel quadretto con una medaglia che, a distanza di dodici anni, il re di Svezia gli consegnò tra la disattenzione generale. •



Re Gustavo V di Svezia consegna a Domagk nel 1951 la targa del premio Nobel che gli era stato assegnato nel 1939

La pedagogia nera

di Lina Vita Losacco

“Mazze e panelle fanno i figli belli” è un proverbio che richiama alla mente le nostre nonne ma anche un comportamento non desueto nella società attuale. Molti tra genitori e insegnanti ancora oggi sono convinti che i metodi di persuasione usati per piegare l’impetuosità e la caparbia dei figli siano ancora validi, così che, per indurli ad accettare il proprio progetto educativo e ottenere ubbidienza, infliggono punizioni corporali,

crudeli e umilianti su bambini anche piccolissimi e adolescenti, con seria compromissione della loro crescita.

Anziché rinforzare gli atti positivi con gratificazioni, ricompense materiali o riconoscimenti sociali (1), sostenendoli nell’acquisizione della fiducia in se stessi, spesso gli adulti picchiano, puniscono i bambini che sbagliano; li prendono in giro per le loro insicurezze e quando non riescono a tenerli buoni ricorrono alle minacce di fantasmi, animali feroci, figure cattive. In molti casi si ritiene di allevarli secondo la legge della natura, in realtà secondo le regole della propria cultura, comune sia ai paesi industrializzati che a quelli in via di sviluppo.

Secondo il 6° Rapporto Unicef (2) circa l’86% dei bambini tra i 2 e i 14 anni ha subito una punizione violenta in famiglia. In quasi tutti i 29 Paesi oggetto d’indagine, oltre la metà dei bambini è stata punita violentemente e un bambino su cinque ha subito punizioni fisiche gravi.

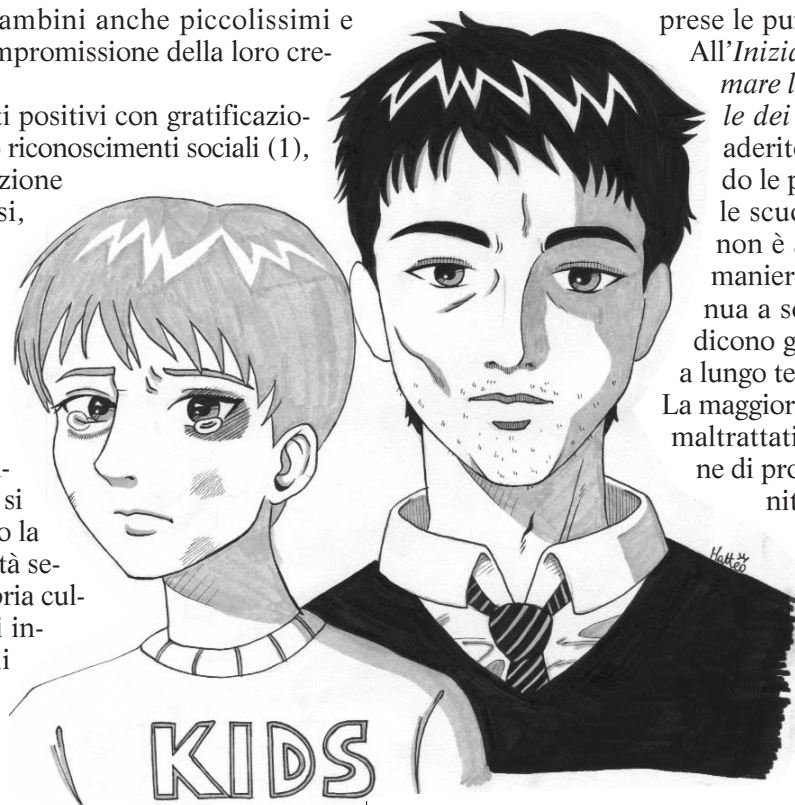
Il segretario generale delle Nazioni Unite (2006) nel rapporto su *La violenza sui bambini* chiede che “non si tolleri più l’educazione violenta giustificata come tradizione culturale o come disciplina. Tale educazione racchiude violenza perché nega al bambino il diritto alla dignità e al rispetto e perché dà luogo a una specie di regime totalitario, all’interno del quale diventa impossibile percepire e proteggersi dalle umiliazioni e dagli atti degradanti”. Il rapporto chiede inoltre agli Stati di proibire tutte le forme di violenza, com-

prese le punizioni corporali.

All’Iniziativa globale per fermare le punizioni corporali dei bambini (3) hanno aderito 102 Paesi bandendo le punizioni fisiche nelle scuole. L’impegno però non è ancora rispettato in maniera uniforme; si continua a sottovalutare ciò che dicono gli esperti e gli effetti a lungo termine di tali metodi. La maggior parte degli individui maltrattati da bambini, sostiene di provare affetto per i genitori, rispettandoli fino a che sono in vita, non mettendo in discussione i loro metodi educativi repressivi.

In realtà l’obbedienza al comandamento “onora il padre e la madre” è

possibile solo attraverso la negazione e scissione delle proprie emozioni (A. Miller). Così che piccoli e grandi dichiarano amore incondizionato verso chi li ha messi al mondo, pur non avendo mai conosciuto il vero amore, perché nessuno lo ha insegnato loro. Un sentimento quindi che non si può definire autentico ma che per i figli è comunque una necessità al punto da mentire a se stessi. Il rapporto instaurato non è sereno e di fiducia, è più un legame patogeno impregnato di paura e senso del dovere che intrappola il bambino (e poi l’adulto) che continua ad amare e obbedire al genitore, negando la sofferenza provata, nella speranza che prima o poi riceva l’amore agognato. Il legame diventa sempre più forte e si alimenta del conflitto tra ciò che realmente prova e ciò che per dovere bisogna pro-



vare, dovendosi adeguare alle norme interiorizzate fin da piccoli; un conflitto che crea tensione e fa ammalare. N., che ha solo 10 anni, continua a chiedersi “cosa c’è in me che non va” e si sente in colpa perché *non è come suo padre la vorrebbe*; giustifica i suoi rimproveri, insulti e punizioni fino a convincersi che *se fosse migliore suo padre le vorrebbe bene*, così nega la propria sofferenza e si ammala. N. è depressa, obesa, sempre *alla ricerca di nutrimento* e aggiunge “non so come liberarmi di questo peso che parte dallo stomaco e mi blocca le gambe”.

L’educazione repressiva frequentemente genera il bisogno di riempire con qualsiasi cosa, anche con esperienze abnormi, il vuoto lasciato dalla rimozione emotiva e dall’assenza di identità. Nella maggior parte dei casi, ricade sui propri figli come una maledizione che si ripete. Come sostiene A. Miller “un bambino male amato o non desiderato è destinato a divenire un adulto potenzialmente violento, che si rifarà sugli altri per i traumi del disamore patito, o che batterà i figli come fossero metallo da forgiare, fino a trarne ubbidienti robot di cui potersi servire”.

A 7 anni V. prendeva cinghiate da suo padre perché *migliorasse il profitto scolastico*, la media del 7 al primo quadrimestre non bastava. Anche sua madre, per renderla più ubbidiente, la picchiava con cucchiari di legno sulla schiena. Entrambi i genitori, convinti del-

Per punizione violenta si intende l’azione intrapresa da un genitore, o persona che si prende cura di un bambino, volta a provocare dolore fisico e stress emotivo per correggere il comportamento del bambino e servire da deterrente. La punizione violenta può assumere due forme: aggressione psicologica e punizione fisica o corporale. Nel primo caso, il bambino/la bambina viene sgridato/a e gli/le vengono rivolte parole offensive. La punizione fisica o corporale prevede azioni volte a causare dolore fisico o malessere al bambino, ma non ferite. Le punizioni fisiche lievi comprendono: scuotere il bambino e schiaffeggiarlo o colpirlo sulle mani, le braccia, le gambe o il fondo della schiena. Le punizioni fisiche gravi comprendono: colpire il bambino sul volto, la testa o le orecchie, o colpire il bambino con forza o ripetutamente.

Unicef: Progressi per l’infanzia: un mondo a misura di bambino, 6° rapporto statistico 2007

la validità dei loro metodi educativi e di volere il bene della loro unica figlia, da bambini non avevano ricevuto affetto e protezione ma solo punizioni corporali e umiliazioni, oltre che privati dell’istruzione.

La *pedagogia nera*, come la definisce A. Miller, produce individui addomesticati che si affidano solo alla propria maschera, poiché da bambini sono vissuti nel perenne timore di essere puniti e se vogliono sopravvivere devono interpretare diversamente le proprie percezioni, negando la sofferenza e autoingannandosi (4).

NEGAZIONE E AUTOINGANNO

I meccanismi difensivi, utili nel ridurre l’angoscia, sono disadattativi in quanto allontanano la persona dalla realtà (Schedler J, Mayman M, Manis M, 1993); alcuni psicologi però sostengono che illusioni positive e autoinganni possono essere costruttivi e adattativi (Taylor SE, Brown JD, 1988).

Chi ha ragione? Probabilmente negazione e autoinganno se possono fornire un temporaneo sollievo al trauma emotivo e aiutare la persona a non farsi sopraffare dall’angoscia del momento, protratti nel tempo, permeando tutte le fasi di crescita dell’individuo, potrebbero impedire alla persona di compiere un adeguato percorso di crescita.

Come sostengono alcuni studiosi l’espressione, quindi la non soppressione delle emozioni, può rappresentare un modo attivo e adattivo di affrontarle riducendo il rischio di malattia o favorendone un decorso positivo; viceversa una protratta inibizione delle stesse può avere effetti dannosi per la salute, ad esempio potrebbero avere un ruolo negativo nel decorso del cancro, ulcere e disturbi cardiaci (Jensen MR, 1987; Levy SM, 1984; Pennebaker JW, 1985, 1990; Temoshok L, 1985, 1991).

Dunque molti individui potrebbero tutelare la propria salute ascoltando *la verità* che è dentro di sé come la sofferenza per l’amore sperato e disatteso o per l’umiliazione ricevuta. Dar voce ai sentimenti aiuta a non far morire la propria dignità e a fortificarsi e, forse, a non dover trasferire sugli altri le proprie frustrazioni. Il genitore o l’insegnante insicuro che ricorre allo “scappaccio” per farsi ubbidire non è soddisfatto perché sa di aver gestito male le sue emozioni e il ruolo educativo e si sente frustrato. *Ascoltarsi o essere ascoltato* potrebbe essergli utile. •

- (1). *Teoria del condizionamento operante di B.F. Skinner*
- (2). *Un mondo a misura di bambino. Progressi per l’infanzia, 2007*
- (3). *Global Summary of the Legal Status of Corporal Punishment of Children-28 giugno 2005*
- (4). *La rivolta del corpo, A. Miller, Raffaello Cortina Editore, 2005*



Lo spirito di Stella

L'associazione, nata con lo scopo di garantire ai diversamente abili pieno accesso e fruibilità delle strutture, ha iniziato con la progettazione di un catamarano privo di barriere architettoniche per poi passare al progetto "La casa per tutti". Tra le attività anche seminari organizzati in facoltà italiane di Architettura o di Ingegneria

di Ezio Pasero

Chi non vede è cieco, chi non sente è sordo, chi non ha l'uso delle gambe è paraplegico. Parole specifiche della lingua italiana per identificare con chiarezza persone affette da specifiche patologie. E se invece di chiamare ipocritamente queste persone non vedenti o non udenti, come se quelle parole fossero chissà perché degli insulti, le si aiutasse concretamente a vivere in un mondo e in una società che troppo spesso li emargina, allora sì che faremmo un salto di qualità e risolveremmo i loro e i nostri problemi. È proprio questo

lo spirito di *Progettare e realizzare per tutti*, il concorso nazionale di idee per studenti e professionisti della progettazione, ma che interessa ovviamente anche medici e terapisti, organizzato anche quest'anno con lo scopo di garantire ai disabili pieno accesso e fruibilità delle strutture pubbliche e private. È *Lo spirito di Stella*, per dirla con il nome dell'associazione Onlus che ha come scopi, appunto, la promozione di una nuova cultura progettuale e la divulgazione dello sport per le persone disabili. Alla fine di gennaio, l'associazione ha presentato a Roma il progetto *La casa per tutti*, iniziativa che ha co-

me obiettivo la realizzazione di una struttura in grado di accogliere le persone che, dopo aver subito un trauma spinale che ha tolto loro l'uso delle gambe, si trovano al termine della fase di ospedalizzazione e si apprestano a rientrare in famiglia. La necessità di muoversi con una sedia a rotelle costringe spesso le loro famiglie a opere edili importanti e la mancanza di esperienza le induce alla realizzazione di lavori onerosi che possono risultare inutili o in certi casi controproducenti. Il progetto prevede la creazione a Bassano del Grappa, nella tarda primavera di quest'anno, di tre unità immobilia-

ri completamente accessibili. La possibilità di vivere temporaneamente in questi ambienti accessibili a tutti, e che saranno anche utilizzati come modello per proporre a studenti e a professionisti della progettazione una logica progettuale specifica, offre alle famiglie un esempio concreto di cosa sia effettivamente necessario ricercare negli interventi di adattamento delle abitazioni.

Ma l'aspetto più curioso del progetto è che questo deriva dalle esperienze realizzate per costruire un catamarano completamente privo di barriere architettoniche, in modo tale da consentire a un paraplegico, anzi, a un intero equipaggio di paraplegici, di attraversare l'oceano Atlantico non come semplici passeggeri, ma come protagonisti della traversata.

È la storia di Andrea Stella, giovane di Thiene, provincia di Vicenza, che nell'estate del 2000, quando ha 24 anni, festeggia con un viaggio in Florida la sua laurea in Giurisprudenza. È il 30 agosto quando, a Fort Lauderdale, Andrea si reca con un'auto a noleggio a far visita a un amico. Mentre torna al parcheggio, viene affrontato da tre individui con il volto mascherato che gli stanno rubando l'auto. Senza neppure lasciargli il tempo di reagire, uno dei tre gli punta contro una pistola e gli spara due colpi che lo raggiungono al fegato e a un polmone. Soccorso e portato in ospedale, Andrea passa quarantacin-



Andrea Stella con il catamarano alle spalle

que giorni in bilico tra la vita e la morte. Poi la crisi viene superata, ma la diagnosi è una condanna senza appello: paraplegia agli arti inferiori, il resto della vita su una carrozzella.

Andrea non si arrende, soprattutto non vuole rinunciare alla nautica, che è la sua grande passione. E siccome al mondo non esiste un'imbarcazione che gli permetta di veleggiare come faceva prima, decide con l'aiuto della sua famiglia, che fortunatamente dispone dei mezzi per assecondarlo, di far realizzare un catamarano dove gli spazi interni ed esterni ven-

gono adattati alle esigenze di movimento sulla sedia a rotelle.

“Lo spunto iniziale è stato proprio il desiderio di salire nuovamente su una barca a vela non da ospite, ma da protagonista”, racconta adesso Andrea Stella. “Di essere cioè in grado di muovermi autonomamente nella barca e di governarla. Poi, c'era anche la voglia di poter accogliere gli amici senza dover escludere nessuno, carrozzina o no. Man mano che si procedeva con la costruzione, e riuscivamo a eliminare i vari ostacoli, mi sono reso conto di quante

barriere esistano per i normali spostamenti quotidiani e che a volte con semplici interventi si possono eliminare”. In breve, insomma, il catamarano è diventato un laboratorio qualificato per studiare, testare e ideare soluzioni per migliorare l'accessibilità di luoghi, mezzi e strumenti, non necessariamente e soltanto in mare.

Una volta approntato, il catamarano è stato impegnato in due giri d'Italia che hanno consentito a oltre 150 persone in carrozzina, accompagnati da medici e fisioterapisti, di vivere straordinari momenti di libertà e di ritorno alla vita a bordo dell'imbarcazione. Presso l'Arsenale di Venezia, poi, è stata creata una *Scuola Vela per disabili* che coinvolge ogni anno 250 persone tra disabili, medici e fisioterapisti e che consiste nel dare la possibilità a persone con menomazioni fisiche o intellettive di poter vivere l'esperienza del mare trascorrendo una giornata sull'imbarcazione. L'attività ha riscosso pareri decisamente positivi anche da parte dei medici e dei fisioterapisti che hanno riscontrato sulle persone disabili un apprezzabile miglioramento dal punto fisico e psicologico. L'esperienza permette loro di guardare con rinnovata fiducia al futuro, migliorando la loro integrazione nella vita di tutti i giorni e la possibilità di sentirsi parte attiva del contesto che li circonda. Nel frattempo, nell'ottobre

2004, era venuto per Andrea Stella il momento di esorcizzare la sua terribile avventura, tornando da protagonista là dove tutto era cominciato. *Back to Usa*, il nome del progetto: una traversata atlantica da Genova a Miami, con un equipaggio di giovani paraplegici alla guida del quale si sono alternati due velisti d'eccezione, Giovanni Soldini e Mauro Pelaschier. Arrivo trionfale il 20 dicembre e accordo di collaborazione de *Lo spirito di Stella con il Miami Project*, uno dei più importanti centri di ricerca mondiale sulle cellule staminali. Poi, l'anno successivo, l'associazione è stata tra gli enti promotori della Fondazione *Un mar sin barreras*, presieduta dal re di Spagna Juan Carlos, nata per divulgare la vela a scopo terapeutico.

Ma i risultati di questa esperienza straordinaria non potevano rimanere confinati al mondo della nautica. Così, a ottobre 2005, ha avuto inizio il tour universitario *Progettare e realizzare per tutti*, sei seminari organizzati ogni anno in altrettante facoltà italiane di Architettura o di Ingegneria con l'obiettivo di proporre ai futuri architetti, ingegneri e designer l'esperienza progettuale del catamarano, per progettare tenendo davvero conto anche delle esigenze degli oltre due milioni e mezzo di individui che in Italia convivono con diverse tipologie di disabilità. •



Il Progetto casa per tutti (dall'alto)



Daniela Rosati

di Ludovica Mariani

Daniela Rosati ha conseguito a Roma la laurea in architettura. A 20 anni inizia a studiare canto lirico con insegnanti del Conservatorio. Cominciano le sue prime esperienze di aiuto-regista, regista e sceneggiatrice. La sua passione e l'inclinazione per la scrittura la portano a collaborare come autrice alle reti Mediaset, dove dal '91 è ideatrice e conduttrice di *Medicine a confronto*, e dal '99 passa alla Rai con il programma *TuttoBenessere*.

Da tre anni insegna alla Temple University di Philadelphia comunicazione scientifica nel settore delle biotecnologie.

Quale personaggio l'ha più colpita?

Nella mia vita professionale ho incontrato tanti personaggi straordinari come, ad esempio, il professor Antonio Giordano. Lavora negli Stati Uniti e ha dedicato la sua vita alla ricerca di una cura per il cancro. Oppure il professor Massimo Biondi, va-

lente psichiatra che rappresenta per me quel tipo di medico che sa coniugare la scienza con l'umanità.

È attratta dalla medicina orientale?

Sono convinta che attraverso l'alimentazione si possono ritardare i processi di invecchiamento e ho scoperto che questo concetto è molto vicino alla cultura ayurvedica, l'antica medicina indiana che ha più di 4 mila anni. Un mio programma che andava in onda sulle reti Mediaset, *Medicine a Confronto*, trattava proprio del rapporto tra varie medicine e sento il merito di aver veicolato in parte queste culture diverse da quella occidentale attraverso il confronto di medici di diverse scuole ma aperti alle varie esperienze.

Ci sono diete per restare giovani?

Non uguali per tutti perché ognuno di noi è diverso e l'alimentazione deve seguire questa diversità. Essere nati in Italia ad esempio orienta la nostra scelta verso la dieta mediterranea. Questa è una fortuna, gli italiani sono infatti tra i popoli più longevi del mondo, dopo i giapponesi. Ma non potremmo seguire il loro esempio perché siamo

diversi e se il mondo si globalizza non si globalizzano gli individui.

Medicina e fede, sono su due posizioni opposte?

Vorrei proporre una riflessione a coloro che, scienziati o non, sostengono che le due cose sono del tutto separate. Illustri studi scientifici, il primo mi sembra sul buddhismo tibetano, dimostrano come la fede abbia un fortissimo impatto sulla malattia e come la preghiera, che è l'espressione fondamentale della fede, sia un aiuto enorme. Non a caso importanti Università americane – come la prestigiosa Harvard Medical School, che negli ultimi anni ha introdotto nei programmi di laurea in medicina anche corsi di "Religione, spiritualità e salute" – sono già avanti in questo senso. Io sono per il dialogo quindi credo che, senza che la religione intervenga negli studi scientifici e nelle scelte mediche, si debba imparare a parlare e confrontarsi evitando di alzare i toni e le barricate da una parte e dall'altra.

Informazione medica e spettacolo, come si conciliano?

Non confondiamo lo spet-

tacolo con la spettacolarizzazione. La forza di una trasmissione come *TuttoBenessere* è di avere nello stesso spazio televisivo esperienze, sensibilità, intelligenze anche molto diverse: dal grande scienziato, psichiatra, medico al giornalista, celebre attore o conduttore famoso.

Cos'è che le dà fastidio?

La censura, quella stupida che offende l'intelligenza e la libertà degli individui. Vorrei che tutte le persone intellettualmente oneste potessero esprimere le loro idee liberamente, ma questo purtroppo non è sempre possibile.

Cosa invece le piace?

Striscia la Notizia. È un programma che mi piace pazzamente e quando sono negli Stati Uniti ne sento la mancanza. Per la verità sento la mancanza proprio dell'Italia e mi 'consolo' guardando i programmi di *Rai International*. Se poi devo dire cosa mi rende felice allora le cose sono due: la Fede, sono cristiana cattolica, e i bambini. Per me rappresentano la gioia di vivere e poi li capisco, mi sento una di loro. Una donna che è cresciuta senza invecchiare, ed è bellissimo. •

Polizza sanitaria

di Pietro Ayala (*)

Lo scorso anno è stato sottoscritto il rinnovo della convenzione per la polizza sanitaria che scadrà il 31.5.2009. Ricordiamo i contenuti più salienti e le principali modifiche apportate con effetto dal 1.6.2007, confermando nel contempo che questa assicurazione rimborsa le spese sostenute a seguito di intervento chirurgico (sempreché non sia conseguenza di patologie diagnosticate o curate prima dell'ingresso in polizza del singolo aderente) ed alcuni gravi eventi morbosi (allegato A, pag. 31) che comportino una invalidità permanente superiore al 66%:

1. possibilità di usufruire, in caso di necessità di intervento chirurgico, del **convenzionamento diretto (senza applicazione di franchigia)** utilizzando la rete dei centri clinici ed équipe mediche convenzionate con la Compagnia su tutto il territorio nazionale.
2. In caso di ricovero in struttura pubblica con intervento chirurgico (e quindi in assenza di spese) corresponsione di una **diaria giornaliera di € 200,00** sin dal primo giorno di ricovero.
3. In caso di ricovero in struttura pubblica per grave evento morboso, corresponsione di una **diaria giornaliera di € 150,00** sempre senza franchigia.
4. **Estensione delle prestazioni in caso di cure oncologiche** (fino al 2006 venivano rimborsate solo le spese sostenute per le terapie oncologiche).
5. Aumento della **franchigia al 25%** in caso di ricovero sostenuto in **strutture non in convenzione** (con il minimo di € 500,00 e massimo di € 5.200,00).

Modalità di adesione

Tutti coloro che hanno aderito lo scorso anno riceveranno a casa il bollettino Mav per il pagamento del premio annuale corrispondente all'adesione già espressa. Coloro che intendano aderire per la prima volta o che vogliano apportare variazioni (ossia inserire il proprio nucleo familiare o modificarne i componenti a seguito di variazioni intervenute nello stato di famiglia) dovranno compilare il modulo di adesione (disponibile sul sito internet www.enpam.it, su Il Giornale della Previdenza o presso la sede del proprio Ordine) e inviarlo alla Fondazione Enpam - Casella postale 7216 - 00100 Roma Nomentano, successivamente riceveranno il bollettino Mav per il **pagamento del premio che dovrà essere effettuato entro la data di scadenza indicata sul Mav stesso**.

In relazione all'attivazione del convenzionamento diretto, la Compagnia ci segnala che diverse volte la lo-

ro Centrale operativa ha avuto difficoltà nel gestire le pratiche, per la mancanza dell'idonea e necessaria documentazione che l'assicurato (come recita la polizza) deve inviare a mezzo fax, ai fini della valutazione del caso medico. In particolare spesso non viene inviata la descrizione della storia anamnestica relativa alla patologia che rende necessario l'intervento chirurgico. In assenza di tali informazioni, la Compagnia non è in grado di poter confermare l'operatività della copertura (soprattutto in relazione all'art. 3 della polizza, che prevede esclusione delle patologie preesistenti all'ingresso in polizza). Possono quindi essersi verificati casi di lentezza da parte della Centrale operativa, ovvero casi per i quali sia stato rifiutato il convenzionamento diretto.

Ricordiamo di essere pronti ad accogliere eventuali proposte innovative che ci giungano dai nostri iscritti, le stesse saranno tema della prossima contrattazione solo se le nuove adesioni saranno numerose. Potremmo ottenere, infatti, dalla compagnia nuovi benefici solo vantando un numero di adesioni nettamente superiore a quelle registrate nel 2007.

Come attivare il convenzionamento diretto è ampiamente illustrato sul nostro sito internet www.enpam.it, così come le modalità di adesione e di richiesta di rimborso indiretto o di indennità sostitutiva.

Per ulteriori informazioni

Tutti gli iscritti potranno rivolgersi per ulteriori informazioni e chiarimenti al n. 06 48294829 (tutto l'anno) o al call-center 199.16.83.11⁽¹⁾ (attivo dal 1.4.2008 al 31.07.2008 dal lunedì al venerdì esclusivamente per informazioni circa le modalità di adesione), oppure inviare una e-mail a sat@enpam.it o un fax al n. 06 48294444.

(1) Per il numero 199.16.83.11, il costo al minuto da telefono fisso di Telecom Italia senza scatto alla risposta è di 14,26 centesimi di euro iva inclusa in fascia intera e di 5,58 centesimi di euro iva inclusa in fascia ridotta. La tariffa massima da telefono fisso di altro operatore è di 26,00 centesimi di euro e 12,00 centesimi di euro di scatto alla risposta; da telefono mobile è variabile a seconda dell'operatore e del piano tariffario prescelto.

(*) Vice direttore generale Enpam

Il testo della "Polizza", più quello dei "Servizi integrativi" fanno parte di questo inserto che, per comodità, si può estrarre dalla rivista.

Polizza sanitaria Convenzione Enpam-Generali

Il modulo di adesione
si può ritagliare
alle pagg. 33 e 34

nr. 273669331 e 273669332

Condizioni generali di assicurazione

SEZIONE I DEFINIZIONI

Art. 1

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

- **Contraente:** Fondazione Enpam per conto di chi spetta, e a favore degli Assicurati.
- **Società:** Assicurazioni Generali S.p.A.
- **Assicurato:** Colui il quale abbia aderito (e abbia versato il premio annuale di polizza) alla presente Assicurazione e abbia delegato l'Enpam ad accettare, nel proprio interesse con effetto vincolante, modifiche di carattere generale alla Polizza-Convenzione, a valere all'annualità successiva. L'Assicurazione è riservata ai seguenti soggetti:
 - 1) il medico e l'odontoiatra iscritto all'Enpam (in attività o pensionato);
 - 2) i suoi superstiti con diritto a pensione indiretta o di reversibilità;
 - 3) i componenti degli Organi Statutari dell'Enpam e della Fnomceo;
 - 4) il personale in servizio all'Enpam, alla Fnomceo, agli Ordini Provinciali, all'Onao-si e alle Organizzazioni sindacali mediche firmatarie di

contratti e convenzioni con diritto di rinnovo della polizza anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro; 5) l'insieme dei componenti il nucleo familiare dei soggetti indicati al punto 1), 2), 3), 4) che abbiano aderito alla presente assicurazione sottoscrivendo l'apposito modulo di adesione e per i quali sia stato versato il relativo premio annuale di polizza, a condizione che venga assicurata la totalità dei familiari risultanti dallo stato di famiglia o da autocertificazione. Quali componenti il nucleo familiare si intendono: il Coniuge non legalmente separato convivente o il Convivente more uxorio e i Figli conviventi fiscalmente a carico. In deroga al requisito della convivenza si intendono assicurati anche:

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

- **Assistenza infermieristica:** l'assistenza infermieristica prestata da personale fornito di specifico diploma.
- **Centrale operativa:** la struttura della Società, costituita da medici ed operatori cui presentare la richiesta di presa in carico per l'indennizzo tramite pagamento diretto di prestazioni previste dal contratto.
- **Day hospital:** degenza in istituto di cura in esclusivo regime diurno.
- **Franchigie e scoperti:** l'importo che rimane a carico dell'Assicurato. L'applicazione degli scoperti e delle franchigie si intende riferita all'ammontare delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato e indennizzabili a termini di polizza.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- **Istituto di cura:** l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura, sia convenzionata con il Servizio sanitario nazionale che pri-

vata, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- **Massimale per Assicurato:** la disponibilità unica ovvero la spesa massima rimborsabile per ciascun Assicurato, per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno assicurativo.
- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.
- **Premio:** la somma dovuta, dai singoli aderenti alla polizza, alla Società per il tramite della Contraente.
- **Presa in carico:** atto della Centrale operativa di avvio della procedura di pagamento diretto, in nome e per conto dell'Assicurato, delle spese indennizzabili per prestazioni effettuate nella rete convenzionata.
- **Ricovero ospedaliero:** degenza in istituto di cura, comportante almeno un pernottamento.
- **Sinistro:** l'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

- **Rete convenzionata:** insieme di istituti di cura, ambulatori ed équipe mediche convenzionati con la Società, ai quali l'Assicurato può rivolgersi per usufruire dell'indennizzo tramite pagamento diretto delle prestazioni sanitarie garantite in polizza.
- **Visita specialistica:** la visita effettuata da medico fornito di specializzazione.

SEZIONE II PRESTAZIONI

Art. 2

A) La garanzia di cui al presente articolo è prestata:

- per il solo aderente avente diritto (come descritto ai punti 1- 2- 3- 4 dell'art. 1), se sia stato pagato il premio di € 160,00;
- per l'intero nucleo familiare come da definizione (compreso l'aderente avente diritto come descritto ai punti 1- 2- 3- 4 dell'art.1) se sia stato pagato il premio annuo di:
 - € 360,00 per nucleo familiare composto da un solo familiare, oltre l'avente diritto;
 - € 480,00 per nucleo familiare composto da due o più familiari, oltre l'avente diritto;

sino a concorrenza della somma di € 700.000,00, da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo e per nucleo familiare assicurato.

A 1) La Società, per le malattie e gli infortuni verificatisi nell'anno assicurativo, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute a seguito di ricovero con intervento, an-

che in regime di day hospital ed intervento ambulatoriale, così regolamentate:

A 1.1) durante il periodo di ricovero con intervento chirurgico, sono rimborsate le spese relative a:

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- diritti di sala operatoria;
- materiale di intervento (compresi i trattamenti terapeutici e di anestesia erogati e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento);
- assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero anche in regime di day hospital relativo all'intervento subito;
- rette di degenza;
- prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagnostici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza;
- in caso di decesso conseguente ad intervento chirurgico avvenuto all'estero, l'assicurazione è estesa al rimborso delle spese funerarie e per il rimpatrio della salma fino ad un massimo di € 5.200,00.

A 1.2) Per i periodi precedenti o successivi al ricovero con intervento, sono rimborsate le spese relative a:

- accertamenti diagnostici,

compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dall'istituto di cura nei 90 giorni precedenti al ricovero con intervento chirurgico effettuato in istituti di cura;

- esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (incluse le carrozzelle ortopediche), effettuate nei 120 giorni successivi al termine del ricovero con intervento, e rese necessarie dall'intervento chirurgico. Dalle spese sostenute nei 120 giorni successivi al ricovero con intervento, sono sempre escluse quelle relative a rette di degenza e simili.

A 1.3) Indennità sostitutiva

Nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di ricovero con intervento chirurgico, non presenti richiesta di rimborso **di spese sostenute** a carico della presente polizza, la Società, in alternativa e su richiesta dell'assicurato a termini del successivo art. 9 (denuncia di infortunio o malattia), corrisponderà un'indennità di € 200,00 per ogni giorno di ricovero, con pernottamento, per una durata massima di 150 giorni, per ciascun anno assicurativo e per assicurato. Tale indennità verrà corrisposta al 50% in caso di ricovero con intervento in day hospital.

A 2) **Grave Evento Morboso**, identificandosi come tale l'evento compreso nell'elenco di cui all'**Allegato**

A, che necessiti di ricovero, senza intervento chirurgico, o di trattamento medico domiciliare. L'affezione, diagnosticata per la prima volta successivamente all'entrata in garanzia dell'Assicurato, deve comportare una Invalidità permanente pari almeno al 66% della totale comprovata da certificazione medica che sarà sottoposta ad accertamento da parte della Società.

A 2.1) La Società rimborsa in caso di ricovero, anche in regime di day hospital:

- rette di degenza;
- assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero;
- accertamenti diagnostici, compresi gli onorari dei medici, effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura nei 30 giorni precedenti il ricovero;
- le spese, con il limite di € 15.500,00 per assicurato, sostenute nei 210 giorni successivi alla data di dimissione dall'istituto di cura a seguito del primo ricovero in garanzia avvenuto nell'arco di validità della polizza e relativo all'evento morboso diagnosticato, per:
 - visite specialistiche;
 - esami ed accertamenti diagnostici;
 - terapie mediche, chirurgiche, riabilitative; farmacologiche riconosciute dalla Farmacopea Ufficiale Italiana;
 - prestazioni infermieristiche professionali ambula-

toriali e domiciliari con esclusione di quelle meramente assistenziali;

A 2.2) in caso di solo trattamento domiciliare, le spese documentate per:

- visite specialistiche;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- terapie mediche, chirurgiche, riabilitative e farmacologiche riconosciute dalla Farmacopea Ufficiale Italiana;
- prestazioni infermieristiche professionali ambulatoriali e domiciliari con esclusione di quelle meramente assistenziali sostenute nei 180 giorni successivi alla data in cui è stato diagnosticato per la prima volta l'evento morboso dopo la stipulazione del contratto. Tali spese saranno rimborsate con il massimo di € 20.600,00 per assicurato.

A 2.3) Indennità sostitutiva

Nel caso in cui l'Assicurato a seguito di Grave Evento Morboso, non presenti richiesta di rimborso di spese sostenute per ricovero a carico della presente polizza, la Società, in alternativa e su richiesta dell'assicurato a termini del successivo art. 9 (denuncia di infortunio o malattia), corrisponderà, purché in presenza di idonea documentazione clinica, un'indennità di € 150,00 per ogni giorno di ricovero con pernottamento, per una durata massima di 180 giorni per ciascun anno assicurativo e per assicurato. Tale indennità verrà corrisposta al 50% in caso di ricovero in day hospital.

La presente assicurazione si intende prestata indipendentemente e ad integrazione del Servizio sanitario nazionale.

A 3) Anticipo

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

A 4) Cure Oncologiche

La Società rimborsa inoltre fino alla concorrenza della somma di € 8.500,00 per anno assicurativo, le spese sostenute per tutte le terapie rese necessarie da malattia oncologica. **In caso di terapia effettuata in regime di ricovero ordinario o di Day Hospital, oltre al costo delle terapie, saranno rimborsate esclusivamente le rette di degenza con il limite di € 150,00 al giorno e comunque sino a concorrenza della somma complessiva assicurata di € 8.500,00.**

B) Nell'ambito del massimale indicato al precedente art. 2) e delle condizioni di cui alla lettera A ed entro i limiti sottoindicati, la garanzia si intende estesa al rimborso delle spese documentate per:

B 1) Trasporto

Trasporto dell'Assicurato in ambulanza o con qualsiasi altro mezzo all'istituto di cura, in Italia o all'estero, col massimo di € 1.550,00.

B 2) Accompagnatore

Vitto e pernottamento in isti-

tuto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di € 100,00 ed il massimo di gg. 15; detti limiti vengono elevati a € 160,00 giornaliere e a gg. 20 in caso di intervento chirurgico avvenuto all'estero.

B 3) Protesi ortopediche

Acquisto, fino a concorrenza dell'importo di € 5.200,00, intendendosi tale somma quale disponibilità annua unica per assicurato.

B 4) Parto cesareo - Limite di prestazione

In caso di ricovero per parto cesareo la Società rimborsa le spese sostenute di cui alla lettera A 1) con il limite massimo di € 5.000,00 per evento.

C) Assistenza diretta mediante rete convenzionata

Le Assicurazioni Generali, hanno studiato e realizzato un servizio di accesso ad una rete di centri clinici convenzionati nei quali gli Assicurati possono ricoverarsi, a parziale deroga di quanto previsto dal successivo art. 10, con costi sostenuti direttamente dalla Società, ad eccezione delle spese non previste dalla polizza stessa. Tale servizio non si applica per le spese previste a seguito di Grave Evento Morboso, di cui all'art. 2, lett. A 2. Le modalità operative del servizio sono disciplinate dalla guida al servizio che forma parte integrante del presente contratto.

D) Le garanzie di cui alle let-

tere A e B sono operanti previa applicazione di uno scoperto del 25% con il minimo di € 500,00 e massimo di € 5.200,00 per ciascun ricovero o trattamento domiciliare, **scoperto che non verrà applicato in caso di ricorso all'assistenza diretta.**

SEZIONE III DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Art.3) Limiti delle prestazioni

Sono escluse dal rimborso le spese relative a:

- interventi che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi, cioè diagnosticate o curate, precedentemente alla data di adesione da parte di ciascun Assicurato alla presente Polizza-Convenzione. Per gli aderenti già assicurati precedentemente dalla Convenzione Enpam/Generali, si intendono esclusi gli interventi che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi, cioè diagnosticate o curate, precedentemente alla data di prima adesione, da parte di ciascun Assicurato alla Convenzione Enpam/Generali, senza alcuna soluzione di continuità o dalla data della successiva adesione qualora vi sia stata interruzione;
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi comprese le malattie

nevrotiche, le sindromi ansiose e depressive nonché quelle riferibili ad "esaurimento nervoso";

- psicoterapia e psicoanalisi;
- chirurgia plastica a scopo estetico salvo per i neonati fino al compimento del 3° anno di età e quella a scopo ricostruttivo da infortunio;
- interventi per correzione o eliminazione di difetti fisici;
- interventi per correzione o eliminazione di malformazioni diagnostiche e/o conosciute precedentemente alla data di prima adesione alla Convenzione Enpam/Generali, senza alcuna soluzione di continuità o dalla data della successiva adesione qualora vi sia stata interruzione;
- cure ed interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
- agopuntura se non effettuata da medico specialista abilitato all'esercizio dell'attività a norma delle vigenti disposizioni di legge;
- qualsiasi altra prestazione di cosiddetta "medicina alternativa";
- infortuni sofferti in stato di ubriachezza e sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non assunte a scopo terapeutico);
- infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- infortuni conseguenti alla pratica di sport aerei e gare motoristiche in genere;
- protesi dentarie, cure dentarie e paradentarie ad eccezione di quelle a scopo

ricostruttivo, rese necessarie da infortunio;

- conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, ad eccezione delle conseguenze subite da medici radiologi od assimilabili per effetto dello svolgimento della propria attività lavorativa, se non assistiti dall'Inail;
- cure ed interventi per la correzione e/o eliminazione dei vizi di rifrazione.

Art. 4) Persone non assicurabili

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

Art. 5) Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 6) Durata contrattuale

Il presente contratto ha durata biennale decorre dalle ore 24 del 31.05.2007 e scade alle ore 24 del 31.05.2009.

SEZIONE IV ADEMPIMENTI

Art. 7) Forma delle comunicazioni della Contraente e dell'Assicurato alla Società
Tutte le comunicazioni alle quali la Contraente e l'Assicurato sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata, telex o telefax.

Art. 8) Pagamento del premio complessivo e cumulativo da parte della Contraente - Decorrenza dell'assicurazione

L'Assicurazione ha effetto dalle ore e dal giorno indicati in polizza se il premio complessivo della prima annualità è stato pagato **entro 90 giorni dalla decorrenza del contratto**, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Per il pagamento del premio complessivo relativo all'annualità successiva, il termine previsto dall'art. 1901 del C.C. è prorogato a 90 giorni. Resta peraltro inteso che, qualora entro il predetto termine il premio non venisse pagato, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno di scadenza del termine stesso. Il premio annuo complessivo di polizza sarà determinato dalla somma dei singoli premi versati dagli Assicurati.

Il premio annuo complessivo, **relativo alle quote di adesione di polizza ricevute**, sarà versato dall'Enpam all'Agenzia generale di Roma della Società.

SEZIONE V LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Art. 9) Denuncia dell'infortunio o della malattia

L'Assicurato deve presentare denuncia alla Società al momento che ne abbia avuto la possibilità, ed entro un anno a pena di decadenza. La denuncia deve essere corredata della necessaria documentazione medica. La denuncia deve essere inoltrata a: GGL - Gruppo Ge-

nerali Liquidazione Danni SpA (Gestione Sinistri polizze Enpam) Via Castelfidardo, 43/45 - Piano 5° - 00185 Roma.

L'Assicurato deve consentire alla visita di medici della Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso. Le procedure di denuncia e di presentazione della documentazione possono costituire oggetto di apposito regolamento a parte.

Art. 10) Criteri di liquidazione

La Società effettua il rimborso direttamente all'Assicurato entro 40 giorni dalla presentazione della necessaria documentazione medica completa, ivi compresa la cartella clinica, e, in originale, delle relative notule e fatture debitamente quietanzate. Qualora l'Assicurato debba presentare l'originale delle notule e parcelle ad altro Ente assistenziale o Assicuratore per ottenere dallo stesso un rimborso, la Società effettua il rimborso di quanto rimasto effettivamente a carico dell'Assicurato solo su presentazione di copia delle notule e parcelle delle spese sostenute dall'Assicurato con indicazione di quanto rimborsato dal suddetto Ente o Assicuratore nonché copia del documento comprovante il rimborso effettuato. Per le spese sostenute all'estero nei paesi non facenti parte dell'area euro i rimborsi verranno eseguiti in Italia in euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato,

ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia.

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

Art. 11) Controversie - Arbitrato

11 a) È costituita una Commissione paritetica, espressa dalle parti, per la gestione delle controversie in relazione:

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

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

La Commissione avrà anche il compito di:

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

11 b) Arbitrato

Qualora l'Assicurato non si ritenga soddisfatto della de-

cisione della Commissione paritetica per i casi di controversie di natura medica sulla indennizzabilità della malattia o dell'infortunio, nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, ha facoltà di chiedere un arbitrato. In tal caso l'Assicurato e la Società si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il Collegio medico risiede nel comune di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

11 c) Si prende atto tra le parti che la Fondazione Enpam rimane sempre estranea da ogni eventuale controversia tra la Società e l'Assicurato, derivante dall'applicazione della presente polizza.

Art. 12) Competenza territoriale

Per ogni controversia diver-

sa da quella prevista dal precedente articolo 11 è competente esclusivamente il Foro di Roma.

SEZIONE VI DISPOSIZIONI VARIE

Art. 13) Recesso dal contratto e Rinnovazione del contratto

Art. 13.1) Relativo alle parti contraenti (Società e Contraente come definito all'art. 1)

Alla scadenza prevista nel contratto, ciascuna delle Parti ha facoltà di recedere dalla Polizza-Convenzione mediante lettera raccomandata con preavviso di novanta giorni.

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

Art. 13.2) Relativo al singolo aderente alla polizza/convenzione

In deroga all'art. 1901 del C.C. le Parti (Società, Contraente, Assicurato) si danno reciprocamente atto che qualora alla scadenza di ogni annualità assicurativa, e rinnovatosi tacitamente il contratto, non sia corrisposto il premio relativo alla successiva annualità da parte del singolo aderente all'assicurazione, quest'ultima, trascorsi 30 giorni, sarà risolta di diritto con riferimento al singolo aderente stesso.

Art. 14) Imposte

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli

accessori, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico dell'Assicurato per le parti di sua competenza.

Art. 15) Premio

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

- € 160,00 annue comprensive delle imposte in vigore, se l'aderente avente diritto (come descritto ai punti 1-2-3-4 dell'art.1) assicura soltanto se stesso;
- per l'intero nucleo familiare come da definizione (compreso l'aderente avente diritto come descritto ai punti 1- 2- 3- 4 dell'art.1) se sia stato pagato il premio annuo di:
 - € 360,00 per nucleo familiare composto da un solo familiare, oltre l'avente diritto;
 - € 480,00 per nucleo familiare composto da due o più familiari, oltre l'avente diritto.

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

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

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

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

Art. 13.1 (Facoltà di recedere dal contratto alla scadenza - Tacito rinnovo an-

nuale del contratto in mancanza di disdetta tre mesi prima della scadenza).

Art. 13.2 (Risoluzione dell'assicurazione del singolo aderente che non abbia cor-

risposto il premio di rinnovo entro 30 giorni dalla scadenza annuale).

Allegato "A"

Elenco dei Gravi Eventi Morbosi

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

- Diabete complicato, caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:
 - a) ulcere torpide e decubiti; b) sovrinfezioni; c) infezioni urogenitali; d) ipertensione instabile; e) neuropatie; f) vasculopatie periferiche
- Insufficienza cardiaca a labile compenso, caratterizzata da almeno due tra le seguenti manifestazioni: a) dispnea; b) edemi declivi e stasi polmonare; c) ipossiemia; d) aritmie
- Cardiopatia ischemica
- Insufficienza cardiaca congestizia
- Angina instabile
- Aritmie gravi
- Infarto e complicanze
- Insufficienza respiratoria, caratterizzata da almeno 3 tra le seguenti manifestazioni:
 - a) acuta; b) edema polmonare; c) cronica in trattamento riabilitativo; d) con ossigenoterapia domiciliare continua; e) con ventilazione domiciliare; f) cronica riacutizzata

- Insufficienza renale acuta
- Insufficienza renale cronica in trattamento dialitico (emodialitico o peritoneale)
- Neoplasie maligne: accertamenti e cure
- Gravi traumatismi - se controindicato intervento chirurgico - comportanti immobilizzazioni superiori a 40 giorni
- Gravi osteoartropatie e collagenosi con gravi limitazioni funzionali che comportino anchilosi o rigidità articolari superiori al 50%
- Patologie neuromuscolari evolutive
- Paraplegie
- Emiplegia
- Tetraplegia
- Sclerosi multipla
- Sclerosi laterale amiotrofica
- Miopatie
- Ustioni gravi (terzo grado) con estensioni almeno pari al 20% del corpo
- Vasculopatie ischemico-emorragico-cerebrali
- Vasculopatie ostruttive di grossi vasi con risentimento di organi ed apparati
- Morbo di Parkinson
- Stato di coma
- M. di Alzheimer

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Le Assicurazioni Generali, in collaborazione con GGL (Gruppo Generali Liquidazione), hanno studiato e realizzato per Enpam un nuovo servizio di accesso ad una Rete di Centri clinici convenzionati, in grado di fornire agli Assicurati prestazioni sanitarie di elevata qualità ed a costi vantaggiosi. Per accedere ai servizi è necessario che l'Assicurato contatti preventivamente la Centrale operativa, in funzione dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20, il sabato dalle 8 alle 13, chiamando dall'Italia e dall'Estero il numero **02-58240015** comunicando: nome e cognome, numero di polizza e recapito telefonico.

In caso di ricoveri urgenti in orario diverso da quello indicato, si richiede all'assicurato di contattare la Centrale operativa il primo giorno feriale disponibile.

Descrizione delle attività della Centrale operativa per la procedura di pagamento diretto dei ricoveri nei Centri clinici convenzionati.

Il servizio comprende:

- accesso alla Rete di Centri clinici convenzionati e di Equipe mediche convenzionate;
- prenotazione del Centro clinico convenzionato.

Per Rete di Centri clinici convenzionati si intende l'insieme delle strutture sanitarie (ospedali, case di cura) e dei professionisti convenzionati con GGL, alla quale l'Assicurato potrà essere indirizzato dalla Centrale operativa, per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza. Qualora l'Assicurato necessiti di una prenotazione per un ricovero è sufficiente che contatti la Centrale operativa: la denuncia del sinistro si identifica con l'attivazione, previa telefonata, della Centrale operativa.

Valutate le specifiche esigenze cliniche dell'Assicurato ed

in virtù dei canali preferenziali d'accesso, la Centrale operativa, in nome e per conto dell'Assicurato:

- 1) se trattasi di ricovero con intervento chirurgico, prenoterà il ricovero e l'Équipe medica convenzionata presso il Centro clinico convenzionato, dandone conferma telefonica all'Assicurato;
- 2) se trattasi di ricovero senza intervento chirurgico, per la sola fattispecie della garanzia A 4- Cure oncologiche - della polizza, prenoterà il solo ricovero presso il Centro clinico convenzionato, dandone conferma telefonica all'Assicurato.

Pagamento diretto delle spese garantite nel caso di ricoveri con o senza intervento chirurgico eseguiti in un Centro clinico convenzionato e con una Équipe medica convenzionata.

Qualora l'Assicurato, dopo avere preso contatto con la Centrale operativa, decida di avvalersi di un Centro clinico e di una Équipe medica convenzionati, a ricovero avvenuto, la Centrale operativa pagherà direttamente le spese dovute per le prestazioni mediche ed ospedaliere purché indennizzabili a termini di polizza, senza l'applicazione di alcun scoperto o franchigia. L'Assicurato dovrà invece provvedere al pagamento delle spese o delle eccedenze di spesa a suo carico per prestazioni non indennizzabili a termini di polizza. All'atto del ricovero presso un Centro medico convenzionato, l'Assicurato dovrà sottoscrivere l'apposita "lettera d'impegno", documento che ribadisce gli obblighi reciproci tra Centro medico convenzionato e Assicurato, integrata con gli adempimenti relativi a quanto previsto dal D.lgs. n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali.

L'indennizzo tramite pagamento diretto non è possibile nei seguenti casi:

- a) quando non sia stato confermata la presa in carico da parte della Centrale operativa;
- b) quando le spese siano relative a ricoveri o interventi chirurgici diversi da quelli per cui sia stato confermata la presa in carico da parte della Centrale operativa;
- c) quando i ricoveri o gli interventi chirurgici non siano effettuati in Strutture convenzionate.

In alternativa, l'Assicurato potrà rivolgersi a istituti di cura non convenzionati con la Centrale operativa provvedendo personalmente al pagamento delle spese.

In tutti i casi per i quali è previsto il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato, questi deve presentare la denuncia del sinistro, corredata dalla necessaria documentazione medica. Il servizio di prenotazione e pagamento diretto da parte della Centrale operativa non esclude la facoltà dell'Assicurato di ricorrere a strutture mediche e/o a medici non convenzionati. In questo caso tuttavia l'Assicura-

to dovrà provvedere al pagamento delle spese richiedendone successivamente il rimborso nei termini e con le modalità previsti dal contratto (pagamento a rimborso).

Centri clinici convenzionati

L'elenco dei Centri clinici convenzionati **(che pubblicheremo sul prossimo numero del giornale)** rappresenta una guida di facile e rapida consultazione per l'accesso alla rete convenzionata con la Centrale operativa. Tale rete convenzionata è suscettibile di modifiche nel corso dell'anno, potendo GGL stipulare nuovi accordi o recedere da convenzioni in essere nel periodo di validità del servizio reso in favore degli Assicurati di Enpam.

La Centrale operativa provvede alla revisione costante della propria Banca Dati, potendo fornire all'Assicurato un servizio sempre aggiornato. Per conoscere l'elenco aggiornato l'Assicurato potrà contattare telefonicamente la Centrale Operativa.

Indennizzo tramite pagamento diretto

Per una efficace attivazione della procedura di pagamento diretto è necessario che la Centrale operativa venga contattata in via preliminare da parte dell'Assicurato, con preavviso di almeno 4 giorni, chiamando dall'Italia o dall'estero il numero **02-58240015** comunicando: nome e cognome, numero di polizza e recapito telefonico, per poter garantire la copertura diretta delle spese ed espletare le relative pratiche in favore dell'Assicurato. Alla positiva verifica della convenzione da parte della Centrale operativa, al fine di proseguire nella gestione, è necessario che l'assicurato trasmetta via fax allo **041-2598849** la prescrizione medica con l'indicazione della prestazione da effettuare corredata dalla necessaria e completa documentazione medica indicante la diagnosi patologica nonché la storia anamnestica relativa alla prestazione che si richiede. La verifica della documentazione clinica completa si rende necessaria al fine di confermare l'operatività della copertura anche e soprattutto relativamente all'art. 3 - Limiti delle prestazioni. Qualora la Centrale operativa non ritenga la documentazione inviata sufficiente a garantire con certezza l'operatività della copertura, non verrà confermata la presa in carico restando ferma la facoltà dell'Assicurato di richiedere il rimborso delle spese sostenute. La preventiva richiesta dell'assicurato, l'invio della prescrizione del medico che certifichi la necessità della prestazione e la successiva conferma da parte della Centrale operativa sono condizioni indispensabili per l'operatività del pagamento diretto.

L'Assicurato che intenda avvalersi dell'indennizzo tramite pagamento diretto - su richiesta della Centrale operativa - è obbligato a esibire copia della adesione e attestazione del pagamento del premio di polizza a dimostrazione del diritto alla copertura assicurativa.

MODULO DI ADESIONE E AUTOCERTIFICAZIONE

Alla polizza /Convenzione Enpam- Generali – Annualità 01.06.2008 – 31.05.2009 – Scadenza delle adesioni al **31.05.2008**

Cognome e nome: _____

Codice ENPAM: _____

Telefono: _____

Telefono Cellulare: _____

Posta elettronica (e-mail): _____

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

☐ 1) Solo Medico – costo annuale

☐ 2) Intero Nucleo Familiare

☐ 2a) Medico e UN solo familiare - Costo annuale € 360,00

€ 160,00 –Polizza 273669331

Polizza 273669332

☐ 2b) Medico e Due o più familiari – Costo annuale € 480,00

(A) - Per la validità della mia adesione mi impegno a versare la somma annuale da me dovuta di € _____ a mezzo del M.AV che mi sarà inviato a seguito della ricezione da parte dell'Enpam, del presente Modulo di Adesione. Prendo atto che l'ENPAM, ricevuta la somma da me pagata, la verserà per me a "Assicurazioni Generali SpA", che darà corso alla copertura assicurativa in mio favore (per il periodo 1/06/2008– 31/05/2009), con efficacia delle garanzie dall'1/06/2008 se avrò aderito entro il 31.05.2008 e pagato il relativo premio entro la data indicata sul M.AV

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

firma per adesione alla polizza

Con riferimento all'art. 1341 c.c. , approvo sin d'ora specificatamente le seguenti clausole di polizza: art. 11 a,b, c (Istituzione della commissione paritetica. Deferimento di controversie ad un collegio medico arbitrale. Estraneità dell'Enpam da controversie tra Società e Assicurati); art. 12 (Deroga per competenza territoriale dell'Autorità Giudiziaria); art. 13.1 (Facoltà di recesso- Tacito rinnovo del contratto in mancanza di disdetta tre mesi prima della scadenza) 13.2 – (Risoluzione della copertura per il singolo aderente).

(firma)

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

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

(firma)

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

(B) **Assicurazione dei familiari** (coniuge o convivente more uxorio e figli conviventi fiscalmente a carico)- **Compilare solo per l'opzione (2a) oppure (2b)**

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

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

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

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

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

Luogo e data _____

(Nome, Cognome e firma dell'iscritto ENPAM)

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

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

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

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

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



Informativa contrattuale e commerciale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:

(1) L'art.4, co.1, lett. d) del D.Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.

(2) Conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

(3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che inseriscono il Suo nome tra gli assicurati o i beneficiari, o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile).

(4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi; società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, e in caso di consenso commerciale di cui ai punti a) e b) di cui sopra, di società specializzate in servizi di ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione).

(5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio, o la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.

(6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.



Servizi integrativi

Facendo seguito a quanto già pubblicato sui Servizi integrativi nel n° 2 de Il Giornale della Previdenza, forniamo adesso dei flash sulle convenzioni finora sottoscritte che, al di là del mero elenco, possano brevemente descrivere le condizioni assicurate ai medici, agli odontoiatri ed a tutti gli iscritti alle altre Casse di Previdenza privatizzate aderenti all'Adepp, l'associazione degli enti previdenziali privatizzati. La platea completa dei destinatari delle convenzioni comprende: gli iscritti, i familiari, i pensionati, i superstiti ed i dipendenti della Fondazione, nonché i membri degli Organi statutari ed i dipendenti degli Ordini dei medici. Sul nostro sito www.enpam.it è possibile disporre del testo integrale di ogni singola convenzione, nonché di una sintesi della stessa comprendente le condizioni generali, l'oggetto e le agevolazioni riservate agli iscritti. A tal proposito, è bene ricordare che in questa prima fase, dato che le convenzioni sono state sottoscritte da Adepp, **sarà necessario nei contatti con le singole aziende fare sempre riferimento ad Adepp**, dimostrando inoltre la propria appartenenza ad Enpam attraverso il tesserino di iscrizione all'Ordine per i medici attivi e pensionati. Si precisa, infine, che alcune delle convenzioni pubblicate, ed in particolare:

- Genialloyd
- Smart
- Tim
- Banca Popolare di Sondrio
- Bnl Gruppo Bnp Paribas
- Intesa San Paolo
- Monte dei Paschi di Siena

sono al momento valide solo per l'Enpam e pertanto, in questi casi, sarà sufficiente dimostrare l'appartenenza alla nostra Fondazione.



ABB

Azienda che si impegna, direttamente o per il tramite di terzi dalla stessa autorizzati, a garantire agli iscritti prodotti e servizi della linea Domustech (security, safety e easy automation).

Offre a tutti gli iscritti:

- uno sconto del 20% dal listino ufficiale al pubblico;
- un costo di installazione dei prodotti "forfettizzato";
- gratuitamente per un anno il servizio DomusCare che comprende a titolo esemplificativo un servizio di pronto intervento tecnico (idraulico, fabbro, elettricista, ecc.) o la ricezione di tutti gli allarmi generati dal Sistema Domus Tech (presenza di fumo, fughe di gas, principi di allagamento, ecc.).

Numero verde 800.55.11.66.



AIR ONE

- Sconto del 30% sulla classe piena, nessuna penale su cambi e prenotazioni, accesso alle sale Vip (riservata a tutti gli iscritti e familiari);
- sconto del 5% agli iscritti e ai loro familiari su tutte le classi disponibili al momento della prenotazione, ad esclusione dei voli operati in regime di continuità territoriale (da e per Cagliari, Alghero e Trapani) e dei voli stagionali.

Per informazioni: tel. 199.20.70.80 (password Adepp) numero soggetto a tariffazione specifica.



ALFA SISTEMI TELEMEDIA

È un'azienda da anni sul mercato come problem solving nell'information technology. A tutti gli iscritti, offre sconti sui prodotti Acer ed Epson.

Acer: sconti dal 13 al 25% su una vasta gamma di prodotti.

Epson: sconti dal 13 al 21% su una vasta gamma di prodotti.

Info: Alfa Sistemi Telemidia S.r.l. sito web: www.alfasistemitelemidia.it; tel. 06 40041150; fax 06 40041179.



ATAHOTELS

A tutti gli iscritti offre:

- sconto del 20% su tutti gli alberghi AtaHotels sulla migliore tariffa disponibile del giorno;
- sconto del 20% su tutti i resort AtaHotels;
- sconto del 10% su tutti i residence AtaHotels;
- sconto del 10% presso il Ripamonti Hotel e Residence.

Central booking office: tel. 06 69646964 o sito web: www.atahotels.it

AVIS AVIS AUTONOLEGGIO

Autonoleggio

Società leader nel noleggio a breve termine. Riserva a tutti i beneficiari della convenzione speciali sconti sulle tariffe giornaliere e week-end standard in Italia. Per usufruire del servizio contattare il Centro Prenotazioni Avis al numero 199.100.133 (numero soggetto a tariffazione specifica).

In fase di prenotazione fare riferimento al numero di sconto Avis AWD: 0714301.



DARWIN AIRLINE

È la compagnia aerea regionale svizzera con sede a Lugano; sulla destinazione Roma - Lugano offre:

- sconto del 30% agli iscritti;
- sconto del 5% ai loro familiari.

Call center Darwin Airline: tel. 0041 848.177.177; e-mail: sales@darwinairline.com



DELL

Sconti fino al 10% per i beneficiari della convenzione. Per conoscere in dettaglio il programma di acquisto chiamare il numero 02 69682554 oppure consultare il sito web: www.dell.it



EMA ASSISTANCE

È un'associazione che assicura, a chi aderisce, servizi finalizzati a garantire assistenza in tutto il mondo in caso di malattie e/o infortuni occorsi. Offre a tutti gli iscritti:

- sconto di € 35 sulla Card socio Individuale (€ 130 anziché € 165);
- sconto di € 40 sulla Card socio Famiglia (€ 220 anziché € 260).

EmaAssistance

Call Center 800.362.277; e-mail: info@emaassistance.com; sito web: www.emaassistance.com



DISTRIBUZIONE TURISMO E INCENTIVE

& COMPANY

Broker turistico per prenotazioni crociere - villaggi e soggiorni residence - case vacanza - agriturismo - centri benessere - capitali e tours - grandi itinerari - servizio biglietteria aerea.

Risparmi sino al 35%. Collaborazione con: Costa crociere, MSC crociere, Valtur, Bravo club Alpitour, IGV club & club vacanze, Club Med, Aviomar, Francorosso, Ventaglio, Hotelplan, Pierre & Vacances, Aviomar, Ventaglio, Viaggi preziosi, Boscolo tours, King Holidays, Tour 2000, Chiari Sommariva, i Viaggi del delfino.

Per informazioni: tel. 06 473970 - 06 47824738.

Fiat Center Roma FIAT CENTER

Offre a tutti gli iscritti speciali sconti sugli autoveicoli nuovi:

- Fiat: sconti dal 6 al 20% (esclusa la "500");
- Lancia: sconti dal 10 al 13%;
- Alfa Romeo: sconti dal 7 al 9%;
- Fiat Professional: sconti dal 10 al 16%.

Inoltre, diverse opportunità sul parco autovetture usate e speciali agevolazioni sui finanziamenti per l'acquisto di autovetture nuove e usate. Sito web: www.fiatcenter.it



GENIALLOYD

È la compagnia di assicurazione on line del Gruppo Allianz ed opera per telefono e tramite Internet. Rispetto alle tariffe standard, offre uno sconto pari al:

- 5% per le coperture RC auto, moto e camper;
- 7% per le coperture RD auto, moto e camper;
- 10% per le coperture casa e famiglia, infortuni, viaggi e volo.

Numero verde 800.999.999; sito web: www.genialloyd.it



JOLLY HOTELS

Data la complessità dei servizi offerti si rinvia alla consultazione del sito: www.nh.com.

Le prenotazioni possono essere effettuate direttamente all'albergo interessato, oppure tramite il Centro Prenotazioni, operativo dalle ore 8 alle ore 20 da lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 14 il sabato. Il numero verde è 800.017.703 oppure 800.87.87.87.



LEASYS

Società interamente controllata da Fiat Group Automobiles Financial Services, è l'azienda leader nel mercato italiano del noleggio a lungo termine e dei servizi automotive. Il noleggio a lungo termine è una formula, alternativa alla proprietà, attraverso la quale il cliente sceglie la marca, il modello e gli allestimenti del veicolo che desidera ed i servizi a lui necessari, ad esempio: tassa di proprietà, servizi assicurativi (RC auto, furto e kasko), manutenzione ordinaria e straordinaria, assistenza stradale 24 ore su 24, servizio sostituzione pneumatici, vettura sostitutiva, ecc. A tutto il resto pensa Leasys. In questo modo, il cliente usufruisce di un veicolo costantemente efficiente, senza gli oneri della proprietà, beneficiando della tranquillità garantita dal sistema integrato di servizi Leasys. A tutti gli associati Adepp, Leasys riserva la possibilità di fruire del servizio del noleggio a lungo termine sui veicoli di qualsiasi marca e modello, a condizioni speciali attraverso due formule dedicate. Per avere maggiori informazioni o richiedere un preventivo, contattare il numero verde 800.33.44.22 dal lunedì al sabato, dalle 8 alle 20, oppure inviare una e-mail dettagliando le richieste al seguente indirizzo: associatiadepp@leasys.com.



MAGGIORE

Maggiore, leader italiano nel noleggio auto e furgoni a breve e medio termine, entra a far parte del sistema dei vantaggi Adepp con speciale sconti e tariffe riservate agli iscritti:

- noleggio auto: sconto del 55% sulle tariffe giornaliere e week end e speciale prodotto vacanze a km illimitati;
- noleggio furgoni: sconto del 55% sulle tariffe giornaliere e week end.

Info: chiamando il numero 199.15.11.20, citando il codice MO16041 in fase di prenotazione www.maggiore.it



PIAGGIO®

PIAGGIO

È una delle aziende leader nel mondo nella produzione di veicoli a due e tre ruote. Offre a tutti gli iscritti:

- sconto del 10% sul prezzo di listino per l'acquisto degli scooter Piaggio, Vespa e Gilera;
- sconto del 10% sul prezzo di listino per l'acquisto degli accessori originali (se acquistati contemporaneamente al veicolo);
- tariffe agevolate sul noleggio a lungo termine di Piaggio Beverly Tourer 250 i.e. e Vespa GTS 250 i.e.

Numero verde 800.81.82.98.



REMAR HOTELS

La ReMarhotels, con i suoi prestigiosi alberghi 4 stelle di Roma, Firenze e Marina di Pietrasanta (Versilia), offre agli iscritti uno sconto di circa il 30% sulle tariffe ufficiali e la garanzia di poter comunque usufruire della "Best Available Rate".

Sito web: www.remarhotels.com; email: hotels@remarhotels.com; tel. 06 4824894.



SMART

Offre a tutti i beneficiari sulle versioni Fortwo 451 uno sconto dell'8% sul prezzo netto di listino in vigore al momento della consegna.

Call center: 800.006.006 attivo dal lunedì al sabato dalle ore 9.00 alle ore 22.00.



STAR HOTELS

Star Hotels si impegna a garantire ai beneficiari uno sconto del 5% sulla Bar (Best Available Rate), vale a dire le migliori tariffe disponibili al momento della prenotazione in tutti gli alberghi Starhotels in Italia. Sito web: www.starhotels.com; numero verde: 800.860.200.



TIM

Con "Tim Affare Fatto Free Network" azzeri tutti i costi fissi, parli con tutti senza scatto alla risposta e, se vuoi, parli gratis con le linee del tuo contratto e con le linee degli altri contratti siglati nell'ambito dell'accordo Enpam...e il telefonino? È incluso!!

Scopri i vantaggi e le modalità di adesione:

- chiamando il numero verde Associazioni Tim 800.862.822;
- inviando una e-mail a associazioni@telecomitalia.it



TRENITALIA

Cartaviaggio è il programma che premia i clienti Trenitalia.

È possibile scegliere tra 2 carte:

- **Cartaviaggio:** semplice e gratuita. Con Cartaviaggio puoi guadagnare Puntiviaggio per ottenere biglietti ferroviari gratuiti. E in più hai tanti vantaggi con le promozioni a te riservate da Trenitalia. Per iscriversi basta andare sul sito www.cartaviaggio.it oppure chiamare il Call center 892021.
- **Cartaviaggio Executive:** per avere il massimo del comfort. A fronte di una quota annuale di adesione, oltre ad avere gli stessi vantaggi degli altri soci Cartaviaggio, i soci Cartaviaggio Executive hanno anche la possibilità di accedere alle sale Club ES* presenti nelle principali stazioni italiane.

Da oggi gli iscritti alle Casse di previdenza privatizzate, tutte aderenti ad Adepp, possono iscriversi a Cartaviaggio Executive pagando € 80,00 (anziché € 89,00) ed ottenere in esclusiva un bonus di benvenuto di 5.000 Puntiviaggio in regalo. Per iscriversi a Cartaviaggio Executive sarà necessario dimostrare la propria appartenenza ad una delle Casse privatizzate (Adepp) presso uno dei Club ES* presenti nelle principali stazioni. Tali agevolazioni sono estese anche ad un accompagnatore.

Attenzione, per ottenere il Bonus di 5.000 Puntiviaggio è necessario comunicare il seguente codice promozionale: ADEX0000010.



UNA HOTELS

A tutti gli iscritti offre:

- sconto del 5% sulla migliore tariffa disponibile al momento;
- sconto del 5% su tutti i pacchetti presenti nella sezione "promozioni" del sito www.unahotels.it;
- sconto del 15% su tutti gli Una Restaurants.



VECTRIX

VECTRIX

Vectrix offre ai nostri iscritti di Roma una prova gratuita di un giorno del Maxi - Scooter Elettrico: il primo due ruote elettrico ad alte prestazioni. Gli iscritti usufruiranno fino al 30 aprile 2008 del particolare prezzo di € 7.990 anziché € 9.575. Successivamente, il prezzo riservato sarà di € 8.940 (i prezzi sono calcolati al netto dell'incentivo statale di € 1.000 per la rottamazione di un ciclomotore euro 0 o prodotto fino al 31 dicembre 2001). Per informazioni: tel. 06 97270047.



Banca Popolare di Sondrio

BANCA POPOLARE DI SONDRIO

Propone un'offerta completa e competitiva di tutta la gamma dei prodotti bancari e finanziari tendenti ad agevolare gli iscritti nell'attività professionale e per soddisfare le esigenze personali e familiari.

Conto Corrente: disponibile solo presso le filiali territoriali della banca, la remunerazione è legata al tasso Bce, spese fisse di tenuta conto € 7,50 trimestrali, nessuna spesa addebitata per operazione, carta di credito Fondazione Enpam gratis per sempre.

Mutui: importo finanziabile fino a € 250.000, ipoteca anche di grado successivo al primo, tasso fisso (indicativo 15 anni: 5,20%), variabile (indicativo 15 anni: 5,15%), misto: fisso per i primi 3 o 5 anni e poi variabile; durate 5, 10, 15 e 19,5 anni.

SERVIZI ON LINE

Carta di credito Fondazione Enpam: a canone gratuito, abilitata ai circuiti Visa o MasterCard, tre linee di credito: la prima per gli acquisti tradizionali, la seconda per il pagamento on line dei contributi previdenziali e della polizza sanitaria Enpam con opzione saldo o revolving, la terza per l'erogazione di prestiti con accredito sul conto corrente (rimborso massimo 5 anni, plafond € 20.000).

Conto Corrente: tasso creditore pari al tasso Bce, attualmente 4,00%, nessuna spesa di tenuta conto, bancomat gratuito, pagamento deleghe F24, Mav e Rav senza spese.

Servizio Scrigno Incasso Facile: per l'incasso di parcelle con pagamento tramite carta di credito Visa o MasterCard. **Finanziamento:** per gli iscritti a Enpam da almeno 2 anni, finanziamento fino a € 15.000, massimo 3 anni, tasso 8,125% (importo inferiore a € 8.000), 8,50% (importo superiore a € 8.000), spese istruttoria € 60,00, incasso rata € 2,50, estinzione anticipata 1%.

Per informazioni: numero verde 800.190.661.

Condizioni in essere a marzo 2008. Per ulteriori informazioni si rinvia a quanto indicato nei fogli informativi a disposizione del pubblico presso tutte le filiali della Banca.



BNL GRUPPO BNP PARIBAS

L'accordo prevede una tipologia di prodotti/servizi finanziari appositamente studiati in base alle esigenze professionali e per la gestione personale e familiare degli iscritti.

PER I PROFESSIONISTI

Conti Correnti (condizioni di accesso): canone mensile ridotto a € 9,90, operazioni gratuite illimitate, tasso creditore MM euribor 1 mese meno 2,50%, tasso debitore entro fido MM euribor 1 mese + 1,25%, extra fido + 2,25%, valuta versamenti assegni da 0 a 2 giorni lavorativi.

Prestito Revolution Professional: finanziamento fino a € 100.000 max 10 anni, tasso fisso 7,95%, commissioni esenti, assicurazione facoltativa.

Business Way: Internet banking gratuito per la gestione dei rapporti bancari e usufruire di servizi (pagamento F24).

Pos: 5 mensili Pos stand alone; Pos Gprs, Cordless € 15 mensili (traffico telefonico incluso); zero costi di installazione.

Leasing: sui settori immobiliare, strumentale e nautica di diporto a tasso fisso o variabile - condizioni all inclusive.

Noleggio auto: canoni all inclusive per ogni tipologia di autoveicolo.

PER LE ESIGENZE PERSONALI

Conti Correnti: operazioni illimitate, spese trimestrali solo € 5 (spese di tenuta conto e liquidazione), bancomat e carta revolving gratuiti, carta di credito gratuita il 1° anno, dopo in base all'utilizzo, vantaggiosi tassi creditori, attualmente 2,75% (tassi valorizzati in base al tasso Bce - 1,250%).

Prestiti personali: finanziamento fino a € 30.000 max 5 anni, Tan 5,55% Taeg 6,83% altri finanziamenti fino a € 100.000, fino a 10 anni, Tan 6,95% Taeg max 7,81%, estinzione anticipata 1% sul capitale residuo.

Mutui: fino all'80% del valore dell'immobile e fino al 100% del valore dell'immobile, max € 350.000. Durata fino a 40 anni, tasso fisso o variabile, riduzione sullo spread applicato di 0,30%, riduzione del 50% delle spese di istruttoria. Per avere accesso alla convenzione è necessario comunicare all'Agenzia Bnl:

- identificativo convenzione da Origination: NDG 1765283.

Condizioni in essere a marzo 2008. I prezzi, le condizioni economiche e normative che regolano i prodotti e i servizi presentati sono contenuti nei "fogli informativi" a disposizione della clientela presso tutti i Punti operativi Bnl. La Banca si riserva la valutazione dei requisiti necessari alla concessione dei prodotti e dei servizi indicati.

INTESA SANPAOLO

Offre tanti vantaggi per l'attività e le esigenze personali.

PER L'ATTIVITÀ - PROGETTO PROFESSIONISTI

Conto Professionisti: € 4,5 al mese, tutte le operazioni via Internet, telefono e bancomat senza alcun costo di gestione(*).

Conto Business Illimitato: € 25 al mese (anziché € 30), inclusi tutti i costi di gestione.

Conto Business Light: € 8 al mese (anziché € 10), fino a 30 operazioni al trimestre, senza costi di gestione.

Prestobusiness: il finanziamento veloce da € 5.000 a € 75.000, da 2 a 5 anni più 1 anno di eventuale preammortamento, a tasso fisso o variabile, con uno sconto del 10% sugli spread standard, zero spese di istruttoria, zero spese di incasso rata risposta in 5 giorni lavorativi dalla presentazione della domanda completa di tutta la documentazione necessaria.

Leasing: una gamma di soluzioni per investimenti connessi all'attività professionale, sui settori auto, immobiliare e strumentale.

Pos: canone mensile gratuito fino al 31 dicembre 2010 per tutti i Pos fissi attivati dal 2 aprile al 30 settembre 2008.

Commissioni sul transato: 0,70%. Pagobancomat, senza minimo mensile, 1,30% Visa e Mastercard.

PER LE ESIGENZE PERSONALI

Conti correnti: operazioni illimitate, spese trimestrali tenuta conto € 15,00, carnet assegni gratuito, carta bancomat, carta revolving e di credito gratuite, condizioni di favore su spese di tenuta conto e commissioni di negoziazione titoli effettuate in Filiale e tramite canali remoti (Internet, Phone e Mobile Banking).

Mutui per l'acquisto della prima e seconda casa: riduzione media di 50 punti base rispetto alle maggiorazioni previste dal listino.

Prestiti personali: riduzione pari all'1% sul tasso standard applicato alla clientela.

Maggiori informazioni sulla convenzione sono disponibili sul sito www.intesasnpaolo.com nella sezione Piccole Imprese e Professionisti o presso il Servizio Clienti al numero 800.34.30.34.

Condizioni in essere a marzo 2008. Per quanto non specificatamente indicato sono applicate le condizioni previste dai fogli a disposizione del pubblico presso tutti i punti operativi della banca. La banca si riserva la facoltà di variare le condizioni economiche previste in convenzione, rispettando, in caso di variazione sfavorevole al Cliente, le disposizioni di legge ed i regolamenti attuativi. () I costi di gestione sono i costi di registrazione delle operazioni, e non comprendono le eventuali commissioni sui singoli servizi e operazioni.*



**MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA**
BANCA DAL 1472

MONTE DEI PASCHI DI SIENA

Propone un'offerta completa e competitiva di tutta la gamma dei prodotti bancari e finanziari tendenti ad agevolare gli iscritti nell'attività professionale e per soddisfare le esigenze personali e familiari.

Conti correnti: tasso creditore euribor 1 mese (media mese precedente) meno 1,3, tasso debitore euribor 1 mese (media mese precedente) + 4,00 pun-

ti esente Commissione massimo scoperto, fido straordinario euribor 1 mese (media mese precedente) + 4,225 punti esente Commissione massimo scoperto, valuta per versamenti assegni da 0 a 3 giorni lavorativi, spese tenuta conto gratuite fino a 30 operazioni trimestrali.

Finanziamento: riservato ai giovani medici fino a € 35.000 con durata massima fino a 5 anni, tasso euribor 3 mesi + 3,50 punti.

Mutui: a tasso fisso, variabile o misto, riduzione sullo spread applicato, fino a € 200.000 ammortamento fino 30 anni, spese istruttoria esenti.

Prestiti personali: per qualsiasi finalità fino a € 30.000 max 6 anni, Taeg da 8,63 a 10,02 in base alla durata - per acquisto o ristrutturazione immobili fino a € 50.000 durata da 4 a 10 anni Taeg da 8,52 a 9,90.

Verrà formalizzata quanto prima un'apposita convenzione per l'erogazione di finanziamenti riservati ai pensionati con cessione del quinto della pensione(*) fino a € 50.000 max 10 anni con copertura assicurativa obbligatoria. Tan 5,60 Taeg variabile in funzione del sesso dell'età e della durata del finanziamento.

Servizi gratuiti di banca telefonica, collegamento tramite Internet.

Per informazioni: numero verde 800.41.41.41.

Condizioni in essere al 3 marzo 2008. Tassi e condizioni economiche rilevabili dai fogli informativi a disposizione del pubblico nelle Filiali della Banca. Gruppo Bancario Monte dei Paschi di Siena - Codice Banca 1030.6 - Codice Gruppo 1030.6.

(*) forma di finanziamento erogata da Consumit - società del Gruppo Mps.

Maggiore



smart



**MONTE
DEI PASCHI
DI SIENA**
BANCA DAL 1472



PIAGGIO

ABB



VECTRIX



STARHOTELS

cuore delle città • the heart of the city



Banca Popolare di Sondrio

DARWIN
THE SWISS REGIONAL AIRLINE



genialloyd
una società Allianz

acer

Fiat

Center Roma

ATAHOTELS

LEASYS
Guidare avanti

NH
HOTELES



AVIS
Autonoleggio

&Company
DISTRIBUZIONE TURISMO E INCENTIVE

Air One



INTESA



SANPAOLO

70 anni dell'Enpam: una lettera di De Lorenzo

Il prof. Francesco De Lorenzo ci ha trasmesso copia di una lettera scritta dal papà, Ferruccio, nel luglio 1999, all'indomani della definitiva assoluzione con sentenza della Cassazione, pubblicata, a suo tempo, dal bollettino dell'Ordine dei medici di Napoli.

Il prof. De Lorenzo sollecita, garbatamente, la pubblicazione di tale lettera per “riparare alla dimenticanza di ricordare anche Ferruccio De Lorenzo nell'occasione del compimento dei 70 anni dell'Enpam”.

Il prof. Ferruccio De Lorenzo così scrisse all'allora presidente dell'Ordine dei medici di Napoli Giuseppe Del Barone.

“Caro Del Barone, dopo sei anni di doloroso riserbo desidero rivolgermi ai miei carissimi colleghi medici per riprendere il dialogo improvvisamente interrotto il 18 febbraio 1993 quando, ultimo dei presidenti degli Enti previdenziali, fui moralmente e fisicamente distrutto da un'azione giustizialista che limitava la mia libertà personale con accuse infamanti, da me sempre respinte con forza e frutto di indagini sommarie. Tali accuse furono ovviamente riprese a titoli cubitali dai giornali e dalla Tv. Ora che la Suprema Corte di Cassazione, il 21 aprile scorso, mi ha reso finalmente giustizia, annullando la sentenza di condanna, nessuno potrà saperlo per il totale disinteresse ed il più assoluto

silenzio dei mezzi d'informazione”.

Dopo aver sottolineato le sofferenze e il danno morale subito, De Lorenzo cita un brano della sentenza del Tribunale di Roma del 1994: “Come si è avuto modo più volte di sottolineare, il prezzo degli immobili acquistati per conto dell'Enpam da De Lorenzo era senz'altro il prezzo di mercato, se non a volte addirittura un prezzo inferiore... Si deve pertanto ribadire il rigetto della domanda di risarcimento del danno patrimoniale avanzato dall'Enpam.”

“È chiaro e inconfutabile quindi – precisa De Lorenzo – che negli anni in cui sono stato presidente dell'Enpam (1977-1992) ho tutelato gelosamente ed esclusivamente gli interessi dei medici. Ciò è testimoniato dal significativo potenziamento del patrimonio immobiliare dell'Ente raggiunto attraverso oculati acquisti”.

“La decisione della Cassazione mi offre la possibilità, seppure con evidente commozione, di far conoscere la verità dei fatti e come io sia stato bersaglio di una decisione della magistratura, adottata sulla base di un terrificante intreccio che ha visto – per la prima volta nel nostro Paese – un magistrato condannato per atti contrari ai suoi doveri di ufficio nell'ambito di un'inchiesta giudiziaria (proprio quella sui “palazzi d'oro”!).”

De Lorenzo ricorda le tappe della sua vita: presidente dell'Associazione nazionale dei medici condotti e poi, di seguito, presidente dell'Ordine di Napoli, presidente della Fnom, parlamentare e presidente dell'Enpam. “Quando, infine, assunsi la presidenza dell'Enpam nel luglio del 1977 – continua De Lorenzo – l'Ente correva il rischio di essere assorbito dall'Inps. È sotto gli occhi di tutti il risultato di quella batta-

glia. Oggi l'Enpam è il più importante Ente previdenziale privato e le pensioni che eroga, pur non avendo ancora raggiunto livelli ottimali, sono certo dignitose e garantite da un grande patrimonio immobiliare”.

Nella lettera si ricorda anche la “battaglia” condotta con successo da De Lorenzo per “salvare l'Onaosi” e si sottolineano i riconoscimenti ottenuti sia come primario dell'Ospedale Cardarelli di Napoli, sia per aver realizzato l'ospedale per malattie infettive “Cotugno”.

Ferruccio De Lorenzo così conclude: “Ora che giustizia mi è stata resa ringrazio, quindi, il Signore di avermi concesso questi ultimi anni, sia pure di indicibile sofferenza e amarezza ma pur tuttavia necessari a fugare ogni ombra ed a ridarmi l'onorabilità di una esistenza lunga e dignitosa”. •

“Vivi e lascia vivere” la scelta vegetariana

Un fenomeno sociale di cui si parla poco è la diffusione dei movimenti vegetariani. In Italia, secondo stime dell'Eurispes, il numero complessivo dei vegetariani è di circa tre milioni. Alcune riflessioni

di Antonio Gulli

Il vegetarianesimo è diffuso, in particolare, nelle grandi regioni del Nord e del Centro: la Lombardia è la regione che conta il maggior numero di vegetariani (18%), seguita dal Lazio (15%) e dal Piemonte – Val d'Aosta (13%). Fra le regioni del meridione, quella che più delle altre registra la presenza del fenomeno è la Campania, con il 6% del totale dei vegetariani. In Europa, il vegetarianesimo è seguito da una certa consistenza della popolazione in Germania (9%), in Gran Bretagna (9%), in Irlanda (6%), mentre in Spagna e nei Paesi Bassi la percentuale si attesta più o meno sul 4 - 4,5%. Sicuramente il Paese al mondo dove il vegetarianesimo è maggiormente diffuso è l'India (40%). C'è da precisare che i dati riportati sono stime, in quanto non esistono metodi corrobora-

**Un soggetto
che sceglie
per la sua
sopravvivenza
il male minore**

rati di rilevazione diretta del fenomeno.

Se prendessimo come riferimento – ad esempio – il possesso di un animale e l'impegno che gli italiani offrono nei confronti delle proprie bestie, si potrebbe affermare che il vegetarianesimo è molto più diffuso di quanto indichino le percentuali. Ma l'essere vegetariani e l'amore per gli animali non è speculare. A quanto indicano alcuni istituti di ricerca, il numero di “animali d'affetto” allevati in casa è piuttosto cospicuo. I cani che vivono a casa sarebbero quasi sette milioni; mentre i gatti superano gli otto milioni. Non si hanno stime per quando riguarda volatili e conigli. Ma lontani dal benessere di questi fortunati animali vivono circa un milione e mezzo di cani randagi e quasi due milioni e mezzo di gatti di strada. Accanto a questi dati si registra anche un'attenzione sempre crescente per il possesso di animali esotici. Si calcola che il commercio mondiale di questi animali raggiunge l'iperbolica cifra di quasi sei milioni di euro all'anno. In Italia quasi tremila persone possiedono un felino

esotico (leone, pantera, leopardo, ecc.). A questi si aggiungono i proprietari di quasi sessantamila rettili e di quasi trentamila testuggini terrestri. Può essere tutto ciò preso come indicatore significativo al fine della diffusione del vegetarianesimo, ovvero della decisione di non considerare gli animali dei beni commestibili? Va da sé che i due fenomeni si intrecciano – possono correre paralleli – ma non indicano nessuna possibilità di correlazione significativa. Si può amare un animale e continuare a mangiare carne. Ma allora a che cosa si può far risalire la scelta del vegetarianesimo? Come si arriva a guadagnare questa morale? Come si decide che il proprio corpo non deve essere più la tomba degli animali? Si deve subito dire che vegetarianesimo e storia del pensiero umano si intrecciano; da sempre, gli animali costituiscono il senso di un'alterità non riducibile alla possibilità di comprensione data all'uomo. Forse proprio per questo – per questo proprio “limite interno” – gli uomini li hanno declassati a “strumenti” di lavoro o oggetti utili

per compensare le proprie mancanze. È raro rinvenire nella storia dell'uomo forme di rispetto verso ciò che esso non è riuscito a comprendere.

Con tutto l'arbitrio che comporta l'indicare delle matrici che possono aver dato luogo ad alcune forme etiche e di pensiero – prendendo in esame solo l'epoca moderna – si possono indicare almeno quattro riferimenti in grado di aiutarci a capire un certo tipo di scelta. Il primo si lega alla cosiddetta “rivoluzione darwiniana”; ovvero a quel corpo di teorie che affermano una certa contiguità biologica tra gli umani e gli animali non umani. Questo paradigma non solo è difficilmente confutabile dalla scienza, ma si pone anche ben evidente per il senso comune. E' indubbio, infatti, che gli animali, come gli esseri umani, “sentono”. Cioè vivono l'ansietà, il dolore, l'afflizione, lo scoraggiamento, lo smarrimento, il disgusto, il malumore e la sofferenza. Sanno esprimere timidezza e pazienza. Avvertono, quando sono in procinto della morte, terrore e disperazione. E sanno esprimere, al contrario, allegria, amore e devozione. Scriveva Bergson che non sanno ridere; forse solo “perché nel loro mondo – aggiungeva – non c'è niente che possa suscitare il riso”. Qui la morale che può condurre al non mangiarli è quella della “simpatia”. Il secondo riferimento è possibile inne-

starlo con la diffusione della cultura ecologica, ovvero con il ripensamento del rapporto che l'uomo deve intrattenere con la natura e, quindi, con gli animali. In questo caso il rapporto con l'animale non si nutre della specificità che offre la bestia, in quanto espressione di diritti propri, quanto del ruolo che esso riveste nel mantenimento dell'equilibrio generale. La morale che ne discende è quella dell'utilità; da qui il rispetto profondo per la loro vita. Un terzo riferimento può essere individuato in quella "rivoluzione o involuzione" antropologica che sta riguardando la ricerca, da parte di molti, di una possibile rifondazione della qualità del rapporto che ognuno vive con il proprio sé. Ricerca che accorda un più ampio spazio di significato all'area del sentimento a scapito della sfera de "l'istinto alla ragione". Questo terzo aspetto assume come centro dell'esperienza il "sentire", il vivere appieno l'emozione. In altri termini, si ritiene più vero ciò che si "sente" e si "percepisce" rispetto a ciò che si capisce. In questo caso la morale che può sostenere una scelta vegetariana è quella del valore. Cioè del valore che posso dimostrare a me e agli altri – per esempio – nel non uccidere.

A quanto indicato si può aggiungere un quarto riferimento: le mode che prendono a prestito le "sub-culture" che vanno sotto l'eti-



chetta "new age". In questo caso, la scelta vegetariana può essere espressione di una scelta mistica-religiosa o, più semplicemente, di un atteggiamento d'imitazione. Ma il vegetarianesimo – come ricordato – s'innesta profondamente nella riflessione che l'uomo ha prodotto rispetto al rapporto che esso deve avere con la natura e, di riflesso, con se stesso. Tutte le religioni più diffuse all'inizio affermavano il vegetarianesimo come valore stesso dell'uomo. Le ascendenze illustri quali Plotino, Seneca, Epicuro, Pitagora, Plutarco; oppure, S. Francesco da Assisi, Leonardo da Vinci, Montaigne, Voltaire, Gandhi, Tolstoj, Wagner,

Kafka, Shaw, Schweitzer, Einstein, Lamartine, Shelley, Rousseau e molti altri che la memoria e lo spazio non consentono di menzionare lo testimoniano. A questi si aggiungano certe categorie di persone dedite alla cura dello spirito (ordini ecclesiastici, sette religiose, movimenti filosofici ecc.) e alcuni particolari gruppi etnici.

Ma chi è il vegetariano? Molto semplicemente si può rispondere a tale domanda dicendo che è un individuo che per le più svariate ragioni, rifiuta di nutrirsi di carne; che sceglie, per motivi ecologici o di salute, per motivi dello spirito o filosofici, esoterici o di moda, di rivolgersi alle piante che, per

quanto è dato sapere, hanno un sistema nervoso assai meno sviluppato di quello degli animali. Ovvero è un soggetto che sceglie per la sua sopravvivenza il male minore. Ciò non toglie che, anche se è noto che la dieta vegetariana preserva da malattie dell'apparato cardiovascolare, dai tumori, dall'ipertensione e dal diabete, non è possibile improvvisare una dieta vegetariana. L'aiuto di un medico o un dietista lo si deve ritenere fondamentale. Socrate, che già ai suoi tempi intuiva il problema, diceva ai suoi seguaci: "Avremo bisogno di maiali e di guardiani per essere poi costretti a ricorrere sempre più spesso ai medici". •

14 APRILE 1988

Afghanistan, Stati Uniti, Pakistan ed Unione Sovietica si danno appuntamento in Svizzera, a Ginevra, per la firma di un accordo che preveda il ritiro delle forze militari russe dall'Afghanistan.

17 APRILE 1975

La guerra civile in Cambogia si conclude con la vittoria dei Khmer rossi. Il loro leader, Pol Pot, instaura un vero e proprio regime di terrore.

10 APRILE 1970

Il mondo della musica leggera registra l'abbandono dei Beatles da parte di Paul McCartney. L'intero gruppo, invece, si scioglierà pochi mesi dopo.



21 APRILE 1967

Colpo di Stato in Grecia guidato dal generale Papadopoulos. Prende in questo modo vita un periodo che passerà alla storia come la "dittatura dei colonnelli".

Aprile e le sue storie...

Che cos'è la maggioranza? La maggioranza è la follia, la ragione è sempre stata soltanto dei pochi.

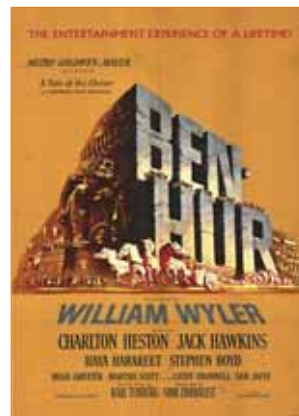
Schiller, Demetrius

5 APRILE 1960

La pellicola Ben-Hur di William Wyler si aggiudica ben 11 premi Oscar.

18 APRILE 1951

Italia, Belgio, Olanda, Lussemburgo, Francia e Repubblica Federale Tedesca firmano il Trattato con il quale nasce la Comunità europea del carbone e dell'acciaio.



15 APRILE 1912

Il transatlantico Titanic si scontra con un iceberg all'altezza dell'isola canadese di Terranova: ben 1503 passeggeri perderanno la vita nell'incidente.

4 APRILE 1949

Negli Stati Uniti la firma dell'accordo che dà vita al Patto Atlantico.

28 APRILE 1945

Benito Mussolini viene catturato e giustiziato a Giulino di Mezzegra. Due giorni dopo Hitler si suicida a Berlino nel bunker della Cancelleria nel quale lui era rifugiato.



21 APRILE 1937

Inaugurazione a Roma degli studi di Cinecittà.



5 APRILE 1923

Il quotidiano del Partito popolare, "Il Popolo", viene stampato sotto la direzione di Giuseppe Donati.



TEMPI E MODI PER LA PUBBLICAZIONE

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



Nutrizione umana: il vegetariano

19 e 20 aprile, Verona, centro monsignor Carraro, Lungadige Attiraglio

Coordinatore scientifico: dott. Riccardo Trespidi

Rivolto a medici di medicina generale, medici ospedalieri, medici nutrizionisti, dietiste, biologi, interessati ad approfondire la nutrizione vegetariana ed i vantaggi ad essa correlati

Informazioni: tel. 337 462782, 320 4730682, e-mail: riccardo.trespidi@gmail.com, rbartocci@lav.it

Ecm: è stata inoltrata richiesta di accreditamento presso Commissione nazionale per la formazione continua in medicina

Paziente respiratorio: dalla clinica alle strategie terapeutiche

Napoli, 17 - 18 aprile, centro congressi Ramada Hotel

Presidente: prof. Gennaro D'Amato

Informazioni: Segreteria Scientifica

C. De Giglio, G. Liccardi, G. Lobefalo, L. Manfredi, P. Noschese, A. Piccolo, M. Russo, A. Salzillo

Segreteria Organizzativa iDea congress, Via della Farnesina 224, 00194 Roma, tel. 06 36381573, fax 06 36307682
sito web: www.ideacpa.com, e-mail: info@ideacpa.com

Ecm: il congresso ha seguito le procedure per ottenere l'autorizzazione, presso il ministero della salute, dei crediti di educazione continua in medicina

Congresso nazionale Aoico

Nei giorni 18 e 19 gennaio 2008 si è svolto a Roma, presso la sala Assunta dell'Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli dell'Isola Tiberina il IX Congresso Nazionale dell'Associazione Ospedaliera Italiana Centro-meridionale di Otorinolaringoiatria (AOICO), sotto la presidenza del dott. Marco Radici, direttore dell'Unità Operativa di ORL dell'ospedale. Il Congresso si è aperto con i saluti del priore dell'Ospedale, fra Geminiano Corradini, e del Direttore Generale, dott. Carlo Maria Cellucci. È inoltre intervenuto il prof. Enrico de Campora, Presidente onorario del Congresso e Direttore dell'Istituto di Clinica ORL dell'Università di Firenze. I lavori scientifici si sono aperti con la lettura magistrale del prof. Piero Nicolai dell'Università di Brescia, che ha parlato dello stato dell'arte e delle prospettive future della chirurgia endoscopica rinosinusale. I lavori sono proseguiti con tavole rotonde, relazioni su argomenti specifici quali la patologia infiammatoria del naso e dei seni paranasali, le patologie di confine orbito-nasali, il trattamento delle neoplasie benigne e maligne rinosinusal, fino alle patologie della rinobase ed endocraniche, oltre che ad un aggiornamento sullo sviluppo della strumentazione chirurgica e delle nuove applicazioni tecnologiche. Il Congresso si è concluso con un positivo bilancio di partecipazione, di interesse e di qualità scientifica e il dott. Radici, nel ringraziare i relatori e i congressisti, ha dato appuntamento ad Ancona per il prossimo Congresso AOICO 2009.

Servizio sanitario regionale Emilia-Romagna - A.u.s.l. Piacenza

Ecografia in gastroenterologia

Piacenza, 8-9 maggio, centro congressi Park Hotel, Strada Valnure 7

Direttore: Fabio Fornari

Informazioni: Segreteria Scientifica G. Aragona, G. Comparato, L. Fanigliulo, F. Giangregorio, M.G. Marinone
Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia ed Epatologia, Ospedale "G. da Saliceto"

Via Taverna 49, 29100 Piacenza, tel. 0523 302058/302060, fax 0523 302057, e-mail f.giangregorio@ausl.pc.it

Segreteria Organizzativa Progetto Meeting, Via De' Mattuiani 4, 40124 Bologna
tel. 051 585792, fax 051 3396122, e-mail: info@progettomeeting.it

Ecm: accreditamento e.c.m. previsto

Doppler transcranico in ambito neurointensivo

Lecco, 5-6-7 maggio

Obiettivo: far acquisire i fondamenti teorici e pratici per eseguire il doppler transcranico sui pazienti neurointensivi

Informazioni: Segreteria scientifica dott. F. Lusenti, dott.ssa P. Fumagalli, dip. Neuroscienze, AO Lecco

tel: 0341 489284, fax 0341 489978, email: lusenti.f@alice.it

Segreteria Organizzativa: sig. M. Frigerio, AO Lecco

tel. 0341 489979, fax 0341 489978, email: m.frigerio@ospedale.lecco.it



Urologia face to face

Civitavecchia, 5 aprile, Auditorium autorità portuale

Presidente: prof. Cesare Laurenti

Coordinatore scientifico: dott. Massimiliano Di Marco

Relatori: G. Antonini, A. Branchi, M. Buscarini, C. Cristini, E. De Bernardis, C. De Dominicis, M. Di Girolamo, M. Di Marco, G. Franco, M. Gallucci, C. Garzilli, V. Gentile, G. Giubilei, P. Gontero, E. Greco, C. Laurenti, C. Leonardo, A. Loreto, M. Martini, S. Mattioli, L. Mocci, N. Mondaini, G. Moscherini, G. Perugia, F. Pesce, A. Rocchegiani, P. Scarpone, S. Signore, P. Spuri, G. Vegro

Il seminario è stato inserito nel Programma Nazionale di Educazione Medica Permanente del Ministero della Salute e darà diritto ai relativi crediti

La scheda d'iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà essere spedita via fax 06 20398035, alla segreteria organizzativa to be events

Informazioni: Segreteria Scientifica

A. Branchi, M. Di Girolamo, M. Di Marco, P. Spuri, G. Vegro

Segreteria Organizzativa: to be events, Via Cesare Pavese 435, 00144 Roma

tel. 06 59606511, 06 20398036, fax 06 20398035, cell. 393 9985663, e-mail: m.basso@tobeevents.it

sito web: www.2beblog.com

Omeopatia e malattie allergiche

Roma, 17 e 24 maggio, Istituto Nazareth, Via Cola di Rienzo 140

Argomenti: la metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica, la posologia omeopatica, casi clinici

Informazioni: Segreteria Organizzativa

I.R.M.S.O., Via Paolo Emilio 32, 00192 Roma, tel. 06 3242843, fax 06 3611963

e-mail: segreteria@irmso.it, sito web: www.irmso.it

Ecm: richiesti crediti ecm

Azienda Usl 11 Empoli (FI)

Cure primarie contenitori e contenuti: il territorio per la cronicità

Empoli (FI), 8-9-10 maggio, palazzo delle esposizioni, Piazza G. Guerra 1

Il congresso è aperto ad un massimo di 300 partecipanti ed è rivolto a medici, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, biologi, farmacisti, infermieri, ostetriche, assistenti sanitari, fisioterapisti, assistenti sociali, educatori, operatori socio-sanitari e a tutti i professionisti che operano nell'ambito delle cure primarie

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Agenzia per la formazione Ausl 11 Empoli, Servizio Comunicazione e Marketing

tel. 0571 704302, fax 0571 704339, e-mail: comunicazione.agef@usl11.tos.it, sito web:

http://formazione.usl11.toscana.it/sif/menu_sett.php

Ecm: richiesti i crediti ecm

Radiobiology:

from a morphologic to a functional approach and from bench to bedside

Brescia, 9 maggio

Sede del corso: aula magna, facoltà di medicina e chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia

Lingua ufficiale: inglese

Informazioni: Segreteria Scientifica

prof. Stefano Maria Magrini, cattedra di Radioterapia, Università degli Studi di Brescia

P.le Spedali Civili 1, 25123 Brescia (Italy), tel. 030 3995271, fax 030 396700, e-mail: magrini@med.unibs.it

Segreteria Organizzativa:

Via R. Psaro 17, 25128 Brescia (Italy), tel. 030 3099308, fax 030 3397077

e-mail: rizzetti@symposiacongressi.it, sito web: www.symposiacongressi.it

Ecm: richiesto al ministero della Salute l'accREDITAMENTO del corso



Chirurgia del piede

Santa Vittoria d'Alba (Cn) 11-16 maggio

Direttore del Corso: prof. G. Pisani

Coordinatore organizzativo: dott. E. Parino

Il corso è articolato in una parte teorica ed in una parte pratica

La parte teorica è articolata in propedeutica, con svolgimento di argomenti di anatomia, ontomorfogenesi, semeiotica e biomeccanica e di aggiornamenti relativi a problematiche di patologia del piede. Il pomeriggio di venerdì verrà dedicato anche a comunicazioni libere da parte di ex-corsisti

Per la parte pratica varrà la frequenza di una settimana presso il Centro di Chirurgia del Piede "prof. G. Pisani"

A conclusione del corso teorico-pratico verrà rilasciato relativo diploma

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Casa di Cura "Fornaca di Sessant", Centro di Chirurgia del Piede

"Prof. G. Pisani", Clinica "Fornaca di Sessant", C.so Vittorio Emanuele II 91 10128

tel. 011 5574284, fax 011 5574380

siti web: www.chirurgiapiede-pisani.it - www.footsurgery-pisani.com, e-mail: info@chirurgiapiede-pisani.it

Ecm: attribuzione crediti ecm in corso

Aggiornamento Acoi in chirurgia epatica

Torino, 7-9 maggio, aula Carle, Aso Ordine Mauriziano di Torino, Dipartimento di Chirurgia

Direttore: L. Capussotti

Informazioni: Segreteria Scientifica

A. Ferrero, A. Muratore, S.C. Chirurgia Epato-Bilio-Pancreatica e Digestiva, Ospedale Mauriziano, Umberto I, Largo Turati 62, 10128 Torino

tel 011 5082590/591, fax 011 5082592, e-mail: chirurgia1@mauriziano.it,

Segreteria Organizzativa M.A.F. Servizi Srl, Div. Congressi, Corso Svizzera 185, 10149 Torino

tel. 011 505900, fax 011 505976

Ecm: è stata effettuata richiesta di accreditamento presso il ministero della Salute

Aggiornamento ecm

L'arto inferiore nella paralisi cerebrale infantile

Modena, 9 e 10 maggio, Università degli studi di Modena

Direttore del Corso: Adriano Ferrari

Destinatari: il corso è indirizzato ai tecnici ortopedici, medici (fisiatri, neuropsichiatri infantili), fisioterapisti, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva

Informazioni: Segreteria Scientifica Daria Piazzzi, cell. 347 6603135, e-mail: dariapiazzzi@dpiazzzi.com

Segreteria Organizzativa All Mobility, Reggio Emilia, tel. 0522 941078 cell. 339 4878514

e-mail: elena@allmobility.org,

Ecm: richiesta attribuzione crediti alla Commissione regionale per l'educazione continua in medicina

Psicoterapia analitica ad orientamento comunicativo

Roma, anno accademico 2008/09

La Telos, abilitata dal MIUR come la prima ed unica Scuola Italiana di Specializzazione in Psicoterapia Analitica ad orientamento Comunicativo, si ispira al pensiero e alla metodologia clinica di Robert Langs.

Nell'anno accademico 2008/09 dà inizio al secondo corso quadriennale di specializzazione post-laurea in psicoterapia organizzato, per quanto riguarda gli insegnamenti teorici, su 10 incontri-weekend annuali. Il conseguente diploma abilita, ai sensi della normativa vigente, all'esercizio della psicoterapia e alla partecipazione ai pubblici concorsi. La prima sessione di iscrizioni al corso, riservate a laureati in medicina e/o psicologia, scade il 15 maggio 2008 (limite posti per annualità:12)

Informazioni: prof. Antonio Grassi, email: antoniograssi2004@libero.it, segr. tel./fax 06 64560389



Congresso nazionale della Sisdca

Latina, 10-12 aprile

All'anoressia e bulimia nervosa, al binge eating disorder, al sovrappeso, all'obesità negli uomini e nelle donne, è dedicato il quinto Congresso nazionale della Società italiana per lo studio dei disturbi del comportamento alimentare. Gli esperti, dal 10 al 12 aprile, si riuniranno al Centro congressi CONI di Formia (Latina) per discutere dei disturbi dell'alimentazione e della regolazione del peso corporeo. I numerosi relatori, chiamati a illustrare le ultime ricerche scientifiche, sulle varie fasce d'età, focalizzeranno l'attenzione su tre aree principali: nella prima ci si domanderà quanto valgono le linee guida inglesi e americane per il trattamento dei disturbi dell'alimentazione. Il secondo focus del Congresso riguarda un approfondimento sull'individuazione dei più importanti danni generati o causati dalla medicina, che possono capitare nel corso del trattamento e i tentativi di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e del peso corporeo. Nella terza area, un'ampia riflessione sarà dedicata alla possibilità di studiare e affrontare con metodologia analoga i problemi della nutrizione umana in tutto lo spettro dei pesi corporei.

Informazioni: Segreteria Organizzativa Ufficio Stampa Sofia Guidetti

FASI s.r.l. via R. Venuti, 73 - 00162 Roma o tel. 06 97605610, cell. 339 7925307, fax 06 97605650

e-mail: s.guidetti@fasiweb.com o web: www.fasiweb.com

Congresso internazionale di agopuntura

Dermatologia e medicina estetica in agopuntura e medicina tradizionale cinese

Bologna, 17 maggio, palazzo della Cultura e dei Congressi, sala Europa

Informazioni: Segreteria scientifica dott. C.M. Giovanardi, dott. A. Vannacci, dott. U. Mazzanti

Segreteria organizzativa: Forum Congressi della Fondazione Matteo Ricci Via A. Canova 13, 40138 Bologna
tel. 051 531595, fax 051 6029371, e-mail: segreteria@fondazionericci.it, sito web: www.fondazionericci

Ecm: il Convegno è stato sottoposto alla commissione ecm del ministero della Salute per l'assegnazione di crediti formativi

Fondazione scuola medica salernitana

Giornata proctologica e chirurgia epatica

Salerno, 23 e 24 maggio, sala convegni Grand Hotel

Presidenti: Dott.ri Giancarlo Ionta e Attilio Sebastiano

Argomenti: nuove tecniche per la terapia chirurgica della sindrome da ostruita defecazione. Trattamento multimodale delle metastasi epatiche da cancro del colon-retto. Intervengono il Presidente della Siucp dott. Antonio Longo, con i membri del comitato direttivo, i maggiori esperti italiani e i chirurghi francesi di Montpellier per uno scambio di esperienze tra i discendenti delle due più antiche scuole mediche

Informazioni: Agenzia All Services, tel. 089 3867213, cell 328 3155800, e-mail: infoallservices@yahoo.it

Ecm: richiesti crediti ecm

Ecografia clinica

Bologna, 12-16 maggio, presso aula magna dell'Ospedale Maggiore, Largo B. Nigrisoli 2

Direttore: Vincenzo Arienti

Argomenti: la tecnica di esecuzione dell'indagine, la semeiotica normale e patologica, l'integrazione con i dati clinici, laboratoristici e strumentali, l'accuratezza diagnostica ed il confronto con le altre tecniche d'indagine, il ruolo nelle varie patologie

Informazioni: Centro di Ecografia, medicina interna A, Ospedale Maggiore tel. 051 6478323 fax 051 6478460
e-mail: congress@ecografiabologna.org, sito web: www.ecografiabologna.org/corso2008

Ecm: accreditamento ecm previsto

Convegno Sannita

Malattie infettive

Benevento, 30 maggio, Hotel President, sala convegni

Informazioni: Segreteria Scientifica Unità operativa di malattie infettive, dott. G. Maio, dott. G. D'Alessio, dott. L.

Forgione, dott. A. Glielmo, dott. A. Sangiuolo, tel. 0824 57405 / 408 / 432 / 57401 / 320 / 411, e-mail: asmegna@virgilio.it

Segreteria Organizzativa: Petratours, Via XXIV Maggio 22/A Benevento, tel. 0824 317514, fax 0824 351035
e-mail: congressi@petratours.it

Novara

Reperibilità e riposo

La Direzione generale per l'attività ispettiva del ministero del Lavoro e della previdenza sociale, rispondendo ad un interpellato in merito alle modalità di fruizione dei riposi giornalieri o settimanali dei lavoratori con obbligo di reperibilità, si è così espresso: "...nel caso in cui i lavoratori vengano richiamati in servizio, i riposi giornalieri e settimanali decorrono nuovamente dalla cessazione della prestazione lavorativa, rimanendo escluso il computo di ore eventualmente già fruiti...". In particolare per gli ospedalieri con obbligo di reperibilità, in caso di richiamo in ospedale per reperibilità mentre stanno fruendo della sosta giornaliera di 11 ore o di quella settimanale di 24 ore, il riposo interrotto riprenderà nuovamente ex novo a decorrere dal termine della prestazione lavorativa fuori orario, senza cioè cumulo con le ore godute prima della chiamata.



Bologna

Il lavoro di Giovanni Pelagalli, omaggio a Marconi e alla città di Bologna

Dentro le pieghe di una città a volte ci sono tesori cresciuti nel tempo, poco alla volta, in silenzio dove l'impegno per metterli assieme non è meno prezioso del contenuto. Il Museo della Comunicazione di Gianni Pelagalli è uno di questi. È un patrimonio immenso e di inestimabile valore con i suoi duemila pezzi che vanno dalla radiofonia dei pionieri fino agli apparecchi dell'era moderna.

Gianni Pelagalli con un lavoro da certosino e da grande appassionato ha raccolto, uno alla volta, attrezzature radiofoniche, televisive, cinematografiche, ma anche organi, organetti, pianole, grammofoni, vecchi dischi a 78 giri e di vinile, strumenti e diavolerie di ogni genere fino ai juke box, oggi oggetto di culto giovanile. Il lavoro di Gianni Pelagalli è anche un omaggio a Guglielmo Marconi, che di Bologna resta uno dei simboli eterni. Per questo è ancora più grande e più significativo l'omaggio che questo collezionista "sui generis" sta facendo alla città, mettendo a disposizione il Museo in una sede pubblica. Bologna lo merita, anche Gianni Pelagalli. La comunità non deve dimenticarlo



e d'ora in poi dovrà anche dimostrare di apprezzare questo regalo. E adesso comincia un'altra parte del lavoro. Il Museo della Comunicazione G. Pelagalli va promosso, curato ancora meglio, proposto al mondo della cultura, della scuola e del turismo. Un patrimonio di questo genere è un fiore all'occhiello di cui la città con la più antica Università del mondo deve andare fiera.

Giancarlo Mazzuca

Direttore editoriale di QN – Quotidiano Nazionale

Udine

Fare diagnosi e prescrivere cure è esclusiva del medico. Abusivi tutti gli altri

Stop ai finti medici: devono essere Sanitari regolarmente iscritti all'Albo gli omeopati che fanno diagnosi e prescrivono cure alternative, chi fa l'agopuntura, i massaggi terapeutici, l'ipnosi curativa, la fitoterapia, l'idrologia. Queste discipline rientrando nel campo della "cura della malattia" tipico delle scienze mediche, richiedono la laurea in medicina. Al contrario, ne restano fuori perché non sarebbe prevista la laurea in medicina: la misurazione della potenza visiva con prescrizione di lenti a contatto, l'attivazione di ginnastica oculare rieducativa, la depilazione con aghi, la misurazione della pressione arteriosa non seguita da giudizio diagnostico, la gestione in un centro tricologico con finalità di miglioramento estetico, la consulenza dietetica in un centro di rieducazione alimentare, la vendita di erbe con indicazione della loro modalità di azione.



Brescia

Notizie dalla Finanziaria 2008: accesso alla specializzazione

Al concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione medica sono ammessi oltre ai laureati in medicina e chirurgia, anche gli iscritti al corso di laurea che debbono sostenere soltanto la prova finale per il conseguimento del titolo di laurea entro la data di inizio delle attività didattiche delle scuole di specializzazione.



433 – *Al concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione mediche, di cui al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, e successive modificazioni, possono partecipare i laureati in medicina e chirurgia che devono sostenere soltanto la prova finale per il conseguimento del titolo di laurea. I soggetti di cui al primo periodo che superano il concorso ivi previsto possono essere ammessi alle scuole di specializzazione a condizione che conseguano la laurea, ove non già posseduta, e l'abilitazione per l'esercizio dell'attività professionale entro la data di inizio delle attività didattiche delle scuole di specializzazione medesime, immediatamente successiva al concorso espletato.*

Firenze

**Ricordo di
Francesco Mario Antonini**

È scomparso improvvisamente il 22 Gennaio, all'età di 87 anni, il prof. Francesco Mario Antonini, Professore Emerito di Gerontologia e Geriatria presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Firenze, nella quale aveva ricoperto la cattedra di quella disciplina – la prima in Italia – dal 1956 al 1990.

Personalità complessa e multiforme, Antonini ha indubbiamente dato forte impronta culturale alla medicina della sua epoca, contribuendo ad un processo di rapida modernizzazione con una serie di brillanti intuizioni ed insolita capacità di cogliere il nuovo che avanzava ancor prima che si realizzasse. Basti pensare, a questo proposito, che fondò nel suo Istituto di Geriatria la seconda Unità di cura intensiva coronarica in Italia già nel 1969, quando ne esisteva solo un'altra all'Ospedale Niguarda di Milano, e che nei primi anni '70 creò una Scuola diretta a fini speciali per Fisioterapisti, intravedendo l'importanza della riabilitazione nel processo di recupero del paziente anziano; Scuola che fu il nucleo fondamentale di quelli che, solo due decenni più tardi, sono divenuti corsi di laurea triennale a diffusione nazionale. L'opera di Antonini è stata caratterizzata, inoltre, da riflessioni ancora oggi assolutamente attuali sul modo di essere del medico e della medicina: i suoi pensieri sulla umanizzazione dei luoghi di cura e sulla organizzazione dell'ospedale aperta ai familiari, sulla presenza in ospedale di spazi di



socializzazione, sul paziente mobilitato il più precocemente possibile, sono stati principi fondati di un approccio moderno alle "cure oltre la cura".

Modena

Esoneri dall'obbligo dell'ECM

È esonerato dall'obbligo dell'ECM il personale sanitario che frequenta, in Italia o all'estero, per tutto il periodo di formazione (anno di frequenza):

- corsi di formazione post-base propri della categoria di appartenenza (corso di specializzazione, dottorato in ricerca, master, corso di perfezionamento scientifico e laurea specialistica, previsti e disciplinati dal Decreto del MURST del 3 novembre 1999, n. 509, pubblicato nella G.U. n. 2 del 4 gennaio 2000);
 - corso di formazione specifica in medicina generale, di cui al Decreto Legislativo 17 agosto 1999, n. 368, emanato in attuazione della Direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli;
 - formazione complementare (es. corsi effettuati ai sensi dell'art. 66 "Idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza" di cui al D.P.R. 28 luglio 2000 n. 270 "Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale";
 - corsi di formazione e di aggiornamento professionale svolti ai sensi dell'art 1, comma, 1, lettera d) "Piano di interventi contro l'AIDS" di cui alla Legge 5 giugno 1990, n.135, pubblicata nella G.U. n. 132 dell'8 giugno 1990.
- Sono altresì esonerati, per tutto il periodo (anno di riferimento) in cui usufruiscono o sono assoggettati alle predette disposizioni:
- i soggetti che usufruiscono delle disposizioni in materia di tutela della gravidanza di cui alla legge 30 dicembre 1971, n. 1204, e successive modificazioni,
 - i soggetti che prestano il servizio militare di cui alla legge 24 dicembre 1986, n. 958, e successive modificazioni.



Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

Sapere, fare e saper-fare in psichiatria: psicopatologia, clinica ed epistemologia

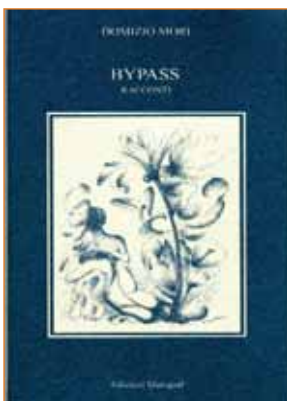
A cura di Luciano Del Pistoia e di Giampaolo Di Piazza, che ne hanno curato anche la traduzione ed il commento, questo libro presenta sei testi dello psichiatra francese Georges Lantéri-Laura. Questi testi, utile strumento di indagine per i professionisti e gli studenti che vogliano approfondire gli aspetti epistemologici, storici e clinici della psichiatria, prendono in esame alcuni temi cardine della psicopatologia e della clinica psichiatrica, quali l'esperienza delirante o il concetto di processo, e propongono una riflessione epistemologica e storica non soltanto sul modo di fare psichiatria, ma sulla psichiatria stessa in quanto disciplina di interconnessione tra scienze mediche, correnti filosofiche, matrice sociale e clima culturale di una certa epoca.



Georges Lantéri-Laura
"Sapere, fare e saper-fare in psichiatria: psicopatologia, clinica ed epistemologia"
 G. Fioriti editore, Roma
 pp. 138, Euro 19,00.

Bypass

Gli otto racconti riuniti in questo libro di Domenico Mori hanno carattere autobiografico e uno stile disinibito e ironico teso a trovare il colpo di scena finale a volte intriso di mesta amarezza, a volte impostato ad una irridente visione del mondo. Bypass poi, il racconto dell'impegnativo intervento al cuore subito dall'autore e che dà il titolo al volume, comprende dieci episodi, che possono considerarsi altrettanti brevi racconti. Sono quadretti che mostrano come, con la stessa capa-



crità critica e lo stesso disincanto, il Mori, medico ormai diventato paziente, riesca a osservare i suoi simili e dare una visione critica della vita ospedaliera, degli ammalati, dei colleghi medici e del personale sanitario. Ma il tema principale di questi racconti è l'omosessualità. Gli amori, i tradimenti, gli incontri con i giovani amici, i viaggi in Marocco e le "cacce" nei gabinetti dei cinematografi sono raccontate con molta naturalezza e onestà intellettuale.

Domizio Mori
"Bypass"
 Edizioni Maingraf, Bresso (MI)
 pp. 93, Euro 9,00.

Sanità e diritti delle persone. Aborto, procreazione assistita, eutanasia: l'imbarazzo del giurista

Nel settore assistenziale e sanitario la materia giuridica è vastissima. Questo manuale di Bruna Bruni e Irene Marostegan, pur ristretto ai tre campi d'indagine riportati nel titolo, è il risultato di un'esperienza pluriennale che riesce a condensare, in un numero accettabile di pagine e con apprezzabile completezza, una materia amplissima e molto complessa perché investe delicati aspetti della vita degli uomini: la fede, le ideologie, la cultura, i valori. È pertanto un lavoro che ha richiesto non solo una capacità di sintesi, ma anche uno sforzo di neutralità. Il testo tratta infatti ogni argomento nella sua realtà italiana comparandola con quella degli altri Paesi riportando le diverse regolamentazioni senza indicare preferenze.



B. Bruni, I. Marostegan
"Sanità e diritti delle persone. Aborto, procreazione assistita, eutanasia: l'imbarazzo del giurista"
 G. Giappichelli Editore, Torino - pp. 176, Euro 20,00.

La paura di essere padre

La figura del padre, che la scienza oggi pretenderebbe essere non più biologicamente necessaria, ha sempre avuto e ancora mantiene una posizione importante nel nucleo familiare e nel rapporto con i figli. Ce lo raccontano i miti, ce lo svela la Bibbia e continua a testimoniare la quotidianità.

La psicologia, che pure ha posto l'immagine del padre al centro della sua ricerca, ha però dedicato uno spazio ridotto alla paternità pur essendo fuor di dubbio che ogni padre ripercorre emotivamente una strada evolutiva millenaria e che si trova a rivivere sentimenti arcaici e inquietanti.

In questo volume Luciana Pisciotano Manara raccoglie le osservazioni di psicologi, psicoanalisti, pedagoghi, educatori, giornalisti che mirano a fare del padre una figura capace di affiancarsi e di cooperare con quella della madre, consapevole dei suoi limiti, ma anche dell'unicità del suo compito.



Luciana Pisciotano Manara
"La paura di essere padre"

Edizioni Scientifiche Ma.Gi. Roma - pp.171, Euro 16,00.

Manuale clinico di terapia fisica

È una guida pensata per i medici ed i fisioterapisti che offre una panoramica completa, aggiornata e di facile consultazione sulle tecniche della moderna medicina fisica. Con essa Aldo Vasta propone al lettore e allo studioso ciò che di veramente valido vi è attualmente nella fisioterapia, senza concedere eccessivo spazio a quelle tecniche ancora in fase sperimentale, o la cui efficacia non è stata ancora dimostrata.

L'autore mette bene in chiaro le caratteristiche di queste cure, precisando che non vanno considerate come alternative, ma piuttosto come complementari alle terapie medico-farmaceutiche. Illustra inoltre tutte le tecniche di maggior uso nella terapia fisica e precisamente: la termoterapia, l'elettroterapia, l'ultrasuonoterapia, la laserterapia, la pressoterapia, delle quali descrive gli effetti fisiologici, le apparecchiature, le indicazioni terapeutiche e le controindicazioni.



Aldo Vasta, "Manuale clinico di terapia fisica"
Edizioni Minerva Medica, Torino - pp. 240.

In breve

Max De Luca
IMPREVEDIBILI PENSIERI

Anche nelle poesie di questa seconda raccolta l'ispirazione si lascia guidare dalle rime e dalle assonanze che, in una libera ritmicità dei versi varianti dal bisillabo all'endecasillabo e a versi più lunghi di quindici, diciassette sillabe, contribuiscono a formare un linguaggio imprevedibile e giochi di parole rivelatori di un animo tollerante e bonario.

Edizioni Periferia, Cosenza
 Euro 6,00.

Piergiorgio Prudenziato, Paolo Prudenziato
ARTEINSIEME. DARE COLORE AI COLORI

Questo lavoro dà conto della sollecitudine di un padre e dell'impegno di un figlio nell'esperienza di un laboratorio creativo di arte. Questa esperienza ha restituito alla scuola i risultati di una buona prassi educativa, capace di promuovere la conoscenza reciproca e l'accettazione del diversamente abile, ottenendo un'effettiva integrazione e una valida esperienza formativa per tutti.

Franco Angeli, Milano
 pp. 157, Euro 17,00.

C. Franco Bucca
PERSONALITÀ E MALATTIA

Con questa ricerca si dimostra che uno stile di vita errato o eventi traumatici possono determinare un'alterazione importante dell'omeostasi dell'individuo. Ciò può succedere in presenza di un probabile terreno favorevole della struttura della personalità, o di meccanismi consci od inconsci dell'apprendimento di uno stimolo-risposta.

Edizioni del Servizio Editoriale Fiesolano, Fiesole (FI)
 pp. 94, Euro 14,00.

Benito Leoncini
PRIMI PASSI

Il libro affronta sul piano della biologia evoluzionistica l'interazione delle funzioni fondamentali del regno animale con quelle più elevate proprie della nostra specie, rispondendo a numerosi interrogativi sull'evoluzione dell'uomo, su cosa sia rimasto nella nostra mente dei più remoti passaggi evolutivi e su come l'inconscio interagisce con le funzioni cognitive superiori.

Edizioni ETS, Pisa.
 pp. 176, Euro 16,00.

Carla Lazari
SILENZIO DI TERRA AMICA

È la storia di un amore delicato. Delicato come può essere l'amore di una coppia molto giovane e soffuso di slanci ed incertezze, di confessioni e silenzi, di distacchi e incontri furtivi che lo spingono verso un evento doloroso e tragico, foriero di crescita e maturazione psicologica. I diritti d'autore di questo volume andranno all'Associazione Amici di Raul Follereau.

Domeneghini Editore, Padova
 pp. 84, Euro 13,00.

Cinema in... famiglia

di Maricla Tagliaferri

Fratelli coltelli? Parenti serpenti? Ma quando mai. Nel cinema italiano le famiglie vanno d'amore e d'accordo. E per dimostrarlo non solo si tramandano lo stesso mestiere, ma appena possibile fratelli, sorelle, padri e figli, lavorano insieme.

Per esempio i fratelli Muccino, Gabriele e Silvio, che da pochissimo s'è cimentato con la sua prima regia, *Parlami d'amore*, mentre il fratello è alle prese col suo secondo film in America, *Seven pounds*, di nuovo con Will Smith dopo *La ricerca della felicità*. I primi passi nel mondo del cinema li hanno mossi insieme, firmando in tandem la sceneggiatura di *Come te nessuno mai*, nel '99, quando avevano rispettivamente 32 e 17 anni. Insieme sono rimasti, l'uno regista, l'altro attore, in *L'ultimo bacio* e *Ricordati di me*, prima di separare le strade artistiche.



Gabriele Muccino



Silvio Muccino

Non hanno mai abbandonato il sodalizio i Vanzina, Carlo ed Enrico, e i Taviani, Paolo e Vittorio. I primi, già figli d'arte (del grande Steno), si sono divisi i ruoli, l'uno dietro la macchina da presa, l'altro alla sceneggiatura fin dall'iniziale *Luna di miele* in tre del '76, fino

all'ultimo, *Matrimonio alle Bahamas*. I secondi, col loro modo di dirigere i film una sequenza ciascuno, non litigando mai sul set (pur essendo in realtà diversissimi), sono diventati una leggenda, il modello dichiarato per gli americani fratelli Coen, Ethan e Joel, recenti vincitori dell'Oscar 2008 con *Non è un paese per vecchi*. In armoniosa distanza lavorano le sorelle Comencini, Francesca e Cristina, registe entrambe. Figlie di Luigi (l'autore di *Tutti a casa*, fra i tanti bellissimi titoli), hanno raccolto e radicalizzato le due anime che il cinema di papà teneva unite: la commedia e l'impegno. Così Cristina ha firmato soprattutto storie agrodolci come *Matrimoni*, *Liberate i pesci* e, ultimamente, *Bianco e nero*. Mentre Francesca s'è concentrata sul documentario (*In fabbrica*, 2007) e su temi forti del mondo del lavoro (*Mi piace lavorare*, sul mobbing).

Amorevolmente lontani anche i fratelli Bertolucci, Giuseppe e Bernardo. Il primo autore di un ci-



I fratelli Coen

nema sommosso e sperimentale, col quale ha seguito i primi passi di Benigni (al quale per tanti anni ha scritto i testi), Sabina Guzzanti, Paolo Rossi. Il secondo maestro nel coniugare grande spettacolo e grande provocazione politica, passando per gli Oscar di *L'ultimo imperatore*. Li ha uniti di recente uno dei primi film di Bernardo, *Prima della rivoluzione*, di cui Giuseppe ha curato il restauro, con la Cineteca di Bologna che dirige. E poi ci sono padri e figli. Luminosi i casi di Dario e Asia Argento, chiamata spesso a farsi strappare nei film paterni come *Trauma*, *Il fantasma dell'opera*, *La sindrome di Stendhal* e, ultimissimo, *La terza madre*, parallelamente all'autonoma carriera di attrice e prima



Dario Argento



Asia Argento

di debuttare come regista in proprio. E quello dei Tognazzi, fatto di rapporti intricati come intricata è stata la famiglia di Ugo. Ricky ha recitato spesso al fianco del padre da quando aveva 8 anni, in *Ro. go.pag*, fino ad *Arrivederci e grazie*, nell'88, dove compariva anche Gianmarco, poi protagonista di *Io no*, diretto dal fratello Ricky e dalla sua compagna Simona Izzo, una coppia talmente unita da essere soprannominata "Tognizzo".



Ricky Tognazzi



Simona Izzo

I Tognizzo ad ogni film riuniscono i due clan. Per gli Izzo partecipano il padre Renato (grande doppiatore, diventato per Simona anche produttore), la sorellina Giuppy, il figlio Francesco Venditti; per i Tognazzi: oltre a Gianmarco, anche la madre di Ricky, Pat O'Hara. Insomma, chi vuole consolarsi della crisi della famiglia, non ha che da andare al cinema. •

Al di là della memoria

Il cortometraggio dal titolo “Ogni Giorno” tratta, con delicatezza e poesia, un’esperienza drammatica come il morbo di Alzheimer, malattia crudele che colpisce la memoria: la storia racconta di un uomo malato di Alzheimer (Carlo Delle Piane)

che ogni mattina si sveglia scoprendosi innamorato della stessa donna (Stefania Sandrelli) pur non ricordando che è sua moglie.

Il film, ambientato negli anni '60, è stato girato tra Velletri e Palestrina, due comuni che, secondo il regista Francesco Felli, possiedono un’atmosfera nostalgica e fuori dal tempo. Il cortometraggio, prodotto da Nuvola Film e Sky Cinema, è co-finanziato anche dalla Federazione Alzheimer Italia, che ha

aderito al progetto per l’attenzione ed il rispetto col quale esso affronta le tematiche relative a questa grave e diffusa patologia.

“Il film non si pone ambizioni di divulgazione scientifica – spiega il regista Francesco Felli – né intende fermarsi sui toni

più drammatici della malattia; ciò non implica, però, che l’Alzheimer sia trattato con leggerezza: il nostro obiettivo è quello di mantenere il giusto equilibrio tra la necessità di non camuffare la realtà della malattia e la volontà di raccontare una storia d’amore che va oltre la memoria”.

Il ventisettenne Francesco Felli è alla sua terza prova alla regia. Nel 2007 ha ricevuto dalla giuria presieduta da Mario Monicelli il premio “Fontanella di Roma” per come ha saputo raccontare la Città eterna nel cortometraggio “Teatro Principe”. Con “Ogni giorno”, di cui è anche au-



Stefania Sandrelli e Carlo Delle Piane



Il regista Francesco Felli

tore della sceneggiatura, ha avuto, per la prima volta, la possibilità di dirigere attori di grande fama. E’ raro che due artisti più volte premiati ai principali Festival (lui vincitore di una Coppa Volpi, lei del Leone d’oro alla carriera alla Mostra del Cinema di Venezia) accettino di prendere parte ad un cortometraggio, ma sia Delle Piane che la Sandrelli hanno subito fortemente creduto nel progetto e nella serietà del tema trattato. “Trovandoci a lavorare sul set con una troupe di ventenni pieni d’entusiasmo e di sogni, io e Stefania ci siamo sentiti come due debuttanti” - racconta Carlo

Delle Piane aggiungendo che - “è stato emozionante rimetterci in gioco nel film di un autore esordiente”. Nel contempo il giovane regista romano si è detto entusiasta del lavoro svolto con i due attori e di come entrambi abbiano perfettamente saputo rendere, con la loro interpretazione, le atmosfere e le emozioni che la storia richiedeva.

“Ogni giorno” debutterà in primavera, in prima serata su Sky Cinema e concorrerà nella sezione cortometraggi delle manifestazioni cinematografiche più importanti in Italia e all’estero. •

E mi svegliai di colpo di fronte a un pianoforte

“Dentro di me sentivo un’energia strana che presto compresi essere amore per quella che considero l’arte più bella: la musica”.

Federico Zylka, 19 anni, si “confessa” al nostro giornale e racconta con assoluta sincerità il primo tratto della sua vita che è trascorsa tra suoni, armonie, cori e assoli di violini...

di Federico Zylka

“*Io mi ricordo quattro ragazzi e una chitarra, e un pianoforte sulla spalla...”*

Sin da quando ero piccolo e ascoltavo questa canzone sapevo che prima o poi quel pianoforte sulla spalla lo avrei portato io.

La mia è una passione che nasce da tenera età: grazie a mio nonno tedesco, che mi faceva ascoltare i suoi vecchi dischi, mi appassionai così a generi di musica insoliti per un bimbo: la classica e l’opera. Ascoltavo le “arie” più belle e mi incantavo davanti alla televisione quando, per esempio, durante il concerto di capodanno le grandi orchestre suonavano i pezzi più famosi dei grandi musicisti ottocenteschi quali J. Strauss (senior e junior), intonando il classico Valzer Viennese, oppure la ancora più famosa Radetzky marsch.

Continuo a confessarmi. L’approccio pratico lo ebbi in prima media quando imparai a suonare il flauto dolce soprano e iniziai a studiare i primi fondamenti di teoria musicale.



L’insegnante apprezzò le mie esecuzioni e durante l’esame di terza media mi fece eseguire un pezzo. Tutta la commissione si alzò in piedi applaudendomi.

Iniziai a capire che la musica era parte di me.

Al liceo entrai alla scuola di musica “Neuma”, dove cominciai a studiare quello che era sin dall’inizio la mia passione: il pianoforte.

Dopo cinque anni di studio, tre partecipazioni alla manifestazione “Festa europea della musica”, in giro per piazze e locali romani, un brano proprio e il diploma di maturità scientifica, presi la decisione più importante della mia

vita: abbandonai gli studi tradizionali solo ed esclusivamente per suonare e per seguire le orme del mio maestro.

Fino ad ora la strada mi sembrava facile: non sapevo però che le delusioni sarebbero arrivate.

A settembre dello scorso anno, infatti, dopo essermi consigliato a lungo con i miei insegnanti di musica, ma soprattutto con i miei familiari, dapprima scettici, decisi di tentare l’ammissione al corso di laurea in “Musica moderna leggera e per lo spettacolo – indirizzo pianoforte” presso il conservatorio Licino Refice di Frosinone.

Mi presentai all’esame con un po’ di timore, come uno scolareto al suo primo giorno di elementare: non mi sentivo più così da tempo.

Mi rasserenai subito, però, perché lì c’erano tanti altri ragazzi come me che avevano le mie paure, ma erano tutti mossi dalla stessa passione. Arrivò l’ora X. Avevano chiamato il candidato prima di me e, come all’esame di maturità, ripassai in fretta e furia le ultime nozioni di teoria più difficili da ricordare.

Si aprì la porta e il commissario fece il mio nome: entrai. Gli esaminatori mi misero subito a mio agio e chiesero di suonare i pezzi che mi ero preparato; finita l’esecuzione passammo alla parte teorica.

L’esame finì e tornai a casa in attesa del verdetto che non tardò ad arrivare: ero idoneo ed ero risultato undicesimo su ventiquattro candidati. Ce l’avevo fatta! La mia contentezza sparì ben presto quando una circolare del conservatorio annunciava che al corso erano ammesse solo le prime 6 persone idonee: mi crollò il mondo addosso, ma non mi scoraggiai.

Se questa era la strada che volevo intraprendere sapevo che era piena di difficoltà.

Non importa se quest’anno è andata male: l’importante è crederci sempre e non arrendersi mai, perché i sogni vanno sempre coltivati e, anche se non subito, presto o tardi si realizzeranno. La musica “non” è finita. •

Stan Kenton

e il *progressive jazz*

“Stanley Newcomb, detto Stan (1911-1979), inventore del *progressive jazz*, dove l'elemento ritmico veniva subordinato alla massa sonora dei fiati. La sua produzione fuse ritmi afrocubani con elementi atonali e classicheggianti”.

Così recita una diffusa enciclopedia della musica

di Piero Bottali

Con forza inarrestabile, passione straripante, integrità professionale pari solo alla sua sincerità artistica Stan Kenton per quasi quarant'anni ha imposto, più che suonato, il suo jazz tonante e immenso all'America e all'Europa. Stroncature e prese in giro per la sua megalomania musicale lo lasciarono freddo come la tomba di un eschimese, mentre certissimo delle proprie ragioni seguiva la sua strada.

Il jazz lo aveva catturato fin da ragazzo, quando aveva ascoltato i primi dischi di Earl Hines, Louis Armstrong o Benny Carter. Già a 22 anni era arrangiatore e pianista nell'orchestra jazz di Everett Hoagland, la più nota nella zona di Los Angeles, dove Stan abitava con madre e sorelle. Nel 1940 con altri giovanissimi colleghi crea un'orchestra che già si stacca per il suono e gli arrangiamenti: Kenton ‘muove’ i sassofoni sullo statico sfondo dei tromboni compiacendosi



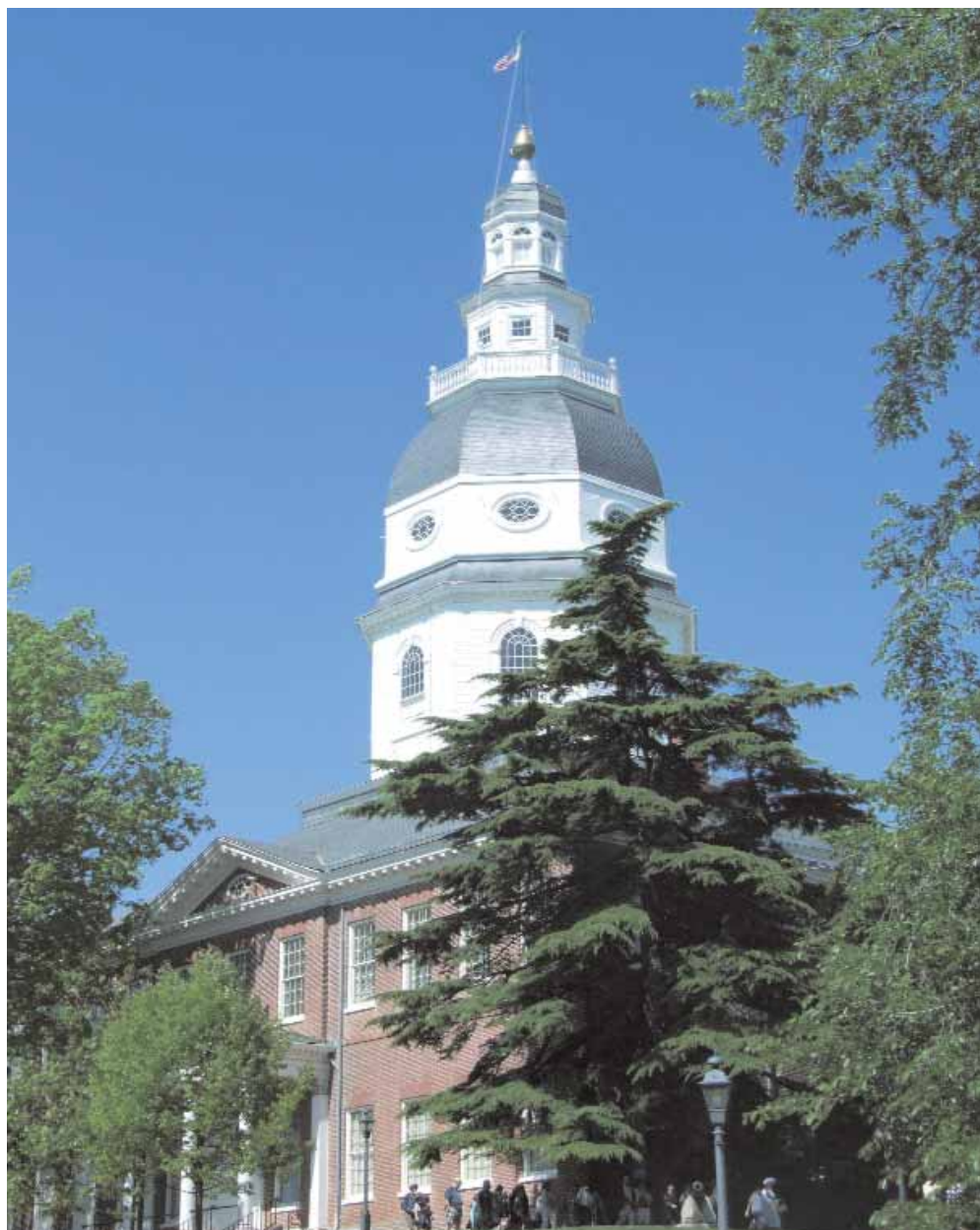
di dissonanze insolite e dando così all'orchestra un colore originale e che - pur con le sue trasformazioni - conserverà per tutta la vita. Nel 1945 la stampa definisce Kenton e la sua orchestra ‘stupendous’. Cantante, June Christy (‘Tampico’ fu un suo grande successo), Gene Roland trombettista e arrangiatore di talento, sassofonisti Art Pepper, Dave Matthews, Boots Mussulli e Stan Getz; più tardi si affiancheranno il contrabbassista Eddie Sefranksi, il trombonista Kai

Winding, il tenorsassofonista Bob Cooper cui si unirà il siciliano Vido Musso, per parecchio tempo il solista più in vista; batterista era Shelly Manne (fantastico il suo *Artistry in percussion*). Ma gran parte del merito dello straordinario successo ottenuto dall'*Artistry in rhythm* (questo il fortunato nome della band) va riconosciuto ad un altro siciliano, Pete Rugolo, anche lui arrangiatore, che, portando gli ottoni a dieci (cinque trombe e cinque tromboni) tenderà a

sopraffare la sezione dei sassofoni, modificando radicalmente il sound tipico delle origini. Suoi successi sono *Painted rhythm*, *Southern scandal* e *Reed rapture*, ma piaceva quel *Concerto to end all concertos*, che Kenton aveva composto per chiudere con esso i concerti della sua orchestra. Quando fu chiesto a Kenton cosa intendeva fare, con il consueto piglio che non ammetteva repliche spiegò: “Cerchiamo di presentare una forma progressiva (cioè in perpetua evoluzione, n.d.r.) di jazz. Ora vibriamo all'unisono, sappiamo ciò che vogliamo, che cosa faremo e come la faremo. Vogliamo dare il nostro contributo alla vera musica, e vogliamo che questo contributo sia importante. Prendere o lasciare”. Nel 1946 un referendum nazionale giudicava l'orchestra di Kenton la migliore d'America; nel 1953 una tournée in Europa - dove il jazz bianco non era affatto apprezzato - fu un trionfo. Dopo un periodo di apatia causato da esaurimento e stanchezza, nel 1963 Kenton a Los Angeles annuncia al mondo la nascita della *Neophonic Orchestra*, cioè - per dirla con le sue parole - “un'orchestra capace di suonare delle opere sinfoniche di jazz”. L'omologia con Duke Ellington è evidente, ma i contenuti assai diversi: movimenti vasti e maestosi in Ellington, stream music fragorosa in Kenton. •

Sulle strade del Maryland

Un viaggio indimenticabile dalla baia di Chesapeake, il più grande estuario degli Stati Uniti, ad Annapolis, la capitale storica, da St. Michael's, con il gigantesco Museo Marittimo, allo splendido panorama dell'Oceano Atlantico



Annapolis-Palazzo del Governo

testo e foto
di Mauro Subrizi

Cento anni fa, alla foce del fiume Potomac, attraccavano solo le classiche barche dal fondo piatto e dalle grandi vele bianche. Un secolo dopo quelle imbarcazioni sono state soppiantate da altre molto più moderne che continuano però a scaricare al porto di Annapolis i blue crab, i giganteschi granchi blu che si pescano solo nella baia di Chesapeake.

Annapolis è la città più affascinante e caratteristica dello Stato. Il *National Geographic Magazine* l'ha giustamente definita la capitale della vela: più di mille sono le regate che si svolgono ogni anno nelle sue acque. Le case coloniali in mattoni rossi che risalgono all'Ottocento, restaurate con cura maniacale e decorate da palizzate, balaustre e stucchi rigorosamente bianchi creano una piacevole atmosfera Old England; una cittadina perfetta dal punto di vista architettonico.

Dal mare si vedono le due cupole, quella bianca, imponente, a pagoda, che ospita lo storico Palazzo del Governo con la bandiera a stelle e strisce, e quella appuntita, del campanile della chiesa di Saint Anne. Dalle due piazze, perfettamente circolari, che ospitano i due simboli della città si diramano infinite stradine che sembrano i raggi di una ruota.

Il modo migliore per go-

dersi Annapolis è dal mare: si può affittare un veliero che riproduce esattamente gli scafi ottocenteschi, come il *Woodwind*, che organizza gite di un paio di ore nella baia, passando sotto il gigantesco Bay Bridge, il ponte che collega la città alla costa orientale della baia, o scivolando lungo l'estuario del fiume Severn fino al faro di Thomas Point, simbolo della cittadina.

La città, che è stata la prima capitale degli Stati Uniti, ospita, dal 1845, la più prestigiosa Accademia Navale degli Stati Uniti: quattromila ragazzi (il 20% sono donne) affrontano quattro anni durissimi per avere il diritto di entrare nel corpo dei Marines o per andare a pilotare i Jet della Marina. All'interno dell'Accademia sono stati girati parecchi film, fra i quali *Giochi di potere* con Harrison Ford.

La Chesapeake Bay è il più grande estuario degli Stati Uniti, quattromila miglia marine di calette e baie: nel



Annapolis - Lo storico Maryland Inn



Chesapeake City

fiordo lungo e stretto si gettano oltre 40 fiumi come il Potomac che attraversa Washington, creando una miscela straordinaria di acqua salata e dolce, perfetta per insaporire le centinaia di tonnellate di crostacei ed ostriche che si pescano ogni anno.

Per visitare il golfo si imbocca la statale 40, si oltrepassa **Baltimora** e si prosegue verso Havre de Grace, sull'estuario del fiume Susquehanna. Proseguendo lungo la statale, a meno di 50 chilometri si incontra **Chesapeake City**, minuscola e raffinata. Usciti dalla città si piega a sud sulla statale 213, sempre in vista della baia. A 62 chilometri si incontra **Chester-**

town, sul Chester River. Il centro è microscopico: pochi i negozi, minuscole le case dai colori pastello. L'edificio più grande è l'albergo del 1902, l'Imperial Hotel, un trionfo di mobili vittoriani e damaschi. Il ristorante è il migliore della città. Continuando sulla statale 50 verso sud si raggiunge Easton, piccolissima cittadina in fondo ad uno stretto e frastagliato fiordo. Ad ovest di Easton, su una isola, troviamo **St. Michael's**, la cittadina più famosa della baia dopo Annapolis. Ha sede qui il gigantesco Museo Marittimo, quasi completamente all'aperto, dove sono esposti anche velieri d'epoca intorno al caratteristico Lighthouse

Hooper, l'antico faro del 1879 trasportato qui appositamente.

Vale senz'altro la pena di raggiungere, attraverso una deviazione, la punta più a sud del Maryland per ammirare lo splendido panorama dell'Oceano Atlantico. Di fronte, dall'altra parte della baia, appare **Salomons**, 90 chilometri a sud di Annapolis: chi si muove in auto deve visitarla come prima tappa dell'itinerario, toccando nuovamente la capitale dello Stato. Ma il viaggio più affascinante è via mare, soprattutto di notte, quando ci si può far guidare dalla luce del Drum Point Lighthouse, il faro che domina il Calvert Marine Museum. •



QUALI PROSPETTIVE DI PENSIONE FUTURE

Presidente Parodi,

vorrei sapere in base alla mia posizione contributiva globale attuale quali sono le prospettive di pensione future. Ho fatto richiesta di riscatto di laurea e sono in attesa di conoscerne l'importo. Ho, infine, avviato il riallineamento. In base a questi dati è possibile conoscere quando ed eventualmente con quanto posso andare in pensione?

Cordiali saluti.

(lettera firmata)

Caro Collega, ti rappresento, preliminarmente, che ho sollecitato i competenti uffici a definire la procedura relativa alla richiesta di riscatto, presso il Fondo dei medici di medicina generale, del periodo degli studi universitari e del servizio di leva. Non appena ultimati i calcoli, ti sarà trasmesso un prospetto, non vincolante, recante l'onere da sostenere, le possibilità di rateizzazione del pagamento ed i connessi benefici pensionistici.

Qualora accettassi la proposta e perfezionassi i relativi versamenti, potresti usufruire del trattamento di anzianità nel gennaio del 2016, soddisfacendo, in tal modo, sia i prescritti requisiti (58 anni di età anagrafica, 35 anni di contribuzione al Fondo e 30 anni di anzianità di laurea), sia le disposizioni recate dalla L. 449/97, in applicazione delle quali il pensionando deve attendere l'apertura della cosiddetta "finestra di uscita", temporalmente differita rispetto alla maturazione dei requisiti, per godere effettivamente del trattamento pensionistico; l'importo, in ipotesi, del rateo mensile cui avresti diritto è quantificabile in circa euro 1.950,00 lordi.

Senza il riscatto, invece, potresti accedere al pensionamento di anzianità nell'ottobre del 2020; in questo caso l'importo della pensione sarebbe di circa euro 2.200,00 lordi mensili.

Ti rappresento, peraltro, che nell'aprile del 2022 compirai 65 anni e potrai chiedere, a prescindere da qualunque anzianità maturata, la pensione di vecchiaia. Beneficiando della maggior contribuzione da riscatto, avresti diritto ad un importo mensile lordo stimato in circa euro 2.900,00 ovvero, senza riscatto, in circa euro 2.500,00 mensili lordi.

In merito, invece, al riscatto di allineamento che stai pagando alla "Quota A" del Fondo di previdenza generale, ti rimando alla nota riportante il costo dell'operazione ed il corrispondente incremento di pensione, a valore attuale.

In proiezione, avresti diritto ad una pensione di vecchiaia mensile lorda di circa euro 480,00, a decorrere dal compimento del 65° anno di età, atteso che il Fondo non eroga pensioni di anzianità. A tale importo andrà ad aggiungersi anche il rateo maturato per effetto della contribuzione al Fondo della libera professione - "Quota B" del Fondo di previdenza generale.

Ti informo, infine, che per effetto di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, le ipotesi pensionistiche rappresentate potrebbero subire variazioni. E' pertanto opportuno che, prima della cessazione dell'attività, tu proceda ad una ulteriore verifica della tua posizione previdenziale presso i competenti uffici dell'Enpam. Ne consegue che la presente informativa deve ritenersi non impegnativa per la Fondazione.

Ti saluto cordialmente.

Eolo Parodi



LA MIA POSIZIONE PREVIDENZIALE

Egregio Presidente,

sono un otorinolaringoiatra iscritto all'Ordine dal 1985 e dal 1989 svolgo principalmente la mia attività professionale in regime di convenzione presso una Ulss come

specialista preaccreditato.

Ti pregherei, cortesemente, di aiutarmi a capire quale potrà essere la mia rendita al compimento dell'età pensionabile e di chiarirmi la mia posizione previdenziale. Quando andrò in pensione? L'importo? Se dovessi decidere di anticipare la data di interruzione della mia attività professionale prima del raggiungimento dell'età pensionabile che cosa accadrebbe sotto il profilo previdenziale?

Cordiali saluti.

(lettera firmata)

Caro collega, le norme regolamentari attualmente in vigore prevedono che il trattamento pensionistico ordinario, venga erogato all'iscritto che cessi dal rapporto con gli istituti del SSN dopo il compimento del 65° anno di età. La rendita pensionistica è riconosciuta, altresì, al sanitario che termini l'attività convenzionata al raggiungimento del 58° anno di età, sempre che egli abbia maturato un'anzianità contributiva effettiva o riscattata non inferiore a 35 anni; è necessario, inoltre, aver conseguito il diploma di laurea in medicina e chirurgia da almeno 30 anni.

Nel merito, ti informo che maturerai 35 anni di anzianità contributiva presso il Fondo specialisti esterni successivamente al compimento del 65° anno di età. In

assenza di eventuali riscatti degli anni di studi universitari, non ti sarà pertanto possibile anticipare la data del collocamento a riposo.

Ipotizzando, quindi, la cessazione dell'attività professionale svolta in convenzione con gli istituti del SSN al compimento del 65° anno di età e supponendo costante la contribuzione al Fondo, il trattamento pensionistico che percepiresti è quantificabile in circa euro 38.000,00 lordi annui. Ti preciso che ove intendessi terminare lo svolgimento dell'attività professionale prima del compimento del 65° anno di età, senza aver maturato i requisiti previsti dalla normativa vigente per il conseguimento della rendita pensionistica, la stessa, decorrerebbe comunque dal mese successivo a quello del raggiungimento del suddetto requisito anagrafico. Devo precisarti, infine, che a fronte di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, l'importo indicato potrebbe subire variazioni.

Ti invio un cordiale saluto.

E. P.



QUANDO RAGGIUNGERÒ I REQUISITI MINIMI?

Caro Presidente, desidero rivolgerti alcuni quesiti circa la mia posizione previdenziale. Mi sono laureato in Medicina e chirurgia nel 1985 ed ho conseguito la specializzazione in Chirurgia generale nel 1990. Nello stesso anno ho preso servizio di ruolo come chirurgo ospedaliero. Non ho

effettuato nessun riscatto degli anni di laurea né di specializzazione.

Vorrei ora sapere, se possibile, quando raggiungerò i requisiti minimi per il pensionamento, se mi conviene effettuare il riscatto (totale o parziale) degli anni di laurea e specializzazione e quanto mi verrebbe a costare se lo facessi. Inoltre vorrei sapere, nell'uno e nell'altro caso, quale sarà l'importo della pensione che potrò percepire.

Certo di un'esauriente risposta ringrazio anticipatamente ed invio i miei più cordiali saluti.

(lettera firmata)

Caro collega, in via preliminare devo precisarti che ogni quesito di natura previdenziale inerente l'attività professionale svolta in ambito ospedaliero, dovrà essere rappresentato presso l'Inps o presso l'Inpdap, istituti delegati alla gestione della previdenza dei medici che svolgono tale attività.

Per quanto riguarda, invece, i contributi accreditati a tuo nome presso questa Fondazione, ti informo che risulta attiva unicamente la posizione accesa presso la "Quota A" del Fondo di previdenza generale, dove confluiscono i contributi minimi obbligatori, alla cui corrispondenza sei vincolato in conseguenza dell'iscrizione all'Ordine dei medici e degli odontoiatri della tua provincia.

Nel merito, ti preciso che la rendita pensionistica erogata a carico del suddetto Fondo viene riconosciuta ai sanitari che, al compimento del 65° anno di età, possa-

no contare su una anzianità contributiva pari ad almeno 5 anni e risultino iscritti alla gestione. Nel tuo caso, supponendo costante la contribuzione fino al raggiungimento del suddetto requisito anagrafico, il trattamento pensionistico è quantificabile in circa euro 330,00 lordi mensili.

Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

E. P.



HO RISCATTATO GLI ANNI DI LAUREA

Chiarissimo Presidente, sono un medico convenzionato in continuità assistenziale, laureato nel 1985 ed iscritto all'Albo nel 1986. Ho riscattato gli anni di laurea nel 2003. Vorrei sapere quando potrei andare in pensione ed a quanto, presumibilmente, potrebbe ammontare detta pensione. Certo della cortese disponibilità.

(lettera firmata)

Caro Collega, le norme regolamentari attualmente in vigore prevedono che il trattamento pensionistico ordinario, venga erogato all'iscritto che cessi dal rapporto professionale con gli istituti del SSN dopo il compimento del 65° anno di età. La rendita pensionistica è riconosciuta, altresì, al Sanitario che cessi lo svolgimento dell'attività convenzionata al raggiungimento del 58° anno di età, sempre che egli abbia maturato presso il Fondo una anzianità con-

tributiva effettiva o riscattata non inferiore a 35 anni; è necessario, inoltre, aver conseguito da almeno 30 anni il diploma di laurea in medicina e chirurgia.

Ciò posto, ti informo che al compimento del 58° anno di età avrai maturato l'anzianità contributiva necessaria per il collocamento a riposo, tuttavia, in applicazione della Legge 449/97, la decorrenza della pensione anticipata è fissata al 1° aprile 2019, prima finestra utile di uscita.

Ipotizzando la cessazione dell'attività professionale svolta in convenzione con gli istituti del SSN alla suddetta data e supponendo costante la contribuzione al Fondo medici di medicina generale dove, ad oggi, risultano accreditati contributi per un importo pari ad euro 46.818,01, la rendita pensionistica che percepiresti è quantificabile in circa euro 900,00 lordi mensili. Qualora decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dalle vigenti norme regolamentari, ti verrebbe erogata una indennità pari a circa euro 25.000,00 al lordo delle ritenute e un trattamento pensionistico, lordo mensile, di circa euro 800,00.

Devo precisarti, al riguardo, che a fronte di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, gli importi indicati potrebbero subire variazioni. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione.

Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

E. P.

di Gian Piero Ventura

Nel primo numero dell'anno, dopo un monitoraggio effettuato sulle emissioni filateliche previste nel 2008, ci era sorta una domanda legittima... e i medici?

Ovvero non ci risultano emissioni negli ultimi anni a commemorazione di una personalità medica, a differenza di tante altre professioni e categorie, ed allora abbiamo lanciato una specie di invito a tutti i lettori per farci pervenire qualche buona proposta da inoltrare a Poste Italiane.

In attesa che qualcuna ne arrivi, oltre alle tante richieste di dove comprare, far valutare e soprattutto vendere francobolli (argomenti sui quali torneremo a trattare prossimamente), facciamo allora una panoramica su quello che è stato emesso nel mondo.

Essendo poi in periodo di par condicio ed avendo già



Giovanni Battista Grassi

scritto dal punto di vista femminile, eccoci a raccontare di qualche illustre medico che ha avuto l'onore di una o più emissioni.

Partendo proprio dalla nostra Italia sono stati stampati nel 1955 quello su Giovanni Battista Grassi, medico direttore dell'Istituto di zoologia e di anatomia comparata all'Università di Roma e nel 1994 quelli su Marcello Malpighi, anatomista nel XVII secolo e su Camillo Golgi, professore di Istologia e Patologia Generale all'Università di Bologna e all'Università di Pavia, Premio Nobel per la medicina nel 1906, omaggiato anche dalla Repubblica Dominicana.

Restando in Europa troviamo il tedesco Albrecht Von Graefe, uno dei fondatori dell'oftalmologia, che iniziò la sua "pratica" in una piccola clinica per poi, nel giro di un decennio, farla diventare uno dei principali centri internazionali, ed il francese René Leriche, laureato sul cancro gastrico, che durante la prima guerra

Medici sui francobolli, l'attesa si fa lunga

Bisogna risalire al '94 per trovare in Italia l'ultimo francobollo che ritrae un medico. Allora fu il turno di Marcello Malpighi e Camillo Golgi. Prima di loro tale privilegio toccò a Battista Grassi, direttore a Roma dell'Istituto di zoologia e di anatomia comparata

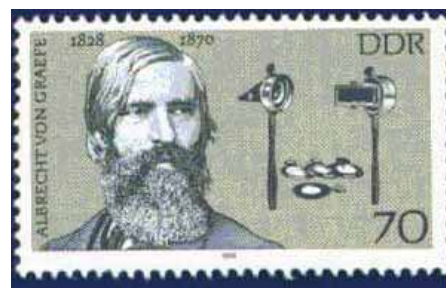
mondiale acquisì poi larga esperienza nella chirurgia delle ferite del sistema nervoso e vascolare e, nel 1924, divenne direttore della clinica chirurgica di Strasburgo.

Uscendo dal vecchio continente eccoci al celebre Christian Barnard, che nel 1967 eseguì il primo trapianto cardiaco nell'uomo. In realtà su questo evento e sullo stesso chirurgo sudafricano sono stati emessi francobolli un po' in tutto il mondo, anche perché l'evento ebbe un forte impatto mediatico con fotografi, giornalisti e corrispondenti di tutte le televisioni della terra precipitatisi all'Ospedale Groote Schuur di Città del Capo, che pur di ottenere qualche scoop si travestirono da medici o infermieri per riuscire ad avvicinarsi alla stanza del trapiantato.

Questi sono solo alcuni dei medici sul cui operato diverse amministrazioni postali hanno deciso di emettere

francobolli e su questo argomento è stato pubblicato dal collega Luciano Sterpellone il libro "La medicina nei francobolli - quando la filatelia racconta la scienza", Edizioni Ciba-Geigy, un lavoro davvero esaustivo ed appassionante.

Concludiamo con le sempre richieste mostre-mercato: a Bologna il 16° convegno di primavera il 19 e 20 aprile al Palanord-Parconord; nello stesso periodo il 18 e 19 a Erbusco (BS) nel Salone Boschi di Via Periseo e solo domenica 20 nella Raiffeisenhaus di Lana (BZ); infine dal 25 al 27 a Tolentino (MC) presso Palazzo Sanguigno in Piazza Libertà ed il 26 e 27 anche a Terni presso l'Istituto Casagrande in P.le Bosco 3. •



Albrecht Von Graefe



a cura
dell'avv. Pasquale Dui

In una recente pronuncia (Cass. 1690/2008) la Corte di Cassazione ha accolto il ricorso presentato da un medico, vittima di un incidente stradale. Secondo la Corte, il chirurgo, che a seguito di un incidente stradale è stato esonerato dal servizio in sala operatoria, ha diritto al risarcimento del danno per ridotta capacità di guadagno, anche se ha mantenuto il posto in ospedale. La riduzione della capacità di lavoro specifica lascia, infatti, presumere che il professionista infortunato veda ridursi anche le sue prospettive di guadagno, con la conseguenza che questa limitazione debba essere indennizzata.

Il Tribunale di Roma, accertata la colpa del conducente dell'altro veicolo, ha riconosciuto al Sanitario un risarcimento del danno anche per ridotta capacità lavorativa. La Corte d'appello, invece, ha respinto la domanda del chirurgo, sostenendo che, a causa

del sinistro, era stato esonerato dal servizio in sala operatoria, ma che in ogni caso era rimasto alle dipendenze dell'ospedale in qualità di addetto alle attività ambulatoriali e di corsia nel reparto di chirurgia. Secondo i giudici di appello, il fatto di essere adibito a mansioni diverse non ha comportato una riduzione della capacità di guadagno, poiché il professionista ha mantenuto il posto di lavoro all'interno della medesima struttura. Gli stessi giudici hanno, poi, escluso che da una riduzione della ca-

pacità lavorativa nella misura del 75% potesse derivare un danno patrimoniale futuro rispetto alle frustrate aspirazioni economiche e di carriera del chirurgo.

Ad avviso della Suprema Corte, i giudici di appello avrebbero, però, del tutto trascurato la questione relativa al danno patrimoniale futuro, ossia alle perdite economiche conseguenti alla subita invalidità permanente. Dice, infatti, la Cassazione, il danno proiettandosi nel futuro è da valutare su base prognostica e può essere provato anche

attraverso presunzioni.

Del resto, una volta accertata la riduzione della capacità lavorativa specifica è possibile presumere che anche la capacità di guadagno possa essere ridotta nella sua proiezione futura, non necessariamente in modo proporzionale, qualora la vittima già svolga un'attività o presumibilmente la svolgerà.

Nel caso in esame, proseguono i giudici, la giovane età del professionista, la sua stabile partecipazione prima del sinistro all'equipe operatoria dell'ospedale, lo svolgimento da parte sua di un gran numero di interventi, la grave riduzione della funzionalità della mano destra e la sua esclusione, dopo il sinistro, dall'attività chirurgica sono indici che avrebbero dovuto indurre la Corte d'appello ad adottare un criterio probabilistico. Nella fattispecie, infatti, è ragionevole presumere che la capacità di guadagno risulti ridotta nella sua proiezione futura e che, pertanto, il chirurgo debba essere risarcito. •

(*) del Foro di Milano



Sesta Conferenza Europea di Travel Medicine

La globalizzazione economica, l'enorme incremento dei viaggi internazionali e l'immigrazione di milioni di persone dai Paesi in via di sviluppo verso i Paesi occidentali fanno sì che il medico di oggi debba essere preparato a diagnosticare e curare tutte le malattie esistenti sul pianeta. Negli ultimi 5 anni, ci ricorda l'OMS, vi sono stati 1100 eventi epidemici.

Per aggiornare il medico sui principali rischi che corre il viaggiatore internazionale e sulla situazione epidemiologica mondiale, il Centro OMS per la Travel Medicine, diretto dal dottor

Walter Pasini, organizzerà dal 28 al 30 aprile, a Roma, presso il CNR, piazza Aldo Moro, la sesta Conferenza europea di Travel Medicine. Saranno



relatori illustri esperti dell'OMS, della CDC Atlanta e delle maggiori Università europee. Le principali sessioni riguarderanno l'Africa, il rischio di pandemia influenzale, le vaccinazioni del viaggiatore, l'Aids e le malattie sessualmente trasmesse, la diarrea del viaggiatore, la donna che viaggia, viaggi e salute mentale.

I dettagli del programma scientifico e delle modalità d'iscrizione sono descritte nel sito www.ectm6.org.

Per informazioni scrivere a travelmed@rimini.com.

ORGANI COLLEGIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

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

COMITATO ESECUTIVO

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

COLLEGIO SINDACALE

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

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

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

Editore: Fondazione ENPAM

DIREZIONE E REDAZIONE

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

OTTIMIZZAZIONE

Claudia Furlanetto

email: c.furlanetto@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermoniti

email: studio.sermoniti@gmail.com

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Paola Boldregghini: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260

email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

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

email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Angela Maragno

email: archivio.giornale@enpam.it

Foto: Archivio ENPAM - ablestock.com

MENSILE - ANNO X - N. 3

DEL 21/03/2008

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

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

Stampa: COPTIP Industrie Grafiche

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

tel: 059 312500 - fax: 059 312252

email: centralino@coptip.it

INFORMAZIONI

QUOTA A, PAGAMENTO CONTRIBUTI 2008

Nel prossimo mese di aprile il Concessionario Esatri S.p.A. di Milano, avvierà l'attività di notifica degli avvisi di pagamento. I contributi possono essere versati in 4 rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre o in unica soluzione entro il termine previsto per la prima rata di aprile.

Nel caso in cui l'avviso pervenga dopo la scadenza di una o più rate, il pagamento delle rate scadute dovrà essere eseguito entro 15 giorni dalla notifica.

Domiciliazione bancaria

Per poter usufruire dell'addebito permanente sul c/c bancario è necessario compilare il modulo RID allegato all'avviso di pagamento ed inoltrarlo al Concessionario Esatri S.p.A. di Milano tramite fax al numero 199 160 771 061, oppure, compilare il modulo elettronico disponibile sul sito www.taxtel.it (voce adesioni RID), oppure comunicare i dati richiesti nel modulo RID al numero 199 104 343.

I contributi saranno automaticamente addebitati in c/c con valuta il giorno di scadenza di ciascuna rata o della prima in caso di versamento in unica soluzione.

A coloro che avranno aderito al servizio di domiciliazione bancaria, Esatri S.p.A invierà in tempo utile, per gli adempimenti fiscali, un riepilogo annuale degli importi versati.

Attenzione! Le adesioni dovranno pervenire improrogabilmente entro e non oltre il 31 maggio 2008.

Le adesioni pervenute oltre tale data saranno ritenute valide per l'anno 2009 ed i contributi 2008 dovranno essere versati utilizzando le modalità indicate nell'avviso di pagamento.

L'iscritto che aderirà al servizio di domiciliazione bancaria entro il 31 maggio 2008 non dovrà pagare alcuna rata compresa quella con scadenza 30 aprile.

Neo iscritti

Coloro che si sono iscritti nel corso dell'anno 2007 agli Albi Professionali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, nel prossimo mese di aprile riceveranno un avviso di pagamento da parte di Esatri S.p.A. di Milano, con l'indicazione dell'importo complessivamente dovuto alla Quota A del Fondo Generale per il 2007 e per il 2008. Il pagamento potrà essere eseguito in forma rateale o in unica soluzione secondo le modalità indicate nell'avviso medesimo.

Gli iscritti nel corso dell'anno 2008 agli Albi Professionali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, riceveranno nel 2009, un avviso di pagamento con l'indicazione dell'importo complessivamente dovuto per il 2008 e per il 2009.

CONTRIBUZIONE RIDOTTA QUOTA B

Riapertura termini – Delibera CdA 56/2007

I soggetti interessati alla riapertura dei termini per l'istanza di accesso al versamento in forma ridotta, entro e non oltre **il 31 maggio 2008** devono presentare la relativa istanza di ammissione, mediante l'apposito **modello DICH. QB. CR**, reperibile nel sito enpam, cliccando su new Autodenuncia dei redditi non dichiarati alla "Quota B" e contestuale riammissione nei termini per l'accesso. Si precisa che il mancato invio di tale documentazione entro il predetto termine, determinerà l'applicazione dell'aliquota del 12,50%.

Attenzione! Maggiori informazioni sui requisiti di ammissione, possono essere reperiti nel sito www.enpam.it e ne "Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri" numero 2/2008, pagg. 7-8.

LEGGE N. 247/2007 – RISCATTI DEGLI STUDI UNIVERSITARI AI FINI PREVIDENZIALI

A seguito dell'ampia diffusione data dagli organi di stampa alle novità introdotte dall'art. 77, lettera a della Legge n. 247/2007 in tema di riscatto degli studi universitari sono pervenute alla Fondazione numerose richieste di chiarimenti da parte degli iscritti. In proposito si precisa che le disposizioni recate dalla sopracitata norma, concernenti in particolare la possibilità di versare gli oneri da riscatto in forma rateale senza interessi, non sono applicabili agli iscritti ai Fondi gestiti dall'Enpam.

RICHIESTA DUPLICATO CUD

Le indicazioni per richiedere il duplicato Cud sono reperibili nel sito www.enpam.it, cliccando su notizie flash, ovvero, ne "Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri" numero 2/2008, pag. 3.

STAMPA AUTOMATICA DEL DUPLICATO CUD

Tutti i pensionati Enpam registrati all'Area riservata, possono stampare il Cud utilizzando nome utente e password e inoltre, tutti i pensionati, in possesso della carta Enpam e del codice Pin, possono stampare il Cud direttamente presso l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri al quale sono iscritti, utilizzando lo sportello self-service collegato con gli archivi della Fondazione Enpam.

ACCESSO ALL'AREA RISERVATA

Per accedere all'area riservata ed usufruire dei servizi on line, è necessario essere registrati al sito www.enpam.it. In caso di difficoltà nella registrazione inviare un fax al numero **06 4829 4444**.



E.N.P.A.M.

