

IL GIORNALE DELLA

Previdenza

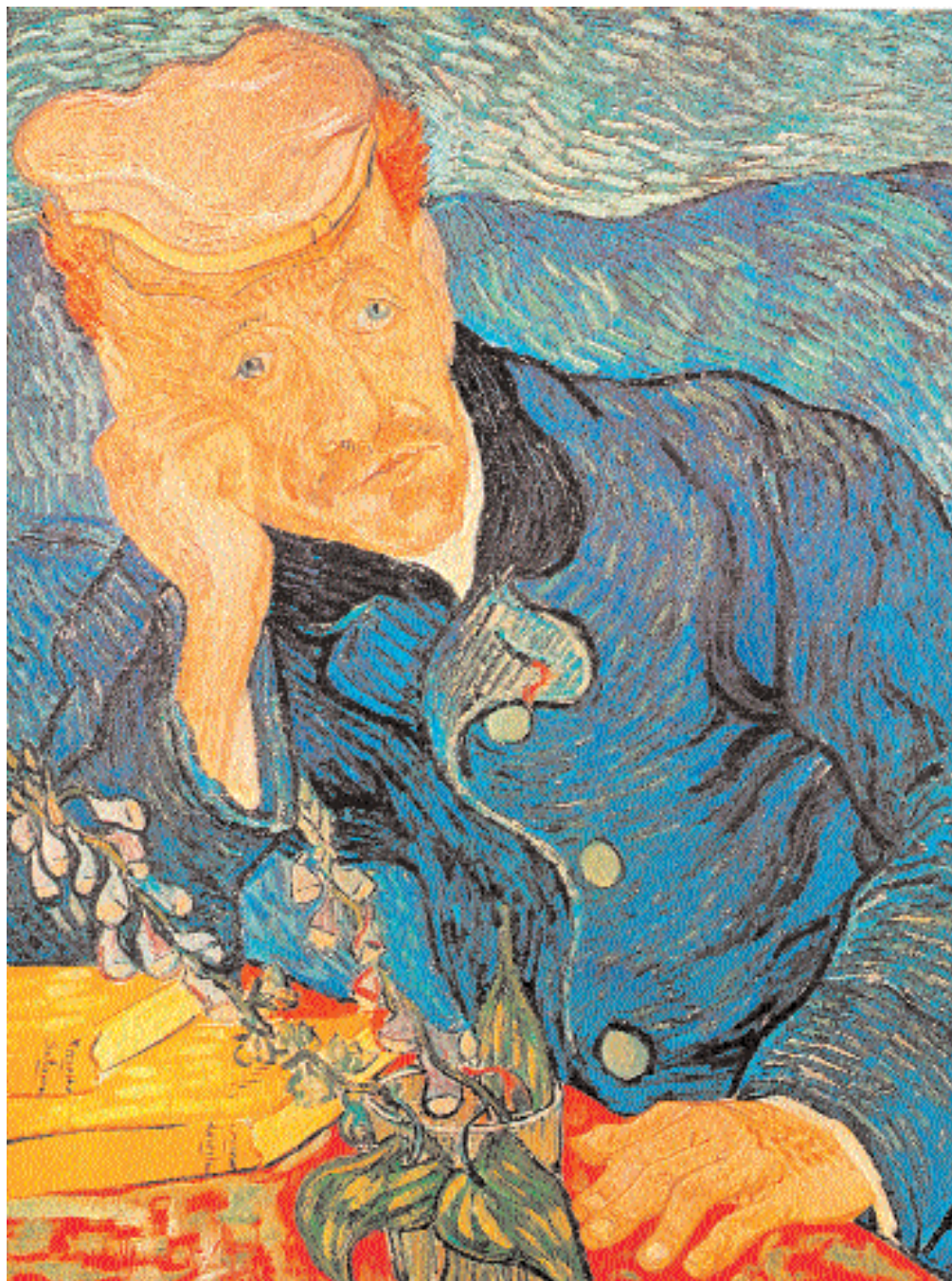
dei Medici e degli Odontoiatri

ENPAM

Anno VI - n° 4-2004

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

Fondato da Eolo Parodi



**ASSICURAZIONE
RIPUBBLICHIAMO
IL MODULO DI ADESIONE
ALLA POLIZZA**



**REGOLAMENTO
COME ESERCITARE
NELL'UNIONE
EUROPEA**



**SONO GIÀ 18
ANDARE IN G.B.
A FARE
IL MEDICO**

< Pubblicità >

Numero 4

Previdenza

IL GIORNALE DELLA

dei Medici e degli Odontoiatri

www.enpam.it



12 L'intervista / 1
Medico di famiglia
"Custode del cittadino"



20 L'intervista / 2
Camici bianchi
e depressione

QUOTA "A"

14 Quota "A"
Il nuovo
regolamento



56 Viaggi
Alla scoperta delle
isole californiane

5 Editoriale

6 Perché assicurarsi?

9 Caro Presidente ti scrivo

10 Notizie

16 Problema Riscatti

18 Medici all'estero

19 In-Formatica

22 Letteratura scientifica

24 Medici e leggi

25 Modulo Polizza Sanitaria

28 Una corretta gestione

30 Notizie

32 Esercitare nell'UE

34 Prevenzione-In

36 Attualità

37 Mostre ed esposizioni

38 Storia e arte

42 Congressi, convegni, corsi

58 Libri ricevuti

60 Collezionismo

62 Ambiente/erbe

63 Fiori e giardini

64 Economia

65 Finanza

68 Medici senza età

69 L'avvocato

70 Vita degli Ordini

72 Lettere al Presidente

74 Infanzia

79 Spulciando qua e là

80 Struttura dell'Enpam

In copertina: Ritratto del Dottor Gachet di Vincent Van Gogh (Parigi, Museo del Louvre)

< Pubblicità >



LUCI E OMBRE

Alla fine del mese di giugno affronteremo il Consiglio Nazionale degli Ordini per presentare il Bilancio Consuntivo di un anno particolarmente soddisfacente.

Abbiamo risolto nodi che ci portavamo dietro dal passato: oggi, possiamo permetterci una strategia più reddituale sia in campo mobiliare sia immobiliare.

Anche la situazione delle convenzioni previdenziali che, con cautela e una leggera spalmatura, intendiamo sottoporre al Consiglio Nazionale, sta avviandosi, d'accordo con i Ministeri vigilanti, nella giusta direzione.

L'Enpam vive e continua a modernizzarsi: abbiamo installato call-center e varato nuove iniziative che ridurranno i ritardi dovuti alla solita burocrazia consentendoci, perciò, puntualità ed efficacia.

Nel gioco complessivo delle Casse privatizzate, rivestiamo un ruolo preminente e di avanguardia.

A questo proposito, voglio ricordare che da un po' di tempo si è ritornati a parlare di un possibile prestito forzoso da parte delle Casse di previdenza privatizzate verso lo Stato.

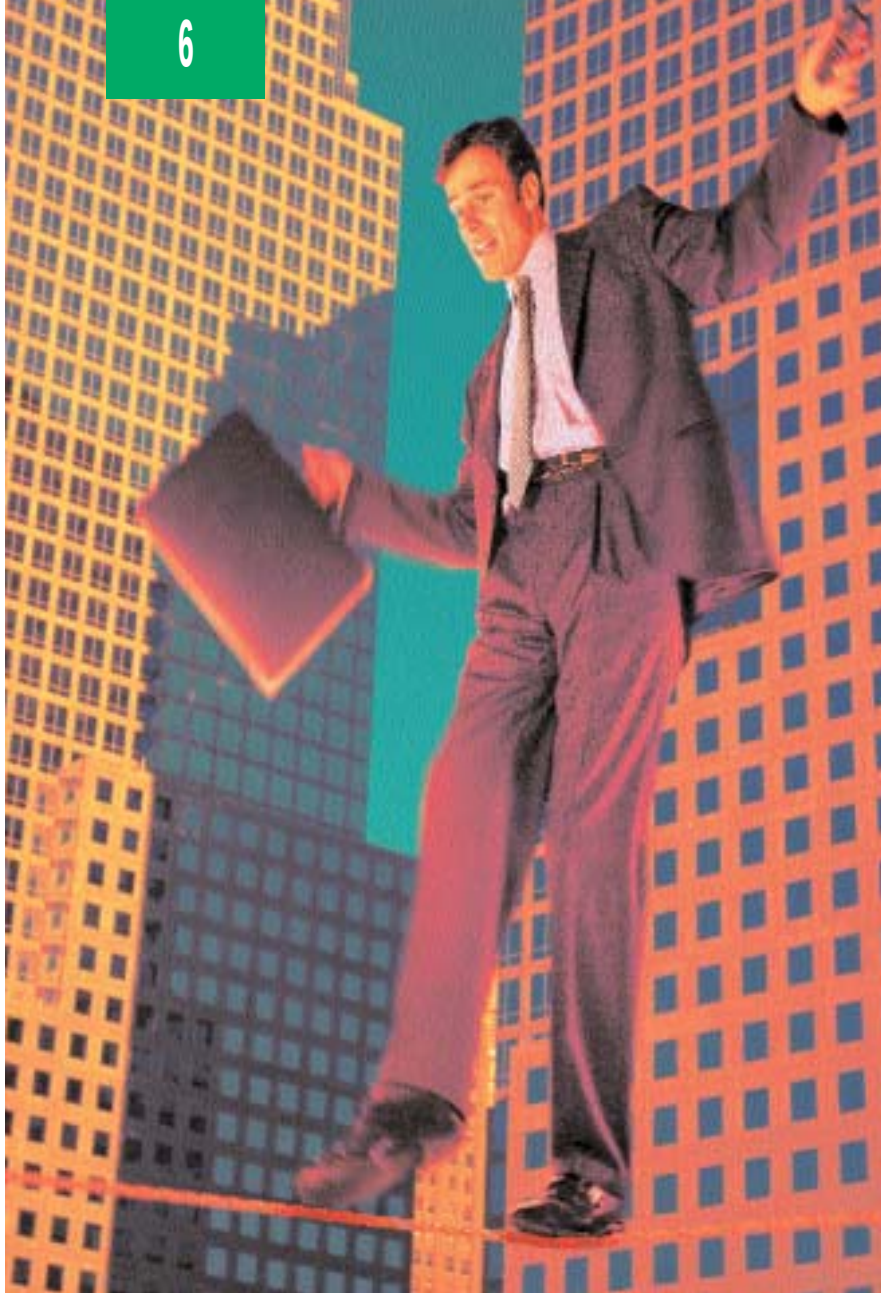
Già una volta, in passato, abbiamo combattuto con successo una grande battaglia contro simili arroganze. Questa volta siamo più forti, più forniti di strumenti di opposizione avendo anche il conforto dell'unità dei medici attorno all'Enpam.

Consigliamo, a chiunque coltivi queste folli idee di scordarsele, di non tentare di affrontare il problema perché porteremmo in piazza oltre due milioni di professionisti in una battaglia non stop.

Credo sia più utile sederci attorno ad un tavolo e fare "un discorso forzoso" per costringere coloro che hanno delle "voglie" nei nostri confronti a guardare nella propria bisaccia; la nostra è già a posto e nessuno può guardarvi dentro se non per provare un senso di ammirazione.

**Ripubblichiamo
alle pagine 25 e 26
il modulo di adesione
alla Polizza Sanitaria.
Una volta compilato
va spedito alla
Fondazione Enpam
casella postale 7216 -
00100 Roma Nomentano**

Trasferire,
pagando
un premio,
il rischio
di eventi
incerti.
Le spese
legate
ai ricoveri.
Prudenza e
saggezza



Perché assicurarsi?

di Alberto Oliveti ()*

La proposta della Fondazione di offrire una polizza sanitaria che rimborsi le spese sostenute a causa di grandi interventi chirurgici o di gravi eventi morbosi, può indurre gli iscritti ad interrogarsi sull'opportunità di accedere ad una assicurazione integrativa sanitaria, dato che tutti usufruiamo delle prestazioni gratuite del Servizio Sanitario Nazionale.

Assicurarsi significa trasferire all'assicurazione - pagando un premio - il rischio di un pregiudizio economico derivante dal verificarsi di un evento incerto.

La base concettuale stessa di ogni contratto di assicurazione si basa sui concetti di probabilità che un evento accada e sul computo del-

Perché assicurarsi?

la sua frequenza stabilizzata di ricorrenza.

Nel caso della polizza di assistenza sanitaria integrativa, la consapevolezza dell'assistenza garantita dal nostro sistema sanitario a tutti i cittadini e quindi ad ogni medico e suo familiare, va di pari passo con la considerazione pratica che poi non sempre in tal sistema tutto risulta gratuito – basti pensare agli accertamenti diagnostici pre e post operatori, alla riabilitazione, alle terapie, ai presidi – e soprattutto che non sempre si riescono a rispettare i tempi appropriati di diagnosi, cura e riabilitazione mantenendosi nei canali assistenziali pubblici.

Se poi, anche nel caso si possa contare su una efficace e soddisfacente assistenza da parte della struttura pubblica come spesso accade, la garanzia di avere una indennità sostitutiva giornaliera al posto del rimborso spese non richiesto, può in ogni caso aiutarci a compensare le inevitabili spese collaterali che ogni ricovero comporta.

Alla domanda sul perché assicurarsi, ritengo appunto che la risposta più importante sia... per far sì che in caso di sfortunato evento a carico personale o dei propri familiari, il fattore economico od i tempi di attesa non condizionino la scelta più appropriata e qualitativa.

Questo sempre che

l'evento avverso dia tempo e modo di scegliere.

Altrimenti – in caso contrario – perché indipendentemente dalla strada obbligata percorsa o da percorrere, non si corra il rischio di un grave ed imprevedibile danno economico.

Se per esempio pensiamo a cosa ci può capitare quando siamo all'estero, specie se non abbiamo alternative praticabili o non possiamo scegliere causa un evento improvviso, credo che la tutela di una assicurazione integrativa sia sicuramente una opzione di prudenza e saggezza.

Basti pensare al caso di intervento sanitario per sé o per familiari, effettuato senza poter interagire con le decisioni operative per perdita di

coscienza, o per lontananza dal familiare.

Siamo convinti che con la polizza – convenzione assicurativa in questione, la Fondazione ENPAM si sia adoperata per garantire un prodotto decisamente conveniente, di grande utilità e di facile adesione, che va ad intercettare una esigenza prioritaria della categoria, non sempre avvertita come tale.

Va senz'altro sottolineato che non sia previsto il recesso ad personam da parte della Compagnia, e che l'adesione non abbia limiti di età.

Sta alla categoria stessa, ora, firmando il modulo di adesione, tutelare

al meglio i propri interessi.

(*Consigliere di Amministrazione ENPAM)

**Un prodotto
conveniente
di utilità
e di facile
adesione**



La nuova POLIZZA SANITARIA INTEGRATIVA

(istruzioni per l'uso)

La nuova polizza sanitaria di quest'anno è meglio di quella di "2° livello" dell'anno scorso. Ma il costo è perfino diminuito (€ 100,00 per il solo Medico; € 300,00 per il Medico e tutta la famiglia). Per i contenuti della polizza rimandiamo al testo (allegato all'ultimo numero del Giornale della Previdenza; pubblicato anche sul sito internet di Enpam (www.enpam.it)).

Potete aderire fino al 31 maggio 2004. E' vitale che molti aderiscano.

Se eravate già assicurati, manterrete la continuità delle garanzie (purchè aderiate entro il 31 maggio 2004).

La nuova polizza ora è unica: l'adesione è molto semplice.

Per aderire, firmate il "Modulo di adesione" (che trovate allegato sia in questo che nel precedente numero del Giornale della Previdenza). Riempite il Modulo (scegliete se aderire solo per Voi stessi o con tutta la famiglia) e poi speditelo a Enpam (casella postale 7216 - 00100 Roma Nomentano). Spedito il Modulo, basterà versare il premio di polizza, utilizzando esclusivamente il bollettino Mav, che sarà inviato all'aderente, già predisposto con l'importo da pagare.

Per informazioni sulla nuova polizza e sulle modalità di adesione, anche quest'anno funziona il centro telefonico di informazioni (numero unico 199.168311) operativo dal lunedì al venerdì, dalle 9,00 alle 16,00.

RISPOSTE ALLE DOMANDE PIÙ FREQUENTI (FAQ):

- *L'iscritto pensionato dell'ENP AM che ha aderito lo scorso anno, deve inviare il modulo di adesione per rinnovare la convenzione?*

Sì. Quest'anno occorre esprimere una nuova adesione. Inoltre anche il pensionato deve pagare il premio per la nuova annualità utilizzando il bollettino MAV che riceverà a seguito dell'adesione.

- *Devo ricevere un tesserino dalla compagnia assicuratrice o dall'ENP AM?*

No - E' sufficiente l'elenco nominativo che l'ENPAM trasmetterà alle Generali. Consigliamo comunque di conservare la copia del pagamento effettuato con il bollettino MAV, che potrà eventualmente servire per una verifica, se la compagnia (Generali) dovesse richiederlo.

- *A chi mi devo rivolgere in caso di una richiesta di rimborso delle spese sostenute per intervento chirurgico?*

L'indirizzo di Generali a cui inoltrare le richieste di rimborso è:

Gruppo Generali Liquidazione danni (Gestione sinistri polizze ENPAM)

Via CASTELFIDARDO 42/45 – 00185 ROMA

(Pagina a cura di Ionica Assicurazioni - Roma)

Il Presidente dell'Enpam, ha inviato a tutti i Presidenti provinciali degli Ordini una lettera per informarli sulla polizza assicurativa chiedendo, nello stesso tempo, la loro collaborazione. Ecco il testo:

Caro Presidente, dal prossimo **31 maggio 2004** entrerà in vigore la nuova Polizza Sanitaria Integrativa per cui, in questo lasso di tempo residuo, auspico la Tua cortese collaborazione al fine di informare i Colleghi e divulgare l'iniziativa (direttamente o per il tramite del Notiziario del Tuo Ordine), consentendoci in questo modo di incrementare il numero di adesioni e di continuare ad offrire al Medico una copertura assicurativa migliorata in termini di costo e di garanzie accordate.

Ecco, in sintesi, alcune delle caratteristiche fondamentali della Polizza sanitaria 2004/05:

- È riservata al medico e odontoiatra iscritto all'E.N.P.A.M. (in attività o pensionato); ai suoi superstiti con diritto a pensione indiretta o di reversibilità; al personale in servizio all'E.N.P.A.M., alla FNOMCeO, agli Ordini Provinciali, all'ONAOI e alle organizzazioni Sindacali mediche; loro familiari.
- Non pone limiti di età per la sottoscrizione.
- Non pone limitazioni geografiche per il luogo di cura.
- Trattandosi di Polizza collettiva chi aderisce non rischia, a differenza delle Polizze individuali, di es-

Caro Presidente ti scrivo

sere ricusato in caso di una o più richieste di rimborso.

• **In caso di ritardo nella liquidazione del danno (oltre il termine di 40 giorni), la Società assicuratrice corrisponderà gli interessi legali calcolati dal 41° giorno successivo alla data di ricezione della documentazione completa, al giorno dell'effettivo pagamento.**

• Istituisce, come in passato, la Commissione Paritetica che continuerà a gestire le controversie concernenti la liquidabilità dei rimborsi richiesti dagli assicurati nonché a risolvere eventuali contrasti interpretativi del contratto.

• È unica, e pur conservando il carattere di Polizza per grave e medio rischio rimborsa, a fronte di un premio annuo di **€ 100,00 se il medico aderisce singolarmente** o di **€ 300,00 se il medico aderisce con il proprio nucleo familiare** comunque

composto, le seguenti spese:
 quelle sostenute per intervento chirurgico;
 quelle sostenute per uno dei gravi eventi morbosi, elencati nell'allegato A della Polizza, che comportino una invalidità permanente pari almeno al 66%.
 Vi è da sottolineare come questa nuova Polizza offra le stesse prestazioni della Polizza di 2° livello, proposta nel 2002, più alcune prestazioni ulteriori, ma ad un costo nettamente inferiore. Infatti, la Polizza sanitaria di 2° livello prevedeva un premio annuo per

il titolare di € 160,00 cui doveva sommarsi un premio annuo di € 150,00 per 1 familiare, di € 270,00 per 2 familiari e di € 390,00 per 3 familiari.

Appare evidente il risparmio che deriva dalla Polizza 2004/05: € 60,00 in caso di adesione singola; un minimo di € 10,00 fino ad un massimo di € 250,00 nell'ipotesi di adesione del medico con il proprio nucleo familiare.

Tale vantaggio economico, unitamente alla semplificata modalità di adesione e rinnovo della Polizza, sostanzia rispetto alla precedente iniziativa un effettivo miglioramento che potrà essere garantito nel tempo a patto di poter contare su una massiccia adesione da parte degli Iscritti.

Per quanto concerne le modalità di sottoscrizione, tutti coloro che hanno aderito nel 2003 riceveranno il modulo di adesione personalizzato con i propri dati ed il bollettino MAV per il pagamento del premio.

Coloro, invece, che intendano aderire per la prima volta potranno reperire il modulo nei n° 3 e 4 del "Giornale della Previdenza" e/o tramite Internet all'indirizzo <http://www.enpam.it>.

Al ricevimento dell'adesione, l'Ente provvederà all'invio del bollettino MAV per il pagamento del premio relativo all'opzione prescelta.

In ogni caso Ti trasmetto alcuni moduli di adesione. Grato per il Tuo prezioso interessamento, Ti invio i miei più cordiali saluti.

Eolo Parodi

Una notizia che ci riempie di gioia perché riguarda...

Bambini che soffrono

La Sigma Tau è la prima Azienda Farmaceutica italiana ad aver risposto all'appello della Fondazione Enpam per il progetto di Solidarietà a favore della Fondazione indiana Mother & Child.

Oltre tre quintali di medicine sono già partite, con l'aiuto di Air India, per la città di Thodupuzha in Kerala, dove si trova l'orfanotrofio che stiamo aiutando. Altra buona

notizia: la dottoressa Loretta Cariati, da alcuni anni in pensione, partirà per l'Angola alla fine di aprile. Ha accettato la proposta del VIS (Volontariato Internazionale per lo Sviluppo) e coordinerà alcune strutture sanitarie in corso nella città di Lwanda. È la prima collega a partire nell'ambito del "Progetto Medici senza età" e a lei vanno i nostri migliori auguri di buon lavoro.

Diamo ora una sbirciatina ai risultati di una specifica indagine Ocse che si interessa de....

I medici e l'Italia dei record

Un'Italia da record : questo emerge da una specifica indagine Ocse che ritiene il Bel Paese la nazione europea con il più alto numero di medici. In Italia ci sono ,infatti, oltre 330.000 medici, praticamente uno ogni 175 abitanti. Al secondo posto in classifica si piazza la Germania con circa 273.000 camici bianchi mentre la Francia occupa il terzo posto con 198.000. Seguono Spagna (125.000), Gran Bretagna (117.500), Olanda (49.000),Grecia (48.000), Belgio (39.500)

e Portogallo (33.200).Ma l'Italia detiene anche un altro record : quello del rapporto numerico fra gli stessi medici e la popolazione. Se, infatti, in Italia il rapporto è un medico ogni 175 abitanti, in Inghilterra c'è un medico ogni 500 abitanti. Nella sola Lombardia lavorano oltre 45.000 medici che corrispondono pressappoco allo stesso numero di camici bianchi che lavorano in un'intera nazione come la Grecia. Riguardo ai nuclei familiari, in Italia ,in media, c'è un medico ogni 66 famiglie.

Per non venire meno al nostro dovere di parlare ai medici dei medici citiamo questa notizia dal titolo:

La ricerca "Il sistema dell'accoglienza

L'Ospedale ideale

nelle strutture ospedaliere", realizzata dalla società di consulenza pubblica e presentata il 16 marzo al Senato, ha disegnato l'identikit dell'ospedale ideale per comfort e tecnologia. Questo modello d'ospedale ideale, quintessenza di 21 centri di eccellenza statunitensi, si avvicina

ad un albergo a cinque stelle dove il paziente è sem-

pre messo al centro dell'attenzione sia come uomo che come malato. Menù e diete personalizzate, prenotazione on line di visite ed esami, accoglienti sale d'attesa, bancomat, negozi, uffici postali, ed anche un questionario per misurare la soddisfazione dei pazienti.

Ci sono, purtroppo, anche i bimbi malati. Qualcosa bisogna fare per star loro vicini. Così nasce...

Ibambini del Reparto di oncologia dell'I-

Solidarietà e tecnologia

stituto Nazionale per la Cura dei Tumori di Milano si sentiranno più collegati con il mondo. Nel reparto, infatti, grazie a Missione Sogni e Telecom Progetto Italia, è stata istituita una videochat che, tramite il sito Internet di Missio-

ne Sogni, collegherà i piccoli pazienti con amici, fa-

miglie e, in seguito, con le loro scuole. Pc, webcam e microfoni aiuteranno in tal modo i piccoli pazienti a sentirsi meno soli ed ad avere il conforto delle persone care in ogni momento della giornata.

Sembra quasi un argomento di moda come tanti, invece è dura e cruda realtà:

Italia, anziani ed assistenza

Che l'Italia sia diventata la nazione più longeva del mondo (un tema caro al Presidente Parodi) è, ormai, risaputo...ma sono, invece, sorprendenti le cifre uscite dal Convegno tenutosi a Bergamo dal titolo "Aumenta la vita, aumentano anche i problemi". Nella sola provincia di Bergamo gli oltre 160mila anziani sono destinati ad aumentare del 20% nei prossimi otto an-

ni sino a diventare, nel 2012, 200mila circa con oltre 6mila ultranovantenni. La realtà regionale odierna è, inoltre, ancora più complicata se si pensa che, sempre nella sola provincia di Bergamo, vi sono 35mila anziani non autosufficienti. Cifre incredibili che richiederanno un impegno enorme da parte dello Stato per garantire servizi ed assistenza adeguati ad un numero di persone così grande.

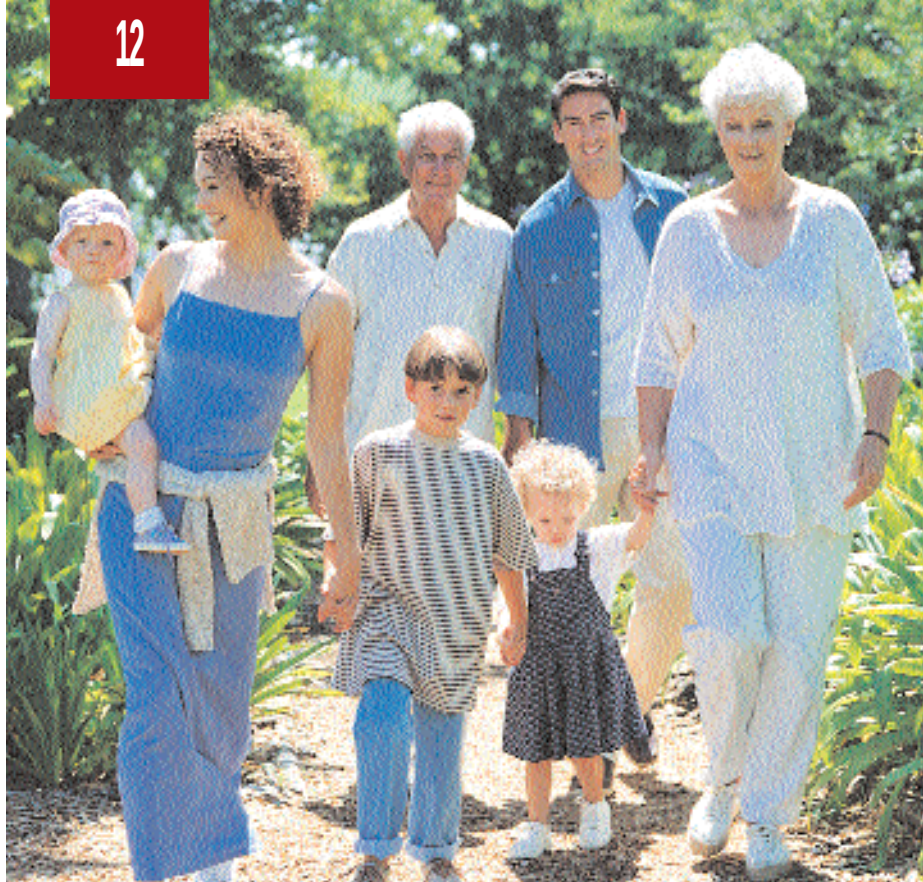
Alla fine di questo racconto spezzettato in tanti titoli, l'ennesimo obbligatorio tuffo nella modernità:

La Sanità elettronica

Il mondo del Web ha affascinato anche la Sanità italiana. Tramite uno stanziamento iniziale di 44 milioni di euro il Comitato dei ministri per la Società dell'informazione ha ideato e varato "un pacchetto ad hoc" per lanciare definitivamente la "Sanità elettronica". Non sarà più

utopia parlare di cartelle cliniche elettroniche, di prenotazioni on-line in tempo reale, di "curricula" elettronici con annesse le storie sanitarie dei pazienti....Dal 2004, inoltre, il ministro della Salute ha intenzione di collaborare fattivamente con le Regioni al fine di istituire e sviluppare "nuovi sistemi di prevenzione attiva".

La dottoressa Maria Corongiu parla della sua professione. Analizza anche gli aspetti più critici sollevando problemi che attendono una veloce soluzione



Faccia a faccia con il medico di famiglia

“Custode del cittadino”

di Carlo Ciocci

Un medico
che riesce
ad instaurare
nel tempo
un rapporto
particolarmente
stretto con
il paziente

Medico di famiglia. Dietro questa definizione si cela il sanitario che quotidianamente può trovarsi di fronte un paziente che accusa un banale mal di denti o una ben più grave patologia. Con il tempo diviene una persona con la quale confidarsi ed è forse per questo che viene definito “di famiglia”. Per poter conoscere meglio questa figura che appare parte integrante del tessuto sociale del nostro Paese, abbiamo incontrato la dottoressa Maria Corongiu, un medico che all'inizio della professione scelse di dedicarsi alla medicina generale pur avendo già intrapreso la carriera universitaria.

Perché medico di famiglia?

Per scelta. Uno dei miei maestri fu il professore Ginanni Corradini dell'Università di Roma, il quale, per farmi conoscere l'attività del medico di famiglia, mi dette la possibilità di affiancarlo presso il suo studio. In quegli anni avevo intrapreso la carriera universitaria presso l'Istituto di malat-

tie infettive, ma avendo apprezzato le indubbie soddisfazioni legate all'attività del medico di famiglia non ebbi dubbi. A distanza di anni ripeto a me stessa che quella scelta fu giusta.

Che ruolo svolge oggi il medico di famiglia?

Il medico di famiglia continua ad essere il custode del cittadino, anche se la società in pochi anni è radicalmente cambiata. E la portata dei cambiamenti che si susseguono hanno trovato riscontro anche nel rapporto tra medico e paziente. Un tempo il medico si comportava in modo autoritario ed imponeva all'assistito determinate indicazioni senza che si potessero discutere. Oggi non è più così. I pazienti sono più informati, ma soprattutto vogliono essere informati.

Tale atteggiamento che cosa ha comportato?

Il medico si trova a dover mediare a causa delle nuove esigenze dei pazienti; di conseguenza, il rapporto che si instaura è sempre più stretto, con



la conseguenza che il medico di famiglia con il tempo viene a conoscere del suo paziente non solo – e questo è ovvio – lo stato di salute, ma anche tutte le problematiche che quella persona incontra nella vita e che possono intaccare la sua salute. Facciamo due esempi: la perdita di una persona cara o la separazione tra i coniugi.

Questo rapporto si interrompe se il medico di famiglia indirizza il paziente dallo specialista?

Il paziente torna sempre dal suo medico di famiglia e questa è una grande ricchezza per noi; in questo modo, infatti, possiamo conoscere l'esito dell'intervento che abbiamo suscitato. Le dirò di più: quando il paziente torna dal medico di famiglia in genere si preoccupa anche di portare con sé tutta la nuova documentazione sanitaria, come la cartella clinica, per sottoporla alla nostra attenzione.

E' vero che la burocrazia influisce molto sulla vostra attività?

Tocchiamo con questo argomento un tasto particolarmente delicato. Come premessa è bene sapere che sino ad alcuni anni fa esistevano ben 22mila articoli di legge che pesavano sulla nostra attività. E tutto lascia supporre che con il trascorrere del

tempo quel numero sia cresciuto. Con una tale mole di norme non è sempre agevole confrontarsi con la burocrazia che, a volte, contribuisce a rendere complessa l'attività del medico. Faccio un esempio: un paziente viene ricoverato in un hospice, vale a dire la struttura territoriale per i malati neoplastici terminali. Ebbene, anche in una situazione così difficile da gestire, può subentrare la burocrazia a complicare le cose. Infatti, l'hospice non può acquistare direttamente i farmaci ed il paziente suppone che debba essere il medico di famiglia a provvedere con le prescrizioni del caso. Ma se il medico fa questo entra in conflitto con un articolo di legge che stabilisce che quando un paziente non è più a carico del medico di famiglia ma, come in questo caso, dell'hospice, non può prescrivergli i farmaci altrimenti si configura un reato nei confronti dello Stato. Faccio una domanda retorica: come spiego questa situazione burocratica al paziente in precarie condizioni di salute? Altro esempio: un reparto specialistico dell'ospedale prescrive dei farmaci a pazienti che soffrono di una patologia anche se nel foglietto illustrativo non si legge l'indicazione per quella patologia. Tale circostanza è la conseguenza dell'esperienza dei medici, i quali sanno che una deter-

minata molecola risulta efficace anche per patologie non contemplate nella scheda tecnica. In questi casi può accadere che il paziente si reca dal medico di famiglia per avere quella determinata prescrizione che è al di fuori dall'indicazione terapeutica. Ed il medico cosa dovrà fare? Rifiutare la prescrizione per i motivi burocratici di cui sto parlando.

Per tornare più da vicino alla domanda, giudichi lei se la burocrazia influisce tanto o poco sull'attività del medico di famiglia.

Cambiamo argomento: come si inserisce la formazione professionale nella vita del medico di famiglia?

Per il medico di famiglia il problema è trovare il tempo per la formazione. Personalmente nell'arco della giornata dedico a questo aspetto dell'attività professionale un paio d'ore circa che ritaglio al mio tempo libero. E d'altra parte il medico di famiglia non può davvero dedicarsi alla formazione quando si trova allo studio tra una visita e l'altra, o quando si reca in visita domiciliare. Per fortuna oggi si può contare sull'aiuto di Internet, che con i tanti collegamenti consente e facilita molto l'aggiornamento.

Per ultimo, dottoressa, alla fine di una giornata trascorsa ad affrontare le malattie e le problematiche ad esse connesse che cosa le resta dentro?

Mi è capitato, al termine di una giornata trascorsa tra i malati, di sognare la diagnosi di un caso clinico particolarmente complesso. Dico questo per significare come il medico non si lascia niente alle spalle alla fine della giornata, ma certi pensieri li porta con sé addirittura nell'inconscio. □

Sono oltre
22 mila gli
articoli di
legge che
pesano sulla
attività del
medico di
famiglia

Dal mese di marzo è in vigore il nuovo Regolamento

Fondo Generale Quota "A"

Il Consiglio di Amministrazione dell'Enpam, nella seduta del 27 febbraio 2004, ha deliberato il nuovo Regolamento delle prestazioni assistenziali erogate dal Fondo di Previdenza Generale "Quota A". Tale Regolamento è entrato in vigore il 1° marzo 2004. In considerazione del lasso di tempo trascorso dall'approvazione della precedente disciplina (Delibera n. 48 del 27 luglio 2001), infatti, si è ritenuto opportuno procedere ad una verifica delle norme vigenti in materia di prestazioni assistenziali, al fine di apportare gli interventi correttivi, idonei ad assicurare una maggiore e più incisiva tutela a favore degli iscritti attivi, pensionati e dei loro familiari. Ecco il testo che non abbiamo potuto pubblicare nel precedente numero della nostra rivista per mancanza di spazio.

Art. 1 (Beneficiari delle prestazioni)

1. Le prestazioni assistenziali di cui al presente regolamento sono erogate agli iscritti attivi ed ai pensionati del Fondo di Previdenza Generale, nonché ai loro superstiti, come individuati dall'articolo 23 del Regolamento del Fondo.
2. Ai fini della concessione delle prestazioni il reddito complessivo di qualsiasi natura del nucleo familiare, riferito all'anno precedente, non deve essere superiore a 4 volte l'importo del trattamento minimo INPS nel medesimo anno. Tale limite è aumentato di un quarto per ogni componente il nucleo familiare, escluso il richiedente.
3. Le domande di prestazione assistenziale, corredate da idonea documentazione, devono essere inviate per il tramite dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di competenza.

Art. 2 (Prestazioni assistenziali straordinarie agli iscritti ed ai superstiti)

1. Ai soggetti di cui al precedente articolo 1, l'Ente può concedere prestazioni assistenziali straordinarie in caso di:
 - spese per interventi chirurgici, anche se effettuati all'estero, e spese accessorie, purché non siano state rimborsate a qualsiasi altro titolo;
 - malattie che abbiano richiesto cure sanitarie o fisioterapiche non a carico del S.S.N.;
 - spese di assistenza per anziani, malati non autosufficienti e portatori di handicap facenti parte del nucleo familiare;
 - difficoltà contingenti del nucleo familiare, sopravvenute entro i dodici mesi successivi alla malattia o al decesso dell'iscritto;

- spese funerarie per il decesso di un familiare convivente;
 - spese straordinarie sostenute per eventi imprevisti.
2. Ai fini della valutazione del requisito di cui all'articolo 1, comma 2, dal reddito complessivo del nucleo familiare devono essere dedotte le spese eventualmente sostenute per gli eventi di cui al comma 1, del presente articolo.
 3. La misura della prestazione non può essere, di norma, superiore a € 6.200,00.
 4. Le prestazioni assistenziali straordinarie possono essere richieste non più di due volte ogni anno solare.
 5. In casi eccezionali, per far fronte ad eventi di particolare gravità, il Comitato esecutivo può disporre, con provvedimento motivato, un intervento economico in deroga ai limiti fissati dal comma 2, dell'articolo 1, e dal comma 3 del presente articolo.
 6. Qualora il reddito complessivo di qualsiasi natura del nucleo familiare, riferito all'anno precedente, sia inferiore a € 8.500,00 indicizzati, per far fronte a spese non previste al comma 1, possono essere erogate prestazioni assistenziali straordinarie per un importo annuo pari, al massimo, a € 4.000,00.

Art. 3 (Prestazioni assistenziali ad orfani)

1. A favore degli orfani degli iscritti possono essere concessi contributi assistenziali a fini scolastici che possono consistere anche nel pagamento in tutto o in parte della retta di ammissione nei Collegi-Convitti o nei Pensionati universitari dell'Opera Nazionale per l'Assistenza agli Orfani dei Sanitari Italiani (ONAOI). Tali prestazioni sono erogate, tenendo conto della situazione economica e del merito scolastico, ai richiedenti che non beneficino di analoghi sussidi erogati da altri Istituti.
2. Il numero e l'importo dei contributi assistenziali so-

no fissati annualmente dal Comitato Esecutivo, in relazione ai diversi gradi dei corsi di studio.

3. I contributi a fini scolastici sono cumulabili con le prestazioni assistenziali erogate all'orfano o a componenti del suo nucleo familiare.

Art. 4

(Prestazioni assistenziali per l'ospitalità in case di riposo)

1. Al pensionato ed al coniuge convivente possono essere erogati contributi assistenziali per il concorso nel pagamento della retta per il soggiorno in Casa di Riposo. Analoga prestazione è prevista a favore del coniuge superstite ultrasessantacinquenne.

2. Ai fini dell'erogazione delle prestazioni assistenziali per l'ospitalità in case di riposo, il limite reddituale di cui all'articolo 1, comma 2, del presente regolamento è ridotto della metà.

3. Il contributo pro capite per ogni giornata di effettiva presenza presso le Case di Riposo è fissato in € 50,00 al giorno.

4. L'importo del sussidio non può comunque essere superiore al 75% della retta effettivamente pagata dall'iscritto o dal coniuge superstite, ovvero dall'iscritto e dal coniuge convivente.

5. L'assegnazione della presente forma di assistenza esclude la possibilità di erogazione del sussidio per assistenza domiciliare.

Art. 5

(Contributi per l'assistenza domiciliare)

1. Al pensionato, al coniuge convivente ovvero ai superstiti che non siano in condizioni fisiche o psichiche tali da poter autonomamente provvedere ai propri bisogni in modo permanente, può essere concesso un contributo assistenziale quale concorso nel pagamento delle spese di assistenza domiciliare.

2. La condizione di non autosufficienza di cui al precedente comma 1 deve essere certificata da un componente della Commissione Provinciale per l'invalidità assoluta e permanente istituita presso ciascun Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri ai sensi dell'articolo 21, del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, in vigore dal 1 gennaio 1998.

3. L'importo del contributo viene stabilito in € 450,00 mensili. L'erogazione decorre dal primo giorno successivo alla presentazione della domanda.

4. L'assegnazione della presente forma di assistenza esclude la possibilità di erogazione delle prestazioni assistenziali per l'ospitalità in casa di riposo.

Art. 6

(Prestazioni assistenziali per calamità naturali)

1. Possono essere erogati contributi assistenziali straordinari in favore dei soggetti di cui all'articolo 1, comma 1, del presente regolamento, residenti in comuni interessati da calamità naturali riconosciute con Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, i quali abbiano riportato danni a beni mobili ed immobili in conseguenza delle calamità medesime.

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

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

3. Gli interventi straordinari previsti consistono in una prestazione straordinaria pari, al massimo, a € 15.000,00, e in un concorso nel pagamento degli oneri per interessi su mutui edilizi a breve e medio termine contratti da iscritti o superstiti per l'acquisto, la ricostruzione o la riparazione della casa di abitazione o, solo per l'iscritto, dello studio professionale, nella misura del 75% degli oneri medesimi con un limite massimo di € 7.747,00 annue e per un periodo che non superi gli anni cinque, previa esibizione della ricevuta di pagamento di ciascuna rata e di una dichiarazione sostitutiva di atto notorio dalla quale risulti che per quel mutuo non è stato percepito altro contributo.

4. Il concorso nel pagamento degli oneri per interessi su mutui ipotecari a breve o medio termine sarà sempre rapportato all'importo del danno effettivamente subito dall'immobile o al valore dell'immobile demolito o sgomberato come certificato dagli organi competenti e/o da perizia giurata. Detto concorso, se concesso per la ricostruzione dell'immobile o per l'acquisto di altro immobile sostitutivo, sarà possibile soltanto se l'intero immobile sia andato distrutto o sia stato dichiarato inagibile in modo totale e definitivo dalle competenti autorità.

5. Ciascun richiedente, ricorrendone i presupposti, può beneficiare di entrambi gli interventi straordinari di cui al comma 3, del presente articolo.

6. Ai fini dell'erogazione delle prestazioni assistenziali per calamità naturali, non si tiene conto del limite reddituale di cui all'articolo 1, comma 2.

7. Le domande di prestazione dovranno essere presentate dagli interessati entro e non oltre un anno dalla pubblicazione del decreto con il quale viene dichiarato lo stato di emergenza.

Art. 7

(Sussidi a favore dei pensionati)

1. Sono abrogate le norme di cui alla Delibera n. 46, del Comitato Direttivo del 24 giugno 1994, in materia di prestazioni assistenziali continuative a favore dei pensionati del Fondo di Previdenza Generale. Restano tuttavia confermate le prestazioni già in essere alla data di entrata in vigore del presente regolamento.

Art. 8

(Misura delle prestazioni assistenziali)

1. Le erogazioni delle prestazioni assistenziali devono essere contenute annualmente entro il limite di cui all'articolo 31, comma 5 del Regolamento del Fondo Generale, in vigore dal 1 gennaio 1998.

Art. 9

(Entrata in vigore e revisione del presente Regolamento)

1. Il presente regolamento, che sostituisce le previgenti norme in materia, entra in vigore dal 1° marzo 2004 e può essere modificato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione dell'Ente.

2. Con cadenza semestrale viene presentata al Consiglio di Amministrazione una dettagliata relazione in merito alle prestazioni assistenziali erogate. □

Problema Riscatti

Siamo alla vigilia della quarta riforma previdenziale nel giro di pochi anni: dopo le riforme Amato (1992/93), Dini (1995), Prodi (1997) e una grandinata di ulteriori interventi per lo più veicolati con le leggi finanziarie e quasi sempre peggiorativi, si prospetta una nuova riforma strutturale delle pensioni.

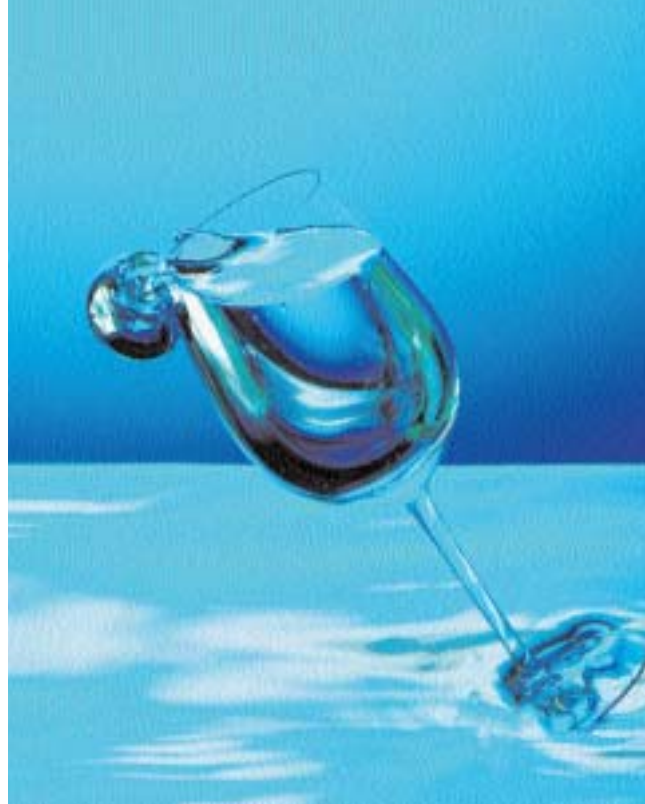
Il medico ospedaliero fino al 1992 aveva garantito dalla Cassa pensione sanitari, con 40 anni di servizio o di periodi utili (in particolare, riscatti), una rendita previdenziale pari al 100 per cento dell'ultima retribuzione delle voci fisse e continuative, con un corrispettivo netto superiore all'ultimo stipendio per gli oneri previdenziali (pensione, premio di servizio, Onaosi) non più operanti. Ora, con una pari anzianità contributiva, la pensione è nettamente inferiore perché viene calcolata con una aliquota di rendimento più bassa (2 per cento per ogni anno di contribuzione) pari cioè all' 80 per cento per 40 anni di servizio effettivo o riscattato, cui vanno aggiunti ulteriori riduzioni per il calcolo sulla media sugli ultimi anni e per il tetto massimo.

Si va, pur col massimo dell'anzianità contributiva, verso un aliquota di sostituzione (rapporto tra ultima retribuzione percepita e primo rateo di pensione) del 60 per cento e si prevedono flessioni al 45-50 per cento per i futuri pensionati che soggiacciono al calcolo del trattamento economico della pensione in base al sistema contributivo della riforma 335/95.

Ma a ciò vanno ad aggiungersi le incertezze al raggiungimento improbabile del massimo della carriera per accesso tardivo alla dipendenza e i troppi contratti a libera-professione, veri e propri capestri di sfruttamento economico.

Se per gli ospedalieri non sono dolci e fiori, anche per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta il futuro previdenziale non è certamente roseo.

L'accesso sempre più tardivo alla convenzione e le difficoltà ad acquisire "le scelte", anche se i sindacati tendono a spostare il rapporto ottimale al massimale che tutelando maggiormente i titolari di convenzione tuttavia non facilita l'inserimento nelle liste dei titolari del rapporto convenzionale, certamente influiscono sulle fu-



ture pensioni ENPAM, calcolate sui redditi medi di tutta la vita contributiva ricostruiti in base ai versamenti effettuati durante l'attività in convenzione. Inoltre gli indici ISTAT di svalutazione sono molto stringati e non portano più a una rivalorizzazione annuale dei versamenti come è stato negli anni 80 e 90.

Insomma le buone pensioni dei nostri padri vanno dimenticate.

Ecco, dunque, che rimbalza alla ribalta la necessità di pensare al futuro ammucciando da buone formiche i risparmi per la sopravvivenza nell'età postlavorativa.

Tutto ciò a maggior ragione, tenendo presente che la pensione in Italia nel tempo è pressoché statica, insomma è un debito di valuta e non di valore: infatti la perequazione automatica non è per niente sufficiente a garantire la normale svalutazione monetaria e purtroppo, dopo alcuni anni, le pensioni di annata diventano pensioni dannate.

Ma cosa si può o si deve fare nella filosofia di crearsi un futuro previdenziale?

La riforma Dini ha previsto oltre al pilastro della previdenza obbligatoria, un secondo pilastro di previdenza complementare, oltre al terzo pilastro di una previdenza individuale.

Il secondo pilastro dovrebbe colmare, peraltro a fronte di nuovi versamenti, quei vuoti previdenziali lasciati dai tagli delle riforme. La previdenza complementare trova però enormi ostacoli e stenta a decollare sia per l'eseguità dei benefici fiscali sia per una certa diffidenza del lavoratore italiano a sacrificare una parte del proprio Tfr. D'altra parte, alcuni dati parlano chiaro: il tasso di rivalutazione garantito del Tfr dal 2000 ad oggi è del 14 per cento, mentre

La necessità
di pensare
al futuro
mettendo
in cascina
i risparmi
d'una vita

per lo stesso periodo i Fondi chiusi hanno reso appena l'1,7 per cento e quelli aperti hanno perso il 13,9 per cento.

Rimane allora il terzo pilastro della previdenza individuale e nell'attualità, a parte la tesaurizzazione personale, il medico potrebbe trovare una certa maggior utilità nell'attivare l'istituto del riscatto e dell'allineamento contributivo ENPAM, ente ove ancora si riscontrano favorevoli tassi di rendimento dei contributi previdenziali versati: per ogni euro oggi versato ai Fondi ENPAM il rendimento a termine oscilla tra l'11,2 del Fondo dei medici di medicina generale e pediatria di libera scelta e il 14 per cento del Fondo generale e, anche se tali rendimenti potranno subire flessioni per il progressivo aumento delle aspettative di vita, difficilmente scenderanno sotto il 10-12 per cento.

Ma cosa è questo allineamento? L'allineamento è quell'istituto di riscatto che permette nei Fondi ENPAM di effettuare versamenti supplementari ai fini di un miglior trattamento economico di pensione.

I giovani medici o odontoiatri di età inferiore ai 40 anni, iscritti per età alle fasce più basse della contribuzione previdenziale del Fondo generale, possono optare in via definitiva, mediante apposita domanda, al versamento dei contributi per la futura pensione in base agli importi della fascia più alta. Tali iscritti, nonché professionisti ultraquarantenni, possono chiedere di allineare all'ultimo contributo versato uno o più anni a contribuzione inferiore.

La possibilità di poter effettuare l'allineamento di uno o più anni di attività è esteso anche al Fondo speciale della medicina generale e pediatria di libera scelta e alla quota B della libera professione del Fondo generale: per i medici convenzionati col SSN l'allineamento è effettuato in base alla media contributiva degli ultimi 36 mesi, mentre i liberi professionisti potranno effettuare l'allineamento contributivo dei periodi, nei quali la contribuzione risulti inferiore, all'importo del contributo più elevato fra quelli versati negli ultimi tre anni. Ovviamente in relazione ai maggiori vantaggi di una pensione più corposa i versamenti di riscatto potranno essere più o meno pesanti in relazione alla riserva matematica, utile per l'erogazione di una più alta rendita; la riserva matematica oltre che alle somme di riferimento viene calcolata anche in relazione all'età anagrafica, oltre ad essere differenziata tra uomo e donna per i diversi indici di sopravvivenza. Ne deriva il vantaggio, come per tutti i riscatti (laurea, specialità, militare), all'inoltro precoce della domanda, appena possibile, con un più bassa età anagrafica. Aspettare significa avere, poi, dei contributi di riscatto molto più pesanti: la pensione si gode da vecchi, ma si costruisce da giovani. Dopo una certa età qualsiasi forma di

tesaurizzazione previdenziale diventa economicamente insostenibile.

Poiché la previdenza pensionistica ENPAM è calcolata, ora, in base ai contributi versati, è ovvio come a una maggior contribuzione, corrisponderà in futuro un trattamento economico di pensione più vantaggioso. Inoltre poiché i versamenti contributivi previdenziali, compresi quelli di riscatto, sono totalmente deducibili ai fini fiscali, il medico che opta, avrà la possibilità di recuperare buona parte delle somme versate in relazione cioè all'aliquota marginale IRPEF della propria denuncia dei redditi.

In tema di riscatti, quanto ancora convengono? Ebbene se richiesti non in età avanzata possono essere bene appetibili, perché anche nell'ENPAM-Fondi speciali possono far maturare prima dell'età pensionabile il diritto a un trattamento di pensione.

Nel campo della dipendenza (Inpdap – Inps) si possono fare dei distinguo. Infatti è un'operazione destinata in breve tempo a scomparire e, al di là della onerosità dell'operazione, sono soprattutto tre i motivi che spingono i giovani a non chiedere più il riscatto: la graduale scomparsa delle pensioni di anzianità, l'elevazione dell'età pensionabile (decreto legislativo 503/1992 e legge 724/1994) e l'inutilità dei periodi riscattati ai fini del raggiungimento del massimo (40 anni) di versamenti per la pensione contributiva (legge 335/1995).

Dunque non sempre il riscatto è conveniente. Il recupero degli anni riscattabili conviene ancora:

- a chi può raggiungere i requisiti per l'anzianità prima di quelli previsti per la vecchiaia
- ai giovani che possono accoppiare i 35 anni di contributi e i 57 anni di età senza dover raggiungere i 40 anni di contributi
- per arrivare a 37 anni di contribuzione e insieme all'età anagrafica di 58 anni arrivare al quoziente 95 (somma anni di contribuzione + anni di età) per sfuggire alla incompatibilità al cumulo pensione-altri redditi di lavoro
- a chi può essere titolare di pensione su base retributiva, anche se in parte, quando i servizi riscattabili si riferiscono a periodi precedenti l'attuale riforma
- se coi servizi riscattati, riferiti a periodi antecedenti la riforma, al 31 dicembre 1995 si raggiungono i 18 anni di anzianità utili per ottenere il calcolo della pensione col sistema retributivo.

Il riscatto non conviene più:

- ai neoassunti perché in ogni caso non fa maturare la pensione prima del compimento del 57esimo anno di età o con 40 anni di contribuzione effettiva
- a chi ha già il requisito minimo per la vecchiaia a chi vuole aumentare l'importo della pensione su base contributiva. □

Soprattutto
sono tre
i motivi
che spingono
i giovani a
non chiedere
il riscatto

Fare il medico oltre Manica

La collaborazione tra il nostro giornale e l'Ambasciata Britannica sta ottenendo lusinghieri risultati pratici. Precisazioni, suggerimenti e "indirizzi" per andare a svolgere la professione nel Regno Unito.

La segnalazione dell'Ambasciata Britannica in merito alla disponibilità di assumere medici italiani nel Regno Unito – da noi pubblicata a partire dal settembre dello scorso anno – sta avendo un notevole successo e si protrarrà per almeno altri 12 mesi. I funzionari dell'Ambasciata inglese, con la consueta cortesia, ci hanno informato che sono circa 20 i camici bianchi italiani già in Inghilterra. Pubblichiamo il testo che ci è stato fornito.

La campagna di assunzioni internazionali di NHS in Italia – Medici Generici

Il governo Britannico attualmente sta destinando al Servizio Sanitario Nazionale maggiori risorse al fine di incrementare i servizi che esso fornisce nell'ambito della realizzazione del Programma NHS (2000).

Il Programma, che intende fornire un servizio sanitario progettato sulla figura del paziente, comporterà:

- L'assunzione di oltre 2.000 Medici Generici nel mondo;
- La modernizzazione di oltre 3.000 edifici per i Medici Generici;
- La possibilità, per i pazienti, di ottenere un appuntamento con un Medico Generico entro 48 ore;
- Apparecchiature per tutti gli studi medici dei Medici Generici con i più moderni sistemi IT.

La conseguenza di questa programmazione è la necessità di avere a disposizione un maggior numero di medici provenienti sia dalla Gran Bretagna sia dall'estero.

Vi è l'opportunità, per i "medici di famiglia" che operano in Italia, di lavorare, quindi, anche in Inghilterra in un contesto di grande e dinamico sviluppo del servizio sanitario di base. I medici eventualmente interessati a quest'opportunità devono rispondere ai seguenti requisiti:

- Devono avere la nazionalità di un paese dell'Area Economica Europea;
- La loro principale abilitazione professionale deve essere stata ottenuta in un paese dell'Area Economica Europea;
- Devono avere la qualifica di medici di famiglia o devono aver acquisito il diritto di praticare la professione di medico di famiglia;
- Devono avere esperienza di lavoro recente nell'ambito della medicina di base in posizioni come "guardia medica" o "medicina generale";
- Devono parlare la lingua inglese ad un buon livello.

Ai medici che si trasferiranno in Inghilterra verrà assicurato un periodo di inserimento durante il quale essi potranno perfezionare le proprie conoscenze della lingua inglese, avere supporto clinico e supporto relativo alla ricerca di una sistemazione e all'ambientamento in una nuova cultura.

La Gran Bretagna offre anche addestramento in qualsiasi aspetto della pratica medica generale che possa differire dal modello italiano.

Verrà valutata l'attitudine ad imparare dei candidati ritenuti idonei così che il loro periodo di inserimento possa essere personalizzato in modo da rendere l'adattamento il più agevole e soddisfacente possibile.

Una volta avuta un'idea di cosa sia la pratica generale in Inghilterra e dopo aver superato un periodo di lavoro con contratto a tempo determinato, i medici generici avranno le stesse opportunità di un qualsiasi altro medico che lavora nel Servizio Sanitario Nazionale di rimanere, quindi, in Gran Bretagna. Il tipico salario medio potrebbe essere compreso approssimativamente tra euro 60.655 ed euro 84.917 l'anno.

The NHS International Recruitment Campaign for Italy – General Practitioners

The British Government is currently delivering additional resources into the National Health Service (NHS), to provide a dramatic increase in the services it provides in order to fulfil the NHS Plan (2000). The Plan, which intends to provide a health service designed around the patient, will bring about:

- The recruitment of over 2,000 GPs world-wide;
- The modernisation of over 3,000 GP premises;
- The possibility of patients obtaining a GP appointment within 48 hours;
- The equipment of all GP surgeries with modern IT systems

As a result of this investment there is a need for additional Doctors from the UK and overseas. This provides Family doctors working in Italy with the opportunity to work in England in a dynamic and growing primary care service as a General Practitioner (GP – Medico di Famiglia).

For those doctors interested there are certain criteria that they must meet:

- They must be European Economic Area (EEA) Nationals;
- They must have their primary medical qualification from an EEA country;
- They must have a qualification in family medicine or the Acquired Right to practice as a family doctor;
- They should also have recent experience of working in primary care in areas such as "Guardia Medica" or "Medicina Generale";
- They must also be able to speak a good level of English.

Those doctors that do come to England will be provided with a period of induction, which will include language training, clinical support as well as support including finding accommodation and settling in to a new culture. We also offer training in any aspects of General Practice that might differ from the Italian model. The learning needs of suitable candidates will be assessed and their induction will be tailored for them in order to make their transition to the NHS as smooth and satisfactory as possible. Once given a taste of British General Practice on a fixed term contract, the GPs will have the same chances to remain in the UK as any other doctor working in the NHS. A typical average salary would be approximately € 60.655 - € 84.917 per annum.

A CHI RIVOLGERSI

Sito dell'Ambasciata Britannica:

www.britain.it

www.internationalrecruitment.nhs.uk/apply. Asp.

La professione corre sul web

In occasione del "Forum Sanità Futura", che si è svolto a Cernobbio, molto si è parlato dell'attività dei medici in relazione allo sviluppo dell'informatica.

Formazione continua: Lazio e Lombardia capofila



Computers e medici italiani

Medici italiani "navigatori" online e appassionati di computer. "Si pongono esattamente nella media Europea, sia per la diffusione di Pc sia per le connessioni ad Internet. I nostri "camici bianchi" sono ai primi posti in Europa per l'uso della posta elettronica nella comunicazione con colleghi e pazienti". Lo ha riferito il ministro per l'Innovazione e le Tecnologie, Lucio Stanca a Cernobbio in occasione del Forum Sanità Futura.

Secondo uno studio di Eos Gallup Europe per la Commissione Europea, "80% degli studi medici a un Pc e più del 75% è collegato ad Internet". Oltre il 25% dei medici generici italiani (il dato medio Ue è sotto il 20%) scambia email con i colleghi sui pazienti e il 25% (in Ue meno del 10%) a contatti con gli assistiti anche via email.

Aggiornamento online

Sono stati duemila i "camici bianchi" che hanno già 'provato' l'aggiornamento professionale online. 'Arma-

ti' del proprio pc hanno seguito corsi via Web, ottenendo i preziosi 'punti' Ecm senza muoversi dalla scrivania.

A fare il bilancio di due mesi e mezzo di sperimentazione 'in anteprima' della formazione a distanza, avviata dal ministero della Salute in collaborazione con il New England Journal of Medicine, e' stato il Dipartimento Qualità del ministero della Salute.

68 provider accreditati

Sono 68 i provider accreditati per la formazione a distanza di medici e operatori sanitari, al via in forma sperimentale, e a regime dal primo gennaio 2005. L'elenco e' stato diffuso al convegno dedicato all'Ecm, durante il Forum. Non tutti i 68 provider, fra enti pubblici e privati, hanno le carte in regola. Alcuni sono ancora sotto verifica e devono integrare la documentazione inviata alla Commissione nazionale Ecm. Per le aziende private e' obbligatorio accompagnarsi a garanti, per esempio centri

universitari, che assicurino la validità scientifica dei contenuti formativi.

Regioni "capofila" in formazione

Al Forum è emerso anche che quattro regioni sono 'protagoniste' della formazione continua per gli operatori del Servizio sanitario nazionale. "Lombardia e Lazio sono 'capofila' per l'organizzazione di eventi, coprendo insieme il 34% del totale. Se si sommano i dati di Campania e Toscana emerge poi che oltre il 50% dell'organizzazione di corsi si concentra in quattro regioni".

E' emerso anche l'identikit degli organizzatori della formazione continua. Il 16% e' composto da enti pubblici, il 15% da privati, un altro 15% da organizzazioni e associazioni professionali, il 12% da università e il 9% da società scientifiche. In media, oggi, si conta un provider ogni 78 operatori del Ssn: al record del Lazio (uno ogni 27) fa da contraltare il Trentino Alto Adige (uno ogni 157 sanitari).

Il maggior numero di eventi e' rivolto ai chirurghi, seguiti da infermieri e psicologi. In media ogni ora di corso ha comportato l'assegnazione di 0.8 crediti. □



Riflessione

di Giuliano Crisalli

I medici sono soggetti a rischio di crollo psicofisico? A sentire gli specialisti e con il "conforto" delle statistiche, si direbbe proprio di sì. La professione si srotola attraverso ritmi stressanti spesso scanditi dalle sofferenze e dalla disperazione con le quali il medico deve quotidianamente confrontarsi.

Da un'indagine resa pubblica ultimamente risulterebbe che i camici bianchi – all'estero la situazione non cambia di molto – sono sempre più in preda alla depressione e, con maggiore frequenza, ricorrono a farmaci tranquillanti.

Le statistiche, con il solito beneficio di inventario, parlano di un'alta percentuale di medici sull'orlo di una crisi depressiva; uno stato che si ripercuoterebbe anche a livello familiare, testimoniato dall'elevato numero di separazioni coniugali.

Sempre le statistiche dicono che a rischio di depressione sono, oltre ai medici, i preti, gli infermieri e gli assistenti sociali, più dei vigili del fuoco. In quest'ordine, vengono anche citati da uno studio americano su stress-lavoro e dipendenza.

L'asfissiante burocrazia che poco dovrebbe aver a che fare con la professione; i pazienti, che spesso sviano il medico nel raccontare i sintomi dei mali che denunciano, suggestionati, anche, dal bombardamento mediatico non sempre corretto; la stessa organizzazione del lavoro, specie ospedaliera, soggetta a forme e spinte sempre più convulse determinano, alla lunga, preoccupanti stati di tensione.

Per non parlare di incerte carriere, di mancati riconoscimenti, di incomprensioni soprattutto nell'ambiente di lavoro. Se ne può dedurre che le preoccupazioni che quotidianamente affliggono i medici, rendono "scivolosa" non solo la professione, ma la loro salute.

La "diagnosi" breve del Prof. Cassano, che riportiamo qui a fianco, ci costringe, tutti, a una riflessione: siamo davvero di fronte a un male di vita?

Medici e depressione

Intervista con il prof. Giovanni Battista Cassano, direttore del Dipartimento di psichiatria, neurobiologia, farmacologia e biotecnologie della Clinica psichiatrica di Pisa

di Andrea Sermoni

Le malattie psichiatriche? Rappresentano il 12 per cento del total burden of disease, con un onere che nel 2020 salirà al 15%. E la depressione diventerà la seconda causa di disabilità nel mondo. Un dato, questo, assai preoccupante di cui hanno discusso oltre 300 esperti convenuti da tutto il mondo a convegno presso il Centro di Ricerche GSK di Verona per parlare di: 'Depressione bipolare oggi: diagnosi e terapia di un disturbo sottostimato'. Sottostimato ... da chi? Solo per i pazienti o anche per gli stessi medici, che impegnati a curare 'la pagliuzza' degli altri qualche volta non vedono 'la trave' che colpisce loro? "Certo – risponde Cassano – la malattia oggi colpisce anche noi: un ritmo di vita stressante, le continue delusioni professionali, lo stress, il pensionamento troppo anticipato e la progressiva perdita di ruolo possono essere aggravanti per lo scatenamento della depressione. Non dimentichiamo che il medico, come il poliziotto, è un soggetto 'a forte rischio di suicidio' perché sa come fare ad uccidersi e ha a disposizione tutti i mezzi per poterlo fare!"

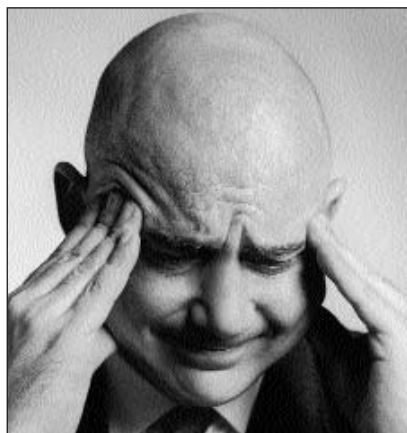
Ma il medico può curarsi più facilmente, anche da solo... Secondo Cassano questo non è vero, "specialmente per quei medici che temono gli effetti collaterali o hanno problemi a procurarsi i farmaci e che non vogliono rivolgersi ai colleghi perché, purtroppo, sempre più spesso c'è un problema di privacy che non viene rispettata. Certo, se la depressione viene fuori si riconosce immediatamente e non si riesce a nascondere neanche agli occhi del paziente: è troppo manifesta, è come il morbo di Parkinson, che si vede anche 'dal di fuori'. E questo costringe a 'ritirarsi' dal lavoro per curarsi.

Senza esagerare, perché molti medici 'se la riconoscono' e se la curano!" Non dimentichiamo che anche molti pazienti si curano la depressione senza neanche andare dallo specialista: "magari è già venuto da me trent'anni fa – ci dice lo psichiatra – e per molti anni, con l'appoggio del medico generico, quando sente tornare la depressione, prende gli antidepressivi finché non si stabilizza, e poi li sospende di nuovo".

Non dimentichiamo che oggi il medico di medicina generale cura l'ottanta per cento delle depressioni: "in Toscana, per esempio – conclude Cassano – il medico di famiglia dispone di un budget per curare la depressione pari a quello per le malattie cardiovascolari, e questo standard è uguale in molte regioni. Anzi, su scala mondiale ormai la spesa per gli antidepressivi ha superato quella per le patologie cardiovascolari".

'Carta d'identità' dei disturbi dell'umore

Da un lato la depressione, caratterizzata da un abbassamento del tono dell'umore che si manifesta con sentimenti di profonda tristezza e disperazione, rallentamento dei processi mentali e psicomotori, marcato pessimismo ed autosvalutazione; si presentano comunemente anche disturbi fisici, con particolare riferimento ai disturbi del sonno, sotto forma di insonnia o ipersonnia e disturbi dell'appetito, sotto forma di inappetenza o di iperfagia; circa il 15 per cento degli individui affetti da depressione presenta un comportamento suicida. Dall'altro la mania, caratterizzata da un'elevazione del tono dell'umore che si manifesta con sentimenti di euforia abnorme e persistente, associata ad altri sintomi. In mezzo i cosiddetti stati misti, episodi caratterizzati dalla simultanea presenza di manifestazioni depressive ed espansive. In genere si presentano rapide variazioni dell'umore ac-



compagnate dai sintomi caratteristici dell'episodio maniacale e dell'episodio di depressione maggiore (ad esempio, umore depresso associato ad iperattività psicomotoria).

Disturbo bipolare I: caratterizzato per l'alternanza di episodi maniacali e/o misti a episodi depressivi maggiori; sono inclusi in questa categoria anche i casi, peraltro molto rari, che presentano esclusivamente episodi maniacali. La prevalenza di questa variante è stata stimata dallo 0,4 all'1,6 per cento; la distribuzione nei due sessi è sovrapponibile con una maggiore frequenza di episodi depressivi e minore frequenza di episodi maniacali nella donna rispetto all'uomo.

Disturbo bipolare II: contraddistinto per il fatto che gli episodi depressivi maggiori si alternano ad episodi ma-

**Alcuni sintomi:
tristezza e
disperazione,
disturbi fisici,
insonnia ed
inappetenza**

niacali che si presentano in forma attenuata (ipomania). "Non esiste uno stabilizzatore dell'umore ugualmente efficace contro entrambe le fasi del disturbo – ha detto Joseph Calabrese, direttore Mood Disorders della School of Medicine Case Western Reserve University Cleveland, Ohio, Usa - pertanto può rendersi necessaria una terapia di associazione con farmaci le cui attitudini circa la stabilizzazione dell'umore siano complementari, per esempio lamotrigina con litio o valproato, per quanto nel caso di ogni terapia di associazione vadano tenuti nel debito conto le possibili interazioni e incompatibilità tra farmaci e i rischi di aumento degli effetti collaterali. In ogni caso, lamotrigina non altera la farmacocinetica degli altri stabilizzatori dell'umore; la sua emivita è però modificata dalla somministrazione contemporanea di carbamazepina e valproato, richiedendo pertanto un aggiustamento della posologia.

**Stabilizzatore
dell'umore: se
ne discute a
proposito della
efficacia nelle
fasi del disturbo**

Fumo 'diverso' per uomini e donne

Smettere di fumare è solo questione di buona volontà? Sembrerebbe proprio di no, almeno per quanto riguarda le donne, a giudicare dai risultati di uno studio inglese appena pubblicato sul British Medical Journal. Alcune varianti del recettore per la dopamina D2 (DRD2 32806 C/T) erano già state chiamate in causa nel facilitare l'avvio e nel mantenere l'abitudine al fumo. Questo studio suggerisce che queste stesse varianti possono avere un ruolo nella risposta alla terapia sostitutiva con nicotina, quella utilizzata appunto per aiutare le persone a smettere di fumare. Senza contare che i meccanismi di di-

pendenza dalla nicotina seguono strade diverse nei due sessi. Per verificare queste ipotesi, Patricia Yudin e colleghi dell'Università di Oxford hanno rintracciato gran parte dei 1625 partecipanti ad un trial controllato effettuato all'inizio degli anni '90 per valutare l'effetto dei cerotti a base di nicotina. Circa la metà di questi pazienti sono stati sottoposti ad un esame del sangue per tipizzare il recettore della dopamina e per accertare che la concentrazione plasmatica di cotinina non superasse i 20 ng/ml (per valutare la persistenza o meno dell'abitudine al fumo). La variante allelica T del recettore D2 della dopamina DRD2 32806 (ge-

notipo CT o TT) è stata trovata nel 41% delle donne e nel 41% degli uomini. Nelle donne, l'efficacia dei cerotti di nicotina sembra essere legata al genotipo; in particolare, quelle con la variante allelica T del recettore D2 della dopamina, rispondevano molto bene alla terapia sostitutiva e smettevano cioè di fumare, al contrario di quelle con il genotipo CC (il più comune). Ciò porta ad ipotizzare che la terapia sostitutiva con nicotina funziona con meccanismi diversi ed è soggetta ad influenze genetiche diverse nei due sessi.

(BMJ, doi: 10.1136/bmj.38050.674826.AE - 19 marzo 2004)

Il grasso fa male al cuore? Sì, ma...

È questo un verdetto assoluto ma all'orizzonte si profilano delle sorprese. Un gruppo di ricercatori americani infatti ha scoperto che alcune cellule presenti nel tessuto adiposo possono favorire la formazione di nuovi vasi. Queste cellule potrebbero trovare applicazione tanto nei pazienti con cardiopatia ischemica, che in quelli con arteriopatia obliterante degli arti inferiori, scongiurando nel primo caso un infarto e nel secondo l'amputazione di un arto. Il tutto ricorrendo ad una piccola liposuzione. Per ora si tratta ovviamente solo di un'ipotesi ma i risultati nel topo sono incoraggianti. Il gruppo di Jalees Rehman dell'Indiana University ha iniettato queste cellule adipose immature (cellule stromali) nelle zampe di ratti arteriopatici, ottenendo a questo livello un aumento del flusso ematico di cinque volte. Queste cellule sembrano essere dei veri e propri laboratori di fattori di crescita per i vasi sanguigni; in parti-

colare, è stato accertato che colture di cellule stromali producono il VEGF (vascular endothelial growth factor), un fattore di crescita in grado di indurre la neoformazione di vene e arterie. Si tratta di una scoperta importante, perché tentativi fatti in passato di indurre questa risposta somministrando direttamente dei fattori di crescita hanno dato risultati molto deludenti. Altri studi avevano dimostrato che il tessuto adiposo contiene cellule staminali, dalle quali possono originare una serie di tessuti, quali osso, muscolo e cartilagine. Non è ancora chiaro se le cosiddette cellule stromali siano in realtà cellule staminali o qualcosa di diverso. Finora è stata accertata la loro capacità di reclutare altre cellule per la costruzione di nuovi vasi; non è noto se possono funzionare come vere e proprie cellule staminali, in grado cioè di dividersi ripetutamente per dare origine a nuovi tessuti. (Circulation, doi:10.1161/01.CIR.0000121425.42966.FI - 2004)

Previsto il rischio di parto prematuro

Un utero virtuale aiuterà i ginecologi a prevedere il rischio di parti prematuri. È quanto sostengono Arun Holden e colleghi dell'Università di Leeds, che hanno avuto l'idea di simulare le contrazioni uterine fisiologiche e anomale al computer, partendo dalla fisiologia e dalle interazioni delle fibre muscolari. Un bambino su dieci nasce prematuro, e spesso non si riesce a capire il perché. Attraverso questo modello, si spera di riuscire a capire cosa accade a livello delle singole fibre muscolari nel momento in cui si verifica una contrazione anomala e questo potrebbe guidare i ginecologi a prescrivere il farmaco più adatto a bloccare queste contrazioni. L'attività elettrica dell'utero, rilevata dalla superficie dell'addome, viene interfacciata con il modello di utero computerizzato; in questo modo si può risalire al tipo di attività cellulare presente nell'utero. (Nature Science Update, 10 marzo 2004)

E ora arriva lo 'spumavirus'

Non bastavano i virus Hiv ed Ebola. Un gruppo di ricercatori americani e camerunesi ha isolato negli abitanti di alcuni villaggi dell'Africa centrale anticorpi contro un nuovo virus, lo 'spumavirus' (simian foamy virus), che si trasmette all'uomo dalle scimmie. Sempre attraverso la cosiddetta teoria del cacciatore. La trasmissione del virus sarebbe infatti legata alla manipolazione di carcasse o alla contaminazione con sangue di scimmie infette e sebbene nessuno parli ancora del pericolo di un'epidemia, le esperienze del passato invitano alla più attenta vigilanza. Gli spumavirus sono dei retrovirus presenti nei primati, nei gatti e nei bovini. Finora non era noto che questo virus potesse essere patogeno per l'uomo; i ricercatori americani hanno scoperto che questi retrovirus sono in grado di moltiplicarsi rapidamente anche nell'uomo. (Lancet vol. 363, n. 9413 20 marzo 2004)

< Pubblicità >



di Marco Perelli Ercolini

Paradossi in medicina

Procedimento disciplinare perchè ha salvato una vita

In un ospedale del Nord Italia un cardiologo viene messo sotto procedimento disciplinare per non aver seguito i protocolli in una procedura rianimatoria che però ha salvato la vita di una anziana paziente.

Il medico su una paziente in arresto cardiaco, in attesa dell'arrivo dei rianimatori prontamente chiamati, risultando vane alcune tecniche di emergenza ha eseguito una iniezione intracardiaca di adrenalina e il cuore ha iniziato nuovamente a battere.

La paziente restituita alla vita è stata poi trasferita in Unità coronaria e quindi nel reparto di Geriatria, dove dopo una quindicina di giorni decede per insufficienza renale.

Ma i protocolli non prevedono l'iniezione intracardiaca!!! procedura efficace, in uso tempo fa, ora forse dimenticata in un'era di tecniche più sofisticate, ma sempre utile bagaglio professionale del medico in emergenze rianimatorie.

Come medico, consigliere del secondo Ordine d'Italia, mi chiedo con terrore verso quale medicina ci stiamo avviando.

Il medico non può più curare secondo scienza e coscienza, tenendo eventualmente presente i protocolli non come imperativo categorico ma come semplice indirizzo diagnostico-terapeutico, ma deve invece essere un -robot- che deve agire secondo i dettami impostati dall'amministratore.

Mi chiedo se anziché sanzionare il medico che salvando nel frangente una vita, non sia invece da censurare un protocollo che non prevede una tecnica salvavita. Certamente sarebbe stato più opportuno effettuare controlli sul-

l'organizzazione e delle possibilità effettive degli interventi rianimatori o sulle dotazioni degli organici e delle apparecchiature disponibili e necessarie alle emergenze, per rilevare carenze e migliorare il servizio. Inoltre se la puntura intracardiaca è stata bandita come mai tra i presidi in dotazione per la rianimazione c'era l'ago per la

puntura intracardiaca?

Spero solo che il protocollo non preveda lo -stop rianimatorio- nei riguardi di pazienti oltre una certa età, ma attenzione non è escluso che ciò non possa accadere in questa nuova medicina esasperata al risparmio e troppo legata a imperativi economici. □

pubblicità

Si è tenuto il 27/03/04, a Colli del Tronto, in provincia di Ascoli Piceno, il primo evento scientifico nazionale, con l'egida del C.L.O.D., dal titolo

“ I NUOVI ORIZZONTI DELLA ODONTO-DERMATOLOGIA MEDIANTE L'UTILIZZO DEL LASER ”.

L'evento, organizzato da Centimani, e reso possibile dal supporto di diverse aziende del settore odontoiatrico, accreditato all'ECM, sia per i dermatologi che per gli odontoiatri, ha visto l'alternarsi di relatori di levatura nazionale ed internazionale, universitari e liberi professionisti, nel campo dell'odontoiatria e della dermatologia, che si sono confrontati sui trattamenti, mediante l'utilizzo del laser nelle diverse patologie del viso e del cavo orale e sulle diverse opportunità che la tecnologia laser attuale permette sia in ambito endoorale che perioorale per il miglioramento estetico, senza l'ausilio di tecniche chirurgiche.

Il C.L.O.D. (centri laser di odontoiatria e dermatologia, sito www.clodlaser.it , mail vulazzarin@vulziolazzarini.191.it), è un'associazione culturale che unisce gli utilizzatori delle innovative metodiche laser in dermatologia e odontoiatria; l'associazione che ha come Presidente il Dr. Semezz Gianfranco di Trieste, Vicepresidente, il Dr. Fornaini Carlo di Fiorenzuola D'Arda (PC), Segretario Culturale il Prof. Finotti Marco di Padova, Segretario il Dr. Vulzio Lazzarini di Este (PD), è nata dall'esigenza di stabilire protocolli comuni per gli utilizzatori del laser nell'endoorale e nel perioorale, in virtù dell'interdisciplinarietà dei due distretti, e con lo scopo di dare risposte concrete alle patologie e alle diverse richieste, anche estetiche, dei pazienti. Nella volontà di mantenere comunque ben separate le due professioni di dermatologo e di odontoiatra, si è voluto, in questa prima occasione, alla quale seguiranno altri eventi in programma, proiettare ad un futuro di collaborazione le due diverse figure professionali.

Le tecniche Laser, già da tempo utilizzate a scopo terapeutico, stanno conoscendo un enorme sviluppo nel settore estetico, sia dermatologico che odontoiatrico, permettendo trattamenti a livello dei tessuti molli e dei tessuti duri impensabili pochi anni or sono, trattamenti che, sia per l'endo che per il perioorale rendono possibile un confort decisamente maggiore ai pazienti rispetto alle tecniche tradizionali. Ecco, quindi, una più facile accettabilità degli stessi per la migliore compliance, e la possibilità, anche con metodiche non chirurgiche, di ottenere interessanti ed impensabili, fino a pochi anni fa, risultati estetici.

MODULO DI ADESIONE E AUTOCERTIFICAZIONE

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

Cognome e nome _____

Codice ENPAM:

Telefono:

Telefono Cellulare:

Posta elettronica (e-mail):

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

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

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

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

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

Data la natura collettiva della Polizza, autorizzo l'ENPAM ad apportare per me in prosieguo eventuali modifiche di carattere generale alla stessa e a 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 fin d'ora specificatamente le seguenti clausole di polizza: art. 11 (Istituzione della commissione paritetica - deferimento di controversia ad un collegio medico arbitrale); **art. 12** (Deroga per competenza territoriale dell'Autorità Giudiziaria); **art. 13** (Facoltà di recesso - Tacito rinnovo del contratto in mancanza di disdetta tre mesi prima della scadenza).

(firma) _____

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

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

(firma) _____

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

(B) - Assicurazione dei familiari (coniuge o convivente more uxorio e figli conviventi fiscalmente a carico) - **Compilare solo per l'opzione (2)** Avendo scelto l'opzione (2), e accettato quanto indicato al punto (A) per quanto all'efficacia delle garanzie, **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 AI SENSI DELL'ART. 23 DEL DEC. LEG. N°196 del 30/06/2003

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

1 - FINALITÀ' DEL TRATTAMENTO DEI DATI -

Il trattamento:

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

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

2 - MODALITÀ' DEL TRATTAMENTO DEI DATI -

il trattamento:

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

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

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

3 - CONFERIMENTO DEI DATI -

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

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

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

4 - RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI -

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

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

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

5 - COMUNICAZIONE DEI DATI

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

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

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

8 - DIRITTI DELL'INTERESSATO -

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

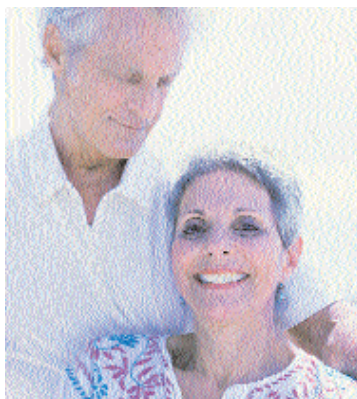
9 - TITOLARE DEL TRATTAMENTO -

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

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

GENERALI
Assicurazioni Generali S.p.A.

< Pubblicità >



Se la gestione è corretta

di G. Viviani Troso

L'E.N.P.A.M. è attualmente una Fondazione di diritto privato, così come sancito dall'art. 1 dello Statuto, approvato con decreto del ministero del Lavoro e della Previdenza sociale, assunto di concerto con il ministero del Tesoro, in data 24 novembre 1995 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 289 del 12 dicembre 1995. Va inoltre precisato che la gestione degli Enti di Previdenza deve essere condotta in modo da assicurare l'equilibrio finanziario fra le entrate e le uscite. Il metodo adottato per realizzare tale equilibrio viene definito sistema finanziario di gestione, inteso come tecnica attuariale di controllo della corretta gestione del Fondo in un arco di tempo definito e viene classificato, secondo il metodo adottato per pervenire a tale risultato, in sistema "a ripartizione" (in base al quale si fa fronte agli oneri maturati in un certo periodo

con il gettito contributivo del periodo stesso) e sistema "a capitalizzazione" (basato sul principio dell'equilibrio tra il valore attuale medio dei contributi e il valore attuale medio delle prestazioni del medesimo lasso di tempo).

E' importante non confondere il sistema finanziario di gestione con il metodo di determinazione delle prestazioni. Spesso, infatti, si parla di "capitalizzazione" riferendosi al criterio "contributivo" di calcolo delle prestazioni, in base al quale è considerata come base di calcolo della pensione la contribuzione accreditata nell'inte-

ra vita lavorativa. Tale tipo di capitalizzazione non ha alcun collegamento con il sistema di gestione "a capitalizzazione".

Per quanto riguarda la Fondazione Enpam, il sistema finanziario di gestione adottato per tutti i Fondi è quello "a ripartizione". Tuttavia, occorre tener presente che la gestione degli Enti previdenziali non sempre è perfettamente identificabile con una delle tipologie sopra elencate. Il de-

creto legislativo 509/94, infatti, ha imposto agli Enti pensionistici di diritto privato, tra cui anche la Fondazione Enpam, la costituzione di una riserva legale pari a cinque annualità delle pensioni erogate; pertanto, il sistema finanziario rimane quello della "ripartizione" (anche per i Fondi Speciali Enpam), seppure in presenza di un capitale a garanzia di eventuali squilibri finanziari.

Il criterio di calcolo delle pensioni (sia del Fondo Generale sia dei Fondi Speciali) invece, è di tipo "red-

dituale", seppur in presenza di qualche correttivo. Infatti, l'ammontare della pensione viene determinato tenendo conto del reddito conseguito nell'arco dell'intera vita lavorativa (ad eccezione del Fondo Ambulatoriali, per il quale si considerano solo gli ultimi 60 mesi di attività, ma si tiene conto dell'orario medio settimanale tenuto nel corso di tutta la durata del rapporto), ricostruito sulla base dei contributi versati.

Ora, se è vero che le prestazioni liquidate dai Fondi dell'Ente discendono (e non potrebbe essere altrimenti) dalla posizione contributiva dell'iscritto,

La gestione degli Enti di previdenza deve essere equilibrata tra entrate e uscite

è altrettanto vero che la loro concreta determinazione è demandata ai criteri di calcolo stabiliti nella normativa regolamentare delle gestioni, e tali criteri, in un Ente di previdenza obbligatoria chiamato a svolgere una funzione di pubblico interesse, non possono prescindere dalle esigenze di stabilità delle gestioni nel medio e nel lungo periodo.

E' appena il caso di aggiungere che, all'interno di una gestione previdenziale obbligatoria, i contributi previdenziali non costituiscono una sorta di "capitale privato" di cui l'iscritto ha la proprietà esclusiva, ma sono finalizzati al conseguimento di prestazioni previdenziali, sulla base di requisiti e criteri di calcolo fissati a livello gene-



to pari nel massimo al 15% della pensione maturata; tale provvedimento è stato determinato dall'esigenza di limitare le rilevanti uscite correnti legate al pagamento delle indennità, che riducevano progressivamente le somme da destinare a riserva, comprimendo a lungo termine il patrimonio disponibile.

Per quanto riguarda la pensione a favore dei superstiti del medico deceduto (il coniuge ed i figli fino a 21 anni di età o a 26 anni se studenti, nonché, in

loro assenza, ascendenti e collaterali a carico), occorre precisare che la pensione di reversibili-

Il sistema è a ripartizione

rale. I contributi in quanto tali, quindi, non possono mai entrare nell'asse ereditario dell'iscritto; ciò può riguardare soltanto le prestazioni, nella misura in cui l'iscritto deceduto ne abbia già maturato il diritto al momento del decesso.

Tali considerazioni sarebbero state assolutamente identiche anche se l'Enpam avesse mantenuto lo status di Ente pubblico del parastato ex legge 20 marzo 1975, n. 70, quale aveva prima dell'intervenuta privatizzazione, in quanto la legge citata già lo inquadrava fra gli Enti gestori di "forme obbligatorie di previdenza e di assistenza".

A proposito della liquidazione di una indennità in capitale in sostituzione della pensione, giova ricordare che sino al 31 dicembre 1997 gli iscritti al Fondo dei medici di medicina generale, come al Fondo Specialisti ambulatoriali ed al Fondo Specialisti esterni, fatto salvo il possesso di una pensione residua di importo pari almeno al doppio del trattamento minimo Inps, avevano in effetti potuto optare per la conversione in capitale dell'intera pensione ovvero di una sua parte, senza alcun limite percentuale. Dal 1998 la liquidazione in capitale è invece consentita sino ad un impor-

I contributi e l'asse ereditario

tà non è un diritto trasmissibile agli eredi iure successionis ma è un diritto iure proprio riconosciuto ai soli superstiti dell'iscritto deceduto, e che le percentuali di pensione riconosciute

dalle norme regolamentari ai superstiti devono contemplare le finalità di protezione sociale della famiglia dell'iscritto deceduto con le più generali esigenze di equilibrio gestionale, necessario per continuare a garantire gli attuali trattamenti a tutti gli iscritti ed i pensionati del Fondo.

In tale ottica, va altresì precisato che in alcuni casi la pensione ai superstiti è di importo identico a quello che sarebbe spettato all'iscritto deceduto: ciò accade, ad esempio, in presenza di un nucleo

composto dal coniuge superstite e da almeno 2 figli di età inferiore a 21 anni ovvero inferiore a 26 anni se studenti. Rispetto ai trattamenti a superstiti assicurati dagli altri Enti previdenziali obbligatori, inoltre, il calcolo della pensione Enpam è generalmente più favorevole nel caso (assai frequente) di nucleo composto dal solo coniuge (70% dell'importo che sarebbe spettato al deceduto, a fronte del 60% di Inps e Inpdap, che oltretutto applicano ulteriori pesanti riduzioni in presenza di altri redditi del beneficiario). □

La pensione di reversibilità non è un diritto trasmissibile a tutti gli eredi, ma un diritto dei superstiti

Medaglie d'oro di Ciampi

MORIRONO IN SEI PER AFFRETTARE UN TRAPIANTO DI CUORE

Il presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi ha consegnato la medaglia d'oro al valore all'equipe e all'equipaggio che perse la vita nel tentativo di trasportare un cuore per un trapianto da Roma a Cagliari. Il premio è stato ritirato al Quirinale, durante la giornata mondiale della Sanità, dai parenti delle vittime. Nella motivazione delle 6 medaglie d'oro alla memoria viene citato "lo spirito di sacrificio e le eccezionali doti umane, manifestate con unanime decisione, che hanno portato i medici, gli operatori sanitari dell'equipe di trapianti dell'azienda ospedaliera Giovanni Bruttzu di Cagliari ed i piloti dell'aereo, ad optare per guadagnare tempo prezioso, di rinunciare al volo strumentale, tentando in tal modo, a rischio della propria vita, di assicurare il pieno successo di una operazione di trapianto da alto valore umano e sanitario". Il riconoscimento al dott. Antonio Maria Carta è stato ritirato dalla fidanzata Giulia Manca. La medaglia al comandante Daniele Giacobbe è stata invece ritirata dalla madre Anna Eugenia Franco.

Quello per il vicecomandante Thomas Giacomuzzi, dal padre Peter Giacomuzzi. Inoltre la medaglia di Gianfranco Maria Pinna è stata ritirata dalla sorella Marussia Pinna. La medaglia del dott. Alessandro Ricchi è stata ritirata dalla moglie Serena Valeria Russo ed infine la professoressa Heide Maria Zurner, ha ritirato la medaglia del marito comandante Helmut Zurner. "Il pensiero di tutti noi - ha detto Ciampi - non può che correre con commozione alla squadra medica e all'equipaggio del velivolo che si è schiantato in Sardegna mentre tentava di dare una possibilità di sopravvivenza a una vita in pericolo".

Medici in Africa

ANDARE INCONTRO ALLE SOFFERENZE DEI PIÙ DEBOLI

L'Università di Genova, in accordo con l'Ordine dei Medici di Genova e con la Regione Liguria, presenta la seconda edizione del Corso di Aggiornamento "Medici in Africa" che si svolgerà il 10-11-12 giugno a Genova, rivolto al medico italiano interessato ad una esperienza professionale e di volontariato nei Paesi in via di sviluppo, ed in particolare nei Paesi dell'Africa subsahariana.

Tale iniziativa, segnalava su questo giornale alcuni mesi, ha suscitato già nella sua prima edizione di novembre un grande interesse per la sua particolare formula e per i suoi contenuti.

Esso infatti è stato concepito volutamente di breve durata (tre giorni) per venire incontro agli impegni lavorativi dei partecipanti, e tratta problemi di interesse medico, con particolare interesse per le patologie peculiari di tali Paesi (malattie tropicali, ostetricia, emergenze), e di interesse per le patologie peculiari di tali Paesi (malattie tropicali, ostetricia, emergenze), e di interesse sociale (problemi sociologici, organizzazione sanitaria, rapporti con il paziente ed il personale). La collaborazione con numerose ONG italiane e internazionali (Vispe di Pavia), Alisei di Milano, Medici sans Frontière, COOPI, etc) permette di rendere concreto il progetto di lavoro negli Ospedali africani.

Per informazioni:

Global Studio srl - Via Brigata Liguria, 63 r.
16121 Genova - Italy - tel. + 39 010 5955980 -
fax +39 010 59 55 901 - e-mail: segreteria@global-studio.it

< Pubblicità >

Alcuni principi generali sui quali si basa l'attività medica in Europa. Contributi versati e da versare



Fondazione Enpam e Previdenza Comunitaria

Nell'attesa che il mese di maggio sancisca l'entrata di altri dieci Stati nell'Unione Europea (Cipro, Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia, Ungheria) e che di conseguenza la mobilità dei lavoratori europei sia ulteriormente incrementata, sembra utile puntualizzare alcuni principi generali della legislazione comunitaria che regolano gli aspetti previdenziali della circolazione dei professionisti in ambito UE.

I testi normativi di riferimento sono il Regolamento Comunitario n. 1408/71 ed il Regolamento n. 574/72, la cui applicabilità è stata estesa anche agli Stati facenti parte dello Spazio Economico Europeo (Islanda, Liechtenstein, Norvegia) e alla Svizzera.

Le norme contenute in tali Regolamenti stabiliscono che un libero professionista che intenda svolgere la sua attività nel territorio di due o più Stati membri dell'Unione Europea, deve darne notizia all'istituzione designata dall'autorità competente dello Stato membro nel cui territorio risiede (per i medici e gli odontoiatri l'E.N.P.A.M., ovvero l'I.N.P.S. e l'I.N.P.D.A.P. nel caso di dipendenti privati o pubblici).

Su richiesta dell'iscritto la nostra Fondazione, nel caso in cui al professionista sia da applicare la legislazione italiana, deve rilasciare all'interessato un certificato (modello E 101), dal quale risulta che egli è soggetto alla legislazione italiana e che deve versare i contributi previdenziali all'Enpam. La Fondazione, per opportuna conoscenza, trasmette copia di tale modello all'istituzione designata dall'autorità competente di ogni altro Stato membro interessato.

Qualora al professionista la legislazione italiana

non possa essere applicabile, l'Ente informa della situazione l'istituzione designata dalle autorità competenti dello Stato membro la cui legislazione è invece applicabile.

La domanda che sorge dopo la lettura del precedente capoverso è: quali sono, dunque, i criteri utili per determinare la legislazione applicabile e quindi lo Stato presso il quale l'iscritto deve versare i contributi?

Il primo passo sta nel determinare che tipo di attività lavorativa svolge il professionista nel territorio dell'altro Stato; in particolare, il professionista che esercita un'attività subordinata nel territorio di uno Stato membro, resta soggetto alla legislazione di tale Stato anche se risiede nel territorio di un altro Stato.

Un medico o un odontoiatra che invece esercita un'attività autonoma nel territorio di uno Stato, è soggetto alla legislazione di tale Stato anche se risiede nel territorio di un altro Stato membro.

Capita a volte che un professionista, di norma, svolga un'attività autonoma nel territorio di uno Stato membro e contemporaneamente compia un lavoro nel territorio di un altro Stato; in questo caso, il medico rimane soggetto alla legislazione del primo Stato membro, purché la durata prevedibile di tale lavoro non sia superiore a dodici mesi.

Se la durata del lavoro da effettuare si prolunga, si continua ad applicare la legislazione del primo Stato membro fino al compimento del lavoro solo previo accordo con l'autorità competente dello Stato in cui si svolge il lavoro.

Nel corso degli anni, tuttavia, si è potuto appurare che il caso più frequente è quello del



“L'Atomium, costruito per la Fiera Mondiale del '58”

rio ricorrervi per completare i periodi di assicurazione o di residenza compiuti sotto la legislazione del primo Stato membro ai fini dell'acquisizione, del mantenimento o del recupero del diritto alle prestazioni, a condizione che tali periodi di assicurazione o di residenza non si sovrappongano.

Le istituzioni in causa procedono alla totalizzazione separatamente, tenendo conto dell'insieme dei periodi di assicurazione o di residenza compiuti sotto le legislazioni di tutti gli Stati membri alle quali il professionista è stato soggetto.

soggetto che esercita un'attività autonoma nel territorio di due o più Stati. In questo caso, il professionista è assoggettato alla legislazione dello Stato membro nel cui territorio risiede e deve pertanto versare il contributo previdenziale, sull'intero reddito professionale prodotto, sulla base delle norme dell'ente pensionistico del paese di residenza.

Nel caso in cui il professionista eserciti simultaneamente un'attività autonoma in Italia e di un'attività subordinata in un altro Stato membro, è sottoposto alla legislazione di entrambi gli Stati e deve pertanto contribuire, per quanto riguarda il lavoro autonomo, all'Enpam, e per i redditi da lavoro dipendente, all'Ente pensionistico dell'altro Stato.

Il professionista che esercita l'attività di dipendente pubblico ed è assicurato in un regime speciale per i dipendenti pubblici (ad esempio l'Inpdap in Italia), qualora svolga anche un'attività subordinata e/o autonoma nel territorio di un altro Stato membro, è soggetto alla legislazione dello Stato in cui è assicurato come dipendente pubblico.

E' evidente, infine, che i contributi versati ai sensi dei Regolamenti Comunitari sopracitati concorrono a determinare il trattamento previdenziale finale. E' importante a tale proposito evidenziare che la normativa comunitaria, per il professionista che abbia svolto la propria attività in diversi Stati della UE e non abbia maturato i requisiti di anzianità contributiva prescritti per beneficiare della pensione di vecchiaia, prevede la possibilità di cumulare i periodi di attività compiuti sotto la legislazione di altri Stati membri al fine di ottenere il requisito di cui sopra. Tale procedimento è denominato “totalizzazione dei periodi di contribuzione”.

Ai periodi di cioè assicurazione o di residenza compiuti sotto la legislazione di uno Stato membro, si aggiungono i periodi di assicurazione o di residenza effettuati sotto la legislazione di ogni altro Stato, nella misura in cui è necessa-

L'ACCORDO tra ITALIA e STATI UNITI

A seguito dello scambio di note intercorso tra il Ministero del Lavoro e la Social Security, a partire dal febbraio 2001 è possibile applicare ai liberi professionisti l'Accordo italo-statunitense del 23 maggio 1973, in materia di sicurezza sociale.

La particolarità di questo Accordo sta soprattutto nella facoltà di opzione spettante al lavoratore per quanto riguarda l'applicazione della legislazione di uno dei due Paesi (Italia/Stati Uniti).

Al fine di evitare la doppia copertura assicurativa, l'Accordo prevede che il cittadino italiano o colui che possiede la cittadinanza di ambedue gli Stati, potrà optare per la legisla-

zione di uno degli Stati, mentre la persona che non è cittadino di nessuno dei due Stati, è soggetta alla legislazione dello Stato nel quale il lavoro viene svolto ed è esente dalla legislazione dell'altro Stato.

Nei casi in cui risulti applicabile la legislazione italiana, l'Enpam dovrà rilasciare due copie del certificato IT/USA/4. Per i casi di assoggettamento all'assicurazione statunitense è previsto invece il rilascio agli interessati, da parte della Social Security Administration, del modello USA/IT/4.

Ai fini del calcolo della prestazione si applica la disciplina della totalizzazione come già esposto in ambito comunitario. □

**La facoltà
di opzione
che spetta
ai lavoratori**

L'Italia è
in Europa
il Paese
con il più
alto numero
di persone
sopra i
60 anni.

Organizzata una task-force dai ministeri della Salute e delle Politiche Sociali. Obiettivo: aiutare gli anziani nel caso di un'estate torrida come quella dello scorso anno. La chiameranno "Operazione angeli custodi"

SOS anziani

In base ad uno studio commissionato dall'Istituto superiore di Sanità la scorsa estate si è verificato, a causa del caldo eccessivo, un considerevole aumento della mortalità (8.000 decessi in più rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente), che ha colpito specialmente gli ultra settantenni (il 92% dei decessi oltre i 75 anni).

Al fine di prevenire l'emergenza "caldo-anziani" il ministro della Salute ed il ministro delle Politiche Sociali hanno messo a punto una particolare strategia operativa basata su 90 "angeli custodi" che avranno il compito di vigilare attivamente sugli anziani di 4 grandi città italiane.

In cosa consisterà il compito dei nuovi "angeli"? Tra chi saranno reclutati? Dove "opereranno" concretamente? Spiega il ministro della Salute: "...Si tratta di una nuova figura professionale che avrà il compito di vigilare attentamente e attivamente su persone molto anziane, sole, con reddito limitato e che hanno notevoli difficoltà a badare a se stesse...

È un nuovo modo di approssimarsi alle necessità sociali già sperimentato, con successo, a Milano". Il custode-angelo, proveniente dal privato-sociale (volontariato e servizio civile), riceverà una formazione adeguata dalle Regioni e sarà munito di tesserino di riconoscimento. Dovrà conoscere alla perfezione la zona di competenza ed i meccanismi del sistema socio-sanitario locale; dovrà avere buone capacità relazionali e dovrà essere in grado di capire ed interve-

nire rapidamente sulle situazioni a rischio. Per il progetto "angeli-custodi" sono stati stanziati quattro milioni di euro per il biennio 2004-2005 e, la prossima estate, le prime regioni italiane interessate all'operazione saranno: Piemonte (30 custodi opereranno a Torino), Lombardia (40 custodi opereranno a Milano), Lazio (9 custodi a Roma) e Liguria (11 custodi a Genova). In queste regioni verranno, inoltre, istituiti call-center gratuiti per gli over 70.

Gli anziani interessati al progetto (46.000 circa) potranno dare il voto al servizio ricevuto, compilando appositi questionari di gradimento.

Se dovesse avere il successo auspicato l'operazione "angeli-custodi" sarà attiva anche dopo l'estate e, in futuro, con le opportune

modifiche, potrebbe essere utile per fronteggiare altre gravi emergenze (come ad es. quelle derivate dai problemi causati dalle malattie mentali). Andare incontro alle persone bisognose senza aspettare che siano loro a chiedere aiuto: questo sembra essere il principio-fondamentale dell'iniziativa "angeli custodi-anziani".

In attesa che il progetto "anziani" prenda il via, infine, segnalata la preoccupante situazione demografica dell'Italia che si trova all'ultimo posto in Europa come numero di nascite ed al primo come numero di cittadini ultrasessantenni. E' proprio in tale contesto che assume ancora più importanza la progettazione e l'attuazione di iniziative come quelle degli "angeli custodi" per gli anziani. □



< Pubblicità >

Ogni sei mesi un questionario proposto a duemila medici in pensione permetterà di capire come si vive la fase post-professionale. E a programmarla meglio



Osservatorio sullo stile di vita

I medici italiani in attività sono oltre 305mila e circa 40mila sono quelli in pensione. Un numero che tende progressivamente ad aumentare di pari passo con la crescita della vita media della popolazione. Ma chi sono questi nostri colleghi che, dopo anni di professione hanno, come si suol dire, appeso il camice al chiodo? Come vivono questa fase della loro esistenza e qual è la qualità del loro stile di vita? Stile di vita è un concetto così ovvio, che non c'è bisogno di spiegarlo. Eppure nel momento in cui si vuole analizzarlo nel dettaglio, si presentano molti interrogativi le cui risposte possono interessare molto alle Associazioni di Categoria e alla Fondazione ENPAM che, oltre ad erogare l'assegno pensionistico, è deputata a garantire anche interventi di assistenza ai propri iscritti. Dagli studi sull'invecchiamento dell'uomo emerge, infatti, con sempre maggiore evidenza, l'importanza dello stile di vita rispetto alla longevità e specialmente all'invecchiamento di successo. Se è evidente che lo stile di vita rispon-

da certamente a delle scelte individuali, non c'è dubbio che esso è fortemente influenzato dal contesto culturale, sociale ed economico nel quale si vive. L'Istituto dei Servizi Sociali di Roma (ISTISSS) ha proposto all'ENPAM la creazione di un osservatorio permanente sullo stile di vita della popolazione dei pensionati, utile non soltanto ai singoli anziani, che potranno trarre indicazioni per orientare le loro scelte, ma anche ai Responsabili dei servizi e della politica, per trarne suggerimenti in ordine alla definizione dei programmi e all'organizzazione degli interventi. Il nostro presidente Eolo Parodi ha incontrato il prof. Renzo Scortegagna, sociologo dell'Università di Padova e direttore scientifico dell'Istisss e si è deciso di coinvolgere nell'indagine, come testimoni privilegiati, direttamente i medici anziani, professionisti che non soltanto hanno avuto, e continuano ad avere frequenti e particolari contatti con le persone, ma che sperimentano concretamente su di loro la rilevanza di alcuni aspetti dell'invecchiamento. Un gruppo

di esperti elaborerà semestralmente un questionario, su argomenti connessi con lo stile di vita nell'età anziana, da inviare per posta, rispettando le regole sulla privacy, a un campione consistente di circa 2000 medici. Una volta restituiti, i questionari saranno elaborati statisticamente, con un rapporto conclusivo che offrirà all'Enpam dati aggiornati e conoscenze sempre più approfondite. Questi i temi che, in via preliminare, sono stati identificati per capire lo stile di vita delle persone anziane: Tempo libero e salute; Alimentazione, atteggiamento verso la salute e attività mentale; le Relazioni sociali e interpersonali; Attività lavorativa e Attività in casa; Mobilità e Attività fisica; Vita spirituale e atteggiamento verso la Religione; Atteggiamento verso l'Associazione e il Volontariato. La speranza è che tramite questi rapporti semestrali dell'Osservatorio si giunga a definire programmi di attività che servano a dare, ai medici a riposo, più stimoli e più opportunità per vivere al meglio la loro pensione. □

Mostre ed esposizioni in Italia

COMO – fino al 6 giugno 2004

Joan Mirò. Alchimista del segno

La rassegna raccoglie centoventicinque opere (dipinti, arazzi, sculture, ceramiche e opera grafica) che testimoniano gli ultimi decenni del percorso creativo dell'artista catalano - Villa Olmo - telefono: 031 252402

FERRARA – fino al 13 giugno 2004

Gli Este a Ferrara.

Dopo due anni di restauro riapre al pubblico il Castello Estense, rinnovato anche negli allestimenti espositivi progettati dall'architetto Gae Aulenti - Castello Estense telefono: 02 43353522

FIRENZE – fino all'11 luglio 2004

Botticelli e Filippino. L'inquietudine e la grazia nella pittura fiorentina del Quattrocento.

Oltre sessanta capolavori esposti ripercorrono i temi più significativi della pittura del Quattrocento, dalle opere a destinazione privata a quelle in cui l'inquietudine della forma si giustifica con il senso di precarietà portato a Firenze dal Savonarola Palazzo Strozzi telefono: 055 2645155
www.firenzemostre.com

GENOVA – fino all'11 luglio 2004

L'Età di Rubens. Dimore, committenti e collezionisti genovesi

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

MILANO – fino al 20 giugno 2004

Anton van Dyck. Riflessi italiani

Importante esposizione allestita per la prima volta da Luca Ronconi che documenta l'influenza dell'arte italiana nella pittura dell'artista fiammingo
Palazzo Reale - Sala delle Cariatidi
telefono: 02 54912

MILANO – fino al 27 giugno 2004

A caccia in Paradiso. Arte di Cor-

te nella Persia del Cinquecento

Oggetto della mostra è la straordinaria produzione artistica di corte della Persia del XVI secolo
Museo Poldi Pezzoli – via Manzoni 12 - telefono: 02 794889 – 54917 (prenotazioni)

MODENA – fino al 4 luglio 2004

Pop art UK: British Pop Art (1956-1972)

Circa sessanta opere di autori celebri e meno celebri della straordinaria stagione dell'arte inglese dalla metà degli anni Cinquanta agli inizi degli anni Settanta, che hanno concorso in modi diversi alla nascita del mito della Swinging London
Palazzo Santa Margherita e Palazzina dei Giardini - corso Canalgrande 103 - telefono: 059 206911

PERUGIA – fino al 18 luglio 2004

Perugino, il divin pittore

La serie di manifestazioni dedicate al Perugino sono il punto d'arrivo di dieci anni di studi e di una campagna di interventi di restauro che ha interessato tutte le testimonianze artistiche del Perugino sul territorio umbro - Galleria Nazionale dell'Umbria e altre sedi

RAVENNA – fino al 27 giugno 2004

La grande stagione dell'acquarello inglese. Da Turner a Burne-Jones

Circa un centinaio di opere, per la prima volta esposte nelle sale di un museo italiano, documentano la produzione artistica inglese tra il XVIII e il XIX secolo - Museo d'Arte della città di Ravenna
Loggetta Lombardesca - via di Roma, 13

RIMINI – fino al 27 giugno 2004
Seicento inquieto. L'arte a Rimini tra Cagnacci e Guercino

Più di diecimila pezzi esaminati per giungere ad una selezione di duecentocinquanta capolavori di pittura, ma anche di scultura, oreficeria e arti applicate
Castel Sismondo
telefono: 0541 29192

ROMA – fino al 27 giugno 2004

Paul Klee

Significativa retrospettiva di circa duecento opere dedicata all'intero percorso artistico di Paul Klee

Complesso del Vittoriano – via S. Pietro in Carcere

telefono: 06 6780664

ROMA – fino 30 giugno 2004

Il Guercino. Poesia e sentimento nella pittura del Seicento

Stazione Termini – Ala manzoniana
telefono: 199 109910
www.ilguercino.it

ROMA – fino al 30 giugno 2004

L'importanza della tradizione: la ceramica di Grottaglie

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

TORINO – fino al 4 luglio 2004

Marc Chagall. Un maestro del Novecento

La mostra raccoglie circa centoventi opere, tra cui alcuni dei più celebri capolavori ed è l'occasione per ammirare dipinti raramente esposti
Galleria d'Arte Moderna - via Magenta 31 - telefono: 011 4429518

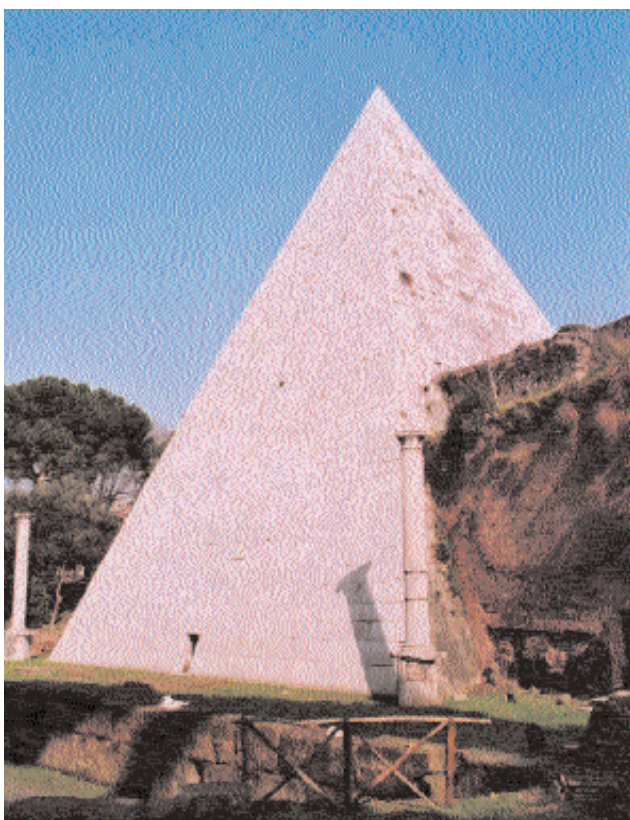
VARIE SEDI – fino al 3 ottobre 2004

I Della Rovere. Piero della Francesca, Raffaello e Tiziano

Una serie di iniziative illustrano per la prima volta i fasti della celebre dinastia che succedette dal 1508 ai Montefeltro: l'illuminata signoria dei Della Rovere
Senigallia - Urbino – Pesaro – Urbina (Palazzo Ducale)

*"P. Cézanne -
Nature morte au rideau
- particolare"*





di Fabio Astolfi

e Caio Cestio... si fece la tomba

A Roma tra i tanti monumenti si erge una bianca piramide. Ma quella volta non fu opera di egiziani.

Alcuni di voi si saranno certamente chiesti, in una delle calde giornate romane d'agosto, mentre si aspetta accaldati il treno per Ostia: "ma cosa ci fa una piramide a Roma, e poi incastrata così, in mezzo alle mura urbane?" Se aveste rivolto la stessa domanda ad un romano di qualche secolo fa, vissuto durante il Medioevo, epoca di leggende e favole, vi avrebbe risposto che quella era la tomba di Remo, lo sciagurato fratello del fondatore di Roma, che, per aver sfidato la sicurezza della città scavalcando il fossato scavato da Romolo, fu da questi ucciso e costretto ad avere sepoltura proprio all'interno delle mura, come a testimoniare la fine che chiunque avrebbe fatto se avesse offeso la città eterna.

Sarebbe invece bastato leggere la doppia epigrafe, incisa sulle due facce principali del monumento, per rendersi conto che il proprietario della piramide non era affatto un fantasioso eroe mitologico, ma più semplicemente un certo Caio Cestio Epulone, praticamente sconosciuto anche ai più attenti conoscitori della materia.

Ma anche se Caio Cestio non ha lasciato altro che la sua monumentale tomba, questa è comunque sufficiente ha tracciare l'identikit del suo antico proprietario; dalle epigrafi, che sono parte del testamento del defunto, sappiamo che questi fu un romano, e non un orientale, per il fatto che possedeva il tria nomina, ossia la serie di tre nomi, caratteristica tipica di un cittadino romano. Fu pretore, tribuno della plebe, ma soprattutto fu un sacerdote dei settemviri epuloni, appunto uno dei sette uomini provenienti dalle maggiori famiglie

romane, addetti a presiedere ai banchetti sacri che si tenevano in solennità particolari. Una seconda epigrafe ci specifica che la tomba fu completata in 330 giorni, quindi in meno di un anno, cosa che dava maggior vanto alla costruzione... già, ma quando è stata costruita la piramide? Questa notizia ci è giunta grazie al recupero della seconda parte del testamento, inciso su due basi collocate di fronte al piccolo ingresso del sepolcro. Il testo riporta una lunga lista di eredi, tra cui spicca il ben noto Marco Vipsanio Agrippa, genero di Augusto, ammiraglio e politico romano. Fu proprio lui a condurre la flotta romana contro Marco Antonio nella battaglia di Azio del 31 a.C., che permise la conquista dell'Egitto, ridotta a provincia romana; sappiamo con certezza che Agrippa morì nel 12 a.C., e che quindi doveva ancora essere in vita alla morte di Caio Cestio. Il testamento continua e si conclude con una clausola che ci informa come il defunto era stato costretto a non potersi seppellire, per non contravvenire ad una specifica legge contro lo spreco delle ricchezze, insieme a dei preziosissimi arazzi (gli attalica) provenienti da quei paesi orientali, e che già in antico erano ritenuti delle vere e proprie opere d'arte. Con la loro vendita si fece innalzare due statue di bronzo a grandezza maggiore del vero, collocate proprio sulle due basi di fronte all'ingresso. Tale legge, conosciuta dagli storici, data al 18 a.C., e quindi sappiamo che Caio Cestio morì dopo la sua promulgazione: alla fine possiamo stabilire con un rapido calcolo che la piramide fu costruita, in meno di un anno, tra il 18 ed il 12 a.C.

Ma perché il nostro Caio Cestio si costruì una siffatta tomba che, sebbene non unica a Roma (una piramide esisteva nei pressi del Vaticano e un'altra si innalzava su uno dei lati dell'odierna piazza del Popolo), doveva apparire, ai più austeri custodi dell'antica morale romana, come un pugno in un occhio? Come più volte osserva-

Fu completata in 330 giorni. I concittadini benpensanti non la videro di buon occhio e criticarono il monumento e il proprietario

to i suoi legami con l'oriente e probabilmente proprio con l'Egitto furono numerosi, e inoltre la conquista della nuova provincia orientale aveva aperto ai più arditi nuovi orizzonti artistici. Poi bisogna considerare che la piramide Cestia, a parte la forma, poco altro ha in comune con i suoi lontani

parenti di Giza: era appunto stata costruita con tecniche del tutto romane, dalle misure in piedi (100 di base e 120 d'altezza, equivalenti a circa 30 metri per 36), ai materiali da costruzione, (l'antico calcestruzzo ricoperto con preziose lastre di marmo bianco di Carrara). Per l'alto costo dei materiali impiegati, nonché per la solerzia nella realizzazione dell'opera, è stato ipotizzato che Caio Cestio sia stato senza dubbio un ricco e spregiudicato faccendiere in una delle province orientali dell'impero.

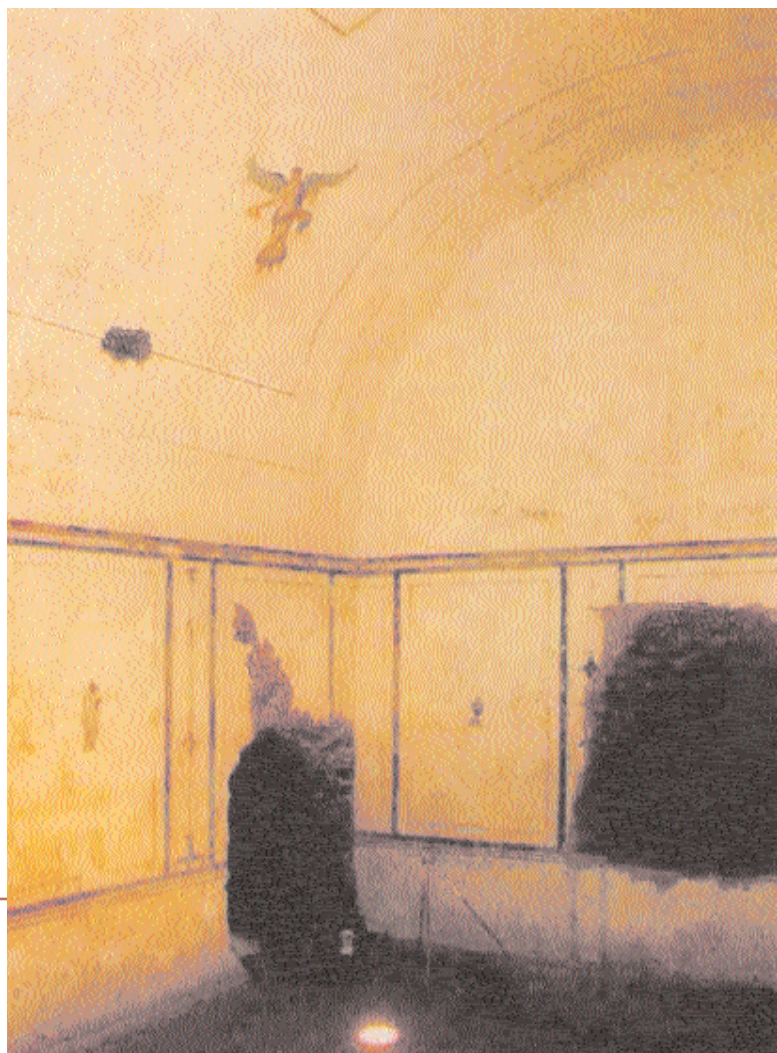
Ma occupiamoci di visitare la piramide al suo interno: prima di tutto si supera l'antico recinto a blocchi di tufo, che delimitava l'area di rispetto del sepolcro; penetrando nella tomba attraverso l'angusto passaggio riaperto solo alla metà del '600, ci accorgiamo come, secondo i dettami egizi, i sacerdoti e i familiari che deposero la salma di Caio Cestio, fecero poi chiudere il passaggio alle loro spalle con lo stesso calcestruzzo usato per la costruzione, cosicché nessuno più potesse entrare nella tomba. Ma quando i primi scopritori raggiunsero la cella

sepolcrale, la trovarono completamente vuota come attualmente ci appare, a causa della visita clandestina di alcuni "tombaroli" che, scavando un'apertura nella parete opposta, si intrufolarono nell'ambiente asportando il corpo e l'eventuale corredo. Alcuni elementi ancora visibili ci informano comunque su quello che l'interno del monumento doveva contenere: sulle bianche pareti del sepolcro, semplicemente decorate da alcune figure di sacerdotesse alle pareti e di vittorie alate sulla volta, si vedono le antiche tracce di torce, probabilmente lasciate accese dopo che la tomba venne sigillata, affinché

consumasse l'ossigeno residuo e non deperissero le eventuali offerte alimentari e oggetti in legno che componevano il corredo funerario. Inoltre è probabile che Caio Cestio, a imitazione dei faraoni dell'antico Egitto, abbia fatto mummificare il suo corpo, rituale questo poco noto a Roma ma comunque praticato, come dimostra la scoperta di alcune mummie avvenuta in passato e il ricordo di Poppea, la famosa moglie di Nerone.

Per concludere il fatto che la piramide si trovasse casualmente sul percorso delle mura che l'imperatore Aureliano fece costruire velocemente tra il 272 ed il 279 d.C., ci spiega il motivo della sua sopravvivenza fino ai nostri giorni. Quindi siamo di fronte alla tomba di un personaggio poco noto, a quanto pare un po' megalomane, che decise di lasciare trac-

cia indelebile, come un personalissimo "canto del cigno", non tanto della sua vita, quanto della sua morte, a testimonianza dell'ansia di ricordo nei posteri da parte degli antichi, che in letteratura ci è efficacemente rappresentata in un gustoso passo del Satyricon di Petronio, dove l'opulento Trimalcione, uomo che ci ricorda molto da vicino il nostro Caio Cestio, così comanda all'architetto della sua tomba: "Mio buon amico, stai costruendo la tomba nel modo in cui ti ho ordinato... perché grazie a te mi sia concesso di vivere dopo la morte? E voglio prima di tutto che si aggiunga "Questo monumento non segua l'erede". Del resto sarà mia cura prendere provvedimenti nel testamento affinché non riceva offese da morto. Metterò infatti uno dei liberti a guardia della mia tomba affinché il popolo non corra a cacare nel mio monumento... Poi colloca nel mezzo un orologio perché chiunque guardi l'ora, voglia o non voglia, legga anche il mio nome." □



Le foto di Alessandro Silvestrucci mostrano uno scorcio della piramide e l'interno.

< Pubblicità >

< Pubblicità >

MOBBING

Docenti:

Prof. Riccardo Dominici
Dott.ssa Valentina Cesarano

Destinatari:

medici legali, medici del lavoro,
igienisti, direttori sanitari

Il corso, della durata di 32 ore, divise in quattro incontri, 28 29 maggio, 4 e 5 giugno, si terrà presso Alea 96, Via G. Martucci, 16 00199 Roma. Il corso si propone di fornire gli strumenti di diagnosi e di valutazione del danno psichico da mobbing. Nella stesura della perizia particolare attenzione viene posta sul nesso di causalità fra fatto ingiusto e danno; viene anche affrontato il problema delle eventuali patologie psichiche preesistenti.

Il corso è in via di accreditamento presso l'Ecm

Iscrizioni:

entro il 20 maggio 2004

Informazioni:

www.alea96.it
e-mail: alea96@alea96.it
tel. 06-86328180 fax 06-86329335

CURE PRIMARIE: ATTUALITÀ E PROSPETTIVE FUTURE

20 e 21 maggio Empoli

**Palazzo delle Esposizioni di Empoli,
P.zza Guido Guerra, 1**

Il 20/5 si terrà la sessione internazionale con la partecipazione di medici Inglesi e Spagnoli.

Il 21/5 si terranno le sessioni Italiana (regionale), sulle cure primarie in regione Toscana ed Alcune sessioni specifiche su asili e autosufficienza ed infine una sui sistemi informativi territoriali.

Informazioni: Segreteria scientifica

Dott. Piero Salvadori tel. 0571 702714
fax 0571 702711

e-mail: p.salvadori@usl11.toscana.it

Segreteria organizzativa

Dipartimento Formazione Stefania
Bigazzi tel. 0571 702930

Agnese Frullatori

e-mail: st.bigazzi@usl11.toscana.it
tel. 0571 702741 fax 0571 72855

Richiesto l'accreditamento ECM

IL PRONTO SOCCORSO TRA LA MEDICINA D'URGENZA E LA MEDICINA LEGALE

29 maggio Centro Congressi Albert Sabin – San Gemini Fonte (TR)

Informazioni: Segreteria scientifica

Dott. Stefano Carini, Dott. Vittorio Bartolini, Dott.ssa Patrizia Rinaldi,
Dott. Angelo Giacomucci, Inf. Luciano Bocci, Inf. Romualdo Rossi,
Inf. Lorella Perugini, Inf. Giuseppe Silvestrini tel. 0744 205726
fax 0744 205704 - e-mail: giovannettig@aospertini.it

Segreteria organizzativa

Etrusca Conventions Via Bonciario, 6/d 06123 Perugia
tel. 0755 722232 e-mail: etruscaconv@libero.it

Crediti E.C.M.

È stato richiesto l'accreditamento presso il Ministero della Salute
per i Medici e per gli Infermieri

ISCHIA PEDIATRIA E NEONATOLOGIA 23-24-25 maggio

Presidente: prof. Francesco Tancredi

Coordinatore: Dott. Giuseppe Parisi

Sede: Centro Congressi "Regina Isabella", P.zza Santa
Restituuta, Lacco Ameno, Isola di Ischia (Na)

Informazioni: Segreteria scientifica

S.C. di Pediatria e Neonatologia

P.O. "Anna Rizzoli" – Isola di Ischia Asl Na 2

tel. 081 5079233/255/236 pediatria.ischia@tiscali.it

Segreteria organizzativa

Class Service srl, Parco Comola Ricci 1/bis – 80122 Napoli
tel. 081 663863/663881 fax 081 664714

class.service@mbox.netway.it

Richiesto l'accreditamento ECM

AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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

Università di Roma "Tor Vergata"
AGOPUNTURA CLINICA
 Anno Accademico 2004/2005

Finalità: Il Master è rivolto a laureati in Medicina e Chirurgia con il fine di fornire una conoscenza teorico-pratica dell'agopuntura.

Durata: Il Master è articolato in cinque moduli sviluppati in 3 anni. I primi tre moduli affrontano lo studio della fisiologia, della patologia e della clinica. Il quarto e quinto modulo prevedono esperienze pratiche ambulatoriali sotto la supervisione di tutors.

Alla fine del terzo anno, al raggiungimento dei crediti prefissati e previo esame di profitto, verrà rilasciato l'attestato finale del Master in Agopuntura Clinica.

Informazioni: Accademia Italiana di Medicina Tradizionali OMOIOS – Roma

Segreteria scientifica:

tel. 06-5816789 fax 06-5818610 e-mail: omoios@tin.it

LA MALATTIA TROMBOEMBOLICA VENOSA

**12 giugno Grand Hotel
Nuove Terme – Acqui Terme**

Informazioni: Segreteria scientifica

Dott. Claudio Ivaldi

Casa di Cura "Villa Igea" Acqui Terme (AL)

Centralino 0144/311034 cellulare reparto 335-353383

fax 0144/313849 - claudioivaldi@libero.it

Segreteria organizzativa

Cristina Laiolo Casa di Cura "Villa Igea" Acqui Terme (AL)

Centralino 0144-311034 cellulare reparto 335-353377

fax 0144/313849 - info@villaigea.com

L'evento è in corso di accreditamento presso la commissione ECM del Ministero della Salute

TRAPIANTO DI RENE, RENE-PANCREAS E ISOLE

28 maggio Milano
Istituto Scientifico Universitario
Ospedale San Raffaele - Aula San Raffaele

Presidenti:

Prof. Valerio Di Carlo – Prof. Guido Pozza

Coordinatori: Prof. Carlo Staudacher – Prof. Antonio Secchi

Coordinatori dell'organizzazione: dott.ssa Elena Orsenigo

Dott. Paolo Fiorina

ECM: è in corso richiesta di accreditamento

Informazioni:

Marianna Corasaniti

Segreteria Dipartimento di Scienze Chirurgiche

e-mail: corasaniti.marianna@hsr.it

tel. 02-26432852 fax 02-26432159

Associazioni Regionali Cardiologi Ambulatoriali

MALATTIE DELL'AORTA ASCENDENTE

5 giugno - Centro Congressi della Clinica San Gaudenzio di Novara

Informazioni: Segreteria scientifica e organizzativa

Dott. G. Baduini, Clinica San Gaudenzio

tel. 0321-3831 cell. 335-340465

MALATTIE CRONICHE RESPIRATORIE E ALLERGICHE

29 maggio
Hotel Baia dei Mulini Trapani

Evento ECM

Coordinatore: Giuseppe Di Marco – Trapani

Presidenti: Vincenzo Bellia – Palermo

Francesco Frati – Perugia

Sessioni:

la gestione del paziente affetto da malattie
respiratorie croniche

la gestione del paziente affetto da malattie
allergiche croniche

l'aerobiologia nella pratica medica
esecuzione diretta di attività pratiche e tecniche

Informazioni:

Segreteria

A.S.M.A.R.A. onlus

Associazione Siciliana dei Malati Asmatici,

Respiratori ed Allergici

Via G.B. Fardella, 115 – Trapani

tel. 338-2360784

www.asmaeallergia.it

GIORNATE ROMANE DI MEDICINA CLINICA

10-11 giugno, Roma
Auditorium Centro Congressi ARSAP

L'obiettivo di questo evento accreditato ECM, che nelle intenzioni del Dipartimento presieduto dal Prof. Rossi Fanelli, dovrebbe configurarsi come un appuntamento annuale, è quello di fare il punto su diversi aspetti della medicina clinica, fornendo ai partecipanti (medici di medicina generale, internisti, cardiologi, gastroenterologi) un update clinico di elevato livello, qualitativo, grazie all'intervento di esperti ed accademici di chiara fama, volto alla ottimizzazione dei percorsi diagnostici-terapeutici nelle discipline di volta prese in considerazione. La tipologia di questo evento è tale per cui alle lezioni frontali di 45 minuti ciascuna, seguirà una discussione interattiva tra pubblico e relatore, a tipo "l'esperto risponde".

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

Via Torino, 29 00184 Roma
tel. 06-4820711 06-4819041 06-4819037
fax 06-484415 06-472823

Capo-progetto: Martini Fagiani

19 giugno, Villaggio Guglielmo, Copanello (CZ) CHIRURGIA CORONARICA E VALVOLARE

**1° Workshop di Chirurgia Cardiaca dell'Università
della "Magna Graecia"**

Topics:

- Nuovi modelli di protesi bidisco
- Bioprotesi stented e stentless
- Trattamento chirurgico della fibrillazione atriale associata a cardiopatia
- Malattia della radice aortica
- Protesi valvolari e anticoagulazione
- Rivascolarizzazione miocardica a cuore battente
- Valutazione intraoperatoria della pervietà dei condotti
 - Tecniche di prelievo dei condotti arteriosi
 - Rivascolarizzazione arteriosa completa
- Il controllo postoperatorio dei grafts

Informazioni:

Segreteria scientifica ed organizzativa

Dott. Francesco Cirillo, Cardiocirurgia
Università "Magna Graecia", Via T. Campanella, 115
tel./fax 0961-712307 e-mail: renzulli@unicz.it

evento in corso di accreditamento ECM

**Istituto Nazionale Tumori
"Regina Elena"**

CHIRURGIA CERVICO FACCIALE

14-18 giugno, Roma

Direttore: Prof. Giuseppe Spriano

Lo scopo del corso è quello di affrontare e discutere, con un taglio pratico ed attraverso un confronto diretto e continuo, argomenti e problemi squisitamente tecnici. Lo schema organizzativo del corso prevede la partecipazione attiva alle sessioni chirurgiche mattutine ed a seminari pomeridiani.

Informazioni: Dott.ssa Barbara Pichi;
Dott. Raffaele Walter Pezzuto
Tel. 06-52665065 fax 06-52662015
e-mail: orl@ifo.it

MALFORMAZIONI CONGENITE

11-12 giugno, Università Cattolica del Sacro Cuore

Policlinico "Agostino Gemelli" Roma

Direttore del Corso: Prof. Alessandro Caruso

Coordinatore: Dott. Marco De Santis

Il Corso intende promuovere la conoscenza e l'approfondimento degli aspetti principali di diagnosi, di prevenzione e di assistenza alle malformazioni congenite con particolare attenzione alla fase preconcezionale.

Informazioni: Segreteria scientifica Dott. Marco De Santis

Telefono Rosso Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica
tel./fax 06-30156525 - e-mail: telefonorosso@rm.unicatt.it

Segreteria organizzativa Sig. Michele Parisi

Servizio Formazione Permanente

tel. 06-30154297 fax 06-3051732 - e-mail: parisi@rm.unicatt.it

**è stato richiesto l'accreditamento ECM
al Ministero della Salute**

Società Veneta di Otorinolaringoiatria

LA TONSILLA PALATINA: UPDATED

11 giugno – Sala Convegni –
Ospedale Regionale di Treviso

Presidente: Prof. Carlo Marchiori

Informazioni:

Segreteria scientifica

Dott. Paolo Boscolo Rizzo,
U.O. Clinicizzata di Otorinolaringologia,
Ospedale Regionale di Treviso
tel. 0422-322320-322347 fax 0422 322379
e-mail: pboscolorizzo@yahoo.it

Segreteria organizzativa

Meet and Work, Congressi e Comunicazione,
Abano Terme (Padova)
tel. 049-8601818
e-mail: segreteria@meetandwork.com

accreditamento ECM in corso

Centro regionale lucano dell'accademia di storia dell'arte sanitaria

Torre molfese – centro studi sulla popolazione

TERZA ETÀ ... E OLTRE UNA ESISTENZA MIGLIORE AD OGNI ETÀ DELLA VITA

Il convegno si terrà il 22 maggio
presso Auditorium Polifunzionale

Viale Europa S. Brancato di S. Arcangelo (PZ)

PROGRAMMA

9.30 Antonio Molfese: Apertura dei lavori

9.45 Vincenzo Marigliano:

Invecchiamento: problema del III millennio

10 Alessandro Ciammaichella: Stili di vita dell'anziano

10.15 Video: Consigli di centenari

10.30 Vincenzo Costigliola: Età in Europa

10.45 Salvatore Tardi: Come migliorare la condizioni
dell'anziano sul territorio

11 Antonio Capano: L'anziano nel mondo antico

11.30 Conclusioni e chiusura del convegno

Informazioni: tel./fax 06/37350101

DERMATOSTOMATOLOGIA

11-12 giugno,
Istituto Stomatologico Italiano - Milano

Coordinatori:

Prof. Elvio Alessi – Prof. Emilio Berti
Dott. Rolando Crippa

Informazioni:

Segreteria scientifica

Sig.ra Zarucchi
tel. 02-54176224 - fax 02-54176297
www.istitutostomatologicoitaliano.it
e-mail: dsisi@interio.it
E.C.M. richiesti

Società Italiana di Medicina Fisica
e Riabilitazione

MEDICINA RIABILITATIVA

24-26 giugno, Centro Congressi "Grand
Hotel Billia" – St. Vincent (Aosta)

Informazioni:

Centro Congressi internazionale srl
Via Cervino, 60 – 10155 Torino (Italia)
tel. 011-2446911 2446924 fax 011-2446900
2446944
e-mail: mariuccia.enna@congressiefiere.com
e-mail: marina.altera@congressiefiere.com
http: www.congressiefiere.com
corso di formazione ECM

7-8 giugno - Università Cattolica del Sacro Cuore

LA CHIRURGIA VIDEOASSISTITA DELL'INSUFFICIENZA VENOSA CRONICA

Direttore: Prof. Gregorio Cina

Il corso è rivolto a Specializzandi e Specialisti in Chirurgia Vascolare o in Chirurgia generale interessati alla Chirurgia miniinvasiva videoassistita ed in particolare alla applicazione di tali metodiche nel trattamento dell'insufficienza venosa cronica degli arti inferiori.

Informazioni: Segreteria organizzativa Servizio Formazione Permanente.

Ufficio Congressi: Sig.ra Simonetta Salomone tel. 06-30154886 fax 06-3055397

e-mail: salomone.congressi@rm.unicatt.it

è stata attivata presso il Ministero della Salute la procedura per l'attribuzione ai corsi dei crediti ECM

ECOGRAFIA UROLOGICA NEFROLOGICA ANDROLOGICA

25-27 giugno, Ospedale Le Molinette – Centro Congressi Torino Incontra – Torino

Informazioni: The office tel. +39 040 368343 fax +39 040 368808 - e-mail: sieun@theoffice.it - www.theoffice.it/sieun04

LAPAROSCOPIA GINECOLOGICA

12 giugno
Aula Celestiniana
Basilica di Collemaggio - L'Aquila

Presidente:

Prof. G. Mascaretti

Presidente onorario:

Prof. F. Di Orio

Richiesto l'accreditamento ECM

Informazioni: Segreteria scientifica

F. Patacchiola,

N. Collevicchio,

A. Di Ferdinando

L. Di Stefano,

E. Nardecchia,

P. Palermo

Clinica Ginecologica ed Ostetrica

Università degli Studi De L'Aquila

Ospedale San Salvatore

tel./fax 0862319167

e-mail: felice.patacchiola@libero.it

Segreteria organizzativa

Vincentive di Giulia Fascetti

Via Sassa, 23 67100 AQ

tel./fax 086228276

e-mail: info@vincentive.it

Università di Siena - Anno accademico 2003/2004

ACQUA E NUTRIZIONE UMANA

I modulo 27 settembre – 01 ottobre

La conoscenza dell'acqua: G. Gurnari

L'acqua e l'organismo: R. Mattei

Acque destinate al consumo umano: A. Zanasi G. Gurnari

L'acqua e l'ambiente: G. Agostini

Protezione dei domini idrologici: G. Gurnari P.P. Legnani

II modulo 11-15 ottobre

Le applicazioni industriali e alimentari: S. Parola

Tematiche ambientali biologiche: S. Parola G. Gurnari

Tematiche igienico sanitarie, sanificazione: G. Gurnari

Uso ragionato delle acque minerali in bottiglia
nell'alimentazione e ristorazione: R. Mattei A. Zanasi

Norme e riferimenti legislativi: L. Balducci

Informazioni: Segreteria organizzativa

Università degli Studi di Siena

Servizio Congressi - Via Banchi di sotto, 46 Siena

tel. 0577232132 fax 0577-232134

e-mail: servcongr@unisi.it

Bando disponibile presso:

Università degli Studi di Siena

Segreteria delle Scuole di

Specializzazione e Corsi di Perfezionamento – Siena

tel. 0577-233109 fax 0577-233113

e-mail: post-laurea-medicina@unisi.it

a cura di **Andrea Sermonti**

RACCOMANDAZIONI DEGLI ESPERTI PER IL TRATTAMENTO DELLA TIROIDE

Nei condimenti a crudo di bambini e adolescenti usare poco sale ma iodato; nel primo trimestre di gravidanza valutare la funzionalità tiroidea attraverso il semplice dosaggio del TSH per un migliore sviluppo del feto; in caso di ipercolesterolemia, prima di intraprendere un trattamento farmacologico antilipidico, accertare se alla base vi sia una disfunzione, anche subclinica, della tiroide; in particolare per le giovani donne che hanno una storia familiare di gozzo o che vivono in zone del Paese a carenza iodica (regioni centrali appenniniche, vallate alpine ma anche alcune zone della Sicilia) si consiglia l'esecuzione di un'ecografia della tiroide dopo la pubertà; non sottovalutare le situazioni di ipertiroidismo o ipotiroidismo subclinico, cioè non ancora clinicamente manifeste, per i danni d'organo che, nel tempo, possono determinare. Sono queste alcune delle raccomandazioni proposte da alcuni dei migliori endocrinologi italiani riuniti a Roma al Policlinico Universitario 'Agostino Gemelli' per il convegno 'La patologia subclinica della tiroide', promosso dalle Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica e dell'Università 'La Sapienza' di Roma, con il patrocinio della Società Italiana di Endocrinologia, EnDiaMet Lazio e Collegium delle Scuole Endocrinologiche Romane. Promotori della fitta e articolata giornata di studi il prof. Alfredo Pontecorvi, ordinario di Endocrinologia presso l'Università Cattolica ed il prof. Massimino d'Armiento, ordinario di Endocrinologia presso l'Università 'La Sapienza' con il coordinamento del prof. Aldo Pinchera, ordinario di Endocrinologia e Direttore del Dipartimento di Endocrinologia dell'Università di Pisa.

1° CONGRESSO MONDIALE SUL 'TRAPIANTO CELLULARE'

Il trapianto cellulare e i fattori di crescita rappresentano uno straordinario cambiamento nella medicina cardiovascolare. Molti clinici, scienziati e pazienti guardano a queste nuove terapie come una nuova speranza di trattare danni irreversibili del miocardio. I risultati estremamente promettenti delle ricerche in corso e la necessità di procedere in tale direzione per fornire nuove forme di trattamento per alcune patologie cardiache, hanno suggerito di fare il punto della situazione nel campo della ricerca sul trapianto cellulare e sull'utilizzo dei fattori di crescita mediante la riunione dei maggiori esperti nazionali ed internazionali del campo. "Cardiac Tissue Repair Cell Transplant & Growth Factors" è il titolo del 1° Congresso Mondiale sul tema organizzato presso il Centro Congressi di Sirmione sul Garda il 4 e 5 giugno 2004 a Sirmione sul Garda il 4 e 5 giugno 2004. La Segreteria organizzativa è affidata alla HEADCO s.r.l. di Brescia (Tel. +39 030 3099291 - Fax +39 030 3701138 - E-mail: headco@iol.it), mentre la Segreteria scientifica sarà curata dalla 'Experimental Cardiac Surgery Unit' degli Spedali Civili di Brescia (Tel +39 030 3995636 - Fax +39 030 3995004 - E-mail: roberto_lorusso@iol.it). L'Ufficio stampa sarà curato da Johanna Rossi Mason della 'Comuni-care' (Tel +39 06 33222031 - E-mail redazione@comuni-care.it - URL www.comuni-care.it)

COMUNICAZIONE

Centro Congressi Park Hotel Serenissima – Roma

Date: 12-13 giugno

Obiettivi: migliorare la propria comunicazione nel rapporto con i pazienti ed i colleghi. Tolleranza allo stress ed alle situazioni cliniche o professionali in genere.

Il Corso è della durata di due giorni:

sabato dalle 9,00 alle 12,30 e dalle 14,30 alle 18,00.

domenica dalle 9,00 alle 12,00 dalle 13,00 alle 17,00.

Presentazione dei docenti e dei partecipanti.

Test di autovalutazione della propria comunicazione.

La comunicazione a due.

La comunicazione in pubblico e nelle conferenze.

Organizzazione di un brief e di un team briefing

Psicodramma di situazioni professionali.

Organizzazione di gruppi di lavoro.

La comunicazione sensoriale.

La comunicazione del corpo.

PNL – concetti generali ed utilizzazione professionale.

Discussione generale e finale.

Docenti: Maurizio Zomparelli, Maurizio Massarini

Accreditati con titoli ECM

INFORMAZIONI: tel. 335-318000

**Università di Roma La Sapienza -Dipartimento
Scienze Neurologiche e Neurofisiopatologia**

“ELETTROENCEFALOGRAFIA E NUOVE METODOLOGIE”

5 giugno, Roma

Sede del corso: Aula C. Gerin
Dipartimento di Medicina Legale
Università “La Sapienza”

Informazioni:

Segreteria scientifica:

Prof. O. Mecarelli – TdNFP L. Davì

Servizio di Neurofisiopatologia – Dipartimento Scienze
Neurologiche - Università “La Sapienza”

Viale Regina Elena, 336 Roma

Tel. 06-49912875 fax 06-49912657

e-mail: oriano.mecarelli@uniroma1.it

Segreteria organizzativa

PTS Congressi srl – via Tevere, 20 Roma

tel. 06-85355590 fax 06-85356060

e-mail: info@ptsroma.it

è stato richiesto l'accreditamento ECM al Ministero
della Salute per Medici: (Neurofisiopatologi, Neurologi)
e Tecnici di Neurofisiopatologia

Associazione Italiana Assistenza Spastici **PARALISI CEREBRALE INFANTILE**

**4-5 giugno, Fortezza del Priamar
Salone della Sibilla – Savona**

Direttore del corso: Adriano Ferrari

Destinatari:

- medici afferenti alle specialità di:
medicina fisica e riabilitazione
e neuropsichiatria infantile
- Fisioterapisti
- Terapisti della neuropsicomotricità
- Tecnici ortopedici

Crediti ECM:

Questo corso ha richiesto alla Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina l'attribuzione di crediti formativi ed è attualmente in fase di valutazione.

Segreteria scientifica:

Daria Piazzi cell. 347-6603135

e-mail: dariapiazzi@computerforever.com

Informazioni:

Segreteria organizzativa

AIAS Savona, via Famagosta, 18/A

tel. 019/8386453 fax 019/8386453

Daniele Corallo, Rosa gentile, Laura Olivero

e-mail: aiassv@computerforever.com

TECNICHE SANITARIE DI PROTEZIONE CIVILE

Presso la Chirurgia d'Urgenza dell'Università degli Studi di

Pisa viene organizzato anche quest'anno un corso di Perfezionamento in “Tecniche Sanitarie di Protezione Civile”.

Tale corso, che si terrà dal 9 al 13 giugno, riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia, ai diplomati in Scienze

Infermieristiche ed agli Infermieri Professionali che operano nell'area dell'emergenza, prevede, oltre alla parte teorica, una parte pratica di aggiornamento e qualificazione professionale nel settore “Emergenza Sanitaria”, utilizzando anche le

strutture campali di una unità sanitaria mobile medico-chirurgica. Tale corso ha avuto il riconoscimento da parte del Dipartimento della Protezione Civile mediante una

convenzione fra i due Enti.

Informazioni:

Segreteria scientifica

tel. 050/992532 dal lunedì al venerdì

dalle ore 9.00 alle ore 12.00

è stato richiesto accreditamento ECM per crediti formativi

Scuola di Specializzazione in
Gastroenterologia dell'Università di Bologna
Federazione Italiana
Malattie Apparato Digerente

L'IPERTENSIONE PORTALE - ASPETTI DI FISIOPATOLOGIA E CLINICA

**11 giugno, Auletta - Padiglione Nuove
Patologie - Policlinico S. Orsola-Malpighi
- Bologna**

Relatori: M. Brambati, G. Caletti, T. Casetti,
A. Colecchia, R. De Franchis, N. Galiè, G.
Grazi, P. Leo, C. Rossi, A. Santoro, M.R. Tamè

Informazioni - Accredimento ECM in
corso - Partecipazione gratuita - Segreteria
Organizzativa: Meeting Project
via De' Mattuiani 4 - 40124 Bologna
tel. 051-585792 - fax 051-3396122
e-mail parisini.mpr@libero.it.

GIORNATE ADRIATICHE DI CARDIOLOGIA

25-27 giugno, Colli del Tronto (AP)

**Sede del Convegno:
Centro congressi "Casale"**

25 giugno I Sessione: Cardiopatia Ischemica

II Sessione: Aritmologia e Cardiochirurgia

26 giugno III Sessione:

Ipertensione arteriosa, dislipidemie e rischio cardiovascolare globale

IV Sessione: Scompenso e riabilitazione

27 giugno Sessione Medical and Nursing

Informazioni: Segreteria organizzativa

Engineering Media Communication Sas ECM Sas,
Corso Porta Romana, 46 Teramo - tel. +39 0861 252759
fax +39 0861 253442 - e-mail: segreteria@aspam.org

Segreteria scientifica: ASPAM

Presidenza e Segreteria Nazionale: Corso Porta Romana, 46 Teramo
tel./fax +39 0861 253442 - e-mail: segreteria@aspam.org

"INFECTIOUS DISEASES FROM GENETIC IMPLICATIONS TO CLINICAL ASPECTS"

8-10 June, Napoli

Venue: Castel dell'Ovo – Sala Italia

Scientific Committee

President: Oreste Perrella – A. O. Cotugno

F. Buonaguro, A. Ambrosio, G. Caracciolo, F. Capasso, G. Castello, G. Costanzo, E. Di Salvo, R. Gnarini, F. Romano, A. Pascale, G. Tarro, M. Toti, R. Vassallo

Informazioni:

Scientific Secretary

R. Vela – Coordinator

E. Precchia, P. Bellopede, T. Ascione, A. Glielmo, V. Riccio, L. Buonaguro, B. Gentile, D. Martiniello, E. R. Magaldi

Organizing Secretariat

Hold Service, viale Augusto, 111 Napoli
tel./fax 081-6174135
e-mail: holdservice@telematicaitalia.it

Azienda Ospedaliera S. Maria – Terni GIORNATE NEONATOLOGICHE INTERAMNENSIS

17-19 Giugno
Centro Congressi Albert B. Sabin - San Gemini (Terni)

Presidente: Dott. M. Fornaci

Comitato Scientifico: Prof. I. Barberi, Prof. G. Buonocore, Prof. F. Macagno, Prof. G. Rondini, Prof. F.F. Rubaltelli

Il congresso è dedicato a: medici pediatri - neonatologi e ginecologi, ostetriche, vigiliatrici d'infanzia ed infermieri.

Informazioni:

Segreteria Scientifica: Dott. M. Lupidi, Dott. L.E. Dollfus, Dott. R. Petrollini, Dott. G. Cabiati; Azienda Ospedaliera S. Maria – Terni – Dipartimento Materno Infantile, Via T. di Joannuccio n. 1- TERNI 05100 – Tel. 0744 205045 – 0744 205229 – Fax. 0744 205229 – E-mail: mfornci@aosp-terni.it

Segreteria Organizzativa: Prometing, vicolo del Popolo l n.° 20 – Orvieto (TR) 05018 – Tel.: 0763344890, Fax 0763344880 – E-mail: info@prometing.it - sito web: www.prometing.it

L'accreditamento ECM è stato richiesto per tutte le suddette figure professionali.

LA PSICOTERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE NEI DISTURBI DI PERSONALITÀ

11-12 Giugno, Modena

- I principi di base della terapia cognitivo-comportamentale nei disturbi di personalità.
- La terapia cognitivo-comportamentale nel setting gruppale
 - La terapia cognitivo-comportamentale nei pazienti con dipendenze patologiche
 - La terapia cognitivo-comportamentale con i pazienti complessi e problematici

È previsto accreditamento ECM nazionale per i medici, gli psicologi e gli infermieri

Informazioni: Dott. Marco Venuta

Clinica Psichiatrica Ospedale Policlinico

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

L.go del Pozzo, 71 Modena - Tel. 059-4224508 fax 059-4224307

e-mail: venutam@unimo.it

sito web: www.psichiatria.unimo.it/freeman.htm

RHINOPLASTY

14-16 June, Verona (Italy)

Course Directors:

Pier Francesco Nocini, MD
M. Eugene Tardy Jr., MD

Course venue

Aula Magna
c/o Policlinico G. B. Rossi
P.le Scuro, 10 Verona (Italy)

Information:

Scientific Secretariat
Dott. Dario Bertossi
tel. +39 333 8944899
e-mail: bertossi@clodp.univr.it

Organising Secretariat

COGEST M&C
Vicolo San Silvestro, 6 – Verona
tel. +39 045 597940 fax +39 045 597265
e-mail: cogest@tin.it

'CONSENSUS' DALL'EUROPA NELLA CURA DEL CANCRO RETTALE

Ogni anno nel nostro paese si registrano 270.000 nuovi casi di tumore; tra questi il cancro al colon retto colpisce oltre 44.000 persone ponendo l'Italia al primo posto in Europa per incidenza. Il progressivo invecchiamento della popolazione spiega in parte il primato italiano del carcinoma rettale (maggiore è l'età e più probabile è la manifestazione della neoplasia), importante problema di sanità pubblica e terza causa di incidenza e di mortalità. Cercare una metodologia di trattamento combinato tra chirurgia, radioterapia e chemioterapia e ottenere in Europa il consenso a nuovi trattamenti integrati, questi tra gli obiettivi principali della Prima Conferenza Internazionale sul Trattamento Multidisciplinare del Cancro Rettale, recentemente conclusasi all'Università di Perugia, presieduta dal Prof. Paolo Latini e dal Prof. Numa Cellini dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. "Mettere a confronto le diverse esperienze per discutere sui trattamenti possibili per la patologia del cancro rettale – ha detto Latini – ci ha spinto ad organizzare questo primo incontro internazionale che, alla fine di ciascuna delle tre giornate, ha promosso un 'televoto' sul trattamento pre-operatorio, post-operatorio e sulla terapia metastatica". "L'incontro di Perugia – ha sottolineato il Prof. Numa Cellini – ha costituito l'occasione giusta per valutare insieme i risultati raggiunti fin qui nei diversi approcci diagnostici e terapeutici, ottenendo la definizione di un consenso unanime che possa offrire alle persone ammalate di questa patologia tumorale un riferimento sicuro sulle possibilità di guarigione, in virtù dell'elevato livello raggiunto dalla tecnologia a disposizione".

I RISULTATI NELLA TERAPIA DELLA P.E.F.S. PANNICOLOPATIA-EDEMATO-FIBRO-SLCEROTICA

Presentati a Milano dal professor Nicolò Scuderi, direttore dell'Istituto di Chirurgia Plastica dell'Università 'la Sapienza' di Roma, i risultati delle sperimentazioni scientifiche del Co.S.I.R.E. - il Comitato Scientifico Internazionale di Ricerca sull'Endermologie da lui presieduto e composto dai professori delle università e dei centri ospedalieri più prestigiosi del mondo. "Gli effetti di 16 sedute di Endermologie sono stati scientificamente misurati nel corso di una sperimentazione scientifica su 30 donne, con tecniche di valutazione High Tec – ha detto Scuderi – e dimostrano una riduzione della circonferenza della coscia fino a -3,5 cm e una diminuzione del 20 % della 'buccia d'arancia'. E ancor più eclatanti sono gli effetti dopo sei mesi con 1 o 2 sedute di mantenimento al mese: un'ulteriore riduzione del -43% della circonferenza della coscia e -40 % della 'buccia d'arancia'. Si tratta di risultati scientificamente rilevanti e dei quali è stata dimostrata la durata nel tempo, garantiti con misure della circonferenza e della plica cutanea, ecografia, misura dello spessore del derma e dell'ipoderma, analisi delle impronte cutanee (misura della 'buccia d'arancia') e fotografie standardizzate, per evitare differenze nella posizione e nei rilevamenti. Risultati importanti, addirittura migliorabili con un mantenimento a cadenza mensile o quindicinale. "Da questo studio un'ulteriore conferma – ha concluso Scuderi – che l'Endermologie è realmente efficace nel trattamento della PEFS e nel body contouring, grazie al suo effetto sulla circolazione, antiedematoso e dermotrofico ormai ben documentato da una pluridecennale serie di studi scientifici".

LO STUDIO 'FORLIFE' SULL'IPERTENSIONE

I risultati dell'indagine 'Forlife' recentemente presentati a Milano confermano ancora una volta che l'ipertensione rappresenta il maggiore fattore di rischio per l'ictus in persone dai 54 agli 84 anni, e che un trattamento antipertensivo specifico abbassa questo pericolo. In particolare una terapia antipertensiva, mirata alla prevenzione dell'ictus, riduce il rischio di un evento cerebrovascolare dal 20 al 15 per cento negli uomini e dal 20 al 17 per cento nelle donne. Il rischio diminuisce inoltre dal 13 al 10 per cento per i pazienti con meno di 65 anni e dal 26 al 22 per cento nei pazienti più anziani. Tra i pazienti già in terapia la riduzione è del 2 per cento, a conferma che una terapia adeguata aiuta a ridurre ulteriormente il rischio di ictus, mentre è del 4 per cento per chi non è ancora in terapia. Per garantire una maggiore protezione dal rischio di ictus del paziente iperteso è importante utilizzare una terapia farmacologica che oltre a ridurre i valori pressori abbia chiare proprietà protettive dirette del circolo e/o tessuto cerebrale, come dimostrato dal trattamento con Losartan nello Studio LIFE (B.Dalhof et al.; Lancet 2002; 359:995 - 1003). L'ictus, con i suoi 180.000 nuovi casi ogni anno in Italia, è la terza causa di morte, la seconda di demenza senile e la prima di disabilità nel mondo occidentale. Ridurre il rischio nella misura del 3/5 per cento significherebbe poter contare su circa 500/1000 casi di ictus in meno ogni anno solo nel nostro Paese.

Università degli Studi di Siena - Centro Didattico Policlinico le Scotte

1ST EUROPEAN CONFERENCE ON PAGET'S DISEASE OF BONE

Siena, 17-18 Giugno

Congresso Internazionale che si propone di riunire i maggiori esperti internazionali del settore con lo scopo di approfondire gli aspetti eziopatogenetici, diagnostici e terapeutici della Malattia Ossea di Paget. In particolare saranno presentati i risultati di recenti scoperte nel campo della diagnosi genetica di tale patologia, nonché i recenti progressi in campo terapeutico. Nell'ambito del congresso è infine prevista una sessione dedicata al paziente, che vedrà la partecipazione delle Società dei pazienti Americana e del Regno Unito (rispettivamente la Paget Foundation e la N.A.R.P.D.) e nell'ambito della quale verrà presentata la neofondata Associazione Italiana Malati di Osteodistrofia di Paget (A.I.P.).

Comitato Organizzatore: R. Nuti, G. Isaia, S. Ralston, G. Russell, J. Morissette, P. Selby, A. Morales Piga, C. Cooper, G. Martini, L. Gennari, C.E. Fiore, F.R. Singer.

Informazioni: Segreteria Scientifica: Dipartimento di Medicina Interna Scienze Endocrino Metaboliche e Biochimica
Università degli Studi di Siena
Telefono: 0577-585364,
Fax: 0577233480, Email:
osteogene@unisi.it

XX CONGRESSO NAZIONALE SIUP

28-29 maggio, Hotel Excelsior
La Fonte – Portonovo di Ancona

Presidenti: A. Martino e G. Amici
Informazioni: Segreteria Organizzativa
ADVANCED Fiere e Congressi
Via San Martino, 25 - 60122 Ancona
tel. 071-55165 fax 071-55451
sito web: www.advancedcongressi.it
e-mail: info@advancedcongressi.it
Segreteria scientifica
U.O. Chirurgia Pediatrica
A.O. Maternoinfantile "G. Salesi"
Via Corridoni, 11 - 60123 Ancona
tel. 071-5962320 fax 071 5962316

BAMBINO CON PATOLOGIA INFETTIVA

27-28 giugno, Capo Rizzuto (KR)

Programma:

- Le epatiti virali in Italia: uno scenario che cambia
 - La febbre di origine indeterminata
 - Le febbri ricorrenti • La tubercolosi oggi
- Epiglottite e laringiti • Wheezing ricorrente e infezioni respiratorie
 - La patologia infettiva respiratoria da germi atipici

Accreditamento ECM Il corso seguirà le procedure per ottenere l'autorizzazione presso il Ministero della Salute per l'attribuzione dei crediti di educazione Continua in Medicina

Informazioni: Segreteria Organizzativa

"iDea Congress" srl - Via della Farnesina, 224 - 00194 - Roma
tel. 06-36381573 fax 06-36307682
e-mail: p.massimi@ideacpa.com - www.ideacpa.com

Segreteria scientifica

Dott. Francesco Paravati

Unità Operativa di Pediatria - Azienda Sanitaria di Crotone
tel. 0984 979224 fax 0984 979240 - e-mail: paravati.f@tin.it
Dott. Domenico Minasi

Unità Operativa di Pediatria - Azienda Sanitaria di Palmi (RC)
tel. 0966 942231-25 fax 0966 23777 - e-mail: domenico.minasi@tiscalinet.it

4° Congresso Internazionale - 27-30 giugno, Terni

GENETICS AND REGENERATION IN NEUROSCIENCE

Presidenti:
Flavio Keller
Valina Dawson
Vice Presidente:
Hal Dietz
Direttore scientifico
Daniele Rigamonti

Informazioni:
Comitato organizzativo

Fondazione Agarini
Corso Tacito, 111
05100 Terni
Lorenzina Bolli
Michele Iacobellis
tel. +39 0744 54611 fax
+39 0744 546126
e-mail:
fondazioneagarini@tiscalinet.it

Azienda Ospedaliera "S. Maria"
Via Tristano di Joannuccio
05100 Terni
Sandro Bartoli
tel. +39 0744205200 fax
+39 0744205206
Segreteria Organizzativa
Promodis Italia srl

Via Zara, 66
25125 Brescia
tel. +39 030 220261 r.a.
fax +39 030 225868
e-mail:
promodis@promodis.it

Sito Internet del Congresso
www.fondazioneagarini.org

Università di Napoli "Federico II"
**CORSI DI EMERGENZA
 CARDIOLOGICA**

Sede dei corsi: Policlinico Universitario Federico II - Napoli

Corso BLS 10 Giugno, 23 Giugno, 8 Settembre,
 21 Settembre, 19 Ottobre, 18 Novembre

Corso ACLS 26-27 Maggio, 28-29 Settembre
 23-24 Novembre

Corso PBLSD 8 Settembre

Corso SINCOPE 2 Luglio

Corso TRIAGE MEDICO 8 Luglio

Corso AVANZATO DI ARITMOLOGIA 16-17 Settembre

Corso ARITMOLOGIA D'URGENZA 14-15 Ottobre

Retraining ACLS 1-2 Dicembre

Retraining BLS 6 Dicembre

Informazioni: Segreteria scientifica

Responsabili dei corsi:

Direttore: Prof. Massimo Chiariello

Coordinatore: Dott. Maurizio Santomauro

Via Pansini, 5 - 80131 Napoli

Tel. 081 7462264 - Fax 081 462229

www.pad-napolicuore.it - e.mail: santomau@unina.it

Segreteria Organizzativa NABI S.r.l.

Corso Vittorio Emanuele, 121 - 80121 Napoli

Tel. 081 668046 - Fax 081 7614704

Brain Health Centre

NUTRIZIONE UMANA

15-19 giugno, Sala Conferenze del Brain Health - Roma

Direttore: Prof. Michele Trimarchi

Modulo di base: Fisiologia della nutrizione.

Biochimica dei nutrienti. Principi guida per

l'alimentazione. Valutazione dello stato nutrizionale.

Antropometria. Composizione degli alimenti.

La perdita di nutrienti nella conservazione degli
 alimenti. Elaborazioni di una dieta normocalorica.

Esercitazioni, pratica e valutazione.

Modulo avanzato: Principi ed applicazioni della
 bioimpedenziometria. Lo stress ossidativo. Dal
 comportamento alimentare normale a quello
 patologico. Le diete computerizzate. La malnutrizione
 in patologie d'interesse internistico. Le allergie e le
 intolleranze alimentari. La dieta per esclusione.

Esercitazione pratica e valutazione.

Informazioni: Segreteria organizzativa

Cell. 333-2626817

B.H.C. Via A. Bertoloni, 29 00197 Roma

tel. 06-8073420 fax 06-8077306

B.H.C. Via A. Diaz, 54/h 01100 Viterbo

tel./fax 0761-347198

e-mail: corsi@bhc.it - www.bhc.it - www.corsi.ws

I SISTEMI QUALITÀ E LA CERTIFICAZIONE DEI SERVIZI SANITARI

26 giugno, - Villa San Giovanni (RC)

Responsabile Scientifico: Alessio Suraci

informazioni: Coordinamento e segreteria scientifica: Associazione ONLUS ECM Calabria
Via Zanotti Bianco 33 – 89010 Villa San Giovanni (RC) - Fax: 0965-9931171 – e-mail : ecm2003@libero.it
e-mail: ecm2003@libero.it – www.ecmcalabria.net
Accreditamento ECM in corso

AS n.7 A.C.S.A. – onlus

QUALITÀ DELL'ASSISTENZA ALL'ANZIANO: L'INTEGRAZIONE TRA OSPEDALE E TERRITORIO

28-29 maggio, Centro Congressi Hotel Villaggio Guglielmo - Copanello di Staletti (CZ)

Presidente del corso: Dott. T.D. Voci

Informazioni: Segreteria scientifica: geriatriacongressi@yahoo.it

Dott. T. D. Voci – presidenza@acsa-onlus.it

Dott. A. M. Cotroneo – amcotroneo@libero.it

Dott. P. Gareri – pietero.gareri@libero.it

Dott. R. Lacava – lacavaroberto@jumpy.it

Segreteria organizzativa

STAF Communication – tel. 011-9042147 fax 011-9043221 - Piossasco (TO)

e-mail: stafstudio@virgilio.it

IV Congresso Regionale SIMEU

MEDICINA D'URGENZA: CULTURA, TECNOLOGIA, ORGANIZZAZIONE

10-11 giugno, Torino – Palazzina di Caccia di Stupinigi

Informazioni: Segreteria organizzativa: Il Melograno Centro Servizi

Via A. Pigafetta, 36 - 10129 Torino - tel. 011-505730 fax 011-590940

e-mail: simeu@ilmelogramnoservizi.com

sito web: www.ilmelogramnoservizi.com

CONVEGNO NAZIONALE DI AGGIORNAMENTO IN PEDIATRIA

30 giugno – 2 luglio Capo Rizzuto (KR)

Accreditamento ECM

Il corso seguirà le procedure per ottenere l'autorizzazione presso il Ministero della Salute per l'attribuzione dei crediti di educazione Continua in Medicina

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

"iDea Congress" srl

Via della Farnesina, 224

00194 – Roma

tel. 06-36381573 fax 06-36307682

e-mail: p.massimi@ideacpa.com

www.ideacpa.com

Segreteria scientifica

Dott. Francesco Paravati

Azienda Sanitaria di Crotone

tel. 0984 979224 fax 0984 979240

e-mail: paravati.f@tin.it

Dott. Domenico Minasi

Azienda Sanitaria di Palmi (RC)

tel. 0966 942231-25 fax 0966 23777

e-mail: domenico.minasi@tiscalinet.it

1° CONGRESSO NAZIONALE SIMPIOS

20-22 maggio, Centro Congressi "Giovanni XXIII" – Bergamo

Informazioni: Segreteria organizzativa EMMEZETA Congressi

tel. 02-66802323 fax 02 6686699

e-mail: simpios2044@mzcongressi.com

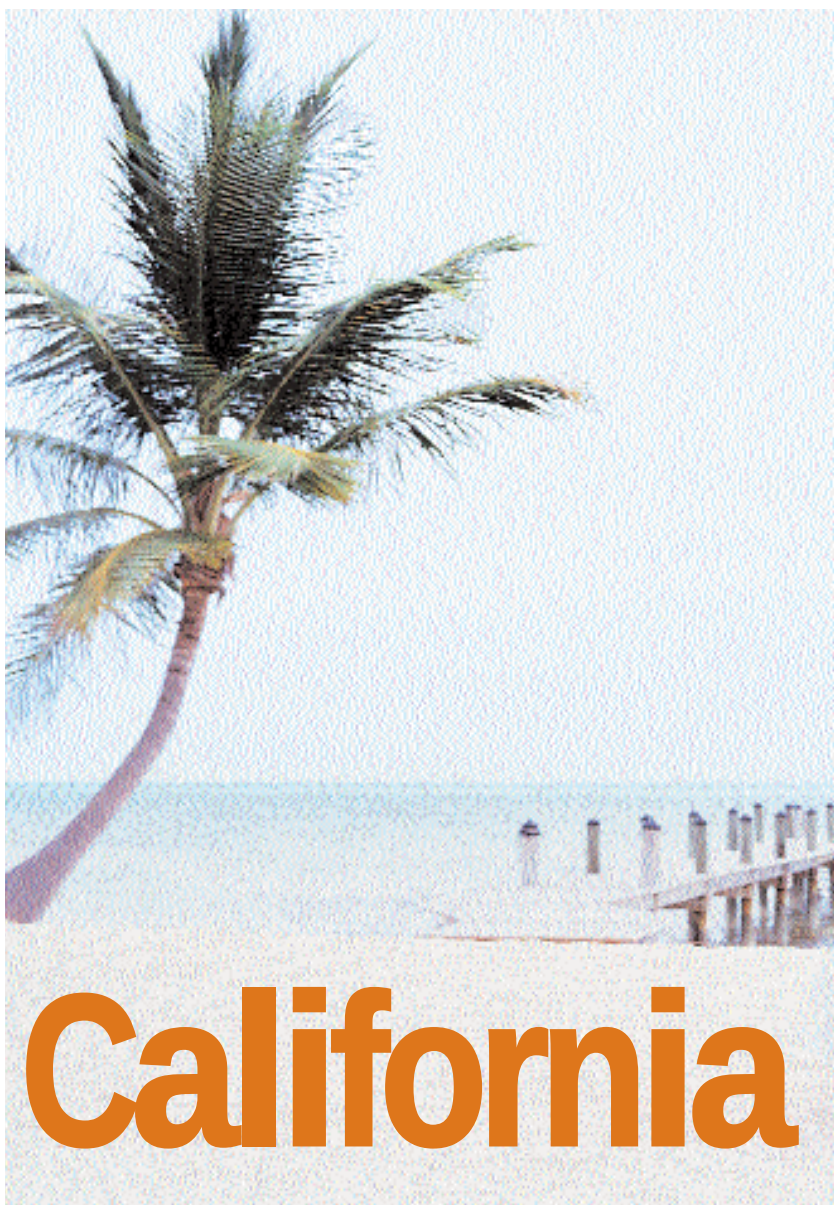
oppure visitare il sito: www.simpios.org

< Pubblicità >

A due ore
dalla costa
si approda
su isolette
suggestive
autentici
paradisi
terrestri

A spasso per le Isole della California

di Mauro Subrizi



Dall'Italia il viaggio è lungo, tra aereo, macchina e nave, ma poi si è ripagati dalla pace di paesaggi incontaminati

Si chiamano le **Isole del canale**, e sono un paradiso della natura a solo due ore di navigazione da **Santa Barbara**: sono le Galàpagos del Nord-america. Qui bisogna dimenticare le ville dei divi e le spiagge dei surfisti. Le Isole del canale offrono silenzio, natura assoluta, baie deserte e scenari marini. Sono una meta per una vacanza nautica, da raggiungere noleggiando una barca a vela o con imbarcazioni pubbliche. Il viaggio inizia da **San Diego**. Dall'Italia si arriva a San Diego in

giornata: anche se il viaggio è molto lungo per via dei fusi orari e dei continui spostamenti all'indietro delle lancette durante le 14 ore di volo. Da San Diego si imbecca la **Interstate 5** verso nord. Dopo una decina di chilometri, l'uscita di Mission Bay porta direttamente al Sea World, il parco oceanografico che costituisce una premessa di vita marina prima di giungere alle **Channel Islands**. Leoni marini e orche si esibiscono in immense piscine, e negli acquari si ammirano squali, delfini e coloratissimi pesci tro-

picali. Proseguendo per la Interstate, si lasciano alle spalle le spiagge alla moda di **La Jolla**, e dopo una trentina di chilometri si arriva a San Jan de Capistrano, con la sua missione del XVIII secolo. La missione comprende chiesa, giardino, laghetti ed un museo. Una deviazione di una ventina di chilometri sulla Highway 405 conduce a **Newport**, paradiso dei velisti, con porti, isole ed isolette disseminati in una ampia baia. Da Newport si deve imboccare la Pacific Highway per raggiungere

il traghetto che, numerose volte al giorno, da Long Beach porta a Santa Catalina Island. Il traghetto parte dall'Imbarcadero al n.1046 della Queensway, dove è attraccato anche il transatlantico **Queen Mary** la nave inglese più elegante di tutti i tempi, oggi trasformata in lussuoso e sofisticato albergo. Dopo due ore di navigazione tra branchi di balene grigie si arriva a destinazione.

Santa Catalina è una piccola isola con solo tremila abitanti che vivono nella serena cittadina di **Avalon**, occupandosi delle varie attività legate al turismo e al tempo libero. Santa Catalina è una delle più graziose località americane con gli alberghi e le case nello stile di sessant'anni fa. L'aspetto più spettacolare è quello ambientale e naturalistico: nel verde scorraz-

Sull'isola di Anacapa un ranger si preoccupa di informare i turisti sui luoghi più belli da non perdere

zano volpi e cinghiali, e pascolano centinaia di bufali, portati nell'isola in pochi esemplari a metà degli anni quaranta per le riprese di un film. Hanno trovato un habitat ideale e si sono moltiplicati anche grazie ad una attenta politica ambientale. Nell'isola gli abitanti sono fermamente determinati a mantenere un sano equilibrio ecologico su questo piccolo gioiello che emerge dall'oceano.

A mezza costa, in un suggestivo angolo tra bosco e mare si trova un campo di golf. L'ele-

gante ristorante del club house è a disposizione anche per chi non è socio del club.

Avalon è un piccolo villaggio chiuso al traffico delle auto, salvo qualche veicolo a batteria elettrica, dove tutto è raggiungibile a piedi. Intorno al porto ci sono dei ristorantini per tutti i gusti. Dopo la cena si può uscire in barca per lo spettacolo dei pesci volanti, illuminati dalle torce dei barcaioli. Per le Channel Islands si torna a Long Beach, si prosegue per Oxnard, seguendo la Freeway 405 fino a Santa Monica con i suoi 5 chilometri di sabbia dove è possibile ammirare le esibizioni di migliaia di surfisti. Si prende poi la Highway 1 fino alla grande marina di **Oxnard**.

Per raggiungere da Oxnard le **Channel Islands** ci si può affidare alla Compagnia *Island Packers*, che organizza crociere per tutte le cinque isole, purché sempre accompagnati da guide o naturalisti, oppure (solo se si è ottimi velisti) si può noleggiare una barca a vela. A dettar legge è il National Park Service del ministero degli Interni americano, che lo protegge dalle invasioni dei visitatori. Tutto questo rigore è finalizzato alla difesa della tranquillità delle foche e dei pellicani, nonché di migliaia di altri volatili. Solo un piccolo gruppo di ranger è autorizzato su queste oasi di pace a sole poche decine di chilometri da Los Angeles.

La più vicina alla costa è l'isola di **Anacapa**. Con oltre un'ora di navigazione si raggiunge la parte est dove si trova l'attracco. Una volta toccato terra e saliti gli oltre 100 gradini si viene accolti da un ranger che fornisce le informazioni necessarie sui sentieri da percorrere, le spiagge dove si ammirano i leoni marini e le foche e, in genere, tutti i luoghi panoramici. Sull'isola è vietato pernottare. Si può invece girare liberamente tutto il giorno, calpestando sentieri appena visibili che portano su una stretta striscia di terra a picco sul-

l'oceano, rigogliosa di innumerevoli specie di fiori sconosciuti nel nostro paese.

Dopo mezz'ora di barca si approda all'isola di **Santa Cruz**, la più grande delle Channel Islands. L'isola ha le montagne più imponenti del canale e ha una grotta marina molto vasta, chiamata Painted Cave, dove è possibile entrare con una imbarcazione per ammirare antichissimi graffiti pelirossa. Sull'isola si possono vedere le piccole volpi rosse locali, non più grandi di un gatto domestico. La guida spiega ai visitatori che Santa Cruz si presenta oggi come doveva essere la California oltre cento anni fa: pochi ranch, moltissimi animali e immense spiagge deserte.

Le altre due isolette sono quella di **San Miguel**, la preferita dalle balene blu che non smettono mai di circumnavigarla, spruzzando incessantemente dagli sfiatatoi colonne d'acqua; e quella di **Santa Rosa**, ignorata dalle balene ma amata dalle otarie che l'hanno scelta per le loro evoluzioni. □





Libri ricevuti

IL DIGIUNO OLISTICO

Michele Iannelli, specialista in psicologia clinica, psicoterapeuta, omeopata e docente di floriterapia, con questa guida teorico-pratica si propone di far conoscere la regola salutistica del digiuno.

L'autore spiega in termini semplici, ma esaurienti, in cosa consiste il digiuno olistico, integrato con la floriterapia di Bach, l'omotossicologia, la massoterapia, l'idroterapia, lo yoga, l'educazione sanitaria ed altre terapie naturali unitamente ad un intenso rapporto medico-paziente.

Chiarisce cosa avviene nel fisico di chi si sottopone al digiuno, come debba essere iniziato e come, alla fine, debba avvenire la rialimentazione e perché questo modo di curarsi debba essere considerato a buon diritto una via per il raggiungimento della salute. Fornisce poi le necessarie indicazioni e le eventuali controindicazioni di questa antica pratica terapeutica e tutta una serie di consigli su come, dove e quando praticarla.

Il libro si conclude con un'appendice sulla vita e l'opera di Edward Bach, il medico autore della floriterapia.

Edizioni Istituto di Scienze Umane, Roma, E 15,49.

NEL TEMPO DELL'INGANNO

In questa nuova raccolta di poesie ispirate dall'attentato dell'11 settembre e dai fatti che sono avvenuti in Israele e nel mondo dopo quel drammatico evento, Angelo Guarnieri dà voce ai sentimenti di avversione e di condanna dell'ingiustizia, della prepotenza e della guerra che tanta parte delle popo-

lazioni occidentali ha espresso con marce della pace e altre manifestazioni.

I versi di Guarnieri, pur liberati dalla struttura classica della poesia, senza abbandonare del tutto le forme logiche e sintattiche della lingua, si leggono con facilità e riescono a far propri, con efficace immediatezza, i sentimenti espressi dalle persone contrarie al terrore e desiderose di pace, ma condizionate e mosse dalle ingannevoli trame della comunicazione di massa.

Le Mani, Genova, E 5,17.



CONDIVIDERE PER AMORE

Un libro, questo di Carlo Maglietta, che esalta la povertà, che piange sui mali della terra, che condanna la ricchezza di un quinto della popolazione mondiale mentre il rimanente 80% patisce miseria e malattie. Un libro che si richiama alla Bibbia, e che sotto alcuni aspetti sembra sostenere che la nostra civiltà abbia finalmente compreso e, almeno quanto a dati statistici, sopravanzato l'essenza del Vangelo.

Infatti la Bibbia non dice quanti bambini muoiano di fame ogni ora, quante persone periscano per le malattie, quanto siano più numerosi i poveri dei ricchi. La conoscenza di questi dati aumenta la nostra consapevolezza e accresce il nostro dolore.

Alla luce di queste più "scientifiche" nozioni, l'autore ripercorre la Sacra Scrittura e brani dei Padri del-

la Chiesa fornendo un autentico trattato sul tema della povertà e della condivisione.

Il ricavato dei diritti di questo libro verrà devoluto in favore degli Indios di Roraima, in Brasile, per i quali l'autore opera con i Missionari della Consolata.

Baudi Editore, Milano, E 16,00.

LAURA

È la storia commovente di una bambina nata prematura a cinque mesi che la mamma, Giovanna Cavalletti, ha voluto scrivere per dare una testimonianza degli incredibili successi oggi possibili nel campo della neonatalità.

L'autrice riesce a rendere con molta efficacia il senso di inadeguatezza e di colpa vissuto di fronte alla piccola Laura intubata nell'incubatrice, il suo grande impegno per esserle d'aiuto in ogni occasione e la grande soddisfazione provata quando le diede le prime gocce del suo latte. Interessante è anche il capitolo riguardante la figura del padre, apparentemente defilata ma presente, ritenuta molto importante in queste circostanze.

Le pagine di questo libro saranno di grande conforto e incoraggiamento per tutte le famiglie che si trovano a vivere una così drammatica esperienza, perché il lieto fine di una nascita prematura ha oggi sempre maggiori possibilità di avverarsi.

Marsilio Editori, Venezia.

ODORE DI PAROLE

Alberto Sbardella ha deciso di poetare rinunciando alla libertà formale raggiunta dalla poesia occidentale ed ha preferito adottare l'"haiku", forma lirica giapponese, semplice ed essenziale che fu in auge nei secoli XVII e XVIII, composta di sole diciassette sillabe.

Una scelta certamente originale e in controtendenza, giustificata senza dubbio da motivazioni culturali ed emotive che trovano nella limitatezza di soli tre versi di cinque, sette e cinque sillabe, tutto un in-



credibile universo espressivo. L'haiuku classico non intende spiegare, ma solo presentare le cose e le emozioni nel rapido, luminoso istante del loro manifestarsi.

In questa ricerca espressiva Sbardella non adotta sempre nelle sue poesie i versi quinari e settenari della nostra metrica. Quando lo fa il componimento sembra più riuscito. Negli altri casi, nell'adattare il conteggio delle sillabe senza fare i conti con gli iati, gli accenti, le parole tronche e sdruciole, che nella nostra poesia modificano il conteggio metrico, cerca comunque di ottenere sempre un risultato felice.

CISU, Roma.



PERIPLO

La raccolta delle poesie di Angiolo Sordi è caratterizzata dal personissimo mezzo espressivo adottato. Un "idiolinguaggio", secondo una sua definizione, ricco di espressioni dotte, di parole straniere, di vocaboli costruiti, come i termini medici, con radici greche e latine, nonché di intere strofe composte in una sorta di dislalia ad imitazione, forse, di qualche suo paziente, il tutto adottando un'interpunzione alla spagnola.

Ciò colpisce il lettore che si troverà impegnato in una attenta attività interpretativa di questo insolito linguaggio per districarvi i momenti di comica ironia, di pessimistico disincanto, di critica sociale o di sconcolato dolore che hanno mosso il poeta.

*Sassoscritto Editore,
Firenze, E 10,00.*

SAN MARTINO

Questo libriccino di Giuseppe Amorese, scritto per illustrare la chiesa longobarda di Trani, dedicata a S. Martino, traccia anche una breve ma accurata storia dell'invasione longobarda in terra di Puglia, dei costumi di quella popolazione e di quanto di essi è ri-

masto nelle usanze locali.

Esso è anche una piccola guida di altre chiese e di molti angoli della città, dei quali svela segreti storici e artistici che risulteranno di grande interesse per quanti amano o si troveranno a visitare questa bellissima città medioevale.

Tip. Del Zio, Andria, E 5,00

DIZIONARIO DI EVIDENCE BASED MEDICINE

L'Evidence Based Medicine utilizza termini propri della biostatistica, dell'epidemiologia, dell'economia sanitaria, della filosofia, dell'etica, della logica e delle scienze sociali.

Poiché la letteratura sanitaria, per i frequenti riferimenti a discipline affini, si fa sempre più multidisciplinare questo dizionario redatto da Alain Li Wan Po, del quale Marco Bobbio ha curato l'edizione italiana attentamente tradotta da Federica de Giuli, risulterà di grande utilità a tutti quegli studenti e ricercatori che, oltre alla medicina basata sulle prove, sono anche interessati alla ricerca farmaco-economica e farmaco-epidemiologica quali la medicina, l'economia sanitaria, la statistica medica, la farmacia, le scienze infermieristiche e sociali.

Il libro dalle chiare definizioni e note esplicative, risulterà così un ideale aiuto per i sanitari che non hanno familiarità con i termini statistici e per gli economisti e gli statistici che non hanno dimestichezza con il linguaggio farmacologico e clinico.

*Centro Scientifico Editore,
Torino, E 25,00.*



IL RISCHIO BIOLOGICO

Questo libro, curato dal prof. Armando Masucci, affronta il problema della tutela della sicurezza e della salute alla luce del Titolo VIII del D.Lgs 19 settembre 1994, n. 626.

La pubblicazione illustra tutte le informazioni sugli agenti, sui rischi e

sui pericoli biologici possibili nei diversi ambienti di lavoro, fornendo indicazioni sulla tutela delle risorse umane e sulle loro necessità professionali. Essa definisce il campo d'azione del decreto legge in quei processi produttivi in cui sono utilizzati agenti biologici. Mentre questi vengono accuratamente classificati, dà poi conto della loro pericolosità, degli interventi di protezione e delle vaccinazioni eventualmente necessarie, delle infezioni occupazionali, degli obblighi del datore di lavoro, delle emergenze e delle misure igieniche. Si tratta di un utile manuale per quanti abbiano quotidianamente responsabilità di sorveglianza e prevenzione sanitaria negli ambienti di lavoro.

Buffetti Editore, Roma, E 27,00.

UN SISTEMA DI QUALITÀ' PER LA QUALITÀ DEL SISTEMA

Poiché nel nostro Paese si avverte la crescita di una cultura della qualità nel campo dell'assistenza sanitaria, Sandra Vernerio, Gianpiero Leone, Luca Peano, Michele Tringali ed Elvira Venturella basandosi sull'esperienza fatta nel progetto "Sistema di Indicatori della Qualità nell'Azienda USL Valle d'Aosta", illustrano con questo libro la necessità di un approccio sistemico alla qualità nelle aziende sanitarie e tracciano, attraverso l'analisi delle esperienze precedenti, un possibile processo di autovalutazione tramite la formazione di un sistema di indicatori di qualità.

Il sistema di indicatori ed il processo di autovalutazione sono poi rivisti secondo i criteri del modello di eccellenza EFQM (European Foundation for Quality Management). Al libro è allegato un CD-ROM contenente il sistema di indicatori, il modello EFQM, un glossario ipertestuale di termini di qualità con link dinamici e infine il collegamento ad un sito internet specialmente costruito e contenente la scheda per l'autovalutazione on-line.

*Centro Scientifico Editore,
Torino, E 48,50.*



ETICHETTE e nasce la raccolta

Si tratta di una passione che induce molti ad acquistare varie bottiglie di vino o di liquore solo per il marchio sopra impresso

Labologismo è la parola che indica il collezionismo di etichette. L'espressione deriva dalla lingua inglese dove "label", per l'appunto, traduce etichetta. Per lo più la raccolta di etichette si compone di "reperti" che si trovano su bottiglie di vino o liquori. Va anche detto che spesso una tale collezione origina dal fatto che l'etichetta è incollata su una bottiglia che da sola è in grado di suscitare il ricordo di un gradevole avvenimento: solo per fare degli esempi un compleanno, una cerimonia religiosa o, più semplicemente, il ricordo di una bottiglia particolarmente apprezzata per il "nettare" che conteneva.

Come apprendiamo sfogliando le pagine di "Collezionismo minore" di Massimo Alberini è nell'Ottocento, secolo nel quale i metodi per la stampa ebbero forte sviluppo, che le etichette sulle bottiglie si perfezionarono, anche se risultavano ancora essenziali. Infatti, sulle bottiglie di vino venivano stampati solo il nome del vino e l'annata. A tal proposito è interessante vedere come spesso i vini di ottima qualità abbiano mantenuto questa sobrietà nell'etichetta, mentre le bottiglie meno nobili stampino etichette particolarmente elaborate che vanno dai Santi protettori ai vigneti, a scenette inerenti la raccolta e la pigiatura. Un esempio di attuale sobrietà nell'etichetta è data dalle bottiglie

di vino dei baroni Rothschild, dove sono stampati dati essenziali in grado comunque di far comprendere la provenienza.

L'entusiasmo per i collezionisti di etichette poste sulle bottiglie di vino è tale che tra questi sono in molti ad accaparrarsi una determinata bottiglia non tanto per il contenuto, ma esclusivamente per poter vantare nella propria

raccolta una determinata etichetta.

Se le bottiglie di vino - o meglio quanto vi è appiccicato sopra - sono nel mirino dei collezionisti di etichette, altrettanto può dirsi per quelle di liquori. Sempre su "Collezionismo minore" apprendiamo che particolare attenzione tra gli appassionati suscitano le etichette sulle quali sono stampati prodotti di fantasia. A tal proposito nel secolo scorso hanno visto la luce i liquori Magenta e Montebello ed il digestivo Solferino. Nel corso del ventennio fascista, poi, l'aperitivo Giovinezza.

Sempre nell'ambito delle etichette, molto particolari sono quelle in argento da appendersi al collo delle bottiglie. Di questi oggetti di autentico culto per i collezionisti del settore ne sono state prodotte anche economiche riproduzioni. □

Un citazione a parte meritano le etichette in argento che si appendono al collo delle bottiglie di liquori. Veri oggetti di culto per gli appassionati



< Pubblicità >

ACHILLEA: odore di canfora



L'Achillea è una pianta erbacea perenne con radice sottile, alta 10-20 cm, se stropicciata emana un forte odore di canfora, le foglie carnosette e ricche di ghiandole contenenti un olio essenziale, sono pennatofide, il contorno è ovale allungato, le superiori sono prive di picciolo.

I fiori biancastri internamente e rosa esternamente sono riuniti in infiorescenze a corimbo composto, i singoli corimbi sono costituiti da 5-10 fiorellini. Il frutto è un achenio. Questa pianta può definirsi cosmopolita, vegeta ai bordi delle strade in tutta la penisola dal mare alla zona alpina, a causa delle ibridazioni ne esistono diversi fenotipi che è difficile distinguere.

Il suo uso ha origini molto antiche, il nome secondo la mitologia deriva da Achille, famoso eroe greco che con questa pianta curò e guarì Telophos ma, durante la guerra di Troia, quando fu ferito al tallone da Paride, nonostante la Dea Afrodite gli avesse lavato la profonda ferita con la stessa pianta Achille morì e in suo onore fu chiamata Achillea e da quei tempi diventò il medicamento preferito dei guerrieri.

Tuttavia Dioscoride ne aveva segnalato l'efficacia contro le piaghe e le ulcere, Ippocrate la raccomandava in bagni contro le emorroidi. Infatti le sue proprietà astringenti favoriscono la cicatrizzazione delle piaghe di varia natura e la

riduzione delle mestruazioni troppo abbondanti.

PRINCIPI ATTIVI: un olio essenziale di colore blu ricco di azuleni, canfora, cineolo e lomonene, inoltre flavonoidi, il glucoside achilleina, l'acido achilleico e tannico, asparagina, fitosterina, mucillagini e resine.

AZIONI FARMACOLOGICHE: antinfiammatorie e spasmolitiche per presenza di azuleni e flavonoidi, inoltre è utile nella flatulenza e nei disturbi digestivi in genere.

La medicina popolare attribuisce all'Achillea proprietà vaso costrittrici, decongestionanti, astringenti e cicatrizzanti, per tanto utile anche nel trattamento delle emorroidi. Ricerche sulla tossicità rilevano che non provoca manifestazioni tossiche.

In fitoterapia si usano le sommità fiorite che si raccolgono da giugno ad agosto. Le parti raccolte legate in mazzette si essiccano all'ombra in zona ventilata, poi si conservano in vasi di vetro scuro.

I principi attivi amari contenuti nella pianta esercitano azione tonica amara.

Pertanto entra come componente aromatico in gran parte degli aperitivi e digestivi, nei liquori alle erbe alpine e negli elisir, si usa anche come correttivo del sapo-

re nell'industria farmacologica e alimentare.

PREPARAZIONI: dalla pianta fresca, spezzettata e centrifugata si ottiene un succo che può essere utilizzato come cicatrizzante per ulcere varicose, ragadi, pustole, emorroidi ed impetigini.

Infuso: 3 g di sommità fiorite in 100 ml di acqua, 2 tazzine al giorno dopo i pasti come digestivo.

Tintura: 20 g in 100 ml di alcool a 50° a macero per 10 giorni, un cucchiaino prima dei pasti come ape-

ritivo, dopo i pasti come digestivo. Tintura vinosa 50 g in 1000 ml di ottimo vino bianco a macero per 10 giorni poi si filtra e se ne prende un bicchierino dopo i pasti principali come digestivo.

Elisir 50 g in 800 ml di alcool a 50° a macero per 15 giorni, filtrare e aggiungere uno sciroppo preparato con 200 ml di acqua e 200 g di zucchero, un bicchierino dopo i pasti principali come tonico digestivo. In oltre vanno ricordate, l'Achillea Ageratum che ha le foglie intere, lanceolate, seghettate e fiori a capolino gialli; la specie di alta montagna l'Achillea nana con foglie bianco tomentose e l'Achillea Clavenae con foglie bianco sericee pennatosette; tutte vengono raccolte in gran quantità per l'industria dei liquori, purtroppo spesso in maniera irrazionale e vandalica con conseguente impoverimento della specie. □



Una pianta che deve il nome al mitico eroe Achille.

Anche se le proprietà cicatrizzanti su di lui non funzionarono

Sboccia la primavera

La nuova stagione, grazie al clima più dolce che la accompagna, da la possibilità di creare composizioni floreali di grande effetto

Il Giardino dei Profumi

Per creare un profumo occorrono numerose essenze, in maggior parte estratte dai fiori, che, sapientemente dosate, danno una fragranza particolare preferita dalle persone a seconda dei gusti. Press'a poco con lo stesso metodo si può realizzare in un giardino o su una terrazza un mixer di profumi che, specialmente nella stagione primaverile, creeranno un'atmosfera incantata e inebriante. Certo, per ideare il "giardino dei profumi" si devono scegliere con cura le piante che andranno a riempire i vari angoli. Buoni aromi si trovano nella maggior parte dei fiori che sbocciano in questo periodo e quindi la loro selezione deve ispirarsi al gusto e alle preferenze del proprietario che farà le sue scelte anche in base al colore delle corolle o alla grandezza delle piante. La prima regola da rispettare è la distanza che deve esser lasciata tra le piante: maggiore sarà la intensità del loro profumo maggiore dovrà essere lo stacco fra l'una e l'altra. Un esempio: è inutile mettere sotto un tiglio, i cui fiori diffondono un aroma decisamente forte, un cespuglio con analoghe caratteristiche. Nell'arco dell'anno i profumi più intensi sono diffusi in primavera da alberi, cespugli, erbacee, rampicanti, annuali. Certe piante diffondono i loro aromi maggiormente di notte, altre quando il sole è ardente offrendo quindi una copertura odorosa per tutte le 24 ore. Nel "giardino profumato" potremo dunque coltivare la violacciocca gialla dall'odore così intenso e piacevole da non poter essere paragonato con nessun altro, il fiore d'angelo candido e inebriante, la palla di neve globosa, naturalmente bianca e molto profumata, il mughetto dal fresco e dolce olezzo, il rhyncosperno o falso gelsomino che

in maggio si ricopre di una coltre di fiori bianchi dall'odore penetrante, simile a quello dei lillà, il tiglio dall'essenza talmente carica che non tutti la tollerano. Come si vede, la maggior parte di questi fiori sono bianchi e quindi il giardino abbisogna di un tocco di colore che, sempre nell'ambito delle piante profumate, potrà esser dato dal glicine, con suoi grappoli violetti, la robinia, dai racemi penduli rosati, la lavanda, le gialle delicate ginestre, e per finire la grande varietà di rose, scegliendo naturalmente quelle odorose.

Tahiti in casa

Quante volte abbiamo visto in film e documentari giovani tahitiane danzare con i capelli ornati da grandi fiori rossi, gialli o arancio! E magari qualcuno ha anche avuto la fortuna di visitare quelle incantevoli isole del Sud e di ammirare di persona fiori e ragazze. Ebbene, per chi non lo sapesse le ghirlande sono composte soprattutto dai fiori dell'Hibiscus rosa-sinensis, che fa parte di ben trecento specie. I vari tipi di hibiscus hanno origine nelle più disperate zone del globo: Cina, Africa, America,

Giappone, Europa. Anche in latalia ne esistono due specie, il "pentacarpo" e il "roseus".

Le piante dell'hibiscus di solito non superano il metro di altezza ed hanno una caratteristica comune: i loro fiori imbutiformi hanno vita brevissima, non superando le 24 ore. Tuttavia vengono immediatamente sostituiti e quindi la fioritura si rinnova continuamente per tutta l'estate. La rosa-sinensis, che è la più diffusa, ha grandi fiori semplici color cremisi che possono raggiungere il diametro di dodici centimetri.

Si coltivano anche i ibridi dai petali doppi gialli, rosa, salmone, L'hibiscus non sopporta il gelo e quindi d'inverno dovrà essere messo al riparo, se la temperatura scende in prossimità dello zero. Comunque, se lasciate all'aperto, le piante perderanno le foglie per ricacciarle in primavera. L'impatto con l'hibiscus è sempre piacevole, anche perché, come s'è accennato, ci riporta con la fantasia agli incanti dei mari del Sud.

Consigli Primaverili

In questo periodo esiste una grande scelta di bulbi e tuberi a fioritura estiva: gigli, dalie, begonie, fresie e gladioli. Le rose sono in fiore o stanno per fiorire e per averle più splendide innaffiamole spesso e sempre alla base (mai sulle foglie perché potrebbero ammalarsi) e concimiamole con un prodotto specifico una volta alla settimana. Le piante da fiore per bordure ed aiuole vanno messe a dimora previa bagnatura della terra che le ospiterà. Il prato va concimato dopo la eliminazione di infestanti e muschi, dopodiché si inizieranno le innaffiature e i tagli. Le piante più deboli, soprattutto a lungo stelo e rampicanti, saranno sorrette da tutori per evitare che si pieghino o si adagiano su se stesse. □



Il giardino dei profumi con piante situate in bella vista se la scelta tiene conto del colore delle corolle

La email certificata diventa legale e scaccia la vecchia raccomandata

di Massimo Vecchi

Quando qualcuno deve fare una raccomandata, il padre, il capufficio la moglie o il marito dicono: "A proposito, mi raccomando, con ricevuta di ritorno". E la prima cosa che viene in mente al malcapitato è quanta fila gli toccherà fare alla Posta. Si ricorderà che l'altra volta ci mise esattamente 35 minuti perciò meglio portarsi un giornale o un libro da leggere.

Un episodio come questo accadrà ancora per poco. La rivoluzione tecnologica che via via risolve i nostri problemi di vita quotidiana annullando una dopo l'altra le noie e le grane, abbattendo gli sprechi di tempo e riducendo gli esborsi di denaro, è arrivata ad agguantare anche le raccomandate e ad avviarne la sparizione.

La posta elettronica s'impone e scaccia carta, penna e calamaio, buste, bolli, timbri e code allo sportello. E' la "email certificata" il nuovo strumento, comodo, rapido, utilizzabile in ufficio o a casa, che, avendo lo stesso valore legale, a breve manderà in soffitta la vecchia raccomandata, dando maggiore certezza della spedizione e della ricezione di un normale messaggio elettronico e rafforzando la validità giuridica della comunicazione telematica.

La novità è stata approvata con un decreto dal Consiglio dei ministri su proposta del ministro della Innovazione e della Tecnologia, Lucio Stanca, e di quello della Funzione Pubblica, Luigi Mazzella.

Come funziona il sistema

La email certificata prende il posto della raccomandata con ricevuta di ritorno, quelle del tipo che necessita dell'ufficialità formale e del pieno valore legale. Può essere usata dagli enti pubblici, dalle aziende, dai privati e tra i cittadini e la Pubblica Amministrazione attraverso i provider di Internet, le società che forniscono caselle di posta elettronica e altre aziende specializzate. I punti principali dell'attuazione del nuovo servizio sono:

Primo punto - L'abilitazione e la autorizzazione dei "certificatori" che si dovranno registrare presso il CNIPA (Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione). "Per ottenere l'iscrizione bisognerà adempiere a una serie di obblighi, come garantire l'interoperabilità tra i diversi soggetti", ha precisato il ministro Stanca. Una volta

creato questo elenco, chiunque potrà acquistare da una di queste aziende il servizio di "email certificata", forse anche sottoscrivendo un abbonamento annuale o mensile.

Secondo punto - La certificazione delle email avviene sia in partenza, sia in arrivo. Il mittente riceverà dal proprio gestore di posta elettronica una ricevuta che costituisce la prova legale dell'avvenuta spedizione della lettera con gli eventuali allegati. Successivamente avrà dal provider del destinatario la ricevuta dell'avvenuta consegna con l'indicazione della data e dell'ora, che costituirà la prova, con un messaggio leggibile dal cliente, che quanto inviato è giunto all'indirizzo del destinatario, a prescindere dalla sua apertura. Su richiesta, il gestore di posta del destinatario può inviare, insieme alla ricevuta di consegna, anche la copia del testo spedito.

Se invece il provider non ha potuto effettuare la consegna, invierà entro 24 ore al mittente un messaggio di mancata consegna. Nell'un caso e nell'altro le ricevute devono essere sottoscritte dai gestori con una firma elettronica avanzata che certifichi l'identità dell'operatore in modo inequivocabile. Le due ricevute faranno fede in caso di contestazioni.

Terzo punto - La firma elettronica esiste da circa un anno sul mercato e può essere richiesta anche dai privati. E' realizzata con un sistema di chiavi asimmetriche a coppia, una pubblica e una privata. Il provider del mittente utilizza la chiave privata per comunicare la provenienza e l'integrità della email, mentre il provider del destinatario, usando la chiave pubblica, comunica gli stessi dati al mittente.

Quarto punto - Per una tutela della procedura in misura maggiore di quella che regolava il vecchio passaggio di carte, il decreto governativo stabilisce che, nel caso il mittente smarrisca le ricevute, la traccia informatica delle operazioni venga conservata per 24 mesi in un registro informatico custodito dai gestori e che abbia la stessa validità giuridica delle ricevute originali.

Quanto ai costi, si otterranno risparmi ingenti. "Ogni lettera spedita dalla Pubblica Amministrazione - ha detto il ministro Stanca - costa almeno 20 euro, un'email soltanto 2. E, per quel che ri-

guarda la carta, il ministero degli Esteri, per esempio, ne ha risparmiate 17 tonnellate con l'abbandono dei telegrammi".

Il traffico delle email normali fatto complessivamente registrare negli scambi interni ed esterni degli uffici della Pubblica Amministrazione nel 2003 è stato di 31 milioni, più del doppio dell'anno precedente, fermo alla cifra di 14,6 milioni.

Si paventava la possibilità che l'addio alle raccomandate arrecasse danno alle Poste Italiane, ma la reazione sembra affermare il contrario. Le Poste hanno avviato una grossa campagna pubblicitaria facendo pubblicare dai giornali paginoni a colori con lo slogan: "Posta Raccomandata online. L'abbiamo inventata noi - Tutta la sicurezza della raccomandata, tutta la comodità di farla dal tuo pc". Le Poste dunque battono sul tempo gli altri certificatori e si inseriscono con grande lena nel nuovo business. Intanto, già da qualche tempo vendono un kit da installare sul computer che consente di sottoscrivere le email con una firma digitale, pagando un abbonamento annuale. Però anche i destinatari devono essere dotati di firma digitale.

Il decreto sulla email certificata deve adesso percorrere il suo iter legislativo, che dovrebbe esaurirsi rapidamente. Sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale tra un mese circa e a quel punto prenderà il via il nuovo sistema delle raccomandate con ricevuta di ritorno via Internet. Chi lo utilizzerà dovrà seguire costantemente la posta in arrivo se non vorrà mancare, per una semplice distrazione, di leggere in tempo utile documenti riservati della massima importanza.

Cenni storici

Era il 1971 quando l'ingegnere statunitense Ray Tomlinson diede vita al primo programma di posta elettronica. Tomlinson effettuò la sua scoperta lavorando al miglioramento di un sistema di messaggistica nei laboratori della Bolt Beranek and Newman, una società alla quale il Pentagono aveva commissionato la costruzione di Arpanet, il "padre" di Internet.

Nel 1974 venne sperimentata la prima mailing list, il gruppo di discussione online.

Alla fine degli anni '80 il segno @, chiamato chiocciola, divenne lo standard mondiale per tutti gli indirizzi di posta elettronica. □

Investire in obbligazioni

L'oscillazione dei tassi

Il prezzo delle obbligazioni può variare di molto per l'aumento o la diminuzione dei tassi di interesse



di Mauro Subrizi

Il vero problema per chi investe in obbligazioni o titoli di Stato è rappresentato dalle aspettative sul futuro dei tassi d'interesse. Le decisioni delle banche centrali sul costo del denaro hanno riflessi determinanti sul prezzo di mercato degli strumenti finanziari. Ma, prima ancora che il valore dei tassi cominci a modificarsi, sono le attese sulla tendenza che essi prenderanno a condizionare i prezzi di mercato dei titoli. Generalmente, le quotazioni cominciano a risentire delle possibili variazioni nel valore dei tassi con sei - sette mesi di anticipo, rispetto al momento in cui effettivamente avranno luogo.

Perché abbiamo presentato l'oscillazione dei tassi come un problema? Perché un aumento o una diminuzione dei tassi d'interesse può far oscillare il prezzo delle obbligazioni anche del 30% in pochi mesi.

L'andamento dei tassi non è un pericolo, se non in forma minima, per chi è abituato a mantenere in portafoglio i titoli che acquista fino alla loro naturale scadenza: alla fine incasserà comunque il valore di rimborso stabilito inizialmente.

Se il "cassettista", ovvero colui che tiene i titoli sino alla scadenza, non si deve preoccupare delle variazioni dei prezzi dovute al movimento dei tassi d'interesse, è ben diverso l'atteggiamento che deve tenere nei loro confronti il risparmiatore "dinamico" e il possessore di fondi comuni d'investimento obbligazionari a medio e a lungo termine.

In questi casi, una parte predominante del rendimento è dato dalla variazione delle quotazioni dei titoli in cui si è investito.

Quindi, mentre il cassettista si prefigge, durante la vita degli strumenti finanziari, di incassare le cedole pa-

gate con cadenze che possono essere trimestrali, semestrali o annuali, l'attività del risparmiatore - negoziatore avrà come obiettivo principale l'individuazione dei momenti nei quali i prezzi dei titoli in cui ha investito tendono a raggiungere i valori massimi, per cederli poi sul mercato e realizzare guadagni consistenti.

Nello stesso tempo dovrà agire in termini opposti; tornando sul mercato a comprare quando le quotazioni tendono a toccare le punte minime. Per correttezza è necessario dire che cogliere queste opportunità di negoziazione non è davvero per un normale risparmiatore.

Inflazione e tassi d'interesse

Il nutrimento che alimenta i tassi d'interesse è, da sempre, il livello del costo della vita, o, ancor meglio, la velocità in cui i prezzi aumentano; e questo movimento dipende dall'andamento dell'attività economica che può essere in una fase di ripresa, di rallentamento, di stagnazione o di recessione.

La fase di ripresa economica è caratterizzata da due elementi: la crescita produttiva e l'aumento dei consumi. Questi due comportamenti sono legati tra di loro: se sale la produzione, aumenta anche l'occupazione. Anche la quantità di denaro a disposizione della collettività aumenta, e così crescono i consumi. L'eccesso di domanda finisce per spingere sempre più in alto i prezzi al consumo. Per evitare che i prezzi salgano eccessivamente le banche centrali alzano i tassi d'interesse, ponendo le aziende produttrici in una situazione di minore facilità di accesso al credito, inducendole a rallentare i ritmi di produzione.

Allo stesso tempo, un aumento eccessivo dei prezzi frena automaticamente una parte dei consumatori. La manovra delle banche centrali ha l'effetto di ridurre la tendenza al rialzo della produzione che, unita alla minore propensione agli acquisti dei consumatori, riporta in equilibrio la situazione domanda offerta.

In una situazione di rallentamento della economia le banche centrali attuano una politica espansiva, tagliando i tassi d'interesse: a tassi inferiori aumenta la propensione all'indebitamento, sia delle aziende che delle famiglie, e, con essa, anche i consumi dovrebbero riprendere la loro corsa.

L'oscillazione dei tassi d'interesse, come abbiamo visto, si riverbera nella nostra vita di tutti i giorni: l'aumento incide profondamente su coloro i quali hanno acceso un mutuo ipotecario a tasso variabile. Incide anche sui possessori di fondi obbligazionari a medio e lungo termine: il valore dei fondi, a fronte di aumenti dei tassi diminuirebbe.

Oggi la fotografia che è davanti ai nostri occhi descrive una situazione dei tassi molto bassi: negli Usa è da decenni che non si vedevano a livelli così depressi ed anche in Eurolandia è difficile ipotizzarne un ulteriore abbassamento.

Un ultimo consiglio: non si dimentichi che i mercati azionari e quelli obbligazionari si muovono quasi sempre in senso esattamente opposto, e quindi nelle situazioni di Borsa positiva, sono le quotazioni obbligatorie a soffrire. □

< Pubblicità >

< Pubblicità >

A.A.A. Medico in pensione cercasi...

di Giorgio Bartolomucci

Cominciano ad arrivare in redazione le prime richieste di medici disposti a partire per progetti di solidarietà. Angola, Tibet, India: esportiamo umanità e professionalità

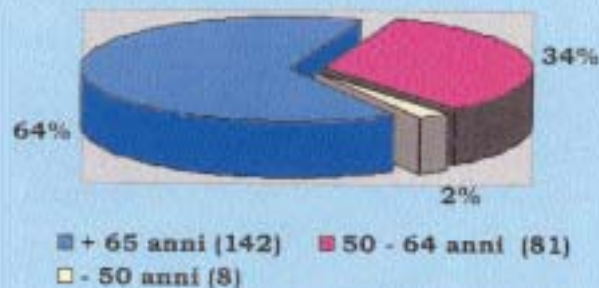
Con sorpresa, e una certa soddisfazione, abbiamo riscontrato che il programma Medici Senza Età, ha trovato un'ottima risposta. Ne sono testimonianza le tante offerte di collaborazione che continuano quotidianamente ad arrivare dai nostri associati, e, dal versante della domanda, le prime richieste di medici interessati a partire: due per l'Angola e due per il Tibet. Località distanti e diverse fra loro, ma con un unico denominatore: il bisogno di figure sanitarie in grado di coordinare e organizzare i diversi ambulatori che sul territorio offrono alle popolazioni locali un minimo di servizi e prestazioni di base. Abbiamo diffuso la notizia tramite il nostro sito internet www.enpam.it e sulla pagina televideo Rai 478, mentre coloro i quali ci hanno spedito una e-mail di adesione si sono visti arrivare l'annuncio direttamente sul loro PC. Speriamo che si riesca a dare una risposta positiva alle esigenze delle due Organizzazioni Non Governative che ci hanno contattato, rispettivamente: Volontariato Internazionale per lo Sviluppo e Associazione per la Solidarietà Internazionale in Asia. Continua inoltre la preparazione delle missioni in India su cui abbiamo riferito nello scorso numero del Giornale della Previdenza. Speriamo di poter effettuare la prima a fine settembre, inizio di ottobre 2004, e quella successiva nel febbraio 2005. Gli obiettivi che ci siamo prefissati sono l'aiuto all'orfanotrofio di Thodupuzha, gestito dalla Fondazione Mother & Child, e la realizzazione di due screening, estesi a tutta la popolazione della provincia del Kerala, rivolti alla prevenzione

delle Patologie Cardiovascolari infantili e delle neoplasie ginecologiche.

Dalle lettere che stiamo ricevendo, percepiamo che questi programmi trovano il consenso di gran parte della nostra Categoria e ci impongono una riflessione su chi sono i colleghi, e perché hanno ri-

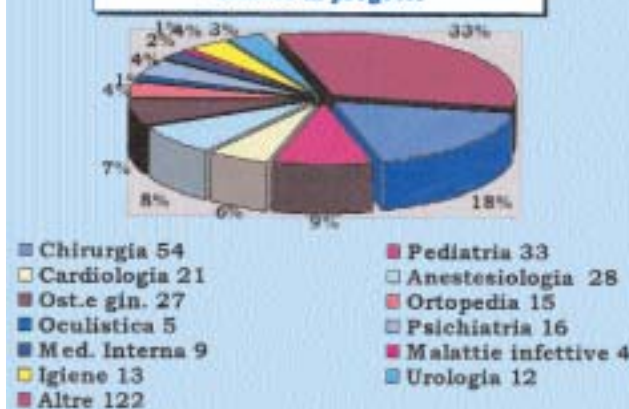
sposto al nostro appello di solidarietà nei riguardi di chi soffre e ha più bisogno. La nostra banca dati consta attualmente di 247 schede: 211 uomini e 35 donne. Importante sottolineare che, sebbene l'iniziativa fosse diretta a coloro i quali si avvicinano alla pensione, molte delle adesioni sono pervenute da medici an-

Età dei medici che hanno aderito al progetto Medici senza età (247)



cora giovani, fra i 40 e i 50 anni, nella piena maturità professionale, ciò nonostante pronti a mettere a disposizione la propria competenza per progetti di cooperazione. Le fasce d'età più numerose sono due: oltre i 65 anni (142) e da 50 a 64 (81), mentre sono 8 quelli con meno di 50 anni. Le città più presenti Roma (9%), Firenze (6%), Napoli, Milano, Bologna e Bari (5%), Catania (3%) Genova, Brescia e Palermo (2%). Passiamo ora alle specialità. Primo posto assoluto ai chirurghi (54), seguiti da Pediatri (33), Anestesiologi (28), Ginecologi (27) e Cardiologi (21). Ma anche molti Psichiatri (16), Ortopedici (15) e specialisti in Igiene (13). Indipendentemente da quanti di loro riusciremo a far partire, due parole conclusive sul risultato più bello che questa iniziativa ha già raggiunto. Credo che si stia positivamente contrastando quell'immagine, diffusa da una certa stampa e da un'opinione pubblica distorta, di un medico, sempre meno interessato ai tradizionali principi ippocratici. Con il progetto Medici senza età oggi possiamo riaffermare, con i numeri alla mano, che nella popolazione medica italiana c'è ancora una gran dose di voglia di dare, che forse potrebbe essere meglio spesa in un sistema in cui la professionalità non fosse sovente bistrattata e mortificata. E in cui umanità ed emozioni non apparissero monete ormai, tristemente, fuori corso. □

Specializzazioni dei medici che hanno aderito al progetto



I medici, a motivo della crescente varietà delle funzioni cui assolvono e della delicatezza connaturata al loro ruolo, assumono una posizione sempre più centrale nel

nostro ordinamento: per la complessità delle norme che li riguardano, oltre che per la quantità di casi giudiziari e procedimenti che li vedono coinvolti.

In particolare, la materia della responsabilità del medico, sia penale, sia civile, incentra oggi su di sé grande attenzione. Le statistiche (v. n. 2/2004 di questa rivista, p. 24) confermano che i pazienti insoddisfatti, o le loro famiglie, sono sempre più inclini a chiedere ai Tribunali la condanna del medico curante, o dell'odontoiatra.

Il che induce ormai gli operatori più consapevoli a riesaminare criticamente l'intera tematica, per come si prospetta allo stato attuale delle norme in vigore e della giurisprudenza prevalente.

Il primo profilo di interesse è certamente quello penalistico. Per la natura stessa della prestazione sanitaria, la colpa medica è infatti legata da sempre, e inescindibilmente, alla forma di tutela più severa e "drammatica" prevista dall'or-

Difendere il "dottore"

Da questo numero prende il via una rubrica che intitoliamo "L'avvocato".

L'avv. Pasquale Dui affronterà, di volta in volta, i temi "caldi" della professione rispondendo, anche, a quesiti legali sulla previdenza

dinamento, overosia alla sanzione penale, che scatta a cominciare da ogni ipotesi di lesione personale colposa, anche non grave, e culmina con la fattispecie di omicidio colposo. In quest'ambito, la responsabilità (per dettato costituzionale – art. 27 Cost.) è esclusivamente personale. Il medico sarà sempre giudicato individualmente e personalmente: la sua posizione sarà sempre, e necessariamente, "solitaria". Ciò, tuttavia, con le modalità e con i temperamenti che i giudici hanno elaborato ed individuato e che sarà utile passare in rassegna.

Il profilo civilistico, tuttavia, è quello che sta attualmente assumendo i contorni più interessanti e che, tradizionalmente, è più aperto al dibattito anche critico. Quali sono i presupposti della responsabilità e del risarcimento dei danni? Quali i criteri per la loro distribuzione fra i soggetti coinvolti (ad es., in caso di assistenza ospedaliera o, comun-

que, in équipe)? Quali, infine, i parametri ed i limiti adottati nella quantificazione del risarcimento stesso? Un primo dato significativo può fin d'ora es-

sere sottolineato: non vi sono, sul punto, norme speciali, dedicate specificamente alla responsabilità civile del medico, o dell'odontoiatra. La materia è interamente regolata dalle disposizioni generali, contenute nel codice civile. È dunque soprattutto la giurisprudenza (cioè l'orientamento espresso dai giudici con le loro sentenze), ad avere consolidato, specie negli ultimi anni, principi e valori ad hoc.

Ed è indubbio che tale orientamento sia sempre più improntato, negli anni recenti, alla maggiore estensione della tutela del malato. È quindi opportuno mantenere costantemente uno sguardo attento e critico su questa evoluzione, sia per essere pienamente consapevoli dei fattori che regolano la propria responsabilità (per sapersi, in qualche modo, "regolare"), sia per maturare un'opinione sulle eventuali storture, cui il nostro attuale sistema può dar vita, e sui possibili correttivi. □

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

Vicenza

Aumento tassa iscrizione Albi Professionali 2004

A seguito dell'aumento degli oneri per il personale dipendente e ai numerosi lavori di ristrutturazione esterna ed interna che ha richiesto la sede dell'Ordine, il Consiglio ha deliberato un aumento della quota di iscrizione all'Ordine per l'anno 2004.

Tale quota rimane comunque tra le più basse in ambito regionale e non aveva subito aumenti dal 1988, ammonta per l'iscrizione ad un solo Albo a euro 129,57; gli iscritti ad entrambi gli Albi (Medici Chirurghi e Odontoiatri) saranno soggetti a duplice quota d'iscrizione (euro 238,07) comprensiva di un'unica quota Fnomceo.

L'avviso di pagamento proveniente dalla Concessionaria Uniriscossioni di Vicenza (tributo 540) è in distribuzione in questi giorni agli iscritti.

ADI

Si ricorda a tutti i colleghi MMG l'obbligo di tenere a casa dei pazienti in ADI e in programmata il Diario clinico correttamente aggiornato sugli accessi che vengono effettuati. Sono infatti previsti e possibili controlli che darebbero seguito a spiacevoli e gravi inconvenienti nei confronti dei singoli, e di riflesso a tutta la categoria, in caso di inadempienze.

Trento

Premio "Gemma Gherson"

L'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Trento con la collaborazione della Fondazione Pezcoller di Trento hanno indetto la 3^a edizione del Premio "Gemma Gherson" per un lavoro originale di ricerca e riflessione su temi concreti che coinvolgono direttamente il ruolo del medico e della medicina nei diversi contesti in cui si svolge l'attività medica, quando nel processo decisionale i valori (del vivere, del morire, della vita nella società), i doveri (del profes-

sionista, del cittadino, dell'essere umano), i diritti delle persone coinvolte o la "novità" della situazione abbiano reso difficile e problematica la scelta.

I lavori, in triplice copia e su dischetto (file Word), dovranno pervenire, tramite raccomandata entro e non oltre il 31 maggio 2004 al seguente indirizzo:

Commissione di Bioetica dell'Ordine dei medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trento

Via Valentina Zambra, 16 38100 Trento

Per ulteriori chiarimenti contattare la Segreteria dell'Ordine di Trento

tel. 0461-825094 dalle ore 9 alle 14 dal lunedì al venerdì

e-mail: info@ordinemedicitn.org

Bergamo

"Progetto Bergamo Vita"

Continua l'analisi dello stato dell'arte del Progetto – che annovera tra i promotori l'Ordine di Bergamo – e delle sue prospettive future. Attualmente Bergamo Vita può contare su 42 DAE (defibrillatori automatici esterni), frutto dell'impegno e dell'attività di tre anni: 12 attivi (ambulanze con personale sanitario); 12 acquistati direttamente dalle associazioni di soccorso, di cui 6 già attivi; 18 donati da associazioni diverse che verranno attivati nel corso di quest'anno.

Durante questi primi tre anni i DAE sono stati collocati in luoghi conosciuti, noti, presso strutture dove si prevede la presenza di referenti nella maggior parte della giornata, possibilmente con dei responsabili di riferimento. In futuro si collocheranno "Defibrillatori ad accesso pubblico" (PAD) in stazioni, luoghi ad alto afflusso di persone, in posizioni visibili, evidenziate per il pubblico, in teche protette ma di facile apertura.

Per avere una copertura adeguata del territo-

Vita degli Ordini

rio sono necessari circa 100DAE per tutta la Provincia(1 ogni 10.000 abitanti). Per raggiungere il numero DAE stimato mancano quindi 58 defibrillatori.

Le linee guida regionali prevedono, inoltre, la formazione di almeno 30 operatori per ogni postazione, nell'accordo tra SSUEm118 e Associazioni di Volontariato si prevede la formazione di 45 soccorritori per le ambulanze in convenzione 24 ore e di 30 soccorritori per le postazioni a gettone. Le attuali capacità del centro formazione è quello di formare circa 600 soccorritori all'anno, per cui si prevede di programmare, per completare la formazione dei soccorritori che operano sui mezzi di soccorso della rete territoriale SSUEm 118, circa 54 corsi con 15 persone per l'anno 2004-2005.

Ovviamente servono sempre fondi, sia per l'acquisto della strumentazione (ogni DAE costa dai 2500 ai 3000 euro), che per la formazione. A tale proposito è stato aperto un apposito conto corrente n. 100483/93 presso la sede di Bergamo della Banca Agricola Mantovana.



CHI RISCOUTE E PERCHÉ

Caro Presidente,
so che l'incasso delle quote Enpam è affidato per la quota A all'Esatri, concessionario di Milano e per la quota B alla Banca Popolare di Sondrio.
Vorrei sapere quali spese sono state concordate a carico dell'Enpam e degli iscritti per gli incassi.
Mi sembra di aver capito che l'Esatri incassa la quota e riceve un compenso dall'Enpam, mentre ho visto che la Banca Popolare di Sondrio aggiunge alla quota € 0,92. Non prende nient'altro dall'Enpam?
Chiedo queste informazioni perché mi sembra che il mio Ordine paghi al Concessionario locale delle spese esagerate.
Visto che l'Esatri è a Milano e l'incasso viene fatto su tutto il territorio nazionale, cosa succede quando un medico non paga le quote?
Viene emessa una cartella esattoriale e, in caso di mancato pagamento, viene poi inviata una delega al concessionario del luogo di residenza del collega?
E la Banca Popolare di Sondrio che non può emettere in quanto banca una cartella che cosa fa?
Oppure chiedete semplicemente la cancellazione dall'Ordine?
Cordiali saluti

(Lettera firmata)

Caro collega,
i ruoli annuali emessi per il versamento del contributo minimo annuo dovuto alla "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale dell'E.N.P.A.M. vengono inviati dalla Fondazione al Consorzio Nazionale dei Concessionari (C.N.C.), il quale a sua volta, li rimette alla Concessionaria incaricata, Esatri s.p.a., per la riscossione tramite avviso di pagamento.

Lo stato della riscossione viene trasmesso da parte di Esatri s.p.a. al C.N.C., il quale epura il ruolo dalle partite pagate e trasmette il ruolo residuo ai Concessionari competenti territorialmente. Tali concessionari emettono cartelle di pagamento riportanti l'importo dovuto maggiorato dei diritti di notifica (pari ad € 3,10) e pagabili entro 60 giorni dalla data di notifica al contribuente.

Trascorso tale termine senza che sia stato effettuato alcun versamento, i Concessionari procedono all'attivazione delle procedure esecutive nei confronti degli iscritti morosi. Qualora, invece, i pagamenti siano effettuati oltre la scadenza suddetta è dovuto, oltre all'interesse di mora in favore della Fondazione, un aggio in favore del Concessionario territorialmente competente, pari al 4,65% dell'importo del contributo. Per quanto riguarda, invece, la posizione della Banca Popolare di Sondrio, l'istituto è incaricato esclusivamente dell'emissione dei bollettini MAV per il versamento del contributo dovuto al Fondo della Libera Professione – Quota B del Fondo di Previdenza Generale, calcolato sulla base del reddito libero-professionale prodotto annualmente dai medici. In sede del bollettino agli iscritti, viene posto a loro carico il costo dello stesso, quantificato, appunto, in € 0,92, senza spese aggiuntive. In caso di insolvenza nel versamento da parte dei sanitari di tale contributo, l'E.N.P.A.M. si riserva di applicare le ammende e gli interessi previsti dal regime sanzionatorio attualmente in vigore.

Cari saluti

Eolo Parodi



HO ASPETTATO TANTO

Caro Presidente,
poiché non ho ancora avuto risposta ad alcuni quesiti posti in occasione della mia visita presso gli uffici di via Torino nel mese di giugno chiedo cortesemente:
qual'è la mia anzianità al Fondo alla data attuale, dopo il riscatto della Laurea e la ricongiunzione l. 45/90, avendo l'intenzione, al raggiungimento di 35 anni di contribuzione, di ritirarmi dall'attività per motivi familiari e di salute, chiedo quando maturerà la prima finestra utile per ricevere l'assegno di pensione, a quanto potrebbe ammontare il predetto assegno.
Ringraziando per l'attenzione, porgo distinti saluti.

(Lettera firmata)

Caro collega,
tu maturerai i requisiti per accedere al trattamento di anzianità al compimento del 58° anno di età (8.11.2005). L'anzianità contributiva maturata sul Fondo Medici di Medicina Generale al 30.11.2003, è di 34 anni e 11 mesi (considerato il periodo assicurativo ricongiunto dall'I.N.P.D.A.P. ed il riscatto degli anni di laurea).

Tale previsione è stata effettuata sulla premessa che la contribuzione accreditata si riferisca ad anni interi e non a frazioni di anno. Sulla base dei predetti elementi e della attuale posizione contributiva, gli uffici hanno quantificato in circa € 2.200,00 lordi mensili la prestazione pensionistica a te spettante a carico del citato Fondo. Ti preciso che ai sensi della legge n. 449/1997, sarai ammesso a godere del trattamento di anzianità a decorrere dall'1.7.2006.

Cari saluti

E.P.



DISPOSIZIONI COMPLESSE

Carissimo Presidente,
chiedo scusa se disturbo ancora una volta, ma vista la tua grande disponibilità e gentilezza già dimostratami, ti ho conosciuto ad Abano Terme, oso chiedere direttamente a te un parere circa un quesito sortomi.

Sul bollettino dell'Ordine dei Medici di Trento trovo una pagina riguardante le modifiche dei Regolamenti dei Fondi dell'Enpam volte a rafforzare la tutela previdenziale nei casi di invalidità assoluta e permanente (Delibera del CdA dell'Enpam febbraio 2002 approvata dal Ministro del Lavoro con nota del 3 marzo 2003). Le disposizioni mi sembrano molto complesse e per questo chiedo chiarimenti.

Desidererei sapere se anch'io posso beneficiare di un aggiornamento della mia pensione di invalidità – oggi pari a euro 187,86 mensili – che mi è stata concessa dal Fondo di Previdenza Generale il 10 giugno 1998.

Sperando che tu stia sempre bene, ti sono grata per quanto fai sempre per me, ti saluto cordialmente e ti auguro buon lavoro.

(Lettera firmata)

Cara collega,

in relazione alla tua richiesta di informazioni sulla Delibera del Consiglio di Amministrazione dell'Enpam n. 2 del 15 febbraio 2002, inerente la modifica del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale circa l'integrazione del trattamento pensionistico per invalidità assoluta e permanente, ti faccio presente che, ai sensi dell'articolo 20, comma 8 di tale Regolamento, soltanto ai titolari di trattamenti pensionistici aventi decorrenza 1° gennaio 1998, data della modifica regolamentare che ha introdotto nuovi requisiti per il conseguimento della pensione di invalidità, viene garantita tale integrazione.

La decorrenza della tua pensione risale al 1° ottobre 1997, come specificato dalla nota dell'Enpam prot. 980173 del 10 giugno 1998 che hai allegato alla tua lettera, di conseguenza non sarà possibile concederti, con mio profondo rammarico, tale integrazione.

Colgo con l'occasione per porgerti i migliori saluti

E.P.



DOMANDE IN SERIE

Caro Presidente,
il sottoscritto medico di medicina generale convenzionato con il S.S.N. sin dal 1.1.1964, compiendo 70 anni il 16 dicembre p.v. è costretto per tale motivo ad interrompere il rapporto con il S.S.N. chiede cortesemente di conoscere l'ammontare della sua pensione a tale data, in base ai contributi accreditati ad oggi. Chiede inoltre la modulistica necessaria da produrre per l'inoltro della domanda all'Enpam.

Ed, infine, ti chiedo la cortesia di essere informato:

- A) sulle percentuali di reversibilità spettante alla moglie e ad una figlia invalida al 100% in caso di morte;
- B) se la pensione di vecchiaia del Fondo generale continuerà ad essere elargita separatamente;
- C) se c'è la possibilità di convertire una parte in capitale;
- D) se le reversibilità riguardano entrambe le pensioni.

Grazie e distinti saluti

(Lettera firmata)

Caro collega,
vengo subito al dunque.

In caso di cessazione dell'attività convenzionata con gli istituti del Servizio Sanitario Nazionale tu risulti aver attualmente maturato o un trattamento pensionistico, ammontante a 2.400,00 Euro circa lordi mensili, o un trattamento misto costituito da una pensione di 2.000,00 Euro circa lordi mensili e dalla conversione della quota residua in capitale, pari a 44.400,00 Euro circa lordi. Per completezza d'informazione ti preciso che, in base alla normativa attualmente vigente, le prestazioni pensionistiche sono assoggettate alla ritenuta fiscale determinata dall'I.N.P.S., nella sua qualità di gestore del casellario pensionistico. Qualora, tuttavia, tu risultassi titolare esclusivamente della pensione erogata a carico dei Fondi gestiti dall'E.N.P.A.M. o qualora il trattamento previdenziale corrisposto da questo Ente risultasse d'importo più elevato rispetto a quello eventualmente da te fruito a carico di altri Enti, la tua prestazione pensionistica sarà assoggettata alla ritenuta fiscale determinata in base agli scaglioni IRPEF previsti per i lavoratori dipendenti. Limitatamente, invece, al prelievo tributario operato sulle indennità di capitale ti rendo noto che sulle medesime viene operata dall'E.N.P.A.M. la ritenuta d'acconto del 20%. L'amministrazione finanziaria competente procede successivamente alla determinazione dell'aliquota definitiva, calcolandola in base all'aliquota media dei redditi percepiti nel biennio precedente l'erogazione della prestazione de qua. In aderenza agli ulteriori quesiti da te formulati ricordo che tutti i trattamenti pensionistici, erogati a carico dei Fondi gestiti dall'Ente, sono reversibili nei confronti dei superstiti.

Ti segnalo, altresì, che la quota di pensione che spetta al figlio superstite permanentemente inabile è pari all'80% della pensione spettante all'iscritto all'atto del decesso qualora il figlio sia l'unico avente diritto, al 20% se concorre con il coniuge superstite, a cui spetta invece il 60%. Al fine di ottenere la pensione di reversibilità chi ne ha diritto deve presentare la relativa richiesta all'Ordine dei Medici dimostrando che, prima del decesso del genitore iscritto, era a carico dello stesso e che è permanentemente inabile allo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa. A tale scopo è necessario allegare alla domanda per ottenere la pensione di reversibilità la documentazione fiscale (modello 740 o Unico) del genitore iscritto attestante che la figlia inabile era a carico dello stesso, nonché la documentazione fiscale (modello 740 o Unico) della figlia inabile che attesti che la medesima dispone di un reddito non superiore a quello stabilito dall'articolo 14septies della legge 29.02.1980 n. 33, annualmente rivalutata, che, con riferimento all'anno 2002, è pari ad Euro 1.492,43 mensili per i titolari dell'indennità di accompagnamento e ad Euro 1.066,34 mensili, per coloro che non beneficiano della predetta indennità. Mi corre, poi, l'obbligo di precisare che, ai sensi del citato articolo 14septies della legge n. 33/1980, ai fini dell'accertamento reddituale devono essere presi in considerazione i soli redditi valutabili agli effetti dell'IRPEF (rendite infortunistiche INAIL). Inoltre, l'avente diritto dovrà richiedere di essere sottoposto a visita medica da parte del competente organo collegiale dell'Ordine dei Medici, che dovrà attestarne lo stato di invalidità totale e permanente allo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa. A completamento di quanto esposto voglio sottolineare che la pensione erogata a carico del Fondo di Previdenza Generale si cumulerà con quella che sarà corrisposta a carico del Fondo Medici di medicina generale.

Ti ho già trasmesso il modulo da restituire all'Ente, dopo la cessazione dell'attività convenzionata, debitamente compilato e corredato della documentazione ivi richiesta.

Se sarà inoltrato per fax o per posta, dovrà essere accompagnato dalla fotocopia semplice di un tuo documento di riconoscimento.

Cari saluti

E. P.



COEFFICIENTE INTERMEDIO

Caro Presidente,
ti richiedo cortesemente di comunicarmi, l'ipotesi di pensione al momento attuale ed al compimento dei 70 anni (nel novembre 2007). Se possibile, ti sarei grato se potessi comunicarmi anche un coefficiente intermedio (al raggiungimento dei 40 anni contributivi nel novembre del 2005).

Grazie e cordiali saluti

(Lettera firmata)

Caro collega,
gli Uffici hanno quantificato in circa 3.600,00 Euro lordi mensili l'importo in pensione da te a tutt'oggi maturato a carico del Fondo Medici di Medicina Generale ed in circa 4.800,00 Euro lordi mensili l'importo in pensione a te spettante al compimento del 70° anno di età.

Gli importi suddetti sono stati determinati sulla base della contribuzione attualmente presente in tuo favore sul Fondo Medici di Medicina Generale.

Cari saluti

E.P.



SE INTERROMPO L'ATTIVITÀ

Caro Presidente,
è probabile che nel corso del 2004 io debba interrompere l'attività di medico di medicina generale.

Chiedo di avere cortesemente risposta ai seguenti quesiti:

- 1) alla data dell'11.07.2004 maturerò il diritto alla pensione?
 - 2) alla stessa data maturerà il diritto anche al Fondo ENPAM?
 - 3) se non ho sufficienti contributi, posso riscattare i 15 mesi del servizio militare (ufficiale medico)?
 - 4) detto riscatto è comunque conveniente per aumentare l'importo pensione/Fondo?
 - 5) a quanto ammonterebbero presumibilmente gli importi della pensione e del fondo?
 - 6) detti importi sono cumulabili con la pensione INPDAP (circa 1.100,00 euro al mese) di cui godo dal 1994?
- Ringrazio e porgo distinti saluti.

(Lettera firmata)

Caro collega,
tu maturerai i requisiti per accedere al trattamento di anzianità il 30.5.2007.

Tale previsione è stata effettuata anche sulla considerazione del riscatto degli anni di laurea.

Ai sensi della legge n. 449/1997, sarai ammesso a godere del suddetto trattamento a decorrere dall'1.1.2008.

Le vigenti disposizioni regolamentari consentono il riscatto dei periodi di servizio militare obbligatorio, nonché i periodi di servizio civile, svolto in alternativa a quello militare, con esclusione di quelli coincidenti con periodi già coperti da contribuzione effettiva o riscattata.

L'eventuale accettazione del riscatto del periodo militare, pur comportando un incremento della prestazione, non determina comunque l'anticipazione del diritto ai trattamenti previdenziali al compimento del 58° anno di età.

Gli uffici sulla base della contribuzione attualmente presente sul Fondo Medici di Medicina Generale, hanno quantificato in circa Euro 900,00 lordi mensili, il trattamento pensionistico maturato al 30.5.2007.

Le prestazioni previdenziali assicurate dal Regolamento del Fondo di Previdenza Generale dell'ENPAM, con quelle degli altri Fondi di Previdenza a favore di particolari categorie, gestiti dall'ENPAM, e con tutte le altre prestazioni previdenziali ed assicurative di cui gli iscritti eventualmente beneficiano o beneficeranno.

Per completezza d'informazione ti rendo noto che, in base alla normativa attualmente vigente, le prestazioni pensionistiche sono assoggettate alla ritenuta fiscale determinata dall'INPS, nella sua qualità di gestore del casellario pensionistico.

Qualora, tuttavia, tu risultassi titolare esclusivamente della pensione erogata a carico dei Fondi gestiti dall'ENPAM o qualora il trattamento previdenziale corrisposto da questo Ente risultasse d'importo più elevato rispetto a quello eventualmente da te fruito a carico di altri Enti, in base alla vigente normativa fiscale, la tua prestazione pensionistica sarà assoggettata alla imposta lorda determinata applicando al reddito complessivo le aliquote corrispondenti ai vari scaglioni di reddito, così come modificati dall'articolo 2 della legge Finanziaria per il 2003.

Cari saluti

E.P.

Il... merendometro

Sì alla merenda, sostengono i nutrizionisti italiani, che a differenza di quelli d'oltralpe credono nell'utilità dello spuntino spezzafame. Tanto da essere considerato un vero e proprio pasto l'Inran (l'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione) ha deciso di creare un piccolo strumento, accattivante per i bambini ed utile per i genitori: il Merendometro sarà distribuito negli studi dei pediatri e dei medici di famiglia ma comparirà anche nei supermercati. Permette di calcolare in pochi secondi l'indice di massa corporea del piccolo (per capire in sostanza se pesa troppo) ed elenca il decalogo della merenda sana. La merenda è una prerogativa tipica dell'alimentazione dei Paesi mediterranei. Per noi Italiani, ma anche per Francesi e Spagnoli, è un pasto a base di cereali (pane, dolci), di latte o di frutta seppur di dimensioni più modeste rispetto a colazione, pranzo e cena che merita le stesse attenzioni qualitative ed emozionali che si riservano alle altre occasioni di consumo. Ecco le 10 regole indicate sul merendometro: 1 - Per avere un'alimentazione equilibrata fai 5 pasti al giorno: prima colazione, merenda di metà mattina, pranzo, merenda pomeridiana e cena. In questo modo non saremo mai troppo digiuni o affamati ed è la migliore condizione per stare in forma ed essere attivi. 2 - Fare merenda è una buona abitudine: non saltarla.

Mangiucchiare continuamente tutto il giorno, invece, è sbagliato. Infatti, introdurremmo più cibo del dovuto e costringeremmo il nostro organismo ad una continua e dannosa digestione. 3 - La merenda è un piccolo pasto. Deve fornire il 5-7 % di tutta l'energia che ti serve ogni giorno. Questo per evitare di compromettere il giusto appetito per il pasto successivo. 4 - Se non sei sovrappeso, dopo aver fatto attività sportiva puoi fare una merenda più ricca. Poiché abbiamo spesso energia in più per lo sport, attingendola dai nostri depositi che, se sono nella norma, devono essere reintegrati. 5 - La merenda deve solo ricaricarti. Non deve



farti arrivare troppo sazio al pasto successivo, ma neanche troppo affamato. Tra la merenda e il pranzo (o la cena) devono passare almeno due ore. Spesso, una merenda troppo ricca ci riduce l'appetito per il pasto successivo che consumeremo in quantità insufficiente alterando, così, il giusto ritmo dei pasti. 6 - Varia spesso la tua merenda, in modo da variare anche i nutrienti che ti fornisce: una porzione di frutta fresca, o un frullato, o una merendina, o uno yogurt, o un piccolo panino dolce o salato, o 3-4 biscotti. Dieta variata per assicurare tutti i nutrienti al nostro corpo. 7 - Ricorda che sui prodotti confezionati, come le merendine dolci da forno, puoi leggere in etichetta il valore nutritivo. Ad esempio, una merendina può contenere mediamente da 120 a 200 kcal. Leggere l'etichetta ti aiuterà a mangiarne la quantità giusta. È sempre bene leggere le etichette di tutti i prodotti ali-

mentari, impareremo molte cose utili e terremo sotto controllo eventuali carenze o eccessi alimentari. 8 - Cerca di non mangiarla mentre studi o guardi la tivù. Come per gli altri pasti, la merenda merita una giusta pausa affinché ci si possa rilassare e gustare ciò che si sta mangiando. 9 - Muoviti il più possibile: cammina, corri, sali le scale di casa a piedi, fai giochi di movimento. Così potrai tenerti sempre in forma. 10 - Controlla regolarmente il peso e l'altezza. Per crescere bene, il peso e l'altezza devono aumentare in armonia. Se il peso corre più veloce dell'altezza, è bene rallentare la sua corsa con maggior movimento e con maggiore attenzione a ciò che si mangia. □

Allattamento al seno: un diritto dell'infanzia

È l'allattamento al seno il primo dei diritti dell'infanzia sanciti dalla Convenzione Internazionale sui Diritti del Fanciullo, cui si ispira il Protocollo d'intesa per la creazione della Rete Regionale degli "Ospedali amici dei bambini Oms-Unicef" firmato tra Regione Veneto e Comitato Italiano Unicef. Al centro del processo sanitario va posto

l'interesse psicofisico del neonato e della madre ed è indiscutibile che l'allattamento al seno garantisca il miglior avvio alla vita dei bambini, sviluppando gli anticorpi necessari a contrastare l'insorgere delle malattie. Era invece invalsa l'abitudine di allattare con latte artificiale perché si pensava di poter fare a meno di questa risorsa naturale: bisogna avere il coraggio di dire che sbagliavamo. L'iniziativa "Ospedali amici dei bambini" è stata lanciata nel mondo nel 1992, con lo scopo di assicurare che tutti gli ospedali accolgano nel modo migliore i neonati, diventando centri di sostegno per l'allattamento al seno. Nel Veneto, i primi due ospedali in Italia (oggi sette in tutto) ad ottenere la qualifica sono: l'ospedale di Soave-San Bonifacio nell'Uls 20 di Verona e quello di Bassano del Grappa nell'Uls 3.

Il piccolo strumento distribuito negli studi di pediatri e medici di famiglia elenca un prezioso decalogo

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Italia – Vicenza

Un automobilista rischia di investire una donna, si ferma per soccorrerla e riconosce la madre che non vedeva da 10 anni. L'uomo aveva lasciato la casa dei genitori dopo aver deciso di diventare Testimone di Geova.

Le donne sono abbastanza ipocrite perché tutti i figli possano dire con convinzione della propria madre: "Era una santa".

Remy de Gourmont: *Le pas sur le sable*

Italia – Padova

Al Pronto Soccorso di Padova un medico è stato assalito da un paziente che non voleva essere dimesso. L'aggressore, che sosteneva di soffrire di diabete, è stato poi internato in una clinica per "ragioni sociali". "Il mio male è reale", ha commentato l'uomo, "lo dimostra il fatto che ora sono in ospedale".

Ci sono mali dei quali non bisogna cercare di guarire, perché sono i soli a proteggerci contro altri più gravi.

Proust: *"I Guermentes"*

Italia – Frosinone

Un imprenditore di Frosinone appassionato di sport era andato a denunciare la società distributrice del decoder per la mancanza di collegamento. Ma in Questura ha scoperto che era stata la moglie a manomettere l'apparecchio, perché lei non riusciva a vedere più i suoi programmi preferiti.

Dolce è la vendetta: specialmente per le donne.

Byron: *"Don Juan"*

Stati Uniti – Ohio

Paradossale avventura per una pensionata di 83 anni. La donna è stata salvata dopo aver passato due giorni incastrata dentro la tazza del gabinetto nel suo bagno di casa. E' accaduto nell'Ohio. Il giornale, che ha riportato la notizia, ha scritto che l'anziana è stata salvata grazie a un guardiano che ha dato l'allarme dopo avere notato un mucchio di carta igienica nel giardinetto sotto la finestra del bagno. Nessuno riesce a capacitarsi di come sia potuto succedere. La donna, presa dal panico, per il fatto di non riuscire più a muoversi, ha iniziato a gettare carta igienica dalla finestra. E tutti hanno pensato a un "sit-in" di studenti. Quand'era tutt'altro sit-in.

La verità può essere più crudele della caricatura.

Conrad: *"L'agente segreto"*

India – Mainpuri

Una banca è rimasta tutta la notte aperta senza che all'interno vi fosse rimasto nessun impiegato. E' accaduto a Mainpuri, in India, dove il direttore di una filiale della Kisan Gramin Bank si è scordato di far chiudere le serrande perché completamente ubriaco. Il manager è stato sospeso dal servizio mentre nessun ladro si è accorto dell'incredibile opportunità offerta. Fortunatamente per l'istituto di credito nessun malvivente si è fatto avanti. Gli agenti sono entrati negli uffici credendo di trovarsi di fronte ai rapinatori. Invece non c'era nessuno e soprattutto non c'erano segni di scasso. Il cavò era integro, la cassa-forte centrale pure, la carriera del direttore per niente.

Quando gli uomini bevono, allora sono ricchi e fortunati, vincono le cause in tribunale e sono felici e aiutano gli amici.

Aristofane: *"I cavalieri"*

Stati Uniti – New York

L'umanità del futuro vivrà ammassata nelle grandi metropoli, mentre l'inarrestabile fuga dalle campagne ridurrà al minimo il numero di persone dedite all'agricoltura. Lo scenario emerge dal rapporto "World Urbanization Prospects", appena pubblicato dalle Nazioni Unite. Secondo i demografi delle Nazioni Unite, per la prima volta nella storia dell'umanità entro il 2007 più della metà della popolazione mondiale vivrà nelle città. Ciò significa che, se nel 2003 il 48% della popolazione viveva nelle zone urbane (nel 1950 era il 30%) la proporzione dovrebbe superare la soglia del 50% entro il 2007, raggiungendo il 60% nel 2030.

"Sarà la prima volta nella storia del genere umano che il numero dei cittadini sorpasserà quello dei contadini", rileva il documento. Le proiezioni Onu prevedono che la popolazione urbana balzerà dai 3 miliardi del 2003 ai 5 miliardi del 2030. Ma il boom demografico non riguarderà tanto le attuali megalopoli con più di 20 milioni di abitanti come Tokyo e San Paolo dove la crescita sarà minima, piuttosto le città che non superano il mezzo milione di abitanti, dove entro il 2015 si condenserà il 43% della popolazione, contro il 4,7% che invece preferirà le megalopoli. Tra le città che subiranno la crescita maggiore: Lagos in Nigeria, Bombay in India, Dhaka nel Bangladesh, Karachi in Pakistan, Giacarta in Indonesia e Kinshasa nella Repubblica Democratica del Congo. Tokyo manterrà comunque il primato di città più popolosa del pianeta (gli attuali 35 milioni di abitanti saliranno a 36 milioni nel 2015), seguita da Bombay (22,6) Lagos (23,1) e Dhaka (21,1).

Chi è eternamente preoccupato dei problemi dell'Umanità o non ha problemi di suo o si è rifiutato di affrontarli.

Henry Miller: *"Sunday after the war"*

Organi Collegiali

Presidente

Prof. Eolo PARODI,

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

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

On. Prof. Eolo PARODI (Presidente)

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

COMITATO ESECUTIVO

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

COLLEGIO SINDACALE

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

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

**IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA
DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI**
PERIODICO INFORMATIVO DELLA FONDAZIONE ENPAM
Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

Redazione: Via Torino, 38 - 00184 Roma

Editore: Fondazione ENPAM

Grafica: Lanzecristudio - Foto: Archivio Enpam

Stampa: Grafica Editoriale Printing srl

Via Enrico Mattei, 106 - 40138 Bologna

Tel. 051 536530 - Fax 051 536528

email: venditalia@grafprint.it

"Stampato su carta R6 BRIGHT prodotta dalle cartiere BURGO"

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

Concessionaria Pubblicità

S.P.E. Società Pubblicità Editoriale spa

Viale Milanofiori str.3 - PAL.B/10 - 20090 Assago (MI)

Tel. 02 575771 - Fax 02/57577364

Via Enrico Mattei, 106 - 40138 Bologna

Tel. 051 6033900 - Fax 051 6033907

In collaborazione con

CONTRACTA srl

Via Simone d'Orsenigo, 21 - 20135 Milano

Tel. 02 55 195 259 - Fax 02 55 017 411

MENSILE - ANNO VI - N. 4 DEL 27/04/2004

COPIE 400.000

struttura enpam

Direttore Generale:

Dr. Leonardo Zongoli

ENPAM: CENTRALINO - Tel. 06482941
(30 Linee)

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

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

RAMO PROFESSIONALE LEGALE
Segreteria - tel. 0648294214
fax 0648294296

RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO
Segreteria - tel. 0648294540
fax 0648294306

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

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

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

SERVIZIO PRESTAZIONI
DEL FONDO GENERALE
tel. 0648294642 - fax 0648294648
PENSIONI ORDINARIE E INVALIDITÀ
tel. 0648294917
PENSIONI DI REVERSIBILITÀ - tel. 0648294916
ASSISTENZA - tel. 0648294918
PENSIONI INDIRETTE ORFANI E INTEGRAZIONE AL MINIMO -
tel. 0648294919
MATERNITÀ - tel. 0648294920

SERVIZIO CONTRIBUTI FONDI SPECIALI
tel. 0648294678 - fax 0648294725
POSIZIONI CONTRIBUTIVE - tel. 0648294905
RISCHI E RICONGIUNZIONI - tel. 0648294904
RISCOSSIONI - tel. 0648294906

SERVIZIO PRESTAZIONI FONDI SPECIALI
tel. 0648294706 - fax 0648294658
PENSIONI ORDINARIE - tel. 0648294908
CONGUAGLI - tel. 0648294910
PRESTAZIONI A SUPERSTITI - tel. 0648294909
INVALIDITÀ TEMPORANEA - tel. 0648294911

SERVIZIO CONTABILITÀ E GESTIONE
DELLE ENTRATE E USCITE
tel. 064824709 - fax 0648294772

DIPARTIMENTO DEGLI AFFARI GENERALI
SEGRETARIA DIREZIONE - tel. 0648294310
fax 0648294253

DIPARTIMENTO ELABORAZIONE DATI
Segreteria direzione - tel. 0648294494
fax 0648294405
e-mail: aed@enpam.it

DIPARTIMENTO DEL PERSONALE
Segreteria direzione -
tel. 0648294247
fax 0648294263

DIPARTIMENTO DEL PATRIMONIO
Segreteria direzione -
tel. 0648294536
fax 0648294361

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA
Segreteria direzione - tel. 0648294298
fax 0648294319

DIPARTIMENTO DELL' INNOVAZIONE
Segreteria direzione - tel. 0648294532/308
fax 0648294339

**IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA
DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI**
Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE EDITORIALE

Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

COORDINAMENTO

Andrea Sermonti

Tel. 06 35409917 - Fax 06 35409918

email: studio.sermonti@email.it

SEGRETARIA DI REDAZIONE

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

email: giornale@enpam.it

SEGRETARIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

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

email: giornale@enpam.it

**POLIZZA SANITARIA
NUOVE ADESIONI
DAL 1° APRILE È ATTIVO
IL CALL-CENTER 199168311**

CENTRO STUDI E DOCUMENTAZIONE
tel. 0648294379 - fax 0648294851
e-mail: csd@enpam.it