

ENPAM

IL GIORNALE DELLA

Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

Anno VII - n° 4-2005

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

Fondato da Eolo Parodi



Ritratto del veronese Girolamo Fracastoro, grande studioso di malattie epidemiche. Londra, National Gallery

**PREVIDENZA
DOMICILIAZIONE
BANCARIA:
UN SUCCESSO**

p. **10**

**PROFESSIONE
SEMPRE PIÙ DI
MODA "SPARARE"
SUL MEDICO**

p. **12**

**ASSICURAZIONE
QUESTA
LA NUOVA
POLIZZA**

p. **31**

Numero 4/2005

IL GIORNALE DELLA Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri

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

in questo numero

3	Ricordo di un Grande Papa
5	Riorganizzato il nostro servizio telefonico
6-7	Integrazione previdenziale
8-9	Contributi sulle prestazioni occasionali
10	Contributi e domiciliazione bancaria
11	Notizie
12-13	Malasanità: parla il presidente della FNOMCeO
14-15	L'intervista/1: Antonio Cicchetti del Gemelli
16	L'intervista/2: Giorgio Monaco della Sapienza
17	Previdenza: calcolo dei trattamenti
18	Accadde a...
20	Biblioteca dell'Istat
24	Sempre più "camici rosa"
26-27	Indagine dell'Osservatorio sulla Salute
28-29	La Croce Rossa in Iraq
30	In-Ricerca
31-38	Polizza Sanitaria
43	Letteratura scientifica
44-45	Vita degli Ordini
47-56	Congressi, Convegni, Corsi
58-59	Recensioni libri
62	Mostre ed esposizioni
63	La medicina dei Sumeri
64	Economia
65	Permessi per i disabili: precisazioni
66	A tu per tu con il regista: Dino Risi
67	La musica in un museo itinerante
70	Le erbe
71	I fiori
72	Speciale vaccini
74	Postazioni informative Enpam
76-77	Lettere al Presidente
78	L'Avvocato
79	Spulciando qua e là
80	A proposito di Harvey



In copertina il ritratto di Girolamo Fracastoro - nato nel 1478 e morto l'8 agosto 1553 - tipico uomo universale del Rinascimento: medico, poeta, filosofo, matematico, astronomo, fisico e botanico. Fu il primo medico a studiare le malattie epidemiche più diffuse nel suo tempo come sifilide, peste e tifo con criteri scientifici. Fracastoro distinse tre forme di contagio: 1) contatto diretto; 2) attraverso veicoli quali indumenti e lenzuola; 3) diffusione dei germi nell'aria. Per quanto riguarda la sifilide, la malattia fu così chiamata nel 1530 quando Fracastoro pubblicò un poema intitolato "Syphilis sive morbus gallicus" dedicato al cardinale Pietro Bembo - Nei versi si racconta del pastore Sifilo colpito dalla ripugnante malattia per aver suscitato lo sdegno degli dei. Per il nobile medico veronese fu l'occasione per descrivere i sintomi del male e le sue cure a base di mercurio e di guaiaco. La Chiesa (siamo nel '500) considerò quel morbo una punizione di Dio per il dilagare della prostituzione e della sodomia. Poi, con gli anni prevalse l'opinione che la causa fosse il contagio.

< Pubblicità >



DA QUEL BALCONE LASSU'.....

Credo che nella storia della Chiesa pochi Papi abbiano portato, per così lungo tempo, il messaggio divino con umiltà, con affetto, con inaudita sofferenza. Noi medici, più di chiunque altro, abbiamo compreso che eravamo di fronte ad un vero martire cristiano.

Nelle tante tragedie che lo hanno colpito, il Pontefice è riuscito a mantenere integre bontà, speranza, devozione. Come tanti, ho avuto la grazia di incontrarlo spesso e oggi, nel piangerlo, sono nello stesso tempo lieto come si può vedere nelle foto, di averlo fatto sorridere mostrando, Egli, un umorismo degno di tutti i circuiti comunicativi di questa nostra epoca.

Quando lo lasciavo mi sentivo più leggero, più felice ma, nello stesso tempo, più consapevole dei miei doveri.

Non sta a me dire se è un Santo, certamente è stato "unico".

Le sue parole, la sua inflessibilità sui diritti e sui doveri della nostra religione, hanno svegliato l'umanità.

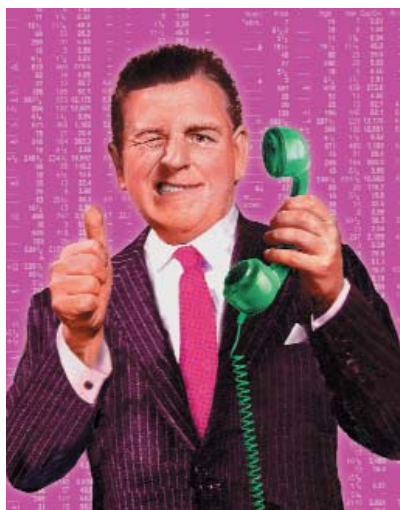
Per tanto tempo Giovanni Paolo II ha rappresentato una speranza per tutti, Egli è ancora con noi e lo sarà per sempre: dal balcone della vita eterna sono certo che continuerà a benedire i nostri malati ed i nostri medici.

Eolo Parodi



< Pubblicità >

“Pronto chi parla?” Ed è subito Enpam



Viviamo nel periodo della comunicazione spinta. La pubblicità dei telefonini ha invaso senza soluzione di continuità i media. C'è, assillante, la richiesta di migliorare quanto più possibile i rapporti tra i cittadini e le istituzioni. L'Enpam ha raccolto questo appello e ha deciso di potenziare al massimo il suo Centro di ascolto.

Tra medici in attività, pensionati e superstiti siamo oltre 400mila, un esercito che vuole sapere per conoscere e chiede al suo Ente di previdenza, al custode del suo futuro, una sempre maggiore velocità nelle risposte. In questa ottica, è stata avviata un'attività per il miglioramento tecnologico del servizio di comunicazione interno ed esterno. A tal fine è stato costituito un gruppo interdipartimentale che vede la partecipazione diretta dei Dipartimenti dell'Innovazione, dell'Elaborazione Dati, degli Affari Generali e della Previdenza, integrato dalla presenza di un consulente esterno. Ecco alcuni dati tecnici che potrebbero servire a comprendere quanto si sta facendo.

La soluzione su cui il gruppo interdipartimentale sta lavorando consentirà, infatti, di realizzare servizi telefonici automatici interattivi (IVR) con la più moderna tecnologia di Voice Processing, coniugando efficacia ed efficienza. Coloro che accederanno ai servizi interagiranno con il sistema attraverso la tastiera del loro apparecchio telefonico (interazione DTMF), oppure impartiranno semplici comandi vocali (interazione con riconoscimento vocale). Menù fonici guideranno le scelte, permettendo ad esempio di raggiungere agevolmente il derivato interno di un ufficio, di la-

sciare, in caso di indisponibilità dell'interessato, un messaggio nella sua casella vocale, di richiedere esplicitamente l'intervento dell'operatore del centralino, di consultare le FAQ (Frequently Asked Questions, servizio on line che fornisce risposte alle domande poste più frequentemente dagli utenti su un determinato argomento), e così via.

Per quanto riguarda l'interazione con gli uffici preposti a fornire risposte ai quesiti degli utenti, il sistema interagirà in tempo reale con database contenenti sia "schede" denominate ticket, che vengono automaticamente visualizzate sulla postazione dell'addetto alla risposta prima ancora della telefonata stessa e che riportano in un quadro omogeneo la storia dei contatti Utente-Ente, sia le soluzioni alle domande più frequenti. Inoltre permetterà una gestione unificata di altri canali comunicativi quali messaggi registrati (voice mail), posta elettronica e fax.

Tale sistema, una volta personalizzato, produce i seguenti vantaggi:

- Migliora l'immagine della Fondazione offrendo servizi efficienti e funzionali;
- Riduce inutili tempi di attesa ottimizzando l'iter delle diverse chiamate telefoniche in arrivo;
- Elimina dal lavoro degli addetti alla risposta quanto codificabile in risposte standard;
- Garantisce alcuni servizi per l'utenza 24h su 24h.

Insomma vorremmo che si arrivasse al: "Pronto chi parla?" con questa risposta immediata: "Qui Enpam, parli pure". A partire da questo mese di maggio! □

La riforma e il vincolo della gestione separata

Integrazione Previdenziale: Riscatti e Fondi Pensione

Per comprendere il problema sarà bene rispondere ad alcuni quesiti ed effettuare nello stesso tempo una breve ricognizione nel settore. E' opportuno precisare che il vantaggio fiscale non consiste in una definitiva esenzione

di Alberto Oliveti ()*

La " riforma Maroni " ha previsto che la Fondazione ENPAM possa istituire direttamente forme pensionistiche complementari, con il vincolo della gestione separata.

Alcune domande sorgono immediate: se ne sentiva l'esigenza? Conviene perseguire questa strada? Come si concilierebbe con la previdenza obbligatoria, obbligo istituzionale della Fondazione?

Per inquadrare la questione appare utile una breve ricognizione del settore.

Dal 1° gennaio 2001 è permes-

sa la completa deducibilità fiscale dall'imponibile IRPEF di tutti contributi - obbligatori o volontari- versati alle forme di previdenza obbligatoria, cosiddetto 1° pilastro, e per un massimo annuale del 12% del reddito con tetto fino ad Euro 5164 dei contributi versati alle forme di previdenza complementare od integrativa del 2° e 3° pilastro.

Il secondo pilastro è quello volontario dei fondi pensione, che possono essere chiusi od aperti, con i primi che prevedono una adesione individuale in un fondo dedicato ed isti-

tuito dalla categoria di appartenenza, mentre i secondi, generalmente dedicati ai lavoratori autonomi privi di un fondo pensione proprio, comportano la possibilità di una adesione individuale alla stessa stregua dei fondi individuali pensionistici (FIP) del terzo pilastro. Nello stesso settore del terzo pilastro vengono comprese anche polizze vita o prodotti misti, caratterizzati da una

maggior flessibilità e da più rapida liquidabilità, che però li esclude dal vantaggio fiscale. Appare quindi evidente come il legislatore usando la leva fiscale abbia inteso favorire la contribuzione volontaria al fine di assicurare una maggiore tutela previdenziale.

Il primo pilastro presenta anche possibilità di integrazione volontaria, per alcune gestioni in modo diretto, con versamenti volontari, per tutte in ogni caso indiretto utilizzando i vari istituti di riscatto, i cui costi sono totalmente deducibili dall'imponibile fiscale e cumulabili ai vantaggi fiscali degli altri pilastri.

E' bene precisare che il vantaggio fiscale non consiste in una esenzione definitiva d'imposta bensì in una traslazione nel tempo dell'imposizione stessa. Difatti perseguendo la finalità di pubblica rilevanza di incentivare il risparmio previdenziale, il momento di tale imposizione viene spostata nei riguardi del singolo dalla fase in cui produce reddito e da questo contributi previdenziali alla fase in cui usufruisce del frutto di questa contribuzione previdenziale sotto forma di rendita pensionistica o di capitale. Nell'ENPAM, a dimostrazione che vi è interesse ad aumenta-



re la propria pensione se vi è un opportuno incentivo fiscale, sono notevolmente incrementate le domande di riscatto degli anni di laurea da parte degli iscritti ai Fondi e recentemente, per soddisfare l'esigenza di nuove forme di contribuzione facoltativa, soprattutto per coloro che hanno già usufruito della possibilità di riscattare gli anni di laurea, è stato introdotto il riscatto di allineamento, che permette di allineare alla media degli importi accreditati negli ultimi 36 mesi di contribuzione effettiva, i contributi versati in anni precedenti.

In pratica, uno strumento volontario ed incentivato fiscalmente per integrare la propria pensione, dato che si viene a determinare un aumento della retribuzione media della intera vita di contribuente al Fondo, e di conseguenza un trattamento pensionistico di importo più elevato.

Entrando nel merito del nuovo istituto, è sempre conveniente fare prima possibile la domanda di riscatto di allineamento dato che questa non è vincolante e prima la si fa, meno il riscatto risulterà oneroso. Presentata la domanda di riscatto, si potrà notare che nella proposta che si riceverà dall'ENPAM, per facilitare la valutazione sulla convenienza e sulla entità dell'adesione all'istituto, viene preso ad esempio un potenziale incremento di 1000 Euro del trattamento annuo finale al 65° anno di età, collegandolo all'importo del contributo da pagare per la riserva matematica necessaria alla copertura assicurativa del periodo da riscattare.

La riserva matematica si calcola moltiplicando il valore della maggior quota di pensione conseguibile con il riscatto per il coefficiente di capitalizzazione ex L.45/90 relativo all'anzianità contributiva maturata

dall'iscritto alla data di presentazione della domanda.

Il contributo, totalmente deducibile, si potrà rateizzare al tasso di interesse legale per un numero di anni maggiore fino al 50% degli anni oggetto di riscatto di allineamento.

Entro 120 giorni, pena la chiusura della pratica di riscatto, andrà comunicato l'incremento di pensione desiderato onde permettere la formulazione della proposta definitiva da parte dell'Ente.

In caso di rinuncia si potrà in seguito presentare in qualsiasi momento una nuova domanda di allineamento.

Se il riscatto come sopra sommariamente illustrato di fatto configura un versamen-

mento garantito.

In tal modo si renderebbe direttamente fruibile ad ogni medico interessato quella capacità di buon investitore che la Fondazione ha dimostrato in questi anni con la gestione del Patrimonio, in questo caso declinata nel senso dell'orientamento all'investimento più che alla gestione diretta, che la normativa dei Fondi Pensione riserva agli investitori istituzionali quali banche, assicurazioni, SIM.

Il ruolo di riferimento e di garanzia della Fondazione avrebbe interessanti effetti sull'affidabilità e sulla diffusione del Fondo tra i sanitari, oltre che sui costi di gestione del Fondo, considerando il fatto che esisterebbero già l'organizzazione, le infrastrutture e le prerogative professionali per una gestione efficiente ed economica.

Appare evidente anche l'impulso che il grande investitore Fondazione ENPAM, con il suo potere economico, potrebbe avere sul neo istituito Fondo Pensione in termini di risultati economici dell'investimento in Borsa.

Inoltre è interesse di ogni sanitario avere in casa, controllabile, il proprio Fondo Pensione piuttosto che subire il richiamo delle sirene del mercato della previdenza complementare, spesso di non facile comprensione: potrebbe infatti servire per accorpare in un'unica gestione le posizioni previdenziali dei sanitari impegnati nei vari Fondi.

Previdenza responsabile significa soprattutto preoccuparsi del proprio tenore di vita post lavorativa.

E risulterà tanto più efficace quanto prima si saranno intraprese le scelte fondamentali, sia a livello individuale che di interesse collettivo. □

(*) *Consigliere di amministrazione Enpam*

**Previdenza
responsabile
significa
preoccuparsi
dell'andata
in pensione**

to volontario per adattare alle proprie esigenze, previdenziali e fiscali, l'entità della contribuzione al proprio Fondo obbligatorio, e quindi il proprio risparmio previdenziale, perché la Fondazione ENPAM dovrebbe istituire un Fondo Pensione?

Sicuramente per una logica di diversificazione degli investimenti, dato che in un Fondo Pensione ci sono varie linee di investimento caratterizzate dalla maggior o minore propensione al rischio a seconda che prediligano l'azionario che l'obbligazionario od il monetario, mentre con l'istituto del riscatto ci si assicura un rendi-

Un problema sul quale va fatta luce

Prestazioni occasionali: equivoci da chiarire

I compensi debbono essere assoggettati a contribuzione previdenziale presso il Fondo Generale e indicati nel modello D/2005 che sarà inviato agli iscritti entro il prossimo giugno

di Vittorio Pulci

Pervengono, sempre più frequentemente, richieste di chiarimenti inerenti il trattamento contributivo dei compensi corrisposti a medici ed odontoiatri che partecipano a convegni o congressi in qualità di relatori, ovvero svolgono saltuariamente attività di consulenza o docenza. Viene posta quindi, in generale, la questione del corretto assoggettamento a prelievo contributivo dei redditi derivanti da attività di lavoro autonomo occasionale.

In alcuni casi, infatti, ai professionisti che percepiscono compensi derivanti da *prestazioni occasionali*, in luogo del corretto versamento del relativo contributo a favore della "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale E.N.P.A.M., viene prospettato l'obbligo di iscrizione e contribuzione alla Gestione separata INPS.

Tale equivoco nasce dal disposto di cui all'articolo 44 del Decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, il quale dispone

che, a decorrere dal 1° gennaio 2004, i soggetti che esercitano attività di lavoro autonomo occasionale sono tenuti all'iscrizione alla Gestione separata INPS, qualora il reddito annuo derivante da tale attività sia superiore a € 5.000,00.

Tuttavia, come precisato dall'INPS nella circolare n. 9 del 22 gennaio 2004, *lavoratore autonomo occasionale* è "colui che si impegna a compiere un'opera o un servizio con lavoro prevalentemente proprio, senza vincolo di subordinazione e senza alcun coordinamento con il committente; l'esercizio di tale attività deve, peraltro, essere del tutto occasionale e senza i requisiti

ti dell'abitualità e della professionalità".

Occorre, quindi, evidenziare che l'INPS stesso esclude espressamente i compensi derivanti da attività professionale – anche qualora sia svolta solo saltuariamente – dall'assoggettamento a contribuzione presso la Gestione separata.

A tale proposito si fa presente, inoltre, che il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, con nota del 5 agosto 1999, si è chiaramente espresso sul tema della "occasionalità" della prestazione nell'esercizio dell'attività professionale, in riferimento all'obbligatorietà dell'iscrizione alle Casse di categoria: "l'iscrizione all'albo ed il concreto dispiegamento dell'esercizio professionale, ancorché occasionale e produttivo di reddito trascurabile, sono sufficienti di per sé a costituire il rapporto assicurativo e i conseguenti effetti".

È necessario, infatti, distinguere la qualificazione fiscale del reddito – che rileva ai fini della compilazione della dichiarazione IRPEF – dal-



la natura dell'attività che lo produce, che rileva ai fini della contribuzione previdenziale. Nel caso delle prestazioni occasionali, indipendentemente dalla qualificazione dei compensi ai fini fiscali, ogniqualvolta l'attività sia attribuita in ragione delle peculiari conoscenze professionali del medico o dell'odontoiatra, il relativo reddito dovrà essere soggetto a contribuzione previdenziale presso la "Quota B" del Fondo Generale E.N.P.A.M..

E' opportuno sottolineare, infatti, che l'articolo 3, comma 2, del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale E.N.P.A.M., come modificato dalla delibera n. 28 del 2 aprile 2004, stabilisce che sono ricompresi nel reddito professionale assoggettabile a contribuzione presso il

Fondo della Libera Professione – Quota B del Fondo Generale *"i compensi, anche se equiparati ai fini fiscali ai redditi di lavoro dipendente, che derivano*

Il ministro del Lavoro si è espresso chiaramente sul tema

dallo svolgimento di attività attribuite all'iscritto in ragione della sua particolare competenza professionale."

Tale previsione integra quella già contenuta nelle istruzioni del

modello Unico, in base alla quale concorrono alla formazione del reddito professionale "i compensi lordi derivanti da rapporti di collaborazione coordinata e continuativa che comportano lo svolgimento di attività rientranti nell'oggetto proprio dell'arte o professione o anche di attività attribuita al professionista in ragione della sua particolare competenza anche se non rientranti nell'oggetto dell'arte o professione".

Alla luce di quanto esposto appare evidente che e, pertanto, dovranno essere indicati nel modello D 2005 (relativo ai redditi prodotti nell'anno 2004, soggetti a contribuzione "Quota B") che sarà inviato a tutti gli iscritti al Fondo entro il prossimo mese di giugno. □

Contributi Quota A del Fondo Generale

Il servizio di domiciliazione bancaria ha riscosso un notevole successo. Nel 2004 le adesioni sono state 65mila

di Anna Galli

Nel mese di aprile il Concessionario ESATRI S.p.A. di Milano, delegato alla riscossione dei contributi di quota "A" del Fondo di Previdenza Generale su tutto il territorio nazionale, ha avviato l'attività di notifica degli avvisi di pagamento.

Gli importi contributivi per l'anno 2005, distinti in base alle fasce di età, sono i seguenti:

- € 169,70 fino a 30 anni di età;
- € 329,42 dal compimento dei 30 fino ai 35 anni di età;
- € 618,18 dal compimento dei 35 fino ai 40 anni di età;
- € 1.141,66 dal compimento dei 40 fino ai 65 anni di età.

Oltre alla quota relativa al contributo previdenziale, tutti gli iscrit-

ti sono, altresì, tenuti al versamento del "contributo di maternità, adozione e aborto", dovuto nella misura di € 38,00.

I contributi possono essere pagati in quattro rate con scadenza 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre, 30 novembre o in unica soluzione entro il termine previsto per la prima rata (30 aprile). Qualora l'avviso sia pervenuto oltre la scadenza di una o più rate, il versamento potrà essere effettuato entro 15 giorni dalla data di ricevimento.

I contribuenti possono ottemperare all'obbligo contributivo presso tutte le agenzie postali e bancarie utilizzando gli appositi bollettini RAV, oppure con carta di credito, chiamando il numero telefonico 199.191.191 o tramite internet (www.taxtel.it) e, da quest'anno, anche con cellulare collegandosi al sito WAP all'indirizzo wap.taxtel.it.

Resta, altresì, ferma la possibilità di pagare attraverso il servizio di domiciliazione bancaria che, nello scorso 2004, con circa 65.000 adesioni ha riscosso un notevole successo.

Per poter usufruire dell'addebito permanente in conto corrente bancario (procedura RID) è necessario compilare l'apposito modulo RID allegato all'avviso di pagamento ed inoltrarlo al Concessionario ESATRI S.p.A. di Milano tramite fax (199.160.771.061).

Le adesioni potranno anche es-

sere effettuate comunicando al medesimo Concessionario i dati riportati sul modulo RID tramite Internet (sito www.taxtel.it) o per telefono (199.104.343). Con queste ultime modalità i dati saranno acquisiti in tempo reale dall'ESATRI S.p.A. che garantisce la massima sicurezza e riservatezza nel trattamento dei dati trasmessi.

Occorre far presente che le richieste di domiciliazione bancaria dovranno necessariamente pervenire improrogabilmente entro il 31 maggio 2005; altrimenti, saranno ritenute valide a decorrere dall'anno 2006 ed i contributi 2005 dovranno essere versati utilizzando le ordinarie modalità di pagamento (bollettini RAV, carta di credito, ecc.). In caso di adesione al servizio di domiciliazione bancaria entro il 31 maggio 2005, non si dovrà procedere al pagamento della prima rata in scadenza il 30 aprile 2005, probabilmente prima dell'uscita del nostro Giornale. Con la procedura di riscossione RID i contributi saranno automaticamente addebitati in conto corrente l'ultimo giorno utile per il pagamento di ciascuna rata o della prima rata, in caso di opzione per il versamento in unica soluzione. I contribuenti che avranno aderito al servizio RID riceveranno dal Concessionario ESATRI in tempo utile per gli adempimenti fiscali una certificazione attestante il pagamento degli importi corrisposti mediante tale servizio. □





ATTENZIONE AGLI OCCHI

La Gran Bretagna si sta preparando ad effettuare una "forte" campagna di prevenzione nei confronti dei problemi che riguardano la vista. Il Royal National Institute of the Blind di Londra ha, infatti, stimato che nei prossimi 20 anni, raddoppieranno le persone affette da gravi patologie agli occhi.

Le cifre stanziare per questa imponente opera di prevenzione verso gravi malattie quali il glaucoma o la retinopatia diabetica si aggirano intorno ai 30 milioni di sterline. I progetti pilota prevederanno, inoltre, anche l'istituzione di specifici dipartimenti sanitari per la cura ed il trattamento dei problemi visivi. Saranno formati e nominati responsabili della sanità e della comunicazione che, in primo luogo, dovranno essere in grado di far comprendere alle persone l'importanza di sottoporsi spesso ad accurati controlli della vista (che saranno gratuiti per gli over 60). In Inghilterra vale, quindi, più che mai il detto "meglio prevenire che curare"....



di Marco Vestri

ALLERGICO AI GATTI? NO PROBLEM!

Uno studio pubblicato sulla rivista "Nature Medicine" svela come sia possibile guarire dalle allergie scatenate dal gatto. Stop, quindi, agli infiniti starnuti o agli occhi perennemente gonfi a causa della convivenza con il nostro gattino...Una nuova molecola, la Gamma feline Domesticus (GFD) è stata, infatti, sintetizzata con il principale allergene prodotto dalla saliva e dalle scaglie di cute del gatto (il Fed-d1). A questo punto questa proteina è stata unita al frammento di una immunoglobulina G umana (IgG). Questa nuova molecola "anti-allergie" è stata, infine, sperimentata con successo, manco a dirlo, su un topolino. A detta del Prof. A.Saxon dell'Università della California di Los Angeles l'effetto di questo ritrovato antiallergico dovrebbe essere di lunga durata.



ALCOOL: MASSIMA ATTENZIONE

L'alcolismo è uno dei peggiori nemici del popolo italiano visto che, nel nostro Paese, ogni 15 minuti muore una persona a causa dell'abuso di alcool. Salvatore Ticali, a capo dell'Unità operativa per la dipendenza da sostanze legali dell'Azienda sanitaria di Trieste, oltre ad evidenziare questi tristi dati segnala anche che, in Italia, il fenomeno alcool sta assumendo proporzioni preoccupanti, soprattutto fra la popolazione maschile "under 30". Basti pensare che il "bere troppo" è responsabile del 50% degli incidenti stradali, del 41% degli omicidi colposi e del 10% di tutti i tumori senza contare i casi di cirrosi (in cui l'alcool incide al 60%). In Friuli Venezia Giulia la città che detiene il triste primato del maggior numero di morti in rapporto all'eccessivo consumo di alcool è Trieste (83 morti ogni 100.000 abitanti). Nel 2004, il numero di persone che si sono rivolte all'Unità operativa triestina per "chiedere aiuto" sono state 1.200 circa, la maggior parte uomini di età compresa fra i 30 e i 49 anni.



GRAVIDANZA E MORTALITÀ

Ridurre sensibilmente la mortalità infantile e materna nel mondo, entro il 2015, "tagliando" di due terzi la morte dei piccoli sotto i 5 anni e di tre quarti quella materna, responsabile ogni anno del decesso di ben 500mila donne. Sono questi due gli obiettivi, battezzati "Millenium Development Goals", fissati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Obiettivi difficili ma indispensabili, considerando che, nel mondo, ogni minuto una donna muore per problemi legati alla gravidanza e al parto, mentre le morti neonatali registrano 11 milioni di decessi l'anno, gran parte dei quali si verifica nel primo mese di vita.



Malasanità? E' ora di parlar chiaro

Sempre più di moda "sparare" sul medico

di Giuseppe Del Barone (*)

Il presidente della FNOMCeO fa il punto su questa incresciosa situazione alimentata spesso da una pubblicistica superficiale che colpisce quasi senza esclusioni un'intera categoria sottacendone gli altissimi meriti professionali

L'assistenza sanitaria italiana? Una delle migliori. E' l'affermazione che abbiamo sentito pronunciare più volte anche da cittadini o da esperti del settore sanitario di altri Paesi occidentali.

Una valutazione fondata su dati certi: un Servizio Sanitario Nazionale basato sulla solidarietà che, se pur migliorabile, garantisce indistintamente a tutti i cittadini uguali standard assistenziali e, cosa che non guasta, un alto livello di qualificazione professionale di tutti gli operatori. Tuttavia sui media, con cadenza periodica, appaiono notizie, spesso dal taglio scandalistico, che mettono in discussione l'operato dei medici, ora accusati di malpractice, ora criticati perché poco inclini ad instaurare con il paziente un rapporto empatico e di partecipazione, ora accusati di essere iper-prescrittori e quindi artefici del continuo lievitare di una spesa farmaceutica che si vuol far credere senza controllo.

In questa ridda di accuse, a mio parere tutte da verificare, credo che occorra una volta per tutte fare chiarezza.

Per far ciò si deve partire, con molta onestà, da una considerazione preliminare: anche il medico, in quanto persona

umana non è infallibile e come ogni altro professionista può essere indotto all'errore. Senza contare che la medicina non è una scienza esatta e che la malattia non è una semplice disfunzione, ma il risultato di una complessa interazione mente-corpo dove fattori sociali, ambientali, personali, immunologici e genetici giocano un ruolo fondamentale. Tanto che si può affermare, senza tema di smentita, che una stessa patologia non è mai uguale da un individuo all'altro.

Troppo spesso si parla di errori medici. Non è raro leggere sui quotidiani notizie su presunti casi di malasanità, la stragrande maggioranza dei quali non trovano poi conferma nelle indagini che ne conseguono.

Il motivo di questo contenzioso promosso dai pazienti trae origine, direi, dai progressi della medicina registrati negli ultimi decenni, progressi che hanno permesso una più lunga aspettativa di vita, creando nel contempo la convinzione che di fronte ad un evento imprevisto occorra sempre e comunque ricercare il colpevole. Ecco quindi il medico "gestore della malattia" accusato di errore, incapacità o incuria, nella totale dimenticanza che un paziente

curato in maniera perfetta con le più aggiornate terapie può anche morire.

In realtà, come è facilmente immaginabile, l'evento negativo "fa notizia", non altrettanto tutto ciò che dà risultati positivi in termini di vite umane salvate e malattie guarite. Si rielabora quindi il vecchio assioma che vede più reclamizzato l'uomo che morde il cane anziché il contrario.

Si sostiene: il rapporto con il paziente non è più quello di una volta. Il medico risulta più distaccato nei confronti del cittadino utente e meno coinvolto e partecipe dei problemi di salute che lo assillano. Verrebbe meno cioè quella che viene chiamata l'umanizzazione del rapporto.

Non c'è dubbio che il rapporto medico/paziente abbia risentito negli ultimi decenni degli effetti della evoluzione registrata nella nostra società.

Il più alto livello economico e culturale ha portato infatti il paziente ad avere più conoscenze mediche rispetto al passato ed a rivendicare una autonomia decisionale frutto di una maggiore consapevolezza del proprio diritto alla salute e pertanto, a manifestare insofferenza rispetto all'autorità del medico

“depositario del sapere”. Quello che fu il paziente è ora, mi si consenta la battuta, diventato impaziente.

I sempre più pressanti adempimenti burocratici hanno tolto al medico tempo prezioso da dedicare al dialogo con il malato, con l'aggravante che, alla luce delle nuove convenzioni, i ricordati adempimenti sembrano aumentare.

La stessa diagnostica strumentale, sempre più affidabile, ha ridotto al minimo l'esame clinico e con esso il “contatto” stesso con il paziente, contatto che tra non molto sarà affidato ad una équipe.

Tuttavia indagini statistiche hanno più volte evidenziato il giudizio largamente positivo dei cittadini nei confronti dei medici e dei medici di famiglia in

di instaurare rapporti eticamente poco corretti con l'industria del farmaco.

Ecco quindi il ricorso ai controlli a tappeto avviati dalle Regioni attraverso accordi, discutibili sul piano etico e metodologico, con la Guardia di Finanza, indagini che non hanno dato, a mio avviso, i risultati sperati, ma che al contrario hanno certamente determinato un aumento della spesa visto che la benemerita istituzione è delegata proprio ai controlli, ma senza necessità di accordi decisamente impropri. Sul perché del fallimento dell'iniziativa la risposta è semplice.

Non c'è dubbio che la spesa farmaceutica registri continui aumenti ma non bisogna dimenticare che la totalità dei medici (salvo qualche voce fuori dal coro presto identificata e sanzionata) prescrive farmaci secondo scienza e coscienza e non mette a rischio la salute dei propri assistiti per qualche benefit di poco conto.

Ed ancora necessita tener presente che la popolazione italiana sta invecchiando ed è proprio grazie ad una più efficace prevenzione e alle nuove possibilità terapeutiche che è sensibilmente aumentata negli anni l'aspettativa di vita. Ciò ha comportato, inevitabilmente, un aumento delle patologie croniche, tipiche della terza età, che richiedono appropriati approcci farmacologici.

Ecco quindi che le medicine prescritte sono in realtà molte, ma non “troppe”. E la differenza è sostanziale.

Del resto, studi condotti negli USA hanno dimostrato che appropriate terapie mediche riducono notevolmente il ricorso al ricovero e/o all'intervento chirurgico, specie nel campo delle malattie cardiovascolari, determinan-

do di riflesso un notevole contenimento della spesa.

Non possiamo pertanto addossare ai camici bianchi le colpe per una spesa farmaceutica che si vuole fuori controllo, tenendo presente che nei casi in cui si parla di comparaggio si rivaluta il concetto caro alla “prima rossa” che tutti sapevano esistesse ma nessuno sapeva dove. E se il “dove” fosse scoperto ci sarebbero gli Ordini ad intervenire con la durezza del caso.

Ecco perché abbiamo condiviso appieno quanto riportato nel provvedimento sulla competitività varato dal Governo, nel quale sono state accolte le nostre tesi circa l'obbligatorietà dell'iscrizione all'Ordine per tutti gli esercenti la professione medica. Un modo per garantire un adeguato controllo sulla professione e per riportare in primo piano un organismo ausiliario dello Stato, a cui è demandato un compito, di alto contenuto sociale, a garanzia dei sacrosanti diritti dei cittadini che in questo organismo devono credere, facendo accantonare le malsane idee di chi gli Ordini li vorrebbe persino eliminati. □

(*) *Presidente della FNOMCeO*

**Troppe
colpe
vengono
addossate
ai camici
bianchi.
Non sarebbe
male, per
capire,
analizzare
la realtà**

particolare, con i quali è più frequente il rapporto frutto di una “scelta” e quindi basato sulla fiducia, anche se a volte siamo costretti a chiederci se la salute dei nostri assistiti debba passare per gli ambulatori medici o per qualche ufficio dell'era-

rio. Con cadenza sempre più frequente veniamo accusati dalle Istituzioni di essere iperprescrittori di farmaci ed in alcuni casi





Parla Antonio Cicchetti, direttore amministrativo della Cattolica e del Gemelli

Devolution in Sanità? "E' una medaglia con il suo rovescio"

Anche il nostro sistema sanitario è, come altrove, lo specchio del Paese. L'approccio al mondo della salute risente delle differenze tra regione e regione

di **Andrea Sermonti**

La *devolution*? Antonio Cicchetti, appena insignito della Medaglia d'oro al Merito della Sanità Pubblica dal Presidente della Repubblica Italiana Carlo Azeglio Ciampi, su proposta del Ministro della Salute Girolamo Sirchia, nella tradizionale cerimonia del 7 aprile al Quirinale, non ha dubbi: "per come stiamo vivendo le cose oggi all'interno delle strutture ospedaliere, non è certo una novità assoluta ma una realtà già partita da qualche anno".

E non ce ne siamo accorti, visto che ora viene sbandierata dagli uni come uno 'spauracchio' e dagli altri come la soluzione a tutti i problemi?

Non dimentichiamo che le Regioni già dalla riforma del '92 – prima affievolita dalla legge Bindi poi 'risollevata' quando lo Stato ha tolto il fondo del Ssn con un piano finanziamenti di cui sono responsabili le Regioni – ha di fatto già determinato ufficialmente la nascita della *devolution*. Oggi le amministrazioni regionali possono imporre tasse aggiuntive, e

grazie al patto di stabilità non possono comunque andare a chiedere aiuto allo Stato: insomma, con quel passaggio un pezzo importante della *devolution* è già realtà.

Tutto fatto, quindi...

Non direi così. Cosa avverrà nel futuro, stando almeno al progetto di riforma della Costituzione, quello che in materia sanitaria è ancora 'in concorrenza' tra lo Stato e le Regioni diventerà competenza esclusiva delle Regioni. Questo vuol dire che le Regioni – che già di fatto avevano raggiunto questo ruolo preminente perché la 'Conferenza Stato-Regioni' determina tutto quello che è il mondo della sanità – saranno ancor più responsabilizzate sull'attività sanitaria, a tutti i livelli, compreso quello legislativo.

Uno Stato-Ponzio Pilato, che lascerà alle amministrazioni locali qualsiasi responsabilità in campo sanitario? Sembra un rischio non da poco ...

Intanto non è ancora chiaro, se non in termini generali, quali saranno le competenze che ri-

marranno in mano allo Stato. Noi sappiamo che lo Stato garantisce oggi, con la Conferenza Stato-Regioni, un riequilibrio nella distribuzione delle risorse attraverso il 'voto di perequazione': ma si tratta di una soluzione transitoria che durerà ancora qualche anno, dopo di che le Regioni godranno di una libertà totale nel gestire la sanità, si dovranno procurare i mezzi per sostenerla e la gestiranno secondo le loro autonome decisioni.

E secondo lei questo sarà un bene o un male?

Da un punto di vista generale questo sistema sarà un bene per i cittadini delle Regioni più forti e organizzate; bisognerà vedere cosa succederà nelle realtà meno 'forti' da un punto di vista strutturale e, soprattutto, da un punto di vista economico-finanziario. In questo periodo di transizione, che durerà ancora un certo numero di anni, bisognerà vedere a che grado di autonomia arriveranno le Regioni più deboli. Ma non solo.

C'è dell'altro?

Sì. Un altro tema fundamenta-

le è quello della 'libera circolazione' in Italia dei malati: bisogna rispettare il principio che il malato è libero di scegliere dove farsi curare e da chi, su tutto il territorio nazionale, a prescindere dalla Regione di appartenenza. Un principio fondamentale sancito dalla legge 502 sulla libertà di scelta. Si tratta di una materia in un certo senso ancora in evoluzione, che va seguita con molta attenzione: non nascondiamoci dietro un dito, il rischio di avere un'assistenza sanitaria diversa da Regione a Regione è reale! In tutta onestà dobbiamo riconoscere che già oggi l'assistenza sanitaria non è sicuramente omogenea sul territorio nazionale: anche se permane la funzione 'riequilibratrice' del Governo centrale.

I giochi, secondo lei, non sono ancora fatti, quindi.

Ancora non sappiamo con certezza quale grado di 'controllo degli equilibri' manterrà lo Stato in questo passaggio di funzioni: è una materia ancora in fase di evoluzione. Ma il nodo sarà proprio l'equilibrio tra le Regioni e il ruolo di garanzia dello Stato nell'evitare troppe differenziazioni tra Regione e Regione. Tranquilli, comunque: questo è un problema che non riguarda solo la Sanità ma si sta allargando a macchia d'olio a tutte le attività 'sociali' dello Stato.

E i nostri medici sono pronti ad affrontare questi cambiamenti o serve un medico 'nuovo'?

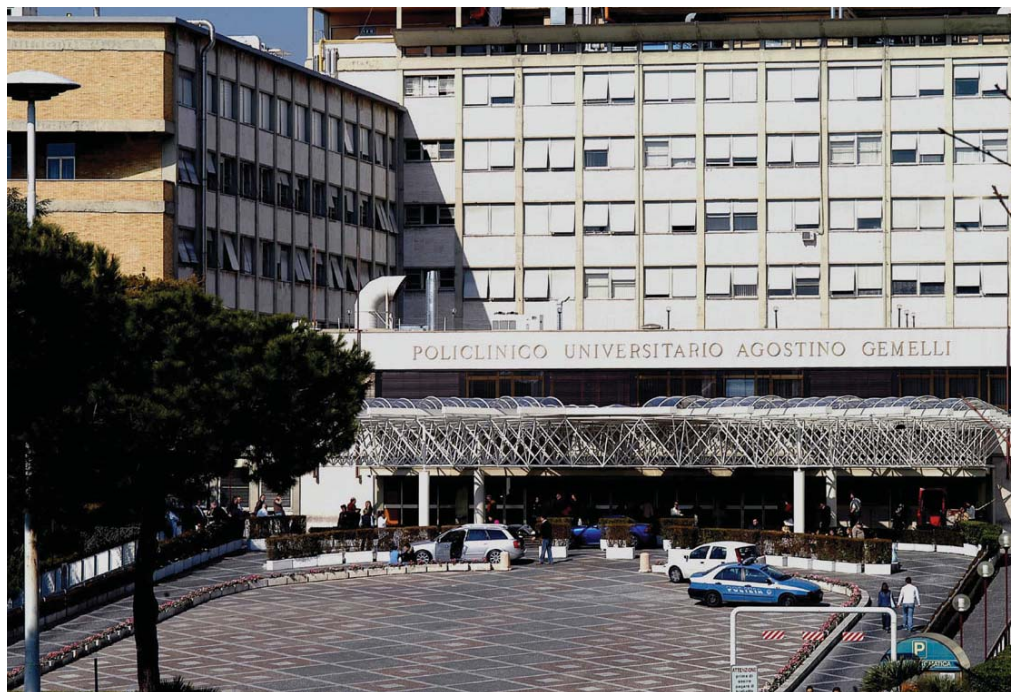
Sinceramente non credo che il lavoro del medico cambi – in questo contesto – perché il medico è stato formato per fare il medico e quello deve comunque continuare a fare, a prescindere dal contesto in cui si troverà ad operare. Certo il medico deve capire che le sue azioni hanno sempre un risvolto economico, soprattutto in una Sanità moderna e diffusa. Dovremmo considerare il medico come un *manager* ... so-

Medici universitari o ospedalieri?

In un grande ospedale c'è bisogno di un numero di medici maggiore rispetto a quello necessario all'interno di un'Università "e proprio su questo – conferma Cicchetti – si sta aprendo un dibattito per capire come in futuro si possa gestire questa operazione; speriamo in un paio d'anni. L'università, dove la Sanità in cinquant'anni è completamente cambiata, si è posta il problema di formare in futuro una classe dirigente gestionale che sia in grado, con la collaborazione dei medici, di studiare le evoluzioni delle organizzazioni sanitarie e formare la dirigenza per poterle gestire. Non per nulla è stato istituito un Corso di laurea misto – tra medicina ed economia – proprio perché le due esperienze possano essere 'fuse' insieme. Da questo Corso interfaccoltà non verranno fuori dei classici medici bensì dei *manager* che si interesseranno di Sanità e che dovranno conoscere dall'interno quelle caratteristiche mediche tese a trovare formule migliori di gestione sanitaria. La nuova classe dirigente chiamata a gestire le strutture sanitarie viene appunto fuori dalla simbiosi 'medicina-economia'. (N. Cerb.)

lo se deciderà di fare il *manager*: ma il medico è e resta prima di tutto un medico. Sarà comunque un *plus* se il medico acquisirà una formazione di tipo gestionale-economico che gli consenta di utilizzare al meglio le risorse di cui dispone. Un buon medico, soprattutto in una struttura pubblica, dovrà conoscere e collaborare con

l'organizzazione affinché le risorse che ha a disposizione vengano gestite al meglio. Non credo assolutamente che tutti i medici debbano diventare dei *manager* – non è nella loro vocazione – ma tutti dovranno capire che debbono muoversi in un contesto dove l'economia svolge un ruolo importante. □



Nuovo ingresso del Policlinico Gemelli

Alla ricerca di specializzazioni poco conosciute

Medicina del mare: ecco il suo profeta

Vastissima area di studio che comprende addirittura la ricerca sullo smaltimento nelle acque dei tranquillanti per scoprire se la fauna pelagica è sufficientemente protetta

di Paolo Fantini

Professor Monaco, lei è considerato pioniere e padre della medicina del mare in Italia. Com'è nato questo suo interesse?

Devo ringraziare il professor Valdoni, di cui sono stato assistente, che oltre ad essere uno straordinario luminare, nutriva una profonda passione per il mare. Spesso mi sono trovato ad accompagnarlo nelle sue escursioni e quando, verso la metà degli anni '70, ho avuto la necessità di orientare lo sviluppo della mia carriera, fu proprio lui a consigliarmi di indirizzarmi verso il primo soccorso in mare. Da allora è cominciata questa straordinaria avventura che, tra l'altro, mi ha portato appunto ad inaugurare nel 1992 la prima cattedra di Medicina del mare alla Sapienza di Roma.

Può spiegarci contenuti e finalità?

La disciplina della Medicina del mare riguarda lo studio e la tutela sanitaria dell'uomo che vive o lavora negli spazi marini. Il suo compito istituzionale è insegnare e addestrare al "primo soccorso" a bordo una serie vastissima di utenti del mare: dai militari ai naviganti per lavoro o per diporto. Inoltre, si occupa di tutte le situazioni che possono influenzare la salute dell'uomo in mare, dagli effetti del clima all'alimentazione ittica, e da qui sviluppare protocolli di medicina preventiva relativa alla gente di mare e alle sue patologie.

La sua Facoltà svolge anche attività di ricerca?

Attualmente svolgiamo ricerca at-

traverso alcuni filoni fondamentali che sono il laboratorio di biometereologia in cui studiamo gli effetti sull'uomo del clima, i venti, la temperatura, la pressione, insomma tutto quello che riguarda la salute dell'uomo negli spazi marini. Altro laboratorio importante riguarda il pescato: ci occupiamo sia dell'uomo che mangia il pesce sia della qualità del pescato non solo per quanto riguarda le caratteristiche nutrizionali ma anche per la parassitologia, la microbiologia.

Vuol dire che oltre alla mucca anche il pesce può essere "pazzo"?

Sappiamo che alcune specie sono velenose e quindi mortali per l'uomo ma c'è poi, ad esempio, tutta una serie di pesci importati via aereo che sono pieni di batteri, di parassiti e che, se consumati senza opportuni trattamenti,

possono dar luogo anche a violenta crisi addominale. Pensiamo poi agli agenti inquinanti, come il cromo o i metalli pesanti, derivanti dallo sversamento operato dalle industrie nelle acque, lacustri, fluviali e marittime. Il tonno, tanto per dirne una, ha un inquinamento micidiale da mercurio che provoca la "malattia di Minamata", dal nome della città giapponese nota per l'elevata concentrazione di industrie, con gravi sintomi neurologici, paralisi, convulsioni.

C'è poco da stare tranquilli?

A proposito di tranquillità! Lo sa che proprio in questi mesi stiamo conducendo a Roma una ricerca sullo smaltimento nelle acque dei tranquillanti? Sembra che ben il 30% dei romani faccia un uso regolare di questi prodotti e noi stiamo monitorando le acque del Tevere e della sua foce per controllare lo smaltimento dei cataboliti. In pratica, stiamo verificando se nella fauna pelagica sottocosta, spigole, orate, fragolini, ci siano tracce di inquinamento da sostanze tranquillanti.

Uno studio che s'inquadra in un'attività ancora più ampia e che riguarda tutta la costa laziale. Grazie alla legge regionale 1/2001 sul riassetto del litorale, infatti, si è dato vita al Creiam, centro regionale educazione e informazione ambiente mare, che ci consente un monitoraggio costante delle dieci specie più vendute. Il nostro obiettivo è realizzare le condizioni perché si possa, alla fine, arrivare all'assegnazione della D.o.p. anche ai pesci. □

Giorgio Monaco, titolare della cattedra di Medicina del Mare all'Università "La Sapienza" di Roma, direttore del Centro di medicina preventiva dell'Istituto di Previdenza e assistenza (IPA), direttore del Centro di medicina tradizionale asiatica dell'IsIAO, presidente dell'Osservatorio sanitario marino, dal 1997 direttore della Scuola del Mare di Gaeta, autore di oltre 300 pubblicazioni, tra libri, saggi e manuali.

Nuove tabelle per il calcolo dei trattamenti

Dipartimento della Previdenza

PREVIDENZA-IN

di Giovanni Vezza

In questo numero completiamo la pubblicazione delle tabelle utilizzate per il calcolo dei trattamenti pensionistici a carico del Fondo di previdenza generale e dei Fondi Speciali, con decorrenza nell'anno 2005.

La **tabella n. 5** riporta, con riferimento al Fondo della libera professione-Quota "B" del Fondo generale, sulla base dell'indice di rivalutazione di cui sopra (1,99%), nella prima parte l'aumento del limite di reddito libero professionale oltre il quale è dovuto il contributo dell'1% (anziché quello ordinario del 12,50% ovvero quello ridotto al 2%); nella seconda parte l'aumento del reddito virtuale già coperto dal contributo minimo obbligatorio alla Quota "A" del Fondo generale, sul quale non è quindi dovuta la contribuzione alla Quota "B".

Nella **tabella n. 6** è invece riportato il nuovo importo del trattamento minimo che l'Ente corrisponde, in presenza dei prescritti requisiti, all'atto del verificarsi degli eventi di invalidità assoluta e permanente e di premorienza.

Infine, nella **tabella n. 7** è riportata la successione temporale, sino al 2005 compreso, dei diversi importi mensili lordi dei trattamenti minimi Enpam, calcolati alla luce del corrispondente trattamento minimo Inps. A tale proposito, occorre considerare che la Fondazione eroga le prestazioni pensionistiche in 12 mensilità, anziché in 13 come l'Inps. □ (Fine)

Tabella 5 relativa alla rivalutazione dei redditi ai sensi dell'art. 3, comma 8 del regolamento del Fondo di Previdenza Generale

Fondo della Libera Professione - "Quota B" del Fondo Generale

<i>Limite reddito libero professionale anno 2003</i>	€ 47.028,19	
<i>Limite reddito libero professionale anno 2004</i>	€ 47.964,05	
	Reddito virtuale già assoggettato al contributo minimo obbligatorio	
	<i>Medici infraquarantenni e ultraquarantenni assoggettati a contribuzione ridotta</i>	<i>Medici ultraquarantenni</i>
Anno 2003	€ 4.649,36	€ 8.654,96
Anno 2004	€ 4.838,96	€ 8.936,64

Tabella 6 - Trattamento pensionistico annuo minimo ai sensi dell'art. 20, comma 8 del regolamento del Fondo di Previdenza Generale

Anno	Importo trattamento annuo minimo
1998	10.845,59
1999	11.040,81
2000	11.215,26
2001	11.502,37
2002	11.810,63
2003	12.097,63
2004	12.395,23
2005	12.641,89

Tabella 7 Importo dell'integrazione erogata dall'E.N.P.A.M. sulla base del trattamento minimo INPS

Anno	Importo annuale	Importo mensile
2000	4.840,08	403,34
2001	4.970,67	414,22
2002	5.104,97	425,41
2003	5.227,43	435,62
2004	5.358,08	446,51
* 2005	5.460,26	455,02

*Dato provvisorio

Maggio

Non preoccuparti del fatto che la gente non ti conosce. Preoccupati piuttosto del fatto che forse non meriti di essere conosciuto.

Confucio "I Colloqui"

e le sue storie

22 maggio 1912

La Pravda viene pubblicata per la prima volta.

25 maggio 1928

Il dirigibile *Italia*, comandato da Umberto Nobile, precipita al Polo Nord.

5 maggio 1936

Il generale Badoglio è al comando dei soldati italiani che entrano in Addis Abeba.

6 maggio 1937

Negli Stati Uniti il dirigibile tedesco Hindenburg esplode in fase di atterraggio. 36 le vittime.



10 maggio 1940

In Gran Bretagna si dimette da primo ministro Neville Chamberlain. Gli succede Winston Churchill.

13 maggio 1949

La Germania viene divisa in due: Repubblica Federale e Repubblica Democratica tedesca.

12 maggio 1957

La Ferrari guidata da Alfonso De Portago piomba sugli spettatori: undici morti a Mantova durante la Mille Miglia.

18 maggio 1959

La *nouvelle vague* francese prende il via con il film di Truffaut *I quattrocento colpi*.

13 maggio 1961

L'attore Gary Cooper muore a 60 anni.



18 maggio 1970

Nel campionato di calcio il Cagliari vince lo scudetto.

26 maggio 1972

I Bronzi di Riace vengono ritrovati lungo le coste della Calabria.

8 maggio 1978

I primi uomini a scalare l'Everest senza ossigeno sono Reinhold Messner e Peter Habeler.

13 maggio 1981

Il terrorista Ali Agca, nel tentativo di assassinarlo, spara a Giovanni Paolo II ferendolo gravemente.

30 maggio 1982

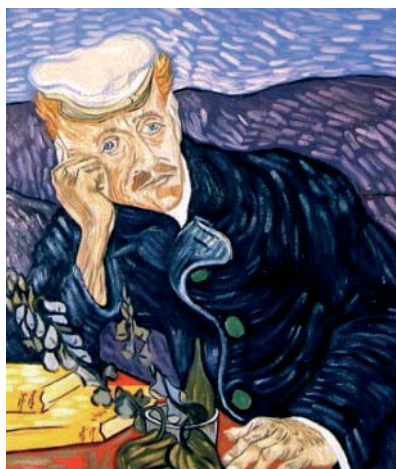
La Spagna è membro della NATO.

25 maggio 1983

Ad Atene la Juventus viene battuta per 1 a 0 dall'Amburgo in finale della Coppa dei Campioni.

15 maggio 1990

82,5 milioni di dollari. A tanto viene venduta la tela di Van Gogh *Il dottor Gachet*.



21 maggio 1991

Rajiv Gandhi, già primo ministro indiano, viene assassinato in un attentato.

6 maggio 1993

Negli USA un gruppo di medici, guidati dal dottor Bert Vogelstein, scoprono un gene che provoca il tumore del colon.

1 maggio 1994

A causa di un grave incidente muore durante il Gran Premio di Imola il pilota brasiliano Ayrton Senna.



< Pubblicità >

Tra passato e futuro

Oltre i 500mila volumi. Questo il patrimonio della biblioteca dell'Istat, una realtà, come illustra la responsabile della struttura - la dottoressa Paola Geretto - che ha avviato da tempo un programma di modernizzazione attraverso il collegamento on-line che consente a molti medici di ricevere velocemente le informazioni necessarie

di Carlo Ciocci

Quando nasce la biblioteca dell'Istat?

Nel 1861, con l'Unità d'Italia, venne avvertita l'esigenza di acquistare libri da parte della Direzione delle statistiche presso il ministero dell'agricoltura, industria e commercio. Successivamente, quando vide la luce l'Istat, nel 1926, buona parte di quel patrimonio librario finì con il far parte del neonato Istituto di statistica.

Si trattava di una consistente mole di volumi?

Certamente sì: basti pensare che nel '26 vennero previsti sei piani da adibire esclusivamente a scaffalature nel palazzo che avrebbe accolto la sede dell'Istat.

Quali sono i principali argomenti dei volumi contenuti oggi nella biblioteca?

Statistica, tra cui quella sanitaria, ed economia sono le materie principali. E' bene anche sapere che non si tratta solo di volumi prodotti dall'Istituto, ma molti libri presenti in biblioteca provengono dall'esterno. Ad esempio, per diritto di scambio, riceviamo le statistiche dei vari Istituti di ricerca nazionali ed internazionali. A parte lo scambio, poi, è notevole anche la parte di volumi che vengono periodicamente acquistati.

Che cosa contiene la biblioteca?

In biblioteca è presente tutta la nostra produzione: dagli studi sulla popolazione all'ambiente, dalle statistiche economiche a quelle giudiziarie, tutto materiale schedato ed "on-line", consultabile sul sito www.istat.it.

Complessivamente intorno a che numero di volumi vi attestate?

Siamo intorno al mezzo milione di volumi, tra quelli presenti nella nostra sede ed un deposito, sempre a Roma, collocato in Via Tuscolana. Ricordo con soddisfazione che possediamo anche volumi di particolare pregio storico, come la statistica

re maggiorenni e presentare un documento. Oltre a questa prassi, voglio ricordare che per venire incontro alle esigenze di tutti, compresi quanti sono distanti da Roma, svolgiamo un compito di ricerca a distanza attraverso il quale, sollecitati da una richiesta, trasmettiamo il materiale richiesto via fax quando si tratta di pochi fogli, o tramite posta se il materiale è abbondante.

Che cosa può dire per quanto attiene i medici e la Medicina?

Intanto che tra i nostri utenti ci sono in modo considerevole proprio i medici. Le statistiche attinenti alla Medicina da noi conservate sono notevoli e riguardano argomenti quali l'interruzione volontaria della gravidanza in Italia, le strutture ed attività degli istituti di cura, le notifiche di malattie infettive, il sistema sanitario e salute della popolazione, l'assistenza residenziale, la cura e il ricorso ai servizi sanitari, il quadro evolutivo della mortalità per causa, le cause di morte. Questi argomenti facevano un tempo parte di un testo unico, l'annuario della Sanità, ma successivamente vennero rese quali singole voci e di conseguenza oggetto di specifica pubblicazione.

Dottoressa Geretto, che cosa c'è nel futuro della biblioteca dell'Istat?

I progetti sono molti. In particolare, l'apertura della sala multimediale dove gli utenti potranno utilizzare il personal computer per le ricerche. Fare questo sarebbe un altro passo in avanti nella direzione di rendere sempre più usufruibile l'imponente materiale della nostra biblioteca. □



intitolata "Colera morbus" del 1865 e quella relativa alle cause di morte dell'anno 1881.

Come è organizzata la struttura che sovrintende alla biblioteca?

Il nostro è un Servizio che si occupa della biblioteca e dell'Archivio storico. Nell'arco della giornata abbiamo organizzato due turni di lavoro: al mattino il personale è presente principalmente per indirizzare il pubblico ed il pomeriggio per tutte le altre incombenze. Siamo aperti tutte le mattine ed il pomeriggio ad eccezione del mercoledì e venerdì. Per accedere basta esse-

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Sempre più "camici rosa"

La presenza delle donne nella Professione sta costantemente aumentando. Oggi sono ben 32.310. Nel 2004 avevano già superato i colleghi uomini nella fascia di età dai 24 ai 34 anni

di Ester Maragò

Non ci sono dubbi, il Servizio sanitario nazionale è "rosa".

Nell'esercito dei dipendenti del Ssn i cromosomi XX predominano sui cromosomi XY: le donne, secondo i dati 2003 del ministero della Salute, sono il 59,9% del totale del personale impiegato. E sono la maggioranza persino nei settori dove un tempo il predominio maschile era netto. Il 61,3% dei professionisti appartenenti al ruolo sanitario - medici, veterinari, farmacisti, biologi, infermieri - è di sesso femminile. Solo nel ruolo professionale, tra avvocati, ingegneri, architetti e geologi, il sesso forte si impone.

In particolare la "macchia rosa" si sta espandendo tra le file dei medici: nonostante le donne sono ancora meno della metà - 32.310, odontoiatre comprese, contro 72.394 uomini -, aumentano di anno in anno. Di più, secondo i dati della Fnomceo di giugno 2004, nella fascia d'età dai 25 ai 34 anni le dottoresse hanno superato, e di gran lunga, i loro colleghi: 26.564 iscritte all'Albo contro 20.471 iscritti.

In sostanza, l'avanzata dell'altra metà del cielo è inarrestabile.

Ma ogni medaglia ha il suo rovescio. Infatti, le donne che occupano posti dirigenziali sono una rarità. Basta dare un'occhiata al Conto annuale del ministero dell'Economia: nel 2002 le dottoresse con un incarico di dirigente di struttura complessa erano solo il 10%. E non sono solo i "camici rosa" ad essere pe-

nalizzati nell'accesso all'olimpico della dirigenza. Il numero di professioniste che, nel 2003, ricopriva un ruolo direttivo nelle Aziende Ospedaliere e nelle Asl è irrisorio: nelle 98 Aziende Ospedaliere italiane solo tre Direttori Generali erano donne, mentre nelle 191 Asl hanno ricoperto il ruolo di manager appena in sette.

A tracciare il quadro dettagliato dell'universo femminile è stata l'Agenzia per i servizi sanitari regionali che gli ha dedicato un intero numero del bimestrale "Monitor".

Ma perché le signore della sanità rimangono ancora lontane dalla stanza dei bottoni?

Le cause secondo l'Assr sono attribuibili all'insufficienza dei servizi sociali che possono sostenere la donna nel percorso di carriera, agli orari poco flessibili, alla scarsa disponibilità degli

uomini a condividere gli impegni domestici. Verrebbe inoltre da pensare che esista anche un ritardo di tipo culturale proprio tra le donne che, a volte, dimostrano un atteggiamento rinunciatario nei confronti della cosiddetta "carriera". In altre parole, ha sottolineato l'Assr, se è vero che, come sostiene il noto detto popolare, dietro ad ogni uomo che si afferma nella propria posizione lavorativa c'è una donna che lo sostiene, forse non è ancora altrettanto vero il contrario.

E non va meglio per la donna utente. Come ha spiegato Laura Pellegrini, Direttore dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, in un editoriale intitolato "Ricominciamo da lei", se non si può dire che l'attuale sistema sanitario discrimini le donne, tuttavia esistono in tema di tutela di salute diversi fattori che

determinano un loro sostanziale svantaggio. Sono, infatti, vittime di pregiudizi di genere che le escludono dai trials farmaceutici nonostante il numero dei medicinali che consumano sia maggiore rispetto a quello utilizzato dagli uomini; inoltre l'attenzione e le cure che ricevono sono pressoché incentrate sugli organi e le fasi della vita legate alla funzione riproduttiva. Come se le altre zone del corpo non fossero a rischio.

Insomma, in sanità, il processo di affrancamento delle donne è ancora lungo. Ma, almeno a giudicare dai numeri, neanche tanto. □



< Pubblicità >



Osservatorio sulla Salute:

L'Europa esaminata al

I dati saranno forniti ai strumento di confronto per rapido panorama socio-sotto tiro per individuare

di Sara Mero (prima puntata)

L'Osservatorio Europeo per i Sistemi e le Politiche della Salute è un organismo internazionale nato dalla collaborazione tra l'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa, i governi del Belgio, della Finlandia, della Grecia, della Norvegia, della Spagna e della Svezia, la Banca europea d'investimento, l'Open Society Institute, la Banca mondiale e, infine, due istituti londinesi (la "Scuola di Scienze economiche e politiche" e la "Scuola d'Igiene e di Medicina tropicale"). Nel 2004, esso ha realizzato un'ampia e dettagliata indagine nell'ambito della quale sono state monitorate le modalità di assistenza sanitaria praticate

L'OSSERVATORIO E I SISTEMI SANITARI

Ad ogni paese corrisponde una "scheda", nella quale sono presentati i parametri di finanziamento, di organizzazione e di distribuzione dell'offerta sanitaria. Attraverso l'attenta analisi dell'elaborazione e dell'attuazione dei programmi di riforma, e ugualmente in virtù dell'indicazione conclusiva di quei settori che richiedono una riflessione più approfondita, i rapporti dell'Osservatorio ambiscono a fornire ai governi e agli esperti un utile strumento

di confronto in grado di contribuire al miglioramento dei sistemi sanitari europei.

Essendo numerosissimi i Paesi sottoposti al vaglio dell'Osservatorio, si è resa necessaria una selezione: in questa sede terremo di fornire un panorama, che speriamo soddisfacente, dei sistemi sanitari di alcuni Paesi europei, includendo nella nostra analisi anche quegli stati (Regno Unito, Israele e Turchia) che, pur non essendo membri dell'Unione Europea (da qui in avanti, UE), con quest'ultima interagiscono in diversi modi.

Ogni scheda si apre con un rapido panorama socio-politico del paese, indispensabile per comprenderne poi l'organizzazione sanitaria. I dati che qui maggiormente interessano sono quelli relativi allo stato di salute delle diverse popolazioni, primo fra tutti il rapporto spesa sanitaria / PIL: fra tutti i paesi della Comunità Europea, è la Germania ad investire maggiormente nella salute dei propri cittadini (11,1 %), seguita dalla Francia (9,5 %) e dal Portogallo (9,2 %). Italia e Danimarca totalizzano entrambe una percentuale pari all'8,4 %, di poco inferiore alla media europea, ma ben al di sopra di altri paesi (nota 1) quali la Spagna (7,4 %), la Finlandia (6,8 %) o il Regno Unito (6,7 %). Nell'ambito della spesa sanitaria generale, di cui queste percentuali

rendono conto, è capitale considerare la quota pubblica, che in Germania oscilla tra il 75 e il 78 %, in Francia si attesta al 76 % e in Portogallo al 69 % (dove si rileva, tra l'altro, la più alta spesa pubblica europea per i farmaci). Sorprendentemente, i paesi con percentuali generali più basse, realizzano una spesa pubblica considerevole: lampante il caso del Regno Unito [dove il finanziamento pubblico si aggira attorno all'84% (nota 2)], ma notevole è anche quello della Danimarca, con una spesa pubblica pari all'82,2% del totale. Quanto all'Italia, secondo gli ultimi dati, il finanziamento pubblico rappresenta il 74 % della spesa generale.

ASPETTATIVA DI VITA

Per quanto concerne l'aspettativa di vita (nota 3), in Francia le donne vivono in media più a lungo dell'intera popolazione europea (82,7 anni), mentre la media degli uomini si spinge poco oltre i 75 anni. Se la Spagna, la Germania e l'Italia seguono da vicino il primato francese (rispettivamente: 82 anni per le donne e 74,6 per gli uomini; 81,6 anni per le donne e 75,6 per gli uomini; 81,2 anni per le donne e 75,8 per gli uomini), piuttosto negativi sono i dati relativi al Regno Unito (77,4 anni per uomini e donne, ben

indagine approfondita della Sanità "microscopio"

**Governi della UE come utile
migliorare i vari sistemi. Un
politico di tanti Paesi messi
linee di tendenza generali**

al di sotto, per esempio, dell'aspettativa di vita delle donne israeliane, pari a 80,4 anni), e soprattutto alla Russia, la cui popolazione femminile ha una speranza di vita di circa 72 anni, mentre la media degli uomini si arresta spaventosamente a 58,5 anni. Correlate a queste cifre sono le informazioni che l'Osservatorio fornisce sulle principali cause di morte.

CAUSE DI MORTE

Da una visione d'insieme emerge che le diverse forme di cancro e le malattie cardiovascolari e respiratorie sono all'origine della stragrande maggioranza dei decessi.

Da una valutazione più puntuale, si apprende che molti italiani sotto i 35 anni trovano la morte sulle strade; che la Spagna annovera la più alta percentuale europea di morti per AIDS; che in Danimarca i decessi per cancro sono più numerosi che in qualunque altro paese dell'UE; che in Russia l'abuso di alcol è all'origine di molte delle malattie che conducono alla morte; che in Finlandia i suicidi giovanili (sotto i 35 anni) sono piuttosto frequenti; che in Israele il cancro alla prostata è più diffuso presso la popolazione ebraica, mentre quello ai polmoni colpisce prevalentemente gli arabi; che, infine, se Francia e Finlandia vantano le più

basse percentuali di mortalità infantile, in Russia l'incidenza dei decessi post partum è più che preoccupante.

UN DENOMINATORE COMUNE

È possibile individuare alcune linee di tendenza generali che formano il denominatore comune dei sistemi sanitari dei paesi di cui ci stiamo occupando. In primo luogo, si riscontra una progressiva perdita di terreno degli organismi pubblici, a tutto vantaggio del settore privato, che solo sporadicamente è alieno dagli imperativi del profitto: è il caso, ad esempio, dell'Italia, dove nel 1999 circa 1/3 della popolazione aveva sottoscritto un'assicurazione privata sulla salute (nota 4), proprio per supplire alle lacune del SSN.

SPESA E DECENTRAMENTO

Ciò resta vero anche se, precisa l'Osservatorio, tra il 1980 e il 1999 la spesa sanitaria complessiva italiana è passata da 43,7 a 85,5 milioni di euro. Il generale fenomeno di aziendalizzazione della sanità pubblica ha infatti ridotto in quantità e qualità le prestazioni erogate dai SSN, e conseguentemente sono aumentate le spese interamente e/o parzialmente a carico dei cittadini. In questo quadro si giustifica-

no sia l'istituzione di un tetto di spesa stabilito annualmente (che in Finlandia, ultimo dei paesi ad "allinearsi", è stato introdotto all'inizio del 2000), sia la decentralizzazione del servizio (nota 5), con il quale gli Stati centrali delegano un certo numero di poteri decisionali, gestionali ed amministrativi alle autorità regionali e/o locali, al medesimo fine di limitare le spese e, in linea di principio, di eliminare quelle superflue. Tale fenomeno di devolution della sanità presenta però diversi limiti (in Spagna, delle 17 regioni in cui il paese è stato suddiviso dopo la caduta del regime di Franco, soltanto 7 godono di una piena autonomia rispetto al governo centrale; quanto all'Italia, il gap in materia di sanità pubblica che separa il Nord dalle regioni del centro-sud è sotto gli occhi di tutti), e rischia, se mal gestito, di acuire le disparità esistenti tra le regioni, cui i governi centrali non sembrano prestare la dovuta attenzione (è il caso del Portogallo).

(continua sul prossimo numero)

Note

1 Nel rapporto spesa sanitaria/PIL è la Turchia a realizzare la percentuale più bassa (4,3%).

2 Si tenga presente, per completezza, che le cifre relative al Regno Unito risalgono al secondo quinquennio degli anni '90, e sono perciò meno aggiornate di quelle degli altri paesi esaminati in questa sede.

3 A tale proposito, le cifre relative alla Turchia sono indisponibili, ma le stime sono di gran lunga al di sotto delle percentuali di qualunque altro paese europeo.

4 La percentuale riscontrata nel nostro paese è superiore a quella della Danimarca (30%), e del Portogallo (10% circa), per non parlare della Germania, dove, secondo l'Osservatorio, il ruolo delle assicurazioni integrative è molto limitato (impressionano, all'opposto, le cifre relative ad Israele, dove la quota di popolazione affiliata ad una compagnia assicurativa privata raggiunge il 65%).

5 In Danimarca questo fenomeno è in vigore sin dal 1970.



L'ingresso di Najaf

Ne uccide più il fuoco del piombo. Nel senso che nell'Iraq sconvolto dalla guerra sono le ustioni la prima emergenza, almeno tra i civili, ancor più delle ferite da arma da fuoco o di quelle provocate dalle esplosioni. Non essendoci più il gas, ed essendo nei migliori dei casi l'elettricità un bene sporadico e capriccioso, che raggiunge le abitazioni per un paio d'ore di tanto in tanto, la sola possibilità di cucinare è affidata alla benzina e al cherosene che si acquistano in taniche di plastica lungo le strade, lo stesso carburante che gli automobilisti cercano di accaparrarsi per evitare estenuanti code alle poche stazioni di servizio aperte. Ovvio che basti una disattenzione banale, un attimo di distrazione, perché scoppi una nuova tragedia in un paese dove l'orrore e la morte sono ormai da due anni notizie di tutti i giorni. Nella maggior parte dei casi, le vittime delle ustioni sono donne, perché sono loro che cucinano e perché le fiamme incendiano con spaventosa rapidità le loro ampie vesti e i loro veli, quasi sempre di tessuto sintetico, trasformandole in torce umane. Qualche volta non si tratta neppure di un incidente ma di una vendetta, una "punizione" familiare decisa da un marito o da un padre nei confronti di una moglie o una figlia ritenuta scomoda o indegna, un delitto che nes-

suno denuncerà e che rimarrà con quasi assoluta certezza impunito...

Per i medici e gli infermieri della Croce Rossa Italiana, al lavoro con turni massacranti presso il Medical City Center di Bagdad, le grandi ustioni rappresentano di gran lunga le patologie più frequenti, con medie che superano abbondantemente i trenta interventi al giorno. Per dirla con i numeri, che in questi casi sono più eloquenti delle parole: dal 4 ottobre al 23 febbraio scorsi, presso il Medical City Center sono state effettuate 14.084 medicazioni complesse per ustioni, oltre a 51.740 prestazioni di emergenza medica o chirurgica, 9.988 visite pediatriche, 878 interventi chirurgici, 10.316 prelievi, 56.011 analisi cliniche, 2.698 esami radiologici... e sono stati prodotti più di un milione 600 mila litri di acqua potabile, perché nella capitale irachena manca anche quella. Quando poi le strutture e le condizioni locali non lo consentono, quando le patologie sono troppo complesse per essere curate a Bagdad, i pazienti vengono trasportati in Italia e curati presso le strutture sanitarie del nostro paese, con interventi e ricoveri gratuiti offerti finora da 15 diverse Regioni. Al 9 marzo scorso, erano 156 i pazienti iracheni trasportati con 23 voli e trattati in Italia e 127 quelli dimessi e rientrati nel loro paese. E anche nel

Quando la realtà

LA CROCE AL SERVIZIO

I nostri connazionali unitamente a ogni giorno in un grande ospedale anche di incidenti domestici. In questo

di Ezio Pasero

loro caso, le grandi ustioni si sono confermate le patologie di maggior riscontro, seguite dalle cardiopatie congenite e, solo al terzo posto, dalle ferite da arma da fuoco.

Sono 22 in tutto, compresi il cuoco, il magazziniere e un elettricista, i volontari della Croce Rossa che lavorano insieme a 29 medici e 14 infermieri professionali iracheni presso il grande ospedale nel cuore della città, sulla sponda orientale del Tigri, quello che prima della guerra era intitolato a Saddam Hussein e ora a suo cognato Adnan Khairillah, morto nel 1989 in un misterioso attentato aereo organizzato, si dice, dallo stesso dittatore. Volontari e volontarie, anzi, perché per la precisione è composto attualmente da 14 uomini e 8 donne, tutte infermiere, il contingente dell'organizzazione. Vittime della loro stessa abnegazione e della loro voglia di aiutare gli altri, queste 22 persone sono praticamente gli unici italiani rimasti a Bagdad, oltre ai diplomatici e ai carabinieri della nostra ambasciata, a qualche funzionario dei Servizi e a un paio di dipendenti di compagnie di sicurezza private.

Ma anche medici e infermieri rischiano la pelle, sia pure per assai meno denaro: da quando gli ultimi sequestri di persona hanno dimostrato che resistenza armata e terrorismo non concedono salvacondotti, e che

Ezio Pasero,
inviato speciale
del Messaggero,
uno tra i primi
giornalisti
italiani ad andare
nell'inferno
iracheno racconta,
dopo tante peripezie
personali, episodi
esaltanti dell'attività
della CRI in quel
Paese martoriato

fa anche paura

ROSSA IN IRAQ DEL DOLORE

medici e infermieri iracheni curano di Bagdad le vittime del terrorismo ma ultimo caso le più colpite sono le donne



Lo "scarico" davanti alla moschea

persino chi è rimasto in Iraq solo per offrire il proprio aiuto alla popolazione può essere rapito o ucciso, i volontari della Croce Rossa vivono di fatto reclusi e barricati nell'ospedale. Anche se nessun rifugio è davvero sicuro, a Bagdad. Come aveva già dimostrato l'attentato del 22 luglio scorso: quando tre missili lanciati proprio contro il grande complesso ospedaliero avevano sfiorato il sesto piano, dove erano alloggiati gli italiani, che erano probabilmente il vero bersaglio dell'attacco,

Le grandi ustioni: grande pericolo

e avevano centrato il settimo, facendo quattro morti e dieci feriti tra i pazienti ricoverati. "Se gli italiani della Croce Rossa mollassero l'ospedale e lasciassero definitivamente il paese, avrebbero tutte le ragioni di farlo", aveva detto allora Amir Mokhtar, uno dei medici iracheni, che solo per caso era scampato alla morte. "Ed è una grande fortuna per noi e il nostro popolo che abbiano deciso invece, nonostante tutto, di rimanere ancora".

Ad andarsene, del resto, gli italiani non ci avevano mai pensato. Neppure nel novembre pre-

cedente, quando proprio per motivi di sicurezza la Croce Rossa Internazionale aveva chiuso le due sedi di Bagdad e Bassora, nel sud, e aveva deciso di trasferire tutto il personale in Giordania. Neppure quando le bande di sequestratori avevano cominciato a cercare di rapire uomini e donne armati non di fucili ma solo della propria buona volontà, per alzare il livello dello sgomento e del ricatto. Del resto, come avrebbero potuto i volontari italiani abbandonare quello che era ormai diventato, e lo è tuttora, l'unica organizzazione sanitaria sicura e affidabile della gigantesca capitale irachena? Grazie a loro, il Medical City Center non è soltanto un punto di riferimento per tutti coloro che hanno bisogno di cure mediche. Oltre alle normali attività ospedaliere, svolte molto spesso in condizioni di emergenza, lo staff italiano si sta occupando anche della formazione del personale medico iracheno, perché questo sia in grado in futuro di gestirsi autonomamente. Inoltre, organizza corsi di educazione igienica e di preparazione alla gravidanza, a cui partecipano sia uomini che donne. Ed è in un certo senso un peccato che proprio le attività e le trattative collegate ai sequestri degli italiani, trattative nelle quali la Croce Rossa ha svolto un ruolo importante e delicato, abbiano quasi cancel-

lato con il loro clamore, dalle cronache dei giornali, l'eccezionale impegno quotidiano di queste donne e di questi uomini.

Chi è stato con uno dei loro convogli nella città santa di Najaf assediata e semidistrutta, rischiando la pelle per arrivarci e poter distribuire acqua e latte e medicinali sotto gli occhi sospettosi e i kalashnikov puntati delle milizie sciite di Moqtada Al Sadr, sa bene che è un impegno che richiede, oltre alle doti professionali, un grande coraggio. Chi ha provato a fendere una folla dolente e disperata accalcata davanti all'ospedale, con vecchi malati e bambini feriti in braccio, in condizioni inimmaginabili, e ha poi visto lì dentro il lavoro incessante, frenetico, per cercare di strappare una vita in più alla morte, sa che oltre al coraggio forse ci vuole anche fede, o almeno una straordinaria carica di umanità. Anche se fede e coraggio rischiano di abbandonarti entrambi, quando scopri che per un ustionato grave non c'è più un solo posto disponibile nel reparto protetto, e che i responsabili iracheni dell'ospedale decidono di abbandonarlo al suo destino, perché in corsia le sue condizioni metterebbero a repentaglio la vita degli altri ricoverati, e che la sola alternativa possibile in questo posto assurdo è quella di lasciarlo morire... □



NUOVO METODO PER RIDURRE EFFETTI SECONDARI

Roma - Ricercatori di Singapore sostengono di aver messo a punto un nuovo metodo anti-cancro capace di ridurre gli effetti secondari dei trattamenti tradizionali. Gli scienziati dell'Institute of Bioengineering and Nanotechnology

hanno creato delle nanoparticelle di polimeri 'intelligenti' in grado di condurre direttamente i farmaci nei tessuti malati. La nuova tecnica che è stata testata con successo sull'animale, permetterebbe di ridurre significativamente gli effetti secondari delle chemioterapie tradizionali, come la 'fatica' o la perdita di capelli.

Il nuovo metodo, uno dei ricercatori - si differenzia da quelli sperimentati in precedenza perché permette di 'visualizzare' i tessuti colpiti senza dover modificare la temperatura ambientale delle nanoparticelle. I segnali, situati sulle minuscole particelle, permettono loro di riconoscere i tumori e di rilasciare il farmaco solo alle cellule malate. La nuova tecnologia sarà ora testata sull'uomo in studi clinici che dureranno circa cinque anni.

CANCRO: UN MALATO SU TRE RICORRE ALLA MEDICINA ALTERNATIVA

Milano - In Europa un malato di cancro su tre, dopo la diagnosi, ricorre alla medicina alternativa. Lo rivela uno studio internazionale pubblicato sugli 'Annals of Oncology', al quale ha partecipato anche l'Istituto nazionale tumori (Int) di Milano.

I dati raccolti hanno indicato che, nei 14 Paesi europei in cui sono state svolte le indagini su mille pazienti, i principali consumatori di terapie alternative sono le donne giovani con un buon livello d'istruzione. In tutto sono state identificate 58 diversi rimedi alternativi. Tra i più utilizzati quelli erboristici, seguiti da omeopatia, mix di integratori vitaminici e minerali, tisane, terapie spirituali e tecniche di rilassamento. La ricerca, coordinata da Alex Molassiotis dell'università di Manchester (Gran Bretagna), ha indicato che l'uso di terapie alternative variava molto da Paese a Paese: dal 15% al 73%. I prodotti derivati dalle erbe erano i preferiti e il loro uso triplicava dopo la diagnosi di tumore. La maggior parte dei pazienti si rivolgeva ai rimedi alternativi sperando di aumentare le capacità del corpo di difendersi dalla malattia o, in generale, per migliorare le condizioni psico-fisiche. E in molti casi ne traevano effettivamente beneficio, anche se nel 4% del campione le cure naturali hanno causato effetti collaterali di breve durata.

Tumori alla pelle

Ginevra - Circa 132mila casi di melanoma e oltre 2 milioni di altri tumori della pelle vengono scoperti ogni anno nel mondo. Lo ha affermato a Ginevra l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) in un comunicato, sottolineando come l'esposizione ai raggi del solarium e delle lampade Uv contribuisce ad accrescere il numero dei tumori della pelle. Per questo, l'Oms ha anche raccomandato di vietare l'uso del solarium ai minori. Circa 66mila persone muoiono ogni anno a causa di melanomi maligni ed è per questo che l'Oms prima dell'arrivo della bella stagione mette in guardia contro l'abbronzatura eccessiva e l'utilizzo dei solarium. La frequenza dei tumori della pelle è più alta nei paesi del nord dove abbronzarsi è una moda.

Alta tensione e tumore ai testicoli

Amburgo - Elettrosmog pericoloso per gli uomini. Abitare vicino a cavi di alta tensione può aumentare infatti le probabilità di sviluppare tumori ai testicoli, soprattutto nei più giovani. Vivere a 100 metri da una linea di alta tensione può far crescere del 30% la probabilità di ammalarsi. Ma il rischio può aumentare fino al 70% a seconda dell'intensità dell'esposizione. L'allarme arriva da uno studio tedesco pubblicato sulla rivista International Archives of Occupational and Environmental Health. Nel corso dello studio un campione di 145 pazienti (età, 15-69 anni) con cancro testicolare, diagnosticato tra il 1995 ed il 1997, è stato messo a confronto con 313 persone della stessa età. I pazienti sono stati identificati in base al Registro tumori di Amburgo che riportava anche le zone di residenza, mentre i controlli sono stati casualmente selezionati tra gli abitanti di Amburgo. Si è scoperto così che vivere a 100 metri da una linea ad alta tensione aumenta del 30% la probabilità di tumori ai testicoli. Una seconda parte dello studio, che ha considerato la combinazione della durata della residenza con la vicinanza ai cavi, ha indicato che la probabilità era più alta - rispettivamente del 20% e del 70% - se l'esposizione complessivamente era stata trascurabile o molto intensa. E il rischio è risultato leggermente più alto per i ragazzi e, in generale, per le persone sotto i 40 anni d'età.

"Affamare" il tumore al colon

Roma - È stata approvata dalle autorità europee per il controllo sui farmaci la prima molecola contro il cancro del colon che funziona bloccando l'apporto sanguigno al tumore, privandolo del nutrimento. Il farmaco, "sarà presto lanciato nella maggior parte degli Stati membri dell'UE nel corso dei prossimi mesi". La molecola, chiamata bevacizumab, inaugura così una nuova classe di farmaci che agiscono bloccando la crescita della rete di vasi sanguigni (inibitori dell'angiogenesi). Messo a punto dall'italiano Napoleone Ferrara, della Genentech, il farmaco funziona in modo diverso rispetto alla chemioterapia tradizionale perché impedisce che il tumore venga alimentato da nutrimento e ossigeno. In questo modo ne blocca la crescita o la diffusione nell'organismo (metastasi). Nello studio di fase 3 sul quale si è basata l'approvazione del farmaco in Europa, i pazienti trattati con la nuova molecola e la chemioterapia sono vissuti significativamente più a lungo rispetto ai pazienti sottoposti alla sola chemioterapia, con una riduzione del rischio di decesso del 30%. Dallo studio è emerso inoltre che l'aggiunta del farmaco ha prolungato del 70% il periodo di tempo libero da progressione della malattia, rispetto ai pazienti sottoposti alla sola chemioterapia (10,6 mesi rispetto a 6,2).

Un gene favorisce la trombosi nei malati di cancro

Torino - È un gene a favorire la trombosi nei malati di cancro. È la scoperta di un'equipe di ricercatori italiani che, in uno studio pubblicato sulla rivista Nature, ha identificato un gene, il 'MET' la cui iperattivazione stimola lo sviluppo di tumori al fegato e, contemporaneamente, favorisce la formazione di trombi. La ricerca fa chiarezza su un legame a lungo rimasto senza spiegazioni. "Era noto da tempo, già dal 1865, che alcune anomalie nella coagulazione del sangue possono essere indicatori di forme di cancro 'occulte', cioè prive di sintomi facilmente riconoscibili. Tuttavia il collegamento tra le due patologie rimaneva misterioso", spiega la coordinatrice dello studio Carla Boccaccio, dell'Istituto per la ricerca e la cura del cancro (università degli Studi di Torino). Gli esperimenti sono stati condotti su topi geneticamente modificati cui era stato aggiunto il gene umano MET, che codifica per il recettore del 'fattore di crescita degli epatociti' (HGFR). Si è scoperto così che l'accensione del MET scatenava la trasformazione tumorale delle cellule del fegato ed era accompagnata dalla formazione di trombi i quali, bloccando il flusso sanguigno, provocavano emorragie interne. Ulteriori analisi hanno indicato che il gene MET induce un aumento nella produzione di diversi enzimi che controllano la coagulazione, tra cui l'inibitore di tipo 1 dell'attivatore del plasminogeno (PAI-1) e la ciclossigenasi-2 (COX-2). Secondo Boccaccio "è probabile che la doppia funzione del MET non sia casuale, infatti, la rottura dei capillari dovuta ai trombi e la conseguente formazione di ispessimenti tissutali forniscono l'ambiente più adatto alla crescita incontrollata delle cellule tumorali. Per questo - conclude - potrebbero rivelarsi terapeuticamente efficaci tutti quei composti che riescono ad interferire con la 'cascata' di eventi innescata dal MET".

Anche quest'anno l'Enpam ha sottoscritto l'accordo con Assicurazioni Generali, per rinnovare la "Convenzione Sanitaria Integrativa" in favore dei Medici, in scadenza il prossimo 31.05.05.

L'accordo prevede:

- * Il mantenimento delle garanzie della polizza in scadenza (con massimale annuo di Euro 700.000 per nucleo familiare);
- * La durata biennale del contratto (con pagamento annuale dei premi di assicurazione), e quindi con decorrenza dal 31.05.05 e scadenza al 31.05.07;
- * La nuova formulazione dei premi annui per rinnovi e/o nuove adesioni, viene così stabilita:
- * Per il solo Medico Euro 150;
- * Per l'intero nucleo familiare (come da stato di famiglia):
 - Euro 300 per nucleo familiare composto dal Medico e un solo familiare;
 - Euro 400 per nucleo familiare composto dal Medico e due o più familiari.

Come ricorderete, nel 2004 si ottenne da "Generali" la riduzione del premio singolo a Euro 100 all'anno (rispetto a Euro 160 del 2003) auspicando che un costo inferiore producesse un sensibile aumento delle adesioni. In ogni caso, anche con un premio di Euro 150 per il 2005, la polizza sanitaria Enpam resta molto conveniente. Infatti, una qualunque polizza avente contenuti e garanzie analoghe, comporterebbe premi notevolmente superiori. E' ben noto che "la polizza sanitaria" mantiene il suo equilibrio tec-

POLIZZA SANITARIA INTEGRATIVA

nico solo in presenza di numerose adesioni (si evita in tal modo "l'antiselezione del rischio"). Nel 2004 malgrado si sia registrato un consistente numero di adesioni, ciò non è stato tuttavia sufficiente a bilanciare un costo ridotto ad Euro 100, ciò ha reso indispensabile - sul piano tecnico - l'aggiornamento del premio ad Euro 150. E' auspicabile pertanto che quest'anno pervengano sempre più adesioni, se si vuole conservare questa "Convenzione" già apprezzata da tanti. Un vantaggio che Enpam ha procurato ai suoi iscritti, con la sola forza della sua credibilità. Se nel 2005 le adesioni saranno numerose, in avvenire i contenuti della polizza potranno ancora migliorare. Molte adesioni producono economie e vantaggi per tutti.

Per i dettagli sulle garanzie, si invitano i lettori a prendere visione della polizza pubblicata su questo stesso numero del Giornale, oppure a consultare il sito internet dell'Ente : www.enpam.it -

Modalità di rinnovo o di nuova adesione.

- 1) Coloro che risultano già assicurati per il 2004, riceveranno il bollettino Mav per il pagamento del nuovo premio annuale, corrispondente al ti-

po di adesione espressa lo scorso anno. Il pagamento del Mav potrà essere effettuato presso la propria banca o alla posta.

- 2) Coloro che intendono sottoscrivere la polizza per la prima volta dovranno compilare il Modulo di adesione e inviarlo a : Fondazione Enpam - casella postale 7216 - 00100 Roma Nomentano. Enpam invierà successivamente il bollettino Mav per il pagamento del premio corrispondente all'adesione espressa, che potrà essere pagato presso la propria banca o alla posta.

Il modulo di adesione è reperibile:

- * Su questo e sul prossimo numero della rivista
- * sul sito internet dell'Ente (www.enpam.it). Quest'anno, utilizzando internet, sarà anche possibile la compilazione on-line del modulo, seguendo le istruzioni riportate sul sito (in questo caso non sarà necessario spedire il modulo)

Per informazioni connesse alle modalità di rinnovo o di nuova adesione, sarà operativo (come per gli altri anni) il numero unico 199168311 (funzionante dal lunedì al venerdì, dalle ore 9,00 alle ore 16,00)



FONDAZIONE ENPAM

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

Condizioni Generali di Assicurazione

SEZIONE I - DEFINIZIONI

Art.1 -

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

Contraente: E. N. P.A.M.

Società: Assicurazioni Generali S.p.A.

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

- 1) il medico e l'odontoiatra iscritto all'E.N.P.A.M. (in attività o pensionato);
- 2) i suoi superstiti con diritto a pensione indiretta o di reversibilità;
- 3) i componenti degli Organi Statutari dell'ENPAM e della F.N.O.M.C eO.;
- 4) il personale in servizio all'ENPAM, alla F.N.O.M.C.eO., agli Ordini Provinciali, all'ONAO-SI e alle Organizzazioni Sindacali mediche firmatarie di contratti e convenzioni con diritto di rinnovo della polizza anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro;
- 5) L'insieme dei componenti il nucleo familiare dei soggetti indicati al punto 1), 2), 3) 4) che abbiano aderito alla presente assicurazione sottoscrivendo l'apposito modulo di adesione, e per i quali sia stato versato il relativo premio annuale di polizza, a condizione che venga assi-

curata la totalità dei familiari risultanti dallo stato di famiglia o da autocertificazione. Quali componenti il nucleo familiare si intendono: il Coniuge non legalmente separato convivente o il Convivente more uxorio e i Figli conviventi fiscalmente a carico.

In deroga al requisito della convivenza si intendono assicurati anche:

i componenti del nucleo familiare del medico e/o pediatra di base che abbia la residenza nel luogo di prestazione del servizio, come richiesto dalle vigenti normative;

i figli del medico legalmente separato o divorziato per i quali esiste a suo carico obbligo di mantenimento economico;

- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione;

- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;

- **Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili;

- **Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio;

- **Premio:** la somma dovuta alla Società;

- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

- **Istituto di cura:** l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura, sia convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale che privata, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno;

- **Ricovero ospedaliero:** degenza in istituto di cura, comportante almeno un pernottamento;

- **Day Hospital:** degenza in istituto di cura in esclusivo regime diurno.

- **Assistenza Infermieristica:** l'assistenza infermieristica prestata da personale fornito di specifico diploma;

- **Visita specialistica:** la visita effettuata da medico fornito di specializzazione;

- **Massimale per Assicurato:** la disponibilità unica ovvero la spesa massima rimborsabile per ciascun Assicurato, per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno assicurativo;

- **Franchigie e scoperti:** l'importo che rimane a carico dell'Assicurato.

L'applicazione degli scoperti e delle franchigie si intende riferita all'ammontare delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato e indennizzabili a termini di polizza.

Sinistro: l'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

SEZIONE II - PRESTAZIONI

Art.2 -

La garanzia di cui al presente articolo è prestata:

• per il solo aderente avente diritto (come descritto ai punti 1- 2- 3- 4 dell'art. 1), se sia stato pagato il premio annuo di Euro 150,00 ;

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



- Euro 300,00 per nucleo familiare composto da un solo familiare, oltre l'avente diritto;
- Euro 400,00 per nucleo familiare composto da due o più familiari, oltre l'avente diritto; sino a concorrenza della somma di Euro **700.000,00**, da intendersi come disponibilità unica per ciascun anno assicurativo e per nucleo familiare assicurato.

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

- onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- diritti di sala operatoria;
- materiale di intervento (compresi i trattamenti terapeutici e di anestesia erogati e gli apparecchi protesici applicati durante l'Intervento);
- assistenza medica ed infermieristica, cure, accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali ed esami effettuati durante il periodo di ricovero anche in regime di day hospital relativo all'intervento subito;
- rette di degenza;
- accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di fuori dall'istituto di cura nei 90 giorni precedenti il ricovero, anche in regime di day hospital, o l'intervento ambulatoriale;
- esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche, trattamenti fisioterapici e rieducativi, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari (incluse le carrozzelle ortopediche), effettuati nei 120 giorni successivi al termine del ricovero, anche in regime di day hospital, o dell'intervento ambulatoriale e resi necessari dall'intervento chirurgico;
- prelievo di organi o parte di essi; ricovero relativo al donatore e gli accertamenti diagno-

stici, assistenza medica ed infermieristica, intervento chirurgico di espianto, cure, medicinali e rette di degenza.

- in caso di decesso conseguente ad intervento chirurgico avvenuto all'estero, l'assicurazione è estesa al rimborso delle spese funerarie e per il rimpatrio della salma fino ad un massimo di Euro 5.165,00.

Indennità sostitutiva:

Nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di intervento subito, non presenti richiesta di rimborso a carico della presente polizza, la Società corrisponderà, a partire dal quarto giorno di ricovero, un'indennità di Euro 104,00 per ogni giorno di ricovero per una durata massima di 150 giorni per ciascun anno assicurativo e per assicurato. Tale indennità verrà corrisposta al 50% in caso di ricovero con intervento in day hospital, ferma la franchigia di tre giorni.

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

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

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

15.494,00 Euro per assicurato le spese sostenute nei 210 giorni successivi alla data di dimissione dall'istituto di cura a seguito del primo ricovero in garanzia avvenuto nell'arco di validità della polizza e relativo all'evento morboso diagnosticato, per:

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

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

- visite specialistiche;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- terapie mediche, chirurgiche, riabilitative e farmacologiche riconosciute dalla Farmacopea Ufficiale Italiana;
- prestazioni infermieristiche professionali ambulatoriali e domiciliari con esclusione di quelle meramente assistenziali sostenute nei 180 giorni successivi alla data in cui è stato diagnosticato per la prima volta l'evento morboso dopo la stipulazione del contratto. Tali spese saranno rimborsate con il massimo di Euro 20.659,00 per assicurato.

Indennità sostitutiva:

Nel caso in cui l'Assicurato a seguito di Grave Evento Morboso, non presenti richiesta di rimborso a carico della presente polizza la Società corrisponderà, a partire dal quarto giorno di ricovero, purchè in presenza di idonea documentazione clinica, un'indennità di Euro 78,00 per ogni giorno di ricovero, per una durata massima di 180 giorni per ciascun anno assicurativo e per assicurato. Tale indennità verrà corrisposta al 50% in caso di ricovero in day hospital, ferma la franchigia di tre giorni.



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

Anticipo

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

A3) Cure Oncologiche

La Società rimborsa inoltre fino alla concorrenza della somma di Euro 8.500,00 per anno assicurativo, le spese sostenute per tutte le terapie rese necessarie da malattia oncologica.

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

B1) trasporto:

- trasporto dell'Assicurato in ambulanza o con qualsiasi altro mezzo all'istituto di cura, in Italia o all'Estero, col massimo di Euro 1.550,00;

B2) accompagnatore

- vitto e pernottamento in istituto di cura, o struttura alberghiera ove non sussista disponibilità ospedaliera, per un accompagnatore dell'Assicurato con il limite giornaliero di 78,00 ed il massimo di gg. 15; detti limiti vengono elevati a 130,00 giornalieri e a gg. 20 in caso di intervento chirurgico avvenuto all'Estero.

B3) protesi ortopediche

- acquisto, fino a concorrenza dell'importo di 5.165,00 Euro, intendendosi tale somma quale disponibilità annua unica per assicurato.

B4) Parto cesareo – Limite di prestazione.

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

La garanzia di cui alle lettere A e B è operante previa applicazione di uno scoperto del 20% con il minimo di Euro 510,00 e massimo di Euro 5.150,00 per ciascun ricovero o trattamento domiciliare.

SEZIONE III DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Art.3) Limiti delle prestazioni.

Sono escluse dal rimborso le spese relative a:

- interventi che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi, cioè diagnosticate o curate, precedentemente alla data di adesione da parte di ciascun Assicurato alla presente polizza-Convenzione. Per gli aderenti già assicurati precedentemente dalla Convenzione Enpam/Generali, si intendono esclusi gli interventi che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi, cioè diagnosticate o curate, precedentemente alla data di prima adesione, da parte di ciascun Assicurato alla Convenzione Enpam/Generali, senza alcuna soluzione di continuità o dalla data della successiva adesione qualora vi sia stata interruzione.
- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;
- malattie mentali ed i disturbi psichici in genere, ivi comprese le malattie nevrotiche, le sindromi ansiose e depressive nonché quelle riferibili ad "esaurimento nervoso";
- psicoterapia e psicoanalisi;
- chirurgia plastica a scopo estetico salvo per i neonati fino al compimento del 3° anno di età e quella a scopo ricostruttivo da infortunio;
- interventi per correzione o eliminazione di difetti fisici;
- interventi per correzione o eliminazione di malformazioni diagnosticate e/o conosciute precedentemente alla data di prima adesione alla Conven-

zione Enpam/Generali, senza alcuna soluzione di continuità o dalla data della successiva adesione qualora vi sia stata interruzione.

- cure ed interventi finalizzati al trattamento dell'infertilità e comunque quelli relativi all'inseminazione artificiale;
- agopuntura se non effettuata da medico specialista abilitato all'esercizio dell'attività a norma delle vigenti disposizioni di legge;
- qualsiasi altra prestazione di cosiddetta "medicina alternativa";
- infortuni sofferti in stato di ubriachezza e sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non assunte a scopo terapeutico);
- infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose;
- infortuni conseguenti alla pratica di sport aerei e gare motoristiche in genere;
- protesi dentarie, cure dentarie e paradentarie ad eccezione di quelle a scopo ricostruttivo, rese necessarie da infortunio;
- conseguenze dirette od indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, ad eccezione delle conseguenze subite da medici radiologi od assimilabili per effetto dello svolgimento della propria attività lavorativa, se non assistiti dall'I.N.A.I.L.;
- cure ed interventi per la correzione e/o eliminazione dei vizi di rifrazione.

Art. 4)

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

Art. 5)

Estensione territoriale
L'Assicurazione vale per il mondo intero.



Art. 6)

Durata contrattuale
Il presente contratto ha durata biennale, decorre dalle ore 24 del 31.05.2005 e scade alle ore 24 dell'31.05.2007.

SEZIONE IV ADEMPIMENTI

Art. 7)

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

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

Art. 8)

Pagamento del premio - Decorrenza dell'assicurazione.

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

SEZIONE V - LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Art. 9)

Denuncia dell'infortunio o della malattia

L'Assicurato deve presentare denuncia alla Società al momento che ne abbia avuto la possibilità. La denuncia deve essere corredata della necessaria documentazione medica. La denuncia deve essere inoltrata a GGL - Gruppo Generali Liquidazione Danni SpA (Gestione Sinistri polizze ENPAM) - Via Castelfidardo 43/45 - Piano 5° - 00185 ROMA.

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

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

Art. 10)

Criteri di liquidazione.

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

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

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

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

Art. 11)

Controversie - Arbitrato.

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

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

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

La Commissione avrà anche il compito di :

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

Arbitrato.

Qualora l'Assicurato non si ritenga soddisfatto della decisione della Commissione Paritetica per i casi di controversie di natura medica sulla indennizzabilità della malattia o dell'infortunio, nonché sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, ha facoltà di chiedere un arbitrato. In tal caso l'Assicurato e la Società si obbligano a conferire, di scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il Collegio medico risiede nel comune, sede dell'Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo



go di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

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

Art. 12)

Competenza territoriale

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

SEZIONE VI DISPOSIZIONI VARIE

Art. 13)

Recesso dal contratto - Rinnovazione del contratto

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

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

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

Art. 14) Imposte.

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

Art. 15) Premio .

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

- Euro 150,00 annue comprensive delle imposte in vigore, se l'aderente avente diritto (come descritto ai punti 1-2-3-4 dell'art.1) assicura soltanto se stesso ;
- Euro 300,00 annue, comprensive delle imposte in vigore, per l'intero nucleo familiare (compreso l'aderente avente diritto come descritto ai punti 1-2-3-4 dell'art. 1), composto da un solo familiare oltre l'averente diritto.
- Euro 400,00 annue, comprensive delle imposte in vigore, per l'intero nucleo familiare (compreso l'aderente avente diritto come descritto ai punti 1-2-3-4 dell'art. 1), composto da due o più familiari, oltre l'averente diritto.

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

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

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

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

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

ALLEGATO "A" - Elenco dei Gravi Eventi Morbosi

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

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

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

- Insufficienza cardiaca a labile compenso, caratterizzata da almeno due tra le seguenti manifestazioni: a) dispnea; b) edemi declivi e stasi polmonare; c) ipossiemia; d) aritmie.
- Cardiopatia ischemica
- Insufficienza cardiaca congestizia
- Angina instabile
- Aritmie gravi
- Infarto e complicanze
- Insufficienza respiratoria, caratterizzata da almeno 3 tra le seguenti manifestazioni: a) acuta; b) edema polmonare; c) cronica in trattamento riabilitativo; d) con ossigenoterapia domiciliare continua; e) con ventilazione domiciliare; f) cronica riacutizzata.
- Insufficienza renale acuta.
- Insufficienza renale cronica in trattamento dialitico (emodialitico o peritoneale).
- Neoplasie maligne: accertamenti e cure
- Gravi traumatismi - se controindicato intervento chirurgico - comportanti immobilizzazioni superiori a 40 giorni.
- Gravi osteoartropatie e collagenosi con gravi limitazioni funzionali che comportino anchilosi o rigidità articolari superiori al 50%
- Patologie neuromuscolari evolutive.
- Tetraplegia
- Sclerosi multipla
- Sclerosi laterale amiotrofica
- Miopatie
- Ustioni gravi (terzo grado) con estensioni almeno pari al 20% del corpo
- Vasculopatie ischemico-emorragico-cerebrali
- Morbo di Parkinson, purché caratterizzato da marcata riduzione dell'attività motoria e dal mantenimento con difficoltà della stazione eretta;
- Stato di coma
- Alzheimer



MODULO DI ADESIONE E AUTOCERTIFICAZIONE

Alla polizza / Convenzione Enpam- Generali – Annualità 31.05.2005 – 31.05.2006 - **Scadenza delle adesioni 31.05.2005**

Cognome e nome: _____

Codice ENPAM: _____

Telefono: _____

Telefono Cellulare: _____

Posta elettronica (e-mail): _____

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

☐ 1) Solo Medico – costo annuale
€ 150,00 – Polizza 81304230

☐ 2) Familiare
Polizza 81304231

☐ 2a) Medico e Un solo familiare - Costo annuale € 300,00

☐ b) Medico e Due o più familiari – Costo annuale € 400,00

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

Prendo atto che l'ENPAM, ricevuta la somma da me pagata, la verserà per me a "Assicurazioni Generali SpA", che darà corso alla copertura assicurativa in mio favore (per il periodo 1/06/2005 – 31/05/2006), con efficacia delle garanzie dall'1/06/2005, se avrò aderito entro il 31.05.2005 e pagato il relativo premio entro la data indicata sul M.Av.

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

firma per adesione alla polizza _____

Con riferimento all'art. 1341 c.c., approvo sin d'ora specificatamente le seguenti clausole di polizza: art. 11 (Istituzione della commissione paritetica - deferimento di controversie 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 al punto A) 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 al punto B) dell'informativa pubblicata sul retro.

(firma) _____

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

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

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

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (valido per l'inclusione dei familiari). Con riferimento al Decr. Leg.vo n. 196 del 30.06.2003: **Acconsento/Acconsentiamo** al trattamento dei dati personali come indicato al punto A) dell'informativa pubblicata sul retro.

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

Al trattamento dei dati personali per finalità di promozione commerciale e per quant'altro indicato al punto B) 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'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:

- (1) L'art.4, co.1, lett. d) del D.Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art.4, co.1, lett. e) definisce giudiziari i dati inerenti il casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.
- (2) Conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
- (3) Ad esempio contraenti di polizze collettive o individuali che inseriscono il Suo nome tra gli assicurati o i beneficiari, o che La qualificano come danneggiato (v. polizze di responsabilità civile).
- (4) I soggetti possono svolgere la funzione di Responsabili del nostro trattamento, oppure operare in totale autonomia come distinti Titolari di trattamenti aventi le medesime finalità sopra indicate o finalità ad esse correlate. Si tratta, in particolare, di soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa": agenti, subagenti, produttori d'agenzia, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; legali, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie e altri erogatori convenzionati di servizi; società del gruppo e altre società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, e in caso di consenso commerciale di cui ai punti a) e b) di cui sopra, di società specializzate in servizi di ricerche di mercato, indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti. Vi sono poi organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione).
- (5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio, o la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Il vaccino anti-polio Salk compie 50 anni

Nella primavera del 1954 la *National Foundation for Infantile Paralysis* dava il via a quello che sarebbe diventato il più grande studio clinico nella storia americana; si sperimentava per la prima volta su oltre un milione e ottocento bambini in età scolare il vaccino messo a punto da Salk contro la poliomielite. E con il fiato sospeso milioni di americani appresero i risultati di questo trial storico il 12 aprile del 1955. L'annuncio dato dall'Università del Michigan era inequivocabile: il vaccino funzionava. La poliomielite, la terribile malattia responsabile della morte o della paralisi di migliaia di bambini ogni anno (57.800 solo nel 1952) poteva finalmente essere prevenuta. e l'America aveva un nuovo eroe nazionale da celebrare: il dottor Jonas Salk.



Jonas Salk

a cura di
Maria Rita Montebelli

Niente aspirina per il cuore delle donne

L'aspirina a basse dosi è in grado di prevenire l'ictus, ma non l'infarto e la mortalità ad esso correlata nelle donne. È quanto emerge dal *Women's Health Study*, il primo trial clinico di grandi dimensioni a valutare la capacità preventiva dell'aspirina nelle donne.

Lo studio ha interessato 40.000 donne al di sopra dei 45 anni, seguite per 10 anni e randomizzate a ricevere aspirina (100 mg a giorni alterni) o placebo. "Sebbene studi precedenti avessero dimostra-

to l'infarto nell'uomo – ha affermato la dottoressa Elizabeth G. Nabel., Direttore del *National Heart, Lung, and Blood Institute* dei *National Institutes of Health* statunitensi, nella donna questo farmaco non sembra proteggere dall'infarto o dalla mortalità ad esso correlata, mentre ha ridotto l'insorgenza di ictus del 17% nel gruppo di donne trattate".

I benefici maggiori sono stati osservati nelle donne di oltre 65 anni, nelle quali l'aspirina ha ridotto il rischio di eventi cardiovascolari del 26%. Spetta ora ai

medici valutare i rischi (in particolare il rischio di emorragia gastro-intestinale) e i benefici di questa terapia nelle singole pazienti.

Se con questo studio è venuta meno l'"illusione" di avere nell'aspirina un prezioso alleato per il cuore, restano tuttavia valide – sia per gli uomini che per le donne – le classiche abitudini di vita anti-infarto: mangiare sano, fare attività fisica, mantenere il peso forma, non fumare, tenere sotto controllo colesterolo, pressione arteriosa e diabete.

Il computer predice le carie

Da oggi è possibile prevedere l'insorgenza delle carie, utilizzando un programma computerizzato. Lo ha annunciato la dottoressa Gunnel Hänsel Petersson dell'università svedese di Malmö, autrice di alcuni studi sul 'Cariogramma'. La carie è il risultato di una serie di complesse interazioni tra una decina di fattori di rischio (numero di

altre carie presenti, uso di fluoro, assunzione di farmaci, capacità tampone della saliva, numero di batteri presenti nella saliva ecc.), di diversa importanza, tutti contemplati dal Cariogramma. Dopo aver immesso nel computer tutti questi dati, il programma calcola il rischio di sviluppare carie. Lo studio effettuato dalla Petersson ha

riguardato 600 individui; il 90% di quelli risultati ad alto rischio a distanza di qualche anno presentavano effettivamente delle nuove carie. La ricercatrice svedese si augura che questo programma venga utilizzato in tutti i paesi del mondo. Tradotto già in 12 lingue (svedese, inglese, tedesco, indonesiano, cinese, ecc.) può essere scaricato gratuitamente da Internet all'indirizzo <http://www.db.od.mah.se/car/cariogram/cariograminfo.html>

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

Genova

Troppe "denunce facili" contro i medici

Dilagano le richieste di risarcimento danni e le polizze professionali vanno alle stelle

Stiamo assistendo ultimamente ad un fenomeno dilagante: la richiesta di risarcimento danni a medici da parte di cittadini. Avvocati, spesso dell'ultima ora, sono pronti a colpire la nostra professione con accuse di grave negligenza professionale o addirittura per nessi causali tra malattia e insorgenza di altre patologie, dopo parecchi mesi ed in alcuni casi, addirittura anni.

Certamente tra queste denunce d'assalto ve ne sono alcune che, purtroppo, sono giustificate e credo che nessuno intenda minimizzare certi comportamenti. Ma ciò che offende la nostra intelligenza è quando ci rendiamo conto in maniera macroscopica che spesso la richiesta risarcitoria è magari determinata da una parcella o più parcelle non pagate, o da situazioni che poco hanno da vedere con aspetti veramente professionali.

Dagli ultimi dati raccolti in un recente convegno sulla "Malpractice" gli specialisti che rischiano maggiormente di essere colpiti da cause di risarcimento sono ortopedici, ginecologi, ostetrici, anestesisti, chirurghi generali e plastici e, in minor misura, oncologi. Ma non dobbiamo dimenticare che due "camicie bianche" su tre vengono assolti, pur "scontando" danni d'immagine e conseguenze rilevanti sul piano psicologico. Inoltre, la sempre maggior crescente domanda da parte del cittadino di essere indennizzato per danni che molte volte si rivelano inesistenti fa lievitare i premi assicurativi legati al rischio professionale, con polizze che salgono a tariffe stratosferiche.

Il 1° dicembre scorso, il Governo ha approvato un'importante proposta a tutela dei medici nelle controversie giudiziarie e cioè la presenza, accanto al perito designato per la consulenza tecnica d'ufficio, di uno specialista della stessa branca medica del "camicia bianca" coinvolto nel contenzioso.

La possibilità di risoluzione alternativa delle liti, attraverso il negoziato diretto fra le parti, facilitato da un conciliatore (avvocato o magistrato) è al vaglio di questo Ordine, sulla scia di quello romano, per l'eventuale istituzione di una "Camera di Conciliazione" consentendo al cittadino di risolvere i conflitti disincentivando così l'uso indiscriminato del

processo civile.

Inoltre, al fine di evitare il fenomeno delle denunce facili stiamo valutando la possibilità di patrocinare i medici assolti affinché possano, a loro volta, citare in giudizio i pazienti che li hanno trascinati in tribunale accusandoli ingiustamente.

È mia convinzione che non ci si possa più permettere di essere attori passivi di un sistema che ci vede troppo spesso "facilmente indagati", pur riconoscendo d'altra parte che la nostra è "una professione che non ammette distrazioni", dobbiamo far comprendere che la morte, purtroppo, come recentemente ha espresso il Rev. G.P. Bof, esperto di etica, non è un "optional" come qualcuno crede.

Enrico Bartolini

Messina

Accesso I e II livello dirigenziale per odontoiatri

Le decisioni del Consiglio di Stato nn. 3597/3598 del 2004 hanno annullato le sentenze del TAR Lazio che avevano riconosciuto ai laureati in odontoiatria e protesi dentaria il diritto all'accesso ai concorsi per I e II livello dirigenziale.

La Fnom ha chiesto un intervento urgente del Ministero della Salute perché voglia attivarsi per proporre la modifica dell'art. 28 del DPR 484/97 che sancisce i requisiti necessari per eccedere ai concorsi di cui trattasi.

Udine

Ecm obbligatorio per tutti

...È, quindi, da escludere che le considerazioni, incidentalmente svolte dal TAR nelle premesse della sentenza al solo fine di inquadrare la problematica di riferimento del D. M. impugnato, possano legittimare la interpretazione della non obbligatorietà dell'ECM per i liberi professionisti. Ciò premesso, si ritiene opportuno ribadire che il programma ECM è obbligatorio per tutti i professionisti della salute; gli articoli 16-bis e 16-ter del decreto legislativo 502 prevedono, in generale, l'obbligo formativo per tutti gli "operatori sanitari".

La Formazione continua è, infatti, un requisito es-

senziale per il corretto esercizio professionale, ossia per il mantenimento nel tempo dell'abilitazione all'esercizio professionale di ciascun operatore sanitario; in quanto tale, deve essere necessariamente obbligatoria per tutti i professionisti e richiedere regole e garanzie uniformi su tutto il territorio nazionale. Regole e garanzie che sempre di più saranno comuni a tutti i Paesi dell'Unione europea.

Siena

Comunicazioni - Corsi - Concorsi

Centri Federali Estivi Tennis

Corsi 2005

Ricerca Giovani Medici

L'Associazione Sportiva Dilettantistica "Luigi Orsini", Ente Morale D.P.R. del 17.6.1975 n. 289, organizza già dal 1974, raduni sportivi per i giovani dai 7 ai 16 anni, proveniente da tutte regioni italiane, nei propri Centri Federeali Tennis di:

- Pievepelago (MO) dal 19/6 al 3/9
- Castel di Sangro (AQ) dal 19/6 al 26/8
- Brallo di Pregola (PV) dal 19/6 al 26/8
- Serramazzoni (MO) dal 19/6 al 12/8
- Sestola (MO) dal 12/6 al 6/8
- Cavarono (TN) dal 19/6 al 29/7
- Tremosine - Lago di Garda (BS) dal 19/6 al 29/7

Dovendo garantire la presenza di un Medico durante i Raduni Sportivi abbiamo la necessità di contattare un certo numero di Medici per prestazioni sanitarie occasionali che verranno liquidate insieme al rimborso delle spese di vitto ed alloggio.

Per collaborare è necessario inviare, all'indirizzo della nostra associazione, un curriculum e la domanda di collaborazione che può essere richiesta alla nostra sede di Roma o scaricata dal sito internet www.centrifederalitennis.it

Associazione Sportiva Dilettantistica "Luigi Orsini"

Via Flaminia, 366 - 000196 Roma

Tel. 06.3233647 fax 06.3202963

www.centrifederalitennis.it -

e.mail: segreteria@centrifederalitennis.it

Brescia

Si ricorda agli iscritti che è necessario comunicare all'Ordine il cambio di residenza

La comunicazione deve avvenire in forma scritta alle-

gando copia di un documento di identità.

Si ricorda inoltre che ad ogni autocertificazione in qualsiasi modo prodotta (a mezzo fax, posta direttamente dall'interessato, etc.) per cambio di residenza, laurea, abilitazione, specializzazione, etc., va allegata fotocopia del documento di identità (T.U. - DPR 445 del 28/12/2000).

Aquila

Notizie Utili

Malattie per le quali è obbligatoria la denuncia

Nella G.U. n. 134 del 10 giugno 2004 è stato pubblicato il decreto 27 aprile 2004 recante "Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del testo unico, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124/1965, e successive modificazioni e integrazioni".

L'art. 139 del D.P.R. 1124/1965...omissis, prevede che è obbligatoria per ogni medico, che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie professionali...omissis. La denuncia deve essere fatta all'Ispettorato del lavoro competente per territorio, il quale ne trasmette copia all'ufficio del medico provinciale. I contravventori delle disposizioni suesposte sono puniti con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da lire cinquecentomila a lire due milioni. Se la contravvenzione viene commessa dal medico di fabbrica previsto dall'art. 33 del D.P.R. 19 marzo 1956, n. 303...omissis, la pena è dell'arresto da due a quattro mesi o dell'ammenda da lire un milione a cinque milioni.

Alessandria

Ai medici che praticano sport

I Giochi Mondiali della Medicina e della sanità (Alicante, in Spagna, dal 2 al 9 luglio 2005), giunti alla XXVI edizione, offrono ai Medici che praticano sport, la possibilità di gareggiare con i Colleghi Sanitari di tutto il mondo. Un Simposio Internazionale consente anche un aggiornamento professionale di medicina, fisioterapia e terapia nello sport.

Le discipline sportive sono 23 (atletica, nuoto, ciclismo e mountain bike, tennis, golf, calcio, calcetto, basket, pallavolo, tiro fucile, judo, tennis tavolo,...).

Per informazioni sul programma, modalità di partecipazione, sistemazione logistica, ecc..., contattare:

Dott. Giovanni Giovannini - Delegato JMM per l'Italia

Tel. 057278688 - fax 0572771535

e.mail: frabentravel@frabentravel.com

< Pubblicità >

Università degli studi di Roma "Tor Vergata"**Agopuntura clinica****Anno accademico 2005/2006**

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.

La frequenza al master, coerente all'ordinamento universitario, consente l'assolvimento dei crediti formativi E.C.M.

Informazioni: Segreteria scientifica: Tel. 06/5816789 - fax 06/5818610 - e-mail: segreteria@omoios.it

Associazione italiana disturbi dell'alimentazione e del peso**Disturbi dell'alimentazione****14 maggio, Sede Aidap - Verona****Responsabile:** dott. Riccardo Dalle Grave

Accreditamento ecm: è in attuazione la richiesta presso il ministero della Salute per le figure professionali di: medico, psicologo, dietista e biologo.

Informazioni: Segreteria organizzativa

Associazione italiana disturbi dell'alimentazione e del peso, Via Sansovino, 16 Verona. Tel. 045/8103915, fax 045/8102884, e-mail: aidav@tin.it, Sito web: www.positivepress.net/aidap

Dipartimento di sanità pubblica - Sezione di microbiologia "Renzo Davoli"**Emergenza biologica****Firenze, 19 - 20 maggio, Chiostro del Maglio - via Venezia, 5**

Il corso prevede 11 ore di insegnamento - Corso ecm

Informazioni dettagliate sui due eventi sono accessibili dalla banca dati ecm, all'url:

http://ecm.sanita.it/bancadati/sb_lista_cerca.asp.

Le iscrizioni sono vanno inoltrate per posta elettronica a micro@unifi.it; i moduli per la domanda sono disponibili a richiesta, allo stesso indirizzo.

Aids 2005 scienza e società a confronto**Palazzo della Cultura, Latina 19-20 maggio**

Presidenza del convegno: F. Soscia, C. Mastroianni

Informazioni: Segreteria scientifica Struttura complessa di malattie infettive

Dottor F. Soscia, Dott.ssa L. Roberti, Dott.ssa V. Fiorelli - Tel. 0773-6553.737 E-mail: centroaids@libero.it

Segreteria organizzativa: Weekend s.r.l. Via G. Trevis 82/84 - 88 - Tel. 06 51600.647/8 - 06 517951 Fax 06 51600131

E-mail: info@weekend-group.com - www.weekend-group.com

Cisci**Odontoiatria****"Terzo congresso interassociativo"****Presidente:** prof. G. Dolci, **Presidente onorario** prof. E. Gianni

Giovedì 30 giugno, venerdì 1 e sabato 2 luglio. Hotel villa del mare, (Maratea).

Programma culturale: Giovedì 30 giugno: 1) corso di endodonzia; 2) corso di chirurgia implantare;

3) corso di ortodonzia ed implantologia; 4) corso di odontoiatria estetica.

Venerdì 1 luglio: La prima giornata del III°congresso interassociativo,

La prima giornata del simposio aiaso-anid, Un corso teorico pratico di implantologia.

Sabato 2 luglio: La seconda giornata del III° congresso interassociativo

La seconda giornata del simposio aiaso-anid

Due corsi teorico pratici: uno d'implantologia - l'altro sulla fotografia digitale.**Informazioni:** Antonio Casale tel/fax 0975/45349 e-mail lab.casale@tiscali.it

Alessandro Rampello tel/fax 06/4395230 e-mail alessandro.rampello@libero.it

AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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

5° Convegno Sannita Malattie infettive

27 maggio, Villa dei Papi - Benevento

Segreteria scientifica: Unità operativa di malattie infettive - Dott. V. Guadagnino - dott. A. Salomone Megna
Tel. e fax : 0824 - 57320 / 0824 - 57281 - E-mail : vincenzo.guadagnino@ao-rummo.it

Segreteria organizzativa: Petratours Via XXIV Maggio 22/a Benevento
Tel.: 0824 - 317514 // fax : 0824 - 351035 - E-mail: info@petratours.it

Il sistema qualità nei laboratori di prova

26-28 maggio, Pratolino (FI)

Sede del convegno: Sala Congressi Hotel Demidoff via della Lupaia, 1556

Ecm: corso accreditato dal ministero della Salute E.C.M. - **Informazioni:** Segreteria organizzativa: Morandini Consulting, San Giovanni Valdarno (AR), Corso Italia 189, tel.: 055 944626 fax: 055 9129692, e-mail info@morandiniconsulting.it

Istituto di ricerca diagnostica e nucleare SDN

Patologia del tratto genitale inferiore in post-menopausa

Napoli, 21 maggio, Centro Congressi SDN via E. Gianturco 113

Evento ecm per medici-chirurghi ed ostetrici/che

Presidente: Prof. Angelo Ragucci - **Informazioni:** Segreteria scientifica Dott. Giampaolo Mainini

Segreteria organizzativa: Dott. Cono Scaffa, Dott. Pasquale De Franciscis
infocongress@libero.it

Regione Toscana Direzione Generale Diritto alla Salute Politiche di Solidarietà

Azienda usl4 Prato u.f. igiene degli alimenti e della nutrizione

Le scelte del consumatore fra sicurezza e qualità alimentare

25 maggio, Villa Medicea La Ferdinanda Artimino Prato

Crediti ecm richiesti

Informazioni: Segreteria scientifica
Giuseppe Vannucchi gvannucchi@usl4.to-
scana.it tel 0574 435325

Segreteria organizzativa: Riccardo Innocenti rinnocenti@usl4.toscana.it
tel 0574 435342

Acute coronary care and cardiovascular nursing convention

Palazzo del casinò,

Venezia (Italy) 12-14 may

Informazioni: Scientific secretariat

Corrado Vassanelli, Md

- Flavio L. Ribichini, md

Div. Of Cardiology - University of Piemonte Orientale

Corso Mazzini, 18 - 28100 Novara. Italy

Phone +39 0321 373 3597

Fax +39 0321 373 3407

E.mail:

corrado.vassanelli@maggioreosp.novara.it

Giuliana Menegatti, Md

Service of Cardiology Policlinico "G.B.

Rossi" Verona, Italy

Organizing secretariat: Week end s.r.l.

Via G. Trevis, 82-84/88 - 00147 Rome, Italy

Phone +39 06 51 79 51

Fax +39 06 51600 131

E.mail: info@weekend-group.com

Website: www.weekend-group.com

I.r.m.s.o - F.i.a.m.o. Medicina omeopatica

Seminario E.C.M. 21 - 22 maggio
Istituto Nazareth - via Cola di Rienzo, 140 - Roma

Responsabile: dott. Pietro Federico
La metodologia clinico - terapeutica omeopatica nei disturbi della funzione erettile,
delle malattie dell'andropausa e della menopausa.
Richiesti crediti Ecm.

Informazioni: Segreteria organizzativa: I.R.M.S.O. via Paolo Emilio, 32 - Roma
Tel: 063242843 fax: 063611963 e-mail: omeopatia@iol.it - www.irmso.it

Università Aperta - Società Italiana di Nutrizione Umana Alimentazione ed attività fisica

Imola, 13 - 14 maggio

Sede del corso: Hotel Olimpia - via Pisacane, 69 Imola (BO)

Coordinamento scientifico: prof. Pierluigi Biagi, dott.ssa Alessandra Bordoni

Coordinamento organizzativo: Marzia Culot

Il corso sarà accreditato per gli ecm presso il ministero della Salute.

Informazioni: Internet: www.sinu.it - www.univaperta.it

Coordinatore organizzativo e-mail: marzia@novilab.it

IX Giornata Cardiologica Lunense

Sabato 28 maggio 2005

Centro Studi Cassa di Risparmio della Spezia - S. Terenzo di Lerici (SP)

Direttore del convegno: dr. G. Filorizzo

Informazioni: Segreteria scientifica: dott.ssa Rossella Petacchi (u.o. cardiologia clinica-riabilitativa, Sarzana)
tel. 0187 604612 e-mail rossellapetacchi@libero.it

Segreteria organizzativa: Innovazione Formativa La Spezia tel 0187 29228

È stata avviata presso il ministero della Salute la procedura prevista per l'attribuzione dei crediti formativi.

Dottore, mi ascolti

Comunicare con i pazienti e i mass media

Si chiama "dialogo" il primo corso residenziale di perfezionamento per medici specialisti
Offre un percorso formativo per migliorare le capacità di comunicazione con i pazienti e con i mass media.

Firenze presso il Convitto della Calza il 26-27 maggio

Nato dalla collaborazione tra Errepi Comunicazione, società specializzata
in programmi di informazione sulla salute e la scienza, e la Scuola Superiore di Oncologia
e Scienze Biomediche, presieduta dal prof. Leonardo Santi.

Il corso ha richiesto l'accreditamento ecm.

Informazioni: Scuola superiore di oncologia e scienze biotecnologiche

Tel. 010/8605322 e mail ssosb@ssosb.it

Chiara Porru Errepi comunicazione Corso Vittorio Emanuele II, 284 - Tel. 06/68300527 - fax 06/68300780

Fondazione Istituto Sacra Famiglia Anziano con ritardo mentale

23 maggio, Auditorium Fondazione Istituto Sacra Famiglia

P.zza Mons. Luigi Moneta, 1 - 20090 Cesano Boscone (MI)

Informazioni: Segreteria organizzativa Sig.ra Elvira Pavesi
Tel. 02/45677760 fax 02/45677547 e-mail: isf.dirscientifica@tiscali.it

È stato richiesto l'accreditamento ecm.

Gestione della qualità nel settore sanitario

Firenze, giovedì 23 giugno

Società Exprit, via G. Mameli 39 Firenze; sito web: www.expr.it

Accreditato ecm con 6 crediti formativi per la professione medico chirurgo

Informazioni: segreteria organizzativa dott.ssa Michela Gabbani

Tel. 055600157; e-mail services@expr.it

L'imaging in cardiologia

Fossano, Castello degli Acaja, 14 maggio

Presidenti: Sandro Fontana - Michele Radogna

Moderatori: Fiorenzo Gaita - Eugenio Uslenghi

Informazioni: Dott. Michele Radogna, tel. 0172/60554-335/6232698

Fax: 0172/636163 - email: michele.radogna@libero.it

.....

Dermatologia per il pediatra

Riccione, 27-28 maggio

Presidente del convegno: dott. Fabio Arcangeli

Informazioni: Idea congress Divisione congressi Marta Campoli

Tel 06 36381579 - fax 06 36307682 - E.mail: m.campoli@ideacpa.com - www.ideacpa.com

.....

Osservatorio nazionale specializzandi pediatria

Congresso Nazionale Onsp

Sciacca (Ag), 25-29 maggio - Ex Convento di San Francesco - Azienda delle Terme, via Agatocle

Informazioni: Segreteria scientifica Direttivo Onsp: dr. Michele Salata michelesalata@hotmail.com (347-0121544)

Segreteria organizzativa: Dr. Vincenzo Rametta, vincram@libero.it (338-3317550) www.onsp.it

Scuola di specializzazione di Padova

.....

XIV congresso medico giuridico - Ass. M. Gioia

Responsabilità del medico e dell'avvocato

Pisa, Palazzo dei congressi - 20 e 21 maggio

Segreteria organizzativa: Impronte srl Via Livorno, 25 - 56122 Pisa

Tel. 050/8312194 - 050/8310049 fax 050/8310827 - Info@improntesrl.it

Endometriosi, percorsi e qualità di vita**Roma, 27 giugno Camera dei Deputati****Sala delle Conferenze Palazzo Marini Via del Pozzetto, 158****Relatori:** Prof. Antonino Ambrosini, Prof. Luigi Cersòsimo, Prof. Michele Grandolfo
Dr.ssa Elena De Felip, Dr.ssa Daniela Santucci, Prof. Chiara Simonelli, Dr.ssa Jacqueline Veit**Responsabile scientifico:** Prof. Leopoldo Silvestroni**Informazioni:** Ufficio Stampa Roberta Ricci - r.ricci@sanita.it - tel. 06 59945078 fax 06 59945443

Segreteria organizzativa: Pierangela D'Alessandro - pa.dalessandro@sanita.it - tel. 06 59945596 fax 06 59945443

Pediatria**29-31 maggio****Centro congressi "Regina Isabella" Lacco Ameno (Isola di Ischia - Napoli)****Presidente:** prof. Francesco Tancredi**Coordinatore:** dr. Giuseppe Parisi tel. e fax 0815079233 - parisigiuse@tiscali.it**Informazioni:** Segreteria organizzativa class service - Parco Comola Ricci 1/bis, 80122 Napoli
tel. 081663863 - 081663881 - fax 081664714 - www.classservice.org - class.service@mbox.netway.it

Richiesto l'accreditamento ecm

Angiologia e diagnostica vascolare**23-24 maggio** Co.s.s. - ASL rm B Via Schiavonetti, 270b (Romanina) Roma**Direttore del corso:** M. Corsi**Responsabile scientifico:** G. Belcaro

Sono stati richiesti i crediti e.c.m.

Informazioni: Segreteria scientifica e organizzativa Associazione medico-scientifica ultravas (provider n. 133)

Piazzale del Caravaggio, 6 - 00147 Roma

Cell. 3477799834 - E-mail: amsultravas@hotmail.com

Servizio di ecografia ed ecoinventistica azienda ospedaliera "D. Cotugno" - Napoli - A.N.E.I.

Ecografia ed ecoinventistica

16-20 maggio, Ravello - Costiera Amalfitana (SA)

Direttore: A. Giorgio

Informazioni: Segreteria scientifica G. De Stefano - V. Scala - G. Ferraioli

Servizio di ecografia ed ecoinventistica Azienda ospedaliera "D. Cotugno" - Napoli

Segreteria organizzativa: A.N.E.I. - Osp. Cotugno - servizio ecografia

Via Quagliariello, 54 - Napoli - Tel. 081-372 23 62 - 081-590 83 81 - 081-372 05 96

081-590 82 78 - 081-590 84 33 - Fax 081-590 82 78

E.mail: assanui1@virgilio.it - Internet: www.ecoanei.org

Agopuntura e medicina tradizionale cinese

21 maggio Palazzo della Cultura e dei Congressi

Sala Europa Piazza della Costituzione, 5/c (Fiera) Bologna

Informazioni: Segreteria scientifica: dott. M. Berardi, dott. R. Crepaldi, dott. G. Grillone

Segreteria organizzativa: Forum Congressi della Fondazione Matteo Ricci - via Canova, 13 - 40138 Bologna

tel. 051 -53.15.95 - fax 051.602.93.71 - e-mail: segreteria@fondazionericci.it sito web: www.fondazionericci.it

Congresso regionale campano Sifcs e Fleboforum

Corso avanzato di aggiornamento per medici e fisioterapisti

27-28 maggio, Palazzo Alabardieri - Napoli

Sono stati richiesti i crediti al ministero della Salute

Informazioni: Segreteria scientifica: Prof. R. Del Guercio Via dei Mille, 59 - 80100 Napoli

Consiglio direttivo Fleboforum e Sifcs.

Segreteria organizzativa: Solaria Service Congress Organizer Via Posillipo, 316 - 80123 Napoli

Tel. 081-2466193-94 Fax 081-2403698

Rif. Signora Nunzia Irace - E.mail nunzia@solariaservice.com

Pediatria

Giardini Naxos-Taormina 27-29 maggio - Atahotel Naxos Beach Resort

Direttore del corso: prof. A. Serra

Autorizzazione ecm. 9979-183648

Alcuni argomenti: riniti e sinusiti; infezioni ricorrenti e croniche delle vie aeree; trattamento del dolore; indagini strumentali; percorsi diagnostico-terapeutici nel day hospital; febbre da natura da determinare; diagnostica strumentale nella patologia cardiocircolatoria; alimentazione ed obesità; vaccinazioni e calendari vaccinali; parassitosi cutanee; follow-up del neonato patologico; chirurgia ambulatoriale.

Informazioni: Segreteria organizzativa: Idea Congress via della Farnesina 224 Roma 00194

Tel: 0636381573; fax: 06-36307682; e-mail: info@ideacpa.com

Università di Sassari - Università di Cagliari

Ginecologia e Ostetricia

25 - 28 maggio Sassari - Alghero Hotel Calabona

Richiesti crediti ecm

Presidenti del congresso: Salvatore Dessole - Gian Benedetto Melis - Pier Luigi Cherchi

Informazioni: Segreteria scientifica Dott. Giampiero Capobianco

Clinica ostetrica e ginecologica, Università degli Studi di Sassari Viale San Pietro, 12 - 07100 Sassari,

Tel.: 079/228261; fax: 079/228265 - E-mail: dessole@uniss.it - Sito web: www.giornatealgheresi.it

Segreteria organizzativa: P.r. e communication s.r.l. Sig. Alessandro Conte

Viale di Tor di Quinto 19/b - 00191 Roma

Tel. 06.3335453 - 3332007 - 3331931; 335-6362593 Fax 06.33222093

Screening ecocardiografico prenatale

Palermo, 9-10-11 giugno - Astoria Palace Hotel, via Montepellegrino, 62

Sono stati richiesti i crediti e.c.m. per le seguenti discipline: cardiologi, neonatologi, ginecologi.

Informazioni: Segreteria organizzativa: Sole blu Sicilia

via Mariano Stabile n° 10 - 90139 Palermo

Tel. +39 091 323064 - +39 091 6122735 - fax +39 091 6122736 - email: soleblusicilia@tin.it

Sito internet: www.masterecocardiografia.info

Cosa c'è di nuovo in chirurgia

13 maggio, Palazzo Roccagiovine, Sede Romana della Fondazione Europea Dragan
Foro Traiano, 1/a (Piazza Venezia) - Roma
Diretto da Mario Giordani

Informazioni: Fondazione Roma Chirurgia - via Germanico, 197 - Roma 00192
Tel./fax 06 3216083 - tel./fax 06 30888226 - E.mail: fondroma@tiscali.it
Fondazione Europea Dragan - Foro Traiano, 1/a (Piazza Venezia) 00187 Roma
Tel. 06 6797785 - fax 06 6784961

41° annual meeting of the italian association of neuropathology

31° annual meeting of the italian association for Research on the aging brain

Saluzzo, Antico Palazzo Civico, may 26-28

Presidente e organizzatore: Prof.ssa Maria Teresa Giordana

Sono stati richiesti crediti ecm per neurologi e anatomo - patologi

Informazioni: Organising Secretariat: Piera Cian - C.so Turati, 70 I-10134 Torino
Tel e fax +39 011 318.04.65 - 335/8020981 - e-mail: piera.comitato@libero.it
Ainp and meeting website: www.neuropathology.it

Azienda sanitaria unica regione Marche, zt9 - Macerata

Prevenzione negli ambienti di lavoro

26 e 27 maggio, Abbadia di Fiastra, Tolentino (MC)

Workshops: 1) la qualità del lavoro: coniugare sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro; 2) la promozione della salute nell'ambiente di lavoro (crediti ecm); 3) la riforma del lavoro. Flessibilità, salute e sicurezza dei lavoratori atipici (crediti ecm); 4) la tutela dei soggetti fragili; 5) la formazione utile (crediti ecm); 6) alla conquista della sicurezza sul posto di lavoro; 7) costruire in sicurezza: abc (crediti ecm); 8) agricoltura e agrozoootecnica. Salute e benessere degli animali, degli addetti ai lavori e dei consumatori (crediti ecm)

Informazioni: segreteria scientifica dr.ssa Lucia Isolani, dr. Mauro Pierini 0733 257634/257699,
e-mail lisolani@asl9.marche.it

Società italiana di igiene

Dipartimenti di prevenzione: le migliori pratiche innovative

Castelbrando, Cison di Valmarino (Treviso), 9 - 10 giugno

Presidenti: Vittorio Carreri e Giancarla Niero

Coordinatore: Sandro Cinquetti (scinquetti@ulss7.it)

Responsabile organizzativo: Luca Sbrogiò (lsbrogio@ulss7.it)

Informazioni: Segreteria organizzativa: nord est congressi (tel. 0432.21391)

Croce Rossa Italiana

Paesi in via di sviluppo - immigrazione

Genova, 14 maggio - Centro Congressi Don Orione Via Cellini, 22

Richiesti crediti ecm

Informazioni: Segreteria scientifica Dr. Carlo Brusati, Dr. Gianvittori Tommasi
Segreteria Organizzativa Scuola di Formazione della Liguria - Dott.ssa Vittoria Ravea
Tel. e Fax: +39 010 881414

Lesioni da decubito

Atri (Teramo) Teatro Comunale 8/9 luglio

Presidente: dott. Rossano Di Quirico

Informazioni: Segreteria scientifica: R. Di Quirico, N. Tavoni, G. Di Domenicantonio, S. Gentile, U. Del Papa, F. Bindi. U.o. medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza p.o. Atri (asl Teramo).

Segreteria organizzativa: G. Scocchia (coord.u.o. medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza p.o. Atri).
tel. 085-8707292 (ore 8-14).

Richiesto accreditamento ecm (n° 100 medici e n° 100 infermieri).

Informazioni: tel. 085-8707292 (ore 8-14). Fax: 085-8707459.

Iscrizioni: entro il 31.05.05 inviare e-mail a: lesioni.decubito@libero.it

Ospedale M. Scarlato di Scafati (SA)**Proctologia****Corso preliminare di proctologia** 28-30 maggio

In attesa attribuzione credito ecm

Corso base di proctologia e chirurgia colon-rettale dal 06 al 10 giugno**Corso avanzato di proctologia** e chirurgia epatica dal 20 al 23 settembre**Informazioni:** Segreteria organizzativa: ambulatorio di proctologia ospedale M. Scarlato di Scafati tel 0815356457Web site: www.curaemorroidi.it - E-mail attiseba@yahoo.it**Università di Perugia****Medicina vascolare**

13-17 giugno, Perugia

Sede del corso: dip. di medicina interna; sez. di medicina interna e cardiovascolare,
via E. Dal Pozzo, 06124 Perugia**Direttore del corso:** prof. Giancarlo Agnelli**Coordinatore del corso:** dr. Vincenzo Costantini

Il corso si propone di fornire una più approfondita preparazione nel campo della medicina vascolare, materia in continua evoluzione non supportata ancora dalla presenza di scuole di specializzazione in ambito nazionale.

La partecipazione al corso permette di ottenere i crediti formativi e.c.m. (educazione continua in medicina) del ministero della Sanità.

Informazioni: La domanda di ammissione al corso deve essere presentata alla segreteria dell'Università di Perugia entro il 17 maggio 2005Segreteria organizzativa: Mgl congressi, via Vailati, 4, Perugia - tel. e fax 075/35169; e-mail: info@mglevents.itPer ulteriori informazioni: <http://www.mglevents.it/updates.htm>

Azienda ospedaliera di rilievo nazionale Antonio Cardarelli
Rivascolarizzazione cerebrale

Napoli 9-10 giugno

Sede del corso: Aorn Antonio Cardarelli, Napoli - Aula Convegni

Presidenti: Vincenzo Bonavita - Giovanni Profeta

Argomenti: Quando rivascolarizzare: criteri emodinamici; Rivascolarizzazione farmacologica
 Endarterectomia vs stenting; Rivascolarizzazione chirurgica: ec-ic bypass
 Excimer laser non-occlusive anastomosis - elana; Indicazioni alla rivascolarizzazione chirurgica
 Tavola rotonda: la rete regionale per l'emergenza ictus
 Crediti ecm

Informazioni: Aritur srl, via San Giacomo 31 - 80133 Napoli tel. 081 5528969 fax. 081 5520877 - Aritur@libero.it

Organizzazione: Associazione Lotta Ictus Cerebrale - 081 7473234 - 347 1590334 info@alicecampania.org
 www.alicecampania.org

Università di Torino - Azienda Ospedaliera c.t.o. c.r.f. - i.co.r.ma Torino
Trauma addomino-pelvico

Torino - 10 giugno, centro congressi del museo dell'automobile di Torino Corso Unità d'Italia, 40

Presidenti del convegno: Paolo Gallinaro, Antonio Miletto, Francesco Enrichens
 Il convegno rientra nel programma ecm e si rivolge a: ortopedici e traumatologi, chirurghi di chirurgia generale,
 medici e chirurghi d'emergenza, anestesisti e rianimatori

Informazioni: Segreteria scientifica Daniela Decaroli, Alessandro Massè, Jacopo Pallavicini
 Tel. 011/50.57.30 - fax. 011/59.09.40

Segreteria organizzativa Il melograno centro servizi
 Via Pigafetta, 36 - 10129 - Torino tel. 011/50.57.30 fax 011/59.09.40
 mail: segreteria@ilmelogramnoservizi.com - www.ilmelogramnoservizi.com

Genova. Federazione Italiana Malattie Apparato Digerente

Gastroenterologia-cenerentola “Tanti ricoveri, ma pochi fondi”

Le malattie dell'apparato digerente rappresentano in Italia il 12,3% di tutti i ricoveri, cifra superiore anche a quella registrata dalle malattie cardiovascolari. Ma nonostante questi numeri stenta a trovare una collocazione di primo piano nel confronto con le Istituzioni, da sempre più sensibili alle richieste di cardiologia, oncologia, e persino dermatologia ed endocrinologia

di **Andrea Sermonti**

Le cifre parlano chiaro: Su 9 milioni e 500 mila ricoveri registrati nel nostro paese nel 2002, più di un milione e 300 mila sono stati per malattie gastroenteriche. “Negli ultimi 5 anni – afferma Maria Caterina Parodi, è responsabile UO Semplice di Endoscopia digestiva gastroenterologia dell'Azienda ospedaliera Università San Martino di Genova, presidente del Congresso della Federazione Italiana Malattie Apparato Digerente che, per la prima volta, ha riunito proprio a Genova l'AIGO (Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti digestivi ospedalieri), la SIGE (Società italiana di gastroenterologia) e la SIED (Società italiana endoscopia digestiva) – vi è stata una riduzione del 10% dei ricoveri ordinari, un aumento dei ricoveri diurni dal 16% al

37% per le patologie del tratto digestivo e dal 29% al 36% per le malattie epatobiliari: tutti dati “ continua il Presidente “che confermano, da una parte, una significativa riduzione dei ricoveri ordinari di bassa complessità, ma dall'altra un aumento dell'indice di complessità e dell'indice di severità dei ricoveri ordinari”. Nonostante questi numeri, l'immagine del settore non raggiunge i livelli di altre specializzazioni, prime fra tutte l'oncologia o la cardiologia. Ciò determina innanzi tutto minori investimenti nel settore da parte delle Istituzioni. E' preoccupante pensare che in molti ospedali italiani non è presente un servizio di pronta disponibilità per le urgenze endoscopiche, che dove è disponibile viene spesso svolto solo grazie al sacrificio di gastro-

enterologi che fanno straordinari e che comunque le prestazioni endoscopiche sono mal retribuite e sottovalutate in termini di complessità e di rischio. I ricoveri per malattie di tipo gastroenterico sono considerati a bassa complessità assistenziale, a dimostrazione del fatto che Ministero e Regioni non valutano il peso degli emorragici, dei coma epatici, delle forme severe di malattie infiammatorie croniche intestinali o delle cirrosi scompensate, nonché delle malattie neoplastiche. E che si sia trattato di un Congresso-monstre lo dimostrano anche le cifre: quasi 2000 iscritti, 250 relatori, 180 giovani borsisti, 162 comunicazioni orali, 300 poster, numerosissimi simposi di aggiornamento e 500 espositori per circa 800 mq di esposizione.

GASTROENTEROLOGIA SEMPRE PIÙ IN ROSA

Sono sempre di più le donne-medico che scelgono di specializzarsi in gastroenterologia. E a sostenerle ed incoraggiarle, lungo una strada tradizionalmente battuta da soli uomini, anche per il carattere invasivo delle attività che questa può comportare, è la stessa presidente del Congresso, Maria Caterina Parodi. “È in assoluto la prima volta che un Congresso nazionale di gastroenterologia è presieduto da una donna – afferma il Presidente – e nonostante ancora oggi sia più difficile per una donna che per un uomo fare carriera in medicina mi sembra che le cose stiano lentamente cambiando ed io stessa, la dott.ssa Virgili, prima donna a divenire primario di Gastroenterologia e la prof.ssa Chiaromonte, primo professore ordinario di Gastroenterologia donna in Italia, ne siamo la testimonianza. La mia presidenza a questo Congresso – continua Parodi – è certamente un segnale positivo ed un motivo per augurare ogni successo e progresso di carriera alle moltissime donne che sono oggi specialiste in Gastroenterologia”.

SERVE UN ... 'GASTROTUTTOLOGO'!

Tra le varie discipline mediche la gastroenterologia è una di quelle che ha chiesto ai medici un cambiamento culturale che va al di là del normale aggiornamento professionale: “in pochissimo tempo siamo stati costretti ad adeguare le nostre conoscenze diagnostico-terapeutiche ad un mondo che cambia a velocità vorticoso: in primis l'invecchiamento della popolazione – sottolinea il presidente della Fimad Enrico Roda – che ha fatto aumentare l'incidenza delle neoplasie dell'apparato digerente. Ma non solo: anche quelle che potrebbero sembrare patologie banali in realtà influiscono sulla qualità della vita dell'anziano, come anche il maggior consumo di farmaci per altre patologie della terza età che finiscono inevitabilmente per influire negativamente sulla situazione gastroenterologica del soggetto. E poi l'aumento degli extracomunitari e il 'grande mondo' della 'gastropsicologia': mai nella storia c'è stato un culto così attento, quasi eccessivo della bellezza e dell'apparire e mai siamo stati così ... obesi! Tutti nodi che in un modo o nell'altro vengono ... alla gastroenterologia!

< Pubblicità >

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

THEODOR VON LANGBERG

Il romanzo di Mario Rossi viene presentato come l'opera di uno scrittore austriaco, deceduto militando nella prima guerra mondiale, il quale si era ispirato ai fatti narrati nel diario, ora introvabile, del conte Theodor von Langberg che, per evitare reazioni di personaggi allora potenti, aveva alterato i nomi di luoghi e protagonisti. Questa introduzione ben si addice al carattere romantico della storia ambientata nella Germania della prima metà del XIX secolo. Una storia che, tra festini studenteschi, assalti di briganti, convegni aristocratici, duelli, incontri galanti, narra l'amore fatalmente perduto e mai dimenticato del giovane conte Teodoro per la baronessa Marise von Kreling. Rossi mostra una notevole abilità nella caratterizzazione dei personaggi che affollano il romanzo, nella efficace descrizione degli ambienti e nella ricostruzione storica. Nel libro trovano ampio spazio e sono condotte in maniera interessante le discussioni sulle ideologie libertarie che allora si facevano nelle università con sviluppi che si sarebbero protratti fino ai nostri giorni. Nel contrapporre le idee conservatrici della nobiltà e della Chiesa alle tesi progressiste e innovatrici che, a quell'epoca, gli studenti sviluppavano attraverso argomentazioni illuministe, gianseniste e romantiche, l'autore riesce a meglio definire i caratteri dei diversi personaggi conservatori (il barone von Kreling, lo zio Karl, il professore Altenhofer) e degli studenti amici di Teodoro tutti accesi di spirito rivoluzionario, facendo però fatalmente affiorare la sua

personalità che ha vissuto culturalmente ed emotivamente le esperienze maturate nei secoli successivi.

Todariana Editrice, Milano, 16,00.

LE REGOLE O LA MANUTENZIONE DELLA VESPA

Di questo libretto, in un paese come il nostro, dove le regole sono molto poco tollerate, se ne sentiva proprio il bisogno. L'autore, Furio Ravera, è uno psichiatra e psicoterapeuta che, basandosi sulle esperienze ventennali maturate in un'istituzione che si occupa essenzialmente di patologie giovanili, quali le manifestazioni psicotiche, le tossicomanie e i disturbi dell'alimentazione, affronta il problema in maniera semplice ma ricca di interessanti citazioni cinematografiche, musicali e letterarie e di riferimenti bibliografici. Egli ha immaginato di discutere con un figlio tutta una serie di situazioni caratteristiche in cui si dimostra la necessità e l'utilità delle regole e del loro rispetto per il vivere civile.

Le regole partono da lontano, da quando gli uomini sentirono il bisogno di sottrarsi a meccanismi istintuali di pura sopravvivenza per diventare capaci di scelte di civiltà. Sono nate dalla paura che gli uomini hanno avuto di perdersi e di distruggersi in una continua convivenza conflittuale con gli altri.

Oggi però sono sentite per lo più come norme imposte per limitare la libertà individuale, che viene affermata erroneamente e a buon mercato con la loro violazione, ma i danni che ne derivano si osservano nella fatica di vivere di molte persone. Per questi motivi l'autore ha voluto descrivere i benefici di ciò che rischiamo di perdere e del regresso sociale che deriverebbe dalla rinuncia alle regole. E la vespa che centra? Proprio dalle regole sulla sua manutenzione il te-

sto ha preso l'awio.

Ponte alle Grazie, Milano, 10,00.

ETICA E GIUSTIZIA IN SANITA'

Antonio G. Spagnolo e Dario Sacchini, docenti di bioetica presso la Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma insieme con Adriano Pessina e Michele Lenoci, l'uno docente di Filosofia Morale, l'altro di Storia della filosofia contemporanea e Preside della Facoltà di scienze della formazione nell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, espongono, con questo lavoro, le questioni generali, gli aspetti metodologici e organizzativi connessi ad una riorganizzazione etica del sistema sanitario divenuta sempre più urgente nel nostro Paese, e prevista da un preciso richiamo del Piano sanitario nazionale 2003-2005. In particolare essi affrontano le problematiche riguardanti l'equità, argomento che dovrebbe guidare le politiche sanitarie, ma che troppo spesso viene trascurato, risultando perdente nel conflitto con l'efficienza. Le istanze economiche, infatti, influenzano sempre più il funzionamento e le scelte dei sistemi di tutela sociale della salute, venendo ad affiancarsi, e spesso a scontrarsi, con le istanze dell'impalcatura ippocratica a cui si è riferita la medicina per oltre due millenni.

Il rapporto medico paziente va dunque riconnotato all'interno delle organizzazioni, le quali, erogando servizi sanitari, diventano esse stesse agenti morali.

Questo lavoro aiuterà gli addetti di tali organizzazioni a trovare risposte appropriate per sfruttare al meglio le risorse disponibili e fare in modo che, al di là delle molte esigenze collettive e delle diverse contingenze economiche, vengano presi nella giusta considerazione anche gli individuali interessi del paziente.

McGraw Hill, Milano, 26,00.

STRUMENTI E TECNICHE DI RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE

Questo volume, che Gabriella Ba ha realizzato con la partecipazione di altri collaboratori, cerca di delineare il lavoro riabilitativo a partire dai primi modelli di derivazione anglosassone fino a tratteggiare un percorso riabilitativo la cui specifica connotazione ha consentito di de-



rivare una teoria della prassi e di definire metodi e strategie attraverso le quali si è potuto affermare l'uso di strumenti e di tecniche particolari. Il libro costituisce la traccia di un cammino in cui, all'interno di un progetto unitario, funzioni e obiettivi parziali si integrano per consentire il maggior benessere e la migliore qualità di vita possibile alla persona che soffre, fornendo i necessari accorgimenti su come "fare riabilitazione" con l'arte, la musica, la discussione di gruppo, l'assertività, la pet therapy e varie attività basate sulle esperienze della vita quotidiana. I riferimenti teorici si articolano e si integrano con gli aspetti applicativi rendendo questo volume un testo base per gli studenti di Tecnica della riabilitazione psichiatrica, di Terapia occupazionale e di Educatore professionale, nonché per gli studenti di Medicina, Psicologia, Scienze infermieristiche, Scienze dell'educazione e per la scuola di specialità in Psichiatria, ma chiunque altro si trovi quotidianamente impegnato nella battaglia contro i percorsi cronicizzati di questo tipo di malattie, come volontari, terapisti e familiari, lo troveranno di grande utilità, grazie alla semplicità ed alla chiarezza del linguaggio adottato dagli autori.

Franco Angeli, Milano, 29,50.

UN AMORE MAI ESISTITO

Il romanzo di Nino Sanfilippo, d'ambientazione tipicamente siciliana, narra una storia di sesso, di mafia, di politica e folklore ambientata nel catanese. Ettore, il protagonista, è uno studente in medicina prossimo alla laurea, sicuro di sé e desideroso di affrancarsi dalla mentalità mafiosa del suo ambiente, dalla quale, suo malgrado, sente di venire coinvolto. Questa ricerca di libertà è per lui un conflitto psicologico molto intenso che riesce a sostenere e, alla fine, a vincere ricorrendo, nei momenti di maggiore difficoltà, agli utili consigli della madre, figura che, pur rimanendo in disparte nella narrazione, rappresenta efficacemente il forte ruolo sociale sostenuto dalla donna siciliana. Questa storia di un amore iniziato col sesso e distrutto dalla mafia, che, dopo il matrimonio, giungerà alla separazione, è raccontata in modo disinvolto e disinibito con un andamento narrativo che, come rapide pennellate, dà conto dell'ardente passione dei giovani prota-

gonisti, dei comportamenti e dell'atteggiamento mentale della gente del luogo sullo sfondo pittoresco delle tradizioni popolari e delle bellezze isolate.

www.lariflessione.com 12,00

IN VIAGGIO CON LA MUSA

Il poema con il quale James Henry, medico, letterato, appassionato studioso di Virgilio, poeta e viaggiatore, ha descritto il viaggio che fece a piedi con la figlia Katharine nel 1856 da Karlsruhe a Bassano è stato tradotto in prosa dallo psicoterapeuta veneziano Francesco Favaretti Camposampiero. La traduzione di questo poema odepico ha richiesto al traduttore un accurato lavoro di interpretazione nella ricerca di un arduo equilibrio tra le esigenze di trasmissione del significato e di fedeltà al testo. Infatti l'ottocentesco linguaggio poetico di questo irlandese coltissimo, contestatore ed ecologista ante litteram, eccentrico, critico della religione cristiana e delle ingiustizie sociali, portatore di quelle idee che, con diversi sviluppi, si sarebbero affermate nel secolo successivo, deve aver richiesto al traduttore un'attenzione particolare, ricco com'è di termini ormai desueti, di espressioni fantasiose, citazioni classiche, bibliche, letterarie e storiche, di osservazioni filosofiche, scientifiche, naturalistiche, geografiche e di espressioni latine, francesi e tedesche. La ricca varietà di argomenti trattati in quest'opera viene sollecitata nell'animo del poeta dalle numerose attrazioni offerte dal viaggio che, essendo fatto a piedi, favoriva la meditazione sulle bellezze della natura, le mutevoli caratteristiche del paesaggio, la storia e l'arte delle città e dei paesi visitati, le persone incontrate e quelle che li ospitavano. Dal loro lento procedere durante il quale egli era in continuo colloquio con Talia, musa della satira e della poesia rustica e gaia, e sua figlia sempre alle prese con Flora, dea della primavera, presero forma i 6500 versi trocaici sciolti che compongono l'opera originale.

Libreria editrice Marco Polo, Venezia, 18.00.

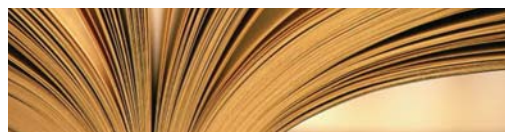
CERCATE L'ANGKAR

Il racconto della dolorosa esperienza vissuta da Bovannrith Tho Nguon, profugo adolescente, sopravvissuto alle vessazioni e alla crudeltà dei khmer rossi è una

drammatica testimonianza di quel che i cambogiani hanno dovuto patire sotto la dittatura di Pol Pot alla fine degli anni settanta. Il libro, scritto assieme a Diego Siracusa, non si sviluppa con la meticolosa accuratezza di un trattato di storia. Esso è lo spontaneo resoconto dei ricordi di un giovinetto che riferisce le sue vicissitudini, le sensazioni percepite in quel triste periodo della sua vita e le scarse informazioni, ricevute a mezza bocca, che le persone, terrorizzate da quel regime spietato, che in quattro anni eliminò oltre due milioni di cittadini, riuscivano a far circolare nella Cambogia trasformata in un enorme campo di concentramento. Proprio questa caratteristica ne accresce però la vivezza e l'effetto narrativo.

Le pagine di questo libro fanno percepire tutta l'assurda crudeltà di un regime che svuotò con l'inganno le città avendo progettato di riportare la Cambogia ai primordi della storia per formare una società nuova, primitiva e agreste, dalla quale creare l'uomo nuovo. Dopo aver svuotato le città, abolito il denaro, chiuse le scuole, e distrutte le pagode, con la popolazione costretta a vivere pressoché all'adiaccio, furono separati i mariti dalle mogli, i figli dai genitori, sciolti tutti i legami fra le persone al fine di isolare e indebolire l'individuo privandolo, in nome della rivoluzione, di ogni forma di relazione affettiva o di pietà. I khmer rossi dicevano alla gente, senza fornire altre spiegazioni, di cercare l'angkar. A lungo i cambogiani si domandarono cosa fosse ciò, poi capirono che significava "l'organizzazione" parola meno compromessa del termine "partito". Con essa si indicava la potenza creatrice del futuro, sull'altare della quale tutto doveva essere sacrificato. La lettura delle sofferenze sopportate dal giovane Tho rende più amara la considerazione che i responsabili di questa atroce dittatura si erano formati nelle grandi università francesi dove avevano appreso le teorie marxiste e sognato di poter realizzare, col loro spietato regime, una società ugualitaria, senza classi sociali, dalla quale sarebbe nato un mondo nuovo.

Ed. Jaca Book, Milano, 7,00.



< Pubblicità >

< Pubblicità >

Mostre ed esposizioni in Italia a cura di Anna Leyda Cavalli

Cézanne Renoir

BERGAMO – fino al 3 luglio 2005

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

Accademia Carrara tel.: 035 218041

Picasso. La seduzione del classico

COMO – fino al 17 luglio 2005

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

Villa Olmo tel.: 031 252402

Quando Dio abitava a Ife.

Capolavori dall'antica Nigeria

FIRENZE – fino al 3 luglio 2005

I capolavori dei Musei nazionali della Nigeria, testimoni di antichissime culture come quella di Nok, della raffinatezza decorativa della corte di Igbo-Ukwu, del classicismo degli artisti di Ife, dello splendore della ricchezza della corte di Benin.

Palazzo Strozzi tel.: 055 2645155

Giovanni Battista Crespi

(detto il Cerano)

MILANO – fino al 5 giugno 2005

Con sessanta dipinti e trentadue disegni la mostra traccia il percorso di uno dei pittori più significativi del Seicento lombardo, che

fu anche scultore e architetto.

Palazzo Reale tel.: 899.500.022

Storie tessute di dame e cavalieri

MILANO – fino al 26 giugno 2005

Dopo più di quindici anni ed un accurato restauro, ritornano visibili al pubblico due splendidi arazzi, opera di uno dei più celebri arazzieri del Seicento, François Spiering.

Museo Poldi Pezzoli tel.: 02 794889

Dagli Sforza al Design.

Sei secoli di storia del mobile

MILANO – fino al 12 giugno 2005

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

Castello Sforzesco tel.: 02 88463703

Storie dipinte. Nicolò dell'Abate

e la pittura

del Cinquecento tra Modena e Parigi

MODENA – fino al 19 giugno 2005

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

Foro Boario tel.: 059 200101

Cimabue a Pisa. La pittura pisana

del Duecento da Giunta a Giotto

PISA – fino al 25 giugno 2005

La mostra, presentando oltre cento opere di pittura, scultura, oreficeria e ceramica, offre un panorama completo della grande produzione artistica del Duecento pisano e riunisce capolavori provenienti da tutto il mondo con le icone delle chiese pisane e la raccolta del Museo, unica al mondo per ricchezza di fondi oro.

Museo Nazionale di San Matteo

tel.: 050 581057 - 050 926515

www.cimabueapisa.it

Luce e Ombra. Caravaggismo

e naturalismo

nella pittura toscana del Seicento

PONTEDERA (Pisa) – fino al

12 giugno 2005

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

Museo Piaggio tel.: 0587 271720

Centro per l'arte Otello Cirri

tel.: 0587 57282

Costantino il Grande. La civiltà antica

al bivio tra oriente e occidente

RIMINI – fino al 4 settembre 2005

Grande esposizione dedicata all'Impero-

re Costantino il Grande, figura estremamente complessa e contraddittoria dell'antica Roma.

Castel Sismondo tel.: 0541 783100

Munch (1863 – 1944)

ROMA – fino a 19 giugno 2005

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

Complesso del Vittoriano

tel.: 06 6780664

La ricerca dell'infinito

ROMA – fino al 12 giugno 2005

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

Casa di Goethe tel.: 06 32650412

www.casadigoethe.it

Invito a Palazzo Chigi Saracini.

Le stanze e i tesori della Collezione

SIENA – fino al 15 giugno 2005

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

Palazzo Chigi Saracini

tel.: 055 4275315 - www.chigiana.it

Le tracce di Leonardo nel territorio.

I luoghi, gli studi, le macchine

SPOLETO – fino al 10 giugno 2005

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

Museo Archeologico

Il male. Esercizi di pittura crudele.

Da Sassetta a Balthus

TORINO – fino al 26 giugno 2005

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

Palazzina di Caccia di Stupinigi

tel.: 02 36505077

Andrea Palladio e la Villa Veneta.

Da Petrarca a Carlo Scarpa

VICENZA – fino al 3 luglio 2005

La storia della civiltà della villa veneta: un viaggio affascinante attraverso trecento opere provenienti da cinquanta musei internazionali.

Palazzo Barbaran da Porto

tel.: 0444 323014

www.cisapalladio.org

G. Caillebotte,
Voiliers à
Argenteuil,
(particolare)



Tremila anni fa i Sumeri LA MEDICINA TRA DUE FIUMI

Su 800 tavolette d'argilla è stata scritta una storia affascinante che tratta argomenti sanitari e divinatori. Il male era considerato un castigo divino che colpiva sia la comunità sia il singolo cittadino

L'area del vicino Oriente, tristemente nota per gli attuali conflitti bellici, viene tradizionalmente denominata la culla della civiltà, per il fatto di avere visto la nascita della prima civiltà umana. In questa regione, chiamata poi dai Greci Mesopotamia, con il significato di "Terra tra i due fiumi" (il Tigri e l'Eufrate), si susseguirono, a partire dal 3500 circa a.C. antichissime culture: i primi abitanti del luogo furono i Sumeri, organizzati in città stato, collocabili cronologicamente tra il 2900 ed il 2370 a.C. Questi vennero poi assoggettati agli Akkadi, che a loro volta passarono il testimone prima agli Assiri e quindi ai Babilonesi (civiltà assirobabilonese). Nella storia millenaria di queste differenti popolazioni l'elemento che li accomunò fu la scrittura, inventata dai Sumeri circa 3000 anni prima di Cristo e sopravvissuta nel passaggio delle diverse civiltà; la scrittura cuneiforme, insieme alla conoscenza astronomica, a quella matematica, all'utilizzo dell'aratro e dell'irrigazione, fecero della Mesopotamia, insieme all'Egitto, il centro più importante di irradiazione culturale dell'epoca. I caratteri cuneiformi, agendo come Champollion fece per i geroglifici egizi, vennero tradotti solo alla metà dell'800 dall'inglese G. Rawlinson. La maggior parte dei reperti epigrafici attualmente in nostro possesso sono contenuti in numerose tavolette di argilla cotta, realizzate durante il regno dell'assiro Assurbanipal (669-626 a.C.), che decise di far ricopiare gran parte

degli antichi testi sumeri, da conservare poi nella biblioteca di Ninive, la capitale del suo impero. Delle 100.000 tavolette che componevano la raccolta ne furono scoperte nel 1845, circa 25 secoli dopo la loro realizzazione, ben 30.000, inviate subito al British Museum.

La totalità delle informazioni che abbiamo sulla medicina dell'antica civiltà dei Sumeri, trascritte e conservate poi nella cultura assirobabilonese, derivano proprio dalla traduzione di queste tavolette di argilla, di cui circa 800 trattano argomenti medici e divinatori. Tra questi infatti bisognerebbe fare una distinzione, non sempre possibile, dei testi strettamente scientifici da quelli che invece riportano incantesimi o presagi, utilizzati unitamente ai rimedi medici per la guarigione dalle varie malattie. Il concetto di medicina che traspare dalle informazioni scientifiche reperite in tal modo ci appare quindi di tipo religioso ed empirico; il male è considerato come castigo divino, che può colpire sia la comunità che il singolo cittadino. Nell'elaboratissimo pantheon sumero accanto alle divinità agivano una miriade di demoni, che potevano essere la causa di ogni malattia.

Prima della scoperta della biblioteca di Ninive erroneamente si prendeva per buona l'affermazione che Erodoto ci tramanda parlando dei costumi Babilonesi: "Essi portano il malato in un luogo di mercato, perché non fanno uso di medici. Così i passanti vedono il malato e gli danno consigli circa la

sua malattia, soprattutto se qualcuno di questi ha sofferto dello stesso male, oppure ha già veduto un caso simile; ed avvicinandosi gli consigliano e raccomandano quei rimedi che li hanno liberati da una simile malattia o per mezzo dei quali hanno veduto altri liberarsene".

Certamente le cognizioni mediche dei popoli della Mesopotamia in molti casi erano assolutamente superficiali, facendo distinzione solamente tra la medicina in genere e la chirurgia. L'organo più studiato era il fegato, sede dell'anima, mentre il sangue era considerato la linfa vitale del corpo umano. Alcuni testi tradotti riportano chiaramente la descrizione di varie malattie, attualmente identificabili, e l'eventuale rimedio, realizzabile attraverso la lavorazione di alcune piante o sostanze minerali: si è potuto raccogliere infatti l'elenco di circa 120 medicamenti e di ben 250 piante medicinali, denominato "Erbario assiro". Tra queste possiamo ricordare l'aloe, l'anice, la belladonna, il cardamomo, l'olio di ricino, l'aglio, la liquirizia, la mandragora, la menta, la senape, la cannabis (nella cura della depressione psichica) e molte altre. Alla fine quindi la figura del medico, che nella società sumera aveva il nome di "A-su" (= colui che conosce l'acqua), probabilmente per l'uso pratico e scarismatico che dell'acqua faceva durante i suoi riti, era un ibrido tra uno scienziato, un sacerdote e uno stregone; gli antichi testi sumeri conservano il ricordo di molti rimedi nauseabondi prescritti al malato (l'assunzione per via orale di grasso di maiale, o di sterco di cane, oppure di urina umana) che avevano come unica funzione quella di disgustare e quindi allontanare il demone che con la malattia si era impossessato del paziente. □

di Fabio Astolfi

Tavoletta di argilla con l'elenco dei rimedi alla tosse



Tassazione delle rendite finanziarie

Una breve guida al trattamento fiscale degli interessi e dei capital gains per i possessori di strumenti finanziari

di **Simone Giovannelli**

Tempo di "dichiarazioni". Innamorati e non (...) a breve dovranno compilare un modello di accertamento fiscale (Unico, 730 o CUD) e dichiarare all'Erario il proprio reddito, misurando così la propria "capacità contributiva".

Chi ha investito in strumenti finanziari si starà domandando in quale modo la scure dell'Erario piomberà sulla sua testa. Un "rompi-capo" non da poco!

In questo articolo, cercheremo di orientare il contribuente, novello Magellano, tra i flutti dell'oceano fiscale. Ma non si aspettino scappatoie! Anche i "portoghesi" devono pagare...

La tassazione delle rendite finanziarie risponde ad una propria logica, slegata dal principio del "reddito complessivo". In base a questo, tutti i redditi prodotti nel corso dell'esercizio andrebbero inseriti in dichiarazione, sommati e tassati in via progressiva, ossia ad aliquote crescenti per scaglioni di reddito. Alle rendite finanziarie, invece, viene in genere applicata una cosiddetta imposta "sostitutiva", costituita da due aliquote alternative (12,50% o 27%) che colpisce il contribuente con aliquota costante, indipendentemente dal suo livello di reddito.

Questo trattamento differenziato, iniquo sul piano distributivo (se un paese tassa meno il capitale, per procurarsi il gettito di cui ha bisogno dovrà tassare di più il lavoro scoraggiando le assunzioni e mantenendo alta la disoccupazione), è stato avalato nel tempo da due ordini di motivi:

1. Dal pericolo di occultamento di questi redditi in sede di dichiarazione. Il fisco si accontenta di tassarli (poco) alla fonte rinunciando alla progressività.
2. Dall'incentivo alla sottoscrizione di titoli del debito pubblico. In altre parole, dal favor accordato allo Stato... d'altra parte, come disse Cicerone: "Nelle tasse è la forza dello Stato".

Le rendite finanziarie vengono distinte fiscalmente in redditi di capitale (interessi e dividendi) e redditi diversi di natura finanziaria (plusvalenze o "capital gain"), a prescindere dal tipo di

strumento finanziario che li ha generati.

Per calcolare l'imposta a carico della persona fisica, a questo punto, occorre determinare la base imponibile e l'aliquota.

BASE IMPONIBILE. Distinguiamo a seconda del tipo di reddito:

- Interessi: vengono integralmente tassati al momento del realizzo (principio di cassa).

- Dividendi: se derivano dal possesso di partecipazioni "qualificate", il 40% dei dividendi lordi percepiti deve essere portato in dichiarazione e tassato in base all'aliquota marginale del contribuente; in caso contrario, viene applicata l'imposta sostitutiva sul 100% della somma incassata al momento del realizzo.

- Plusvalenze: in questo caso, il contribuente può optare per tre regimi alternativi (della dichiarazione, del risparmio amministrato, del risparmio gestito), differenziati in funzione del criterio di imputazione dei proventi (al momento del realizzo o della maturazione della plusvalenza). I capital gain derivanti dal possesso di azioni qualificate, concorrono per il 40% alla formazione del reddito complessivo, al netto della quota di eventuali minusvalenze.

ALIQUOTA

Aliquota del 27%: redditi di capitale derivanti da obbligazioni con scadenza inferiore ai 18 mesi, ai certificati di deposito e agli interessi sui conti correnti, depositi bancari e postali; plusvalenze derivanti da partecipazioni qualificate.

Aliquota del 12,5%: redditi di capitale derivanti da titoli pubblici ed equiparati (tra cui i buoni fruttiferi postali), e da obbligazioni con scadenza non inferiore ai 18 mesi; dividendi e plusvalenze da partecipazioni non qualificate.

Aliquota "marginale" del contribuente: dividendi e capital gain percepiti in seguito al possesso di partecipazioni qualificate. □





Permessi per disabili: precisazioni

di Marco Perelli Ercolini (*)

I permessi per i disabili e per chi li assiste non comportano la riduzione della -tredicesima-.

Lo afferma ora la Funzione pubblica con apposita nota circolare (8 marzo 2005 numero 208) confortata dal parere dell'Avvocatura Generale dello Stato (nota n. 142615 del 2 novembre 2004).

I soggetti con handicap grave accertato dall'ASL e i soggetti che li assistono possono fruire di due ore di permesso giornaliero (articolo 33 comma 2 legge 104/92) o, in alternativa (non è possibile nello stesso mese usufruire contemporaneamente dei permessi orari e di quelli giornalieri, fermo restando la possibilità di scegliere mese per mese tra permesso orario o giornaliero), di 3 giorni di permesso mensile (articolo 33 comma 3 legge 104/92).

Per questi permessi viene ora

precisato, in attesa che la materia venga disciplinata in sede contrattuale, che la fruizione di questi permessi retribuiti non comporta alcuna riduzione sulla tredicesima mensilità.

Va precisato che questi permessi sono utili ai fini del trattamento di quiescenza, mentre non sarebbero valutabili né ai fini del trattamento di fine servizio (indennità premio di servizio ed indennità di buonuscita) né del TFR (Circolare n. 11 del 12 marzo 2001 della Direzione Centrale Prestazioni Previdenziali).

Inoltre chi assiste con continuità un disabile ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio (per il medico dipendente, solo nell'ambito della stessa amministrazione che abbia la disponibilità del posto corrispondente al profilo professionale posseduto dall'interessato e non tra enti di-

versi; tale diritto, pertanto, non può essere invocato per ottenere il trasferimento da una A.S.L./A.O. ad un'altra A.S.L./A.O. della stessa Regione - Tribunale di Prato sentenza numero 437 del 1 marzo 2005) e non può essere trasferito ad altra sede senza il suo consenso.

L'articolo 4 comma 2 della legge 53/2000 prevede ai genitori, alternativamente, (oppure, dopo la loro scomparsa, uno dei fratelli o delle sorelle conviventi) per l'assistenza ad un figlio con grave handicap, certificato dalle strutture sanitarie pubbliche, la possibilità di usufruire anche di un periodo di congedo, continuativo o frazionato, non superiore ai due anni.

La Finanziaria 2004 (art. 3 comma 106) ha tolto il limite dei 5 anni dall'accertamento.

In base all'articolo 80 della Finanziaria 2001 questo congedo, prima senza diritto alla retribuzione e non computabile ai fini dell'anzianità di servizio e previdenziali, viene ora retribuito sulla base dell'ultima retribuzione percepita dal lavoratore (sino ad un tetto di 70 milioni di lire per il 2001, indicizzato annualmente) ed è coperto, entro certi limiti, da contribuzione figurativa. □

(*) Consigliere di Amministrazione Enpam

NUOVE SPERANZE PER "BIMBI IN BOLLA"

Nuove speranze per i "bimbi in bolla", costretti a vivere in un ambiente asettico perché colpiti dalla cosiddetta sindrome da immunodeficienze combinate gravi (Scid). Uno studio americano pubblicato su *Nature* svela una nuova possibilità di aggiustare il difetto del DNA che scatena la malattia. Il trattamento, sperimentato con successo in provetta, potrebbe rappresentare in futuro un'alternativa alla terapia genica.

BERE TROPPO MALE AL CUORE

Esagerare con l'alcol indebolisce il cuore degli uomini, rendendolo meno capace di sintetizzare le proteine. Questo causa, alla lunga, la cosiddetta cardiomiopatia alcolica, una delle principali cause di morte fra gli alcolisti. A spiegare i meccanismi di questa patologia è uno studio del Dipartimento di fisiologia cellulare e molecolare dell'università della Pennsylvania. L'alterazione del metabolismo proteico del cuore non si verifica, invece, nelle donne che "alzano il gomito".

GROSSO AUMENTO DEI MEDICI SVIZZERI

In costante aumento il numero dei medici in Svizzera. Malgrado la moratoria sull'apertura di nuovi studi, l'incremento, pari al 7% rispetto al 2002, è stato superiore alla media. I dati mostrano inoltre che la professione attira sempre più donne: erano il 29,1% nel 2000 contro il 32,2% dello scorso anno. Il numero dei medici nel 2004 è salito a 27.742. Questa crescita è dovuta anche a un migliore metodo di calcolo, afferma la Federazione dei medici svizzeri (FMH).

Il celebre regista si racconta **Il grande sorpasso del dottor Dino Risi**

di **Maricla Tagliaferri**

A 88 anni con ironia e allegra perfidia dice: "Mi hanno lasciato tutti. Ci deve essere una congiura contro di me"

Succede a volte, molto raramente, di fare la Storia e divertirsi. Certo, bisogna chiamarsi, come minimo, Dino Risi. Solo così, ci si può guardare alle spalle e trovarci pietre miliari del cinema italiano che si intitolano "Il sorpasso", "I mostri", "Una vita difficile", "Profumo di donna". Allora, quando si fa a pugni coi propri 88 anni, si riesce conservare intatte l'ironia, l'allegra perfidia, la lucidità insofferente della stupidità con cui si è sempre guardato il mondo, godendoselo, come si legge nella sua autobiografia, "I miei mostri". Una vita spesa con Strehler, Fellini, Garzanti, Flaiano, Tognazzi, Sordi, dove le donne si chiamavano Ava Gardner, Alida Valli, Anita Ekberg. Sempre pronto alla battuta fulminante, detta in modo così sommesso che si impiegano sempre quei dieci secondi per coglierne la cattiveria devastante.

Signor Risi, come sta?

Bene. Solo che è brutto invecchiare, si rimane giovani dentro, ma tante cose non le puoi più fare. Non posso più mangiare il mont blanc, per dire, né la pastasciutta né farmi un bicchiere in più. Ti rompe un po' le scatole. Non c'era nel mio contratto, o magari era scritto piccolo piccolo, come quando stipuli un'assicurazione: più la scritta è piccola, più è importante quello che dice.

Preferisce essere chiamato "dottor" Risi, visto che lei è medico?

Per carità. Sì sono medico, psichiatra. Ho anche esercitato, nel manicomio di Vigevano, subito dopo la guerra. Sa, allora erano dei lager. Ci si buttava dentro non solo i malati, ma anche gente che semplicemente dava fastidio. Poi è arrivato



Basaglia e le cose sono andate meglio e peggio, perché non si sono fatte le strutture per aiutare le famiglie che si riprendevano il "matto" in casa. L'Italia è un paese povero, io vedo tanta gente che non arriva alla fine del mese. Però....

Però?

Di recente ho avuto qualche dissesto sanitario, un paio di cose un po' pesanti. Mi sono curato nelle strutture pubbliche, al Policlinico e al Pertini di Roma, e non posso dirne che bene. Preferisco gli ospedali pubblici, mi fido di più. Invece

le cliniche private un po' mi spaventano, coi "baroni" azzi-mati e le telefoniste che si danno lo smalto mentre rispondono al telefono.

Perché ha smesso di fare lo psichiatra?

Non era la mia strada: troppo triste, troppo chiuso. Alcuni hanno il gusto della missione. Io no. La passione m'è rimasta, però sapevo fin dall'inizio che non avrei mai esercitato. Mio padre era medico e per far piacere alla mamma, io e mio fratello prendemmo medicina. Ci ho provato, ma quando mi sono stancato di curare gente che non guariva mi sono dato al cinema, cioè sono passato da un manicomio all'altro.

In che senso?

Il cinema è pieno di matti, è una legione straniera dove incontri di tutto. Non è un'industria, è una nave di pirati, un'avventura continua. Non c'è routine, non devi timbrare il cartellino, non hai orari né catena di montaggio. Certo può succedere anche di fallire, ma quello ti capita dovunque e se fai, per dire, l'impiegato, è molto più malinconico.

Dottor Risi, cos'è un pazzo?

Uno che non vive nella norma, rifiuta i luoghi comuni, pensa in modo diverso dalla massa. Uno in gamba, insomma.

Il più in gamba di tutti?

Ne ho incontrati tanti. Ma quello che mi manca di più è Vittorio, Gassman. Abbiamo fatto sedici film insieme, siamo stati amici per trent'anni. In genere con gli attori non è facile diventare amici. Invece lui l'ho capito, ho capito il suo lato nascosto, più solitario, malinconico, la sua enorme timidezza. Accidenti, mi hanno lasciato tutti. Ci dev'essere una congiura contro di me. Avevo preparato tutto per andarmene nell'anno 2000 e invece sto ancora qua. □

**Al manicomio
di Vigevano,
dove esercitava,
preferì il cinema...**

Si sposta per Parigi: è un immenso carrozzone carico di antichi meccanismi, di automi mossi da congegni ad orologeria, rulli dentati o aria compressa, e tutti fanno musica. Meccanica, naturalmente. Ci dispiace non poterne dare l'indirizzo ma si tratta di un "vagabondo"

Museo girovago di musica meccanica

testo e foto di Piero Bottali

Prima della radio, del disco, dello juke-box, delle cassette e dei CD la musica registrata erano loro: le 'scatole sonore', i carillon, gli organetti a rulli o ad aria compressa dal mantice, gli automi che suonavano. Fu questa per secoli - circa dal XVII e fino all'avvento della prime incisioni - l'unica musica che poteva ascoltare la gente comune. Altrimenti, le sole occasioni per sentire suoni, un poco sguaiati e allegramente plebei, erano le fiere e i mercati, le feste semipagane, le stipule di gran contratti, le ricorrenze importanti quando saltimbanchi e giocolieri si esibivano per le piazze contando sulla generosità degli spettatori. Poi, con l'invenzione della musica incisa su cilindri di cera o di bachelite e più tardi della radio, le 'scatole sonore', i carillon, i marchingegni ad orologeria e molla che producevano in maniera autonoma suoni armoniosi furono messi da parte e dimenticati.

Ma non da tutti. Qualcuno li ha raccolti e restaurati con perizia e pazienza. Così a Parigi è nato il Museo Ambulante di Musica Meccanica, il primo e forse l'unico in Europa. Proprietari sono Francis e Danielle Schoeller i quali in trent'anni hanno collezionato circa 200 esemplari di 'meccanismi automatici di produzione sonora' (questa la sigla di tali congegni) che esibiscono al 'pubblico dei telefonini' lasciandolo a bocca aperta davanti alla genialità ed ingegnosità di chi li costruì secoli addietro.

I più antichi strumenti auto-

matici (nel senso letterale "che fanno tutto loro") furono gli organi idraulici (Hydraulos e Tympanon), di invenzione greca e poi usati nell'antica Roma durante le carneficine nel Colosseo, così chiamati perché l'aria veniva spinta dentro le canne dalla pressione dell'acqua convogliata a forza. Attorno al XVIII comparvero le bizzarre 'scatole musicali', fra gli oggetti più stravaganti che la mente umana abbia immaginato: portacipria e tabacchiere a carillon, portasigari a sorpresa e mobiletti per il trucco con l'uccellino di pezza e fil di ferro che saltava fuori cinguettando un motivetto, orologi che ogni quarto d'ora diffondevano un ritornello, teatrini coi burattini che danzavano a tempo, tastiere che suonavano

no da sole, automi-cicisbei che pi-roettavano, suonavano il violino e persino s'inclinavano leziosamente. Il principio-motore fondamentale è sempre quello dell'orologio - anche perché non c'erano altri generatori silenziosi di energia - cioè una molla solidale con un cilindro rotante in legno ('cilindromemoria') oppure un disco in ottone sui quali erano state infisse con precisione delle punte metalliche giustapposte a toccare lamelle in acciaio facenti corpo con una cassa amplificante, lamelle che vibrando producevano suoni intonati, cioè musica. Per cambiare il motivo bastava sostituire il cilindro o il disco, che erano in pratica delle 'partiture' musicali automatiche. In altri automi le punte sul cilindro-rullo o sul disco muovevano una serie di tasti-martelletti che picchiavano su corde tese: una specie di pianoforte fantasma, insomma. Poi c'erano dispositivi musicali ad ancia fissa, cioè con una lamina metallica bloccata ad un'estremità e non più sollecitata da una punta metallica ma fatta vibrare dall'aria spinta dal mantice. Il principio è oggi applicato nella fisarmonica e nell'armonica a bocca, ma due secoli fa servì per costruire i giganteschi organi Gavioli, che potevano riprodurre i suoni di moltissimi strumenti e che in realtà erano delle orchestre complete ed automatiche sia a canne che ance. I coniugi Schoeller ne hanno un esemplare perfetto del 1895: ascoltandolo ad occhi chiusi sembra di essere circondati da decine di musicisti che suonano tutti insieme per noi. □



Raro esemplare di Polyphon tedesco degli inizi del '900

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Sei malinconico? Eccoti il luppolo

Alcune proprietà delle “preparazioni” di questa pianta: concilia il sonno, allevia gli stati ansiosi, aiuta la digestione.

di **Carolina Bosco Mastromarino**

HUMULUS LUPPULUS FAM. CANNABIACEAE

Il Luppolo, pianta perenne, è spontanea nel Nord Europa e molto nota a quelle popolazioni. Vegeta anche nella zona mediterranea submontana nelle siepi e lungo i fossi.

Ha un grosso rizoma da cui si sviluppano numerosi fusti erbacei lunghi diversi metri, che si attorcigliano a qualsiasi sostegno. E' una pianta dioca, i fiori maschili e quelli femminili si trovano su piante diverse. Le foglie, opposte e ricoperte di peli hanno un lungo picciolo a forma palmato lobata con tre-cinque lobi, quelle vicine all'infiorescenza femminile sono alterne con lamina cuoriforme, apice acuto e margine dentato. Le piante femminili hanno i fiori inseriti all'ascella di brattee fogliari a due a due, quelle maschili han-

no i fiori riuniti in pannocchie all'estremità dei rami.

I frutti sono acheni grigi avvolti dalle brattee fogliari ricoperte da una resina gialla.

I cespi maschili, avvenuta l'impollinazione, vengono eliminati perché non più utili. Plinio il vecchio chiamò questa pianta “lupus” perché come il lupo, negli orti avanza travolgendo tutte le altre piante. I giovani germogli si possono consumare in insalata come gli asparagi.

Santa Ildegarda usava il Luppolo contro la malinconia.

I medici del Rinascimento sfruttarono le proprietà aperitive, depurative, febbrifughe e diuretiche del Luppolo per curare il linfatisma, l'anemia e i reumatismi.

La droga è costituita dalle infiorescenze femminili che si raccolgono in agosto-settembre recidendole alla base senza il peduncolo. Si essiccano all'ombra, in zona ventilata e si conservano in vasi di vetro scuro. La polvere che si ottiene dalla battitura delle infiorescenze femminili chiama luppolina ha azione sedativa e sonnifera.

PRINCIPI ATTIVI:

resina ricca della sostanza amara umulone, olio essenziale (contenente mircene geraniolo, linalolo e umulene), flavonoidi, antociani, steroli e fitoestrogeni sali minerali soprattutto sali di potassio.

Proprietà farmacologiche: aromatizzanti, amaro toniche e sedative.

Il Luppolo si usa soprattutto per

aromatizzare la birra cui conferisce l'inconfondibile aroma amaro che funziona anche da conservare. Si usa anche per aromatizzare liquori digestivi e aperitivi amari. Le infiorescenze femminili nella fitoterapia si usano come amaro tonico per stimolare i processi digestivi; inoltre esse hanno proprietà sedative adatte a conciliare il sonno e a moderare l'attività sessuale, proprietà da collegare con la presenza, nel Luppolo, di fitoestrogeni.

Per la presenza di tali sostanze è opportuno un uso moderato e non continuativo dei preparati a base di Luppolo. Un uso esagerato può dar luogo a nausea vertigini e fenomeni ipnotici.

PREPARAZIONI:

uso interno, per conciliare il sonno, alleviare gli stati ansiosi e normalizzare i processi digestivi.

Infuso con le infiorescenze: 1g in 100 ml di acqua. Una due tazzine prima di coricarsi.

Tintura 20g in 100ml di alcool a 40° (a macero per 8 giorni) un cucchiaino prima di coricarsi.

Per uso esterno, per dolori reumatici, artriti e nevralgici, si prepara un infuso con un cucchiaino di infiorescenze in 250 ml di acqua bollente, si lascia intiepidire, si filtra e si fanno impacchi.

Lo stesso infuso può essere utile in cosmetica per rivitalizzare ridare turgore e luinostà alle pelli rugose.

Ed ora qualche curiosità.

Si suole dire: “chi beve birra campa cent'anni” sempre che la si beva moderatamente, perché in grande quantità provoca la dilatazione dello stomaco e del cuore; da cui è nata l'espressione cuore da birra, cuore ipertrofico appunto. La rapidità con cui si forma la spuma quando si mesce ha evocato alcuni modi di dire “Correre a tutta birra”. Gli estimatori del vino, che ritengono questa bevanda inferiore al vino hanno coniato l'espressione: “farci la birra” che vuol dire che non si sa cosa farci di quella cosa. □



Papaveri e... giuggiole

Il primo prestò il nome ad una canzone divenuta poi famosa. Il secondo, invece, è noto perché citato in un comune modo di dire

di Diana Geraldini

INVASIONE ROSSA

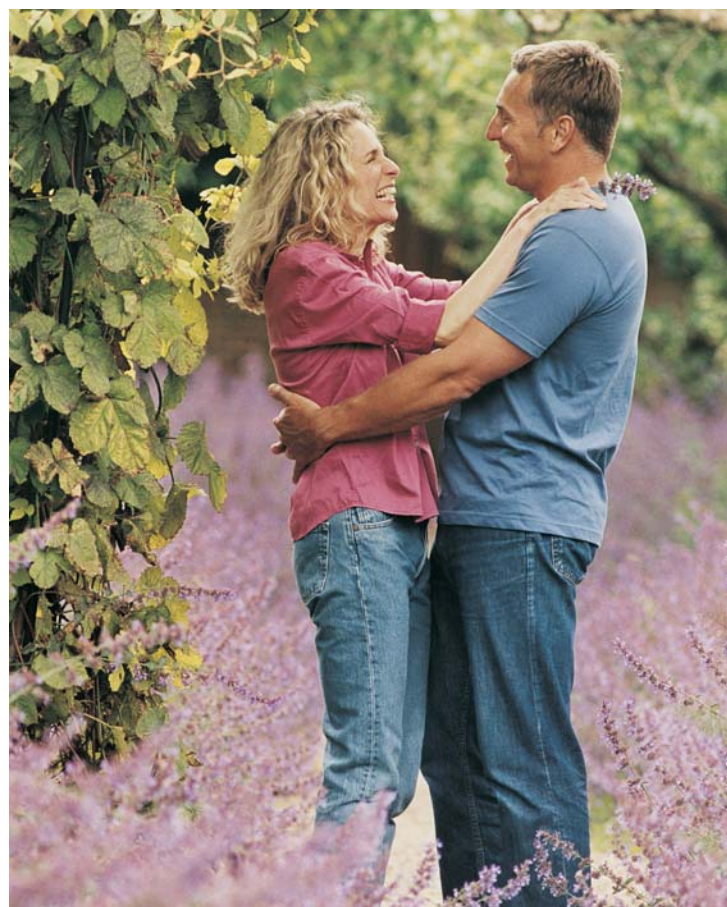
In questo periodo un'invasione rossa sta dilagando in lungo e in largo nella nostra penisola. Si tratta, per nostra fortuna, non di un esercito di armigeri ma di quello che viene considerato uno dei più teneri, splendidi e invadenti fiori: il papavero. A partire da maggio il rosolaccio (così si chiama la pianta spontanea che siamo abituati a vedere nelle campagne) si diffonde nell'intera zona del Mediterraneo macchiando di rosso i prati situati in pieno sole. Attorno al papavero sin dall'antichità sorsero diverse leggende. Una delle più famose è quella che racconta come l'ultimo re di Roma, Tarquinio il Superbo, fosse solito far tagliare i papaveri più alti che crescevano nel suo giardino per dimostrare come andassero decapitati i personaggi più importanti in quanto costituivano un pericolo per il suo reame. Di qui ancor oggi vengono definiti "alti papaveri" i rappresentanti della politica e della burocrazia maggiormente in vista. Non tutti i papaveri danno i fiori di color rosso. Esistono almeno cento specie che sbocciano tra maggio e settembre le quali offrono tinte che vanno dal bianco al rosa, dall'arancione al viola e al giallo. Come pianta è facile da coltivare e il suo unico difetto è che il fiore dura poco; ma se vogliamo godercelo a lungo basta procedere ad una semina a scalare, cominciando da aprile per proseguire sino a

settembre. Il papavero dei campi è annuale e ama i terreni magri, soleggiati e poco umidi. Esso va bene anche nei giardini dove tuttavia il posto d'onore spetta al "papavero orientale", una meravigliosa erbacea perenne con corolle rosso mattone in fiori molto grandi, dal diametro sino a 15 centimetri e con una altezza che supera il metro. Un esponente fuori dalla norma è poi il papavero d'Islanda, originario dell'Europa del Nord, che produce fiori dalle sfumature gialle. Ha la particolarità di crescere a cespuglio e di avere una fioritura più prolungata. I papaveri selvatici o da giardino hanno una blanda proprietà soporifera; solo la specie "sonniferum" è ricca di sostanze narcotiche contenute nel lattice dei fusti (papaverina, codeina, narcotina, morfina) che possono essere trasformate in oppio, ma che sono impiegate anche nella medicina moderna.

UN FRUTTO DA... BRODO

Negli ultimi decenni la vita in campagna si è trasformata radicalmente. Una volta c'erano i contadini che abitavano nei cascinali e coltivavano faticosamente la terra. Oggi i campi sono spesso gestiti da cooperative o da imprese che, dotate di moderni macchinari, lavorano con facilità centinaia di ettari. Le campagne si sono dunque spopolate, la figura tradizionale del contadino è scomparsa come sono scomparse molte piante che ornavano i casali, of-

frendo frutti di cui si è perduta la memoria, come le giuggiole. Il giuggiolo è un alberello che non supera i sei-sette metri di altezza e che, originario della Cina, fu portato sulle sponde del Mediterraneo dai Greci. Ama i climi temperati ma anche al nord lo si può allevare in una posizione riparata, ad esempio a ridosso di un muro volto a sud. E' una pianta a crescita lenta, con fusto contorto e i rami che si piegano ad angolo retto e che per questa caratteristica fu chiamata dai greci "Zizyphus" e cioè zig zag. Alla base di ogni foglia spunta una spina ed i frutti, a forma di grosse olive rossastre o brune, maturano in settembre-ottobre ed hanno un sapore acidulo. Ma allora perché si dice "andare in brodo di giuggiole"? Il motivo c'è: infatti se vengono essiccati al sole perdono il sapore acidulo, diventando dolci. Come altre specie che rischiavano l'estinzione, negli ultimi tempi il giuggiolo è stato riportato in auge dai vivaisti che ne propongono due o tre specie le quali si differenziano soprattutto per la forma dei fruttini. □



A Roma summit di esperti mondiali di infettivologia

Vaccinarsi contro la varicella

"MEDAGLIA SENZA ROVERSCIO": SICURA, EFFICACE, VANTAGGIOSA

Dal 3 marzo la vaccinazione contro la varicella - la malattia infettiva più diffusa, con conseguenze noiose (e in qualche caso gravi) facilmente evitabili con costi ridottissimi - figura ufficialmente nel 'Calendario vaccinale italiano'

Dallo scorso mese di marzo la vaccinazione contro la varicella è stata ufficialmente introdotta nel Calendario vaccinale dell'infanzia e inserita nel Piano Nazionale Vaccini, dopo l'approvazione della Conferenza Stato Regioni per essere così adottata a livello locale. Italia all'avanguardia, almeno per una volta, anticipando un numero sempre maggiore di paesi industrializzati che stanno adottando programmi di vaccinazione universale contro la varicella. In Europa è stata introdotta lo scorso anno in Germania, mentre la Sicilia ha deciso di adottare questa politica vaccinale addirittura dalla fine del 2003. Ogni anno in Italia sono 500 mila i bambini che 'si fanno' la varicella, in Germania 750 mila e negli Usa, prima dell'introduzione della vaccinazione, circa 4 milioni. Va inoltre rilevato, come sottolinea il prof. Crovari, Ordinario di Igiene a Genova e Coordinatore del 'Gruppo Permanente per la valutazione del rischio e il controllo della SARS e delle emergenze di origine infettiva', che in Italia "si è passati da un concetto di vaccinazione obbligatoria ad una semplice 'raccomandazione': questo comporta che siano alti i livelli vaccinali per le patologie in cui vi era, in passato, l'obbligo, mentre per le altre è necessario fare un enorme sforzo di informazione, economico e logistico per conseguire - come nel caso della varicella - le necessarie e prudenziali coperture vaccinali". Le percentuali - apparentemente basse - di complianze si traducono nella realtà in numeri in assoluto non indifferenti, e alcune di queste possono essere molto severe: encefaliti, cerebelliti, polmoniti da VVZ, sovrainfezioni batteriche delle 'vescicolette' che possono lasciare cicatrici deturpanti o dare gravi infezioni dei tessuti sottocutanei, delle ossa e delle articolazioni. Il vaccino contro la varicella è sicuro, efficace e vantaggioso da

un punto di vista del bilancio costo/beneficio. 'Sicuro' perché usato, ad esempio, da 20 anni in Giappone e da 10 negli Usa senza alcun effetto collaterale o indesiderato; 'efficace' perché una sola somministrazione nei bambini basta a garantire un tasso di immunizzazione del 90 % dei vaccinati, che risultano ancora protetti dalla malattia anche a

distanza di 20 anni dalla vaccinazione. Ma è anche 'vantaggioso' dal punto di vista economico: studi di farmaco-economia condotti negli Usa hanno dimostrato che per ogni dollaro speso in vaccinazione se ne risparmiano 5 per i costi diretti e indiretti della varicella. □

Ste.Ser

E' il primo contro una malattia a trasmissione sessuale

Entro 1-2 anni il vaccino contro il 'Papilloma virus'

Sono positivi i risultati della sperimentazione del primo vaccino contro una malattia sessualmente trasmissibile. In dirittura d'arrivo, visto che dovrebbe essere disponibile nel giro di 15-20 mesi, il vaccino protegge dai condilomi, l'infezione più trasmessa e diffusa al mondo. E previene anche i tumori del collo dell'utero. In entrambi i casi il responsabile è il Papilloma Virus umano (HPV), che è responsabile anche di altri tipi di cancro, per esempio alla laringe. Secondo i dati preliminari del programma di sviluppo del vaccino, appena presentati all'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma in occasione del congresso 'Human Papillomavirus: le acquisizioni di base e la ricerca clinica', il vaccino offre una risposta immunitaria anche fino a 60 volte superiore a quella naturale, una protezione vaccinale del 100% e nessuna reazione avversa. "in poco tempo si potrebbe avere un vaccino pronto per la distribuzione" ha riferito Luciano Mariani, direttore dell'ambulatorio di ginecologia oncologica dell'Istituto Regina Elena di Roma. Il target per la vaccinazione è per ora rappresentato dalle adolescenti all'inizio della loro vita sessuale, prima cioè che possano correre il rischio di contrarre dal partner il papilloma virus (HPV) responsabile dei 3500 casi di tumore del collo dell'utero che ogni anno si contano solo in Italia, dove il tumore ha ancora una mortalità del 37% soprattutto in alcune regioni dello Stivale in cui ancora è difficile fare diagnosi precoce quando la malattia sarebbe curabile. Il vaccino è ormai alla fine della terza fase di sperimentazione clinica che ha coinvolto migliaia di donne in tutto il mondo nell'ambito dello studio FUTURE di cui l'Istituto oncologico della capitale è capofila per l'Italia insieme ai centri 'Pascale' di Napoli, al 'S. Andrea' di Roma, Brescia e Palermo. Il preparato preventivo crea immunità contro quattro ceppi di papilloma virus, due ad alto rischio di cancro (HPV 16 e 18), due a maggior rischio di condilomi (HPV 6 e 11). E la mortalità arriva fino all'80-90% nei Paesi in via di sviluppo. "I dati dello studio 'Future' - sottolinea Francesco Cognetti, direttore scientifico del Regina Elena - forniscono una speranza concreta di sconfiggere definitivamente questo tumore che colpisce 500-900 mila donne nel mondo". □

< Pubblicità >

POSTAZIONI INFORMATIVE ENPAM

25-27 febbraio

2° Congresso Regionale della Scuola di Formazione in Medicina di Famiglia Regione Lazio: "Non solo cure, ma prendersi cura: il Medico di Medicina Generale specialista della salute".

Il Congresso è stato organizzato dalla FIMMG (sezione regionale del Lazio) e si è svolto a Roma.

26 febbraio

"Incontro con l'E.N.P.A.M." sulle problematiche previdenziali. Il Convegno si è tenuto a Firenze.

12 marzo

Convegno organizzato dall'OMCeO di Padova dal titolo: *"Il sistema previdenziale e assistenziale per i medici e gli odontoiatri: indispensabile mantenere il patto tra le generazioni"*.

8-9 aprile

Riunione di argomento previdenziale da parte della Sezione Provinciale FIMMG di Sondrio. L'incontro si è svolto presso Ardenno.

14-16 aprile

Congresso S.I.S.M.L.A. (Sindacato Italiano Specialisti in Medicina Legale e delle Assicurazioni) dal titolo "La Me-

dicina Legale c'è!". Il congresso è stato organizzato a Lecce.

21-22 aprile

Convegno organizzato dall'OMCeO di Cremona. L'incontro si è svolto presso la sede dell'Ordine.

30 aprile

7° Congresso Provinciale organizzato dalla FIMMG sezione provinciale di Bari sul tema "La Nuova convenzione Nazionale: le opportunità per la Medicina Generale". Il Congresso si è tenuto a Bari.

7 maggio

Congresso regionale FIMP Umbria dal titolo "La Pediatria nel cuore dell'Italia". Il Congresso avrà luogo presso l'Hotel Bramante di Todi (PG).

18-22 maggio

XXIV Congresso Nazionale SNAMI. L'incontro avrà luogo a Paestum presso il Centro Congressi "Hotel Ariston".

20-21 maggio

5° Congresso FIMP organizzato dalla sezione provinciale di Napoli sul tema "La Pediatria di Famiglia: privilegio o diritto della nostra infanzia? Il punto su prevenzione e governo delle patologie croniche". L'incontro avrà luogo

presso l'Hotel Gli Dei in Via Coste di Agnano, 21- Pozzuoli (NA).

21 maggio

Congresso Provinciale FIMMG sezione di Rieti che si terrà presso la sala convegni dell'Hotel Villa Potenziani (RI).

25-26 maggio

L'OMCeO di Varese organizza una giornata di studio intitolata "La previdenza del Medico" che avrà luogo presso il Centro Congressi "De Filippi" di Varese.

18-19 giugno

Congresso regionale FIMP Lazio dal titolo "Il Pediatra di Famiglia tra ambiente e cultura". Il convegno si svolgerà presso l'Hotel Sheraton EUR di Roma.

26-30 giugno

Convegno Pediatrico FIMP sezione provinciale di Salerno. Il convegno dal titolo "Pari e Dispari - confronto tra pediatri" avrà luogo a Marina di Camerota - Loc. Arconte, presso l'Happy Village.

24-26 novembre

22° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG). L'incontro avrà luogo presso il Palazzo dei Congressi di Firenze

< Pubblicità >

PER FAVORE
RISPONDIMI

Caro Presidente,
è questa l'ennesima volta che ti scrivo per conoscere notizie sulla mia futura pensione.
Mi chiamo X.Y. sono nato il 17.07.1951. Mi sono laureato il 23.05.1979; ho lavorato dal mese di aprile 1981 al mese di ottobre 1995 come dipendente ospedaliero.
Durante tale periodo ho chiesto il riscatto degli anni di laurea e del servizio militare che ho versato in unica soluzione in data 03.10.1996 allorché avevo già lasciato la dipendenza. Dal 1980 al 1982 ho svolto anche servizio di guardia medica. Dal 1980 al 1992 oltre al lavoro da dipendente ho avuto rapporto di convenzione con la Medicina generale, che ho lasciato nel dicembre del 1992 allorché per legge si doveva optare per la Dipendenza o la Convenzione.
Nell'ottobre del 1995 ho abbandonato il rapporto di dipendenza ospedaliera, ed ho ripreso quello di convenzione con la Medicina Generale, rapporto che tuttora continua. Durante il servizio da dipendente mi sono state riconosciute alcune patologie da causa di servizio.
Alla luce di quanto esposto ti chiedo: com'è la mia situazione ai fini della pensione? Ho diritto alla pensione? Se sì, a che età andrò in pensione e con quali compensi? Dovrò ricongiungere le contribuzioni? Se la risposta è sì, in che modo?
Grato e riconoscente dell'attenzione che mi vorrai riservare distintamente saluto.

(Lettera firmata)

Ps. Sarei molto grato se la tua risposta pervenisse o al mio indirizzo di posta o sul Giornale della Previdenza.

Caro Collega,
in seguito alla cessazione del rapporto professionale in convenzione, la Fondazione, dietro tua istanza, ha provveduto ad erogarti in data 29 ottobre 1993 (e successivo conguaglio del 30 novembre 1994), una quota capitale complessivamente pari ad Euro 27.754,63, al lordo delle ritenute, a titolo di restituzione dei contributi versati presso il Fondo dei Medici di Medicina Generale dal 1979 al 1992.

Avendo tu ripreso l'attività in convenzione nel 1996, si è instaurata una nuova posizione previdenziale in tuo favore presso il suddetto Fondo. Pertanto, da tale data al 2004, risultano accreditati contributi previdenziali per un importo complessivo pari a Euro 42.122,69.

Ipotizzando costante la contribuzione al Fondo, al compimento del 65° anno di età, tu avresti diritto ad una pensione annua lorda pari a circa Euro 12.800,00, reversibile ai super-

stati, indicizzata e cumulabile con quella che ti verrà erogata, sempre al 65° anno di età, dal Fondo di Previdenza Generale.

Per quanto riguarda la contribuzione accreditata presso l'Inpdap (l'Ente nazionale di previdenza dei dipendenti pubblici) per l'attività da te svolta in qualità di dipendente ospedaliero, ti faccio presente che tale posizione, comprensiva dei contributi versati a titolo di riscatto degli anni di laurea e del servizio militare, potrebbe essere ricongiunta al Fondo dei Medici di Medicina Generale. In tal modo, potrai godere di una pensione a carico del suddetto Fondo determinata sulla base di tutta la tua carriera lavorativa.

A tal fine dovrai presentare all'E.N.P.A.M., tramite apposito modello reperibile presso l'Ordine di appartenenza o il sito Internet della Fondazione (www.enpam.it), domanda di ricongiunzione di quel periodo al Fondo dei medici di Medicina Generale. Ti ricordo che la presentazione della domanda non è in alcun modo vincolante, pertanto, qualora non la reputassi conveniente non sarai tenuto ad aderirvi.

Nella valutazione complessiva circa la convenienza di tale operazione, infine, è opportuno tener presente la possibilità di dedurre interamente dall'imponibile Irpef l'importo del contributo dovuto a titolo di ricongiunzione, in base a quanto stabilito dall'art. 13 del decreto Legislativo 18 febbraio 2000 n. 47, che ha modificato il Testo Unico delle imposte sui redditi.

Eolo Parodi

CAUSA
DI SERVIZIO ECC.

Caro Presidente,
sono un medico della classe 1950, testè pensionato dalla mia ASL, quale medico dipendente per "inidoneità al servizio". Ho anche in corso il procedimento per il riconoscimento della "causa di servizio" che mi auguro sarà favorevole. In questa situazione, essendo iscritto all'Ordine dei Medici dal novembre 1976, ho diritto a qualche esenzione nel pagamento dei contributi "Quota A"? È prevista qualche altra agevolazione dall'Enpam per i medici collocati in quiescenza per inidoneità al servizio? Gradirei cortesemente ricevere la strisciata dei contributi (ho espletato l'attività di medico di medicina generale dal giorno 1/5/1971 al 30/6/1990 e l'attività di medico dipendente ASL dal giorno 1/5/1977 al giorno 15/7/2004). La pensione Fondo A nel mio caso mi sarà corrisposta al compimento del 65esimo anno o dopo 30 anni di laurea (nel 2006)?

Cari saluti

(Lettera firmata)

Caro Collega,
in riferimento alla richiesta di delucidazioni in merito alla possibilità di essere esonerato dal pagamento dei contributi "Quota A" del Fondo Generale in presenza di una situazione di inidoneità al servizio, ti rappresento che ai sensi dell'articolo 8, comma 3 del Regolamento del Fondo Generale, "l'iscritto che, prima del compimento del 65° anno di età, sia colpito da infortunio o malattia che comportino inabilità temporanea assoluta all'esercizio professionale per una durata superiore a sei mesi; ha diritto all'esonero dall'obbligo contributivo [...] per un periodo massimo continuativo di ventiquattro mesi". Per attivare tale procedimento, ti consiglio di contattare l'Ordine provinciale al quale sei iscritto, che provvederà a convocarti per una visita attestante lo stato d'inabilità alla professione medica. Ti ricordo, inoltre, che il Fondo Generale eroga prestazioni previdenziali al raggiungimento del 65° anno di età ovvero

in caso di invalidità professionale assoluta e permanente, certificata successivamente ad una visita eseguita dall'ad-detta Commissione Medica dell'Ordine provinciale di appartenenza.

Ti allego, infine, alla presente, il riepilogo dei contributi a te accreditati sul Fondo dei Medici di Medicina Generale, ricordandoti che i suddetti ti sono stati restituiti nel novembre del 1990 e, successivamente, è stato effettuato un conguaglio nel dicembre del 1991.

Cordiali saluti.

E.P.



SIAMO TORMENTATI...

Caro Presidente,

ti scrivo per un quesito in relazione ad un problema che sta tormentando i miei colleghi e me da alcuni mesi. Espongo brevemente il mio profilo ed i termini della questione.

Sono personalmente convenzionato a tempo indeterminato per la medicina dei servizi a 38 ore settimanali presso l'ASL XX con sede centrale a XX. Il mio imponibile mensile ENPAM è di Euro 2815,16 con una ritenuta mensile a mio carico per l'Ente di euro 267,45. Ho una anzianità di servizio, determinata con il decreto pubblicato sulla GU n. 103 del 05.05.2001, di 10 anni e 9 mesi. Sono nato nel 1958.

La mia Regione, come tutte le altre in Italia, ha effettuato il concorso per l'idoneità per l'inquadramento nei ruoli della dirigenza del SSN dei medici convenzionati, in ottemperanza alle norme sancite nella 502, nella 517 e successive. Ho partecipato al concorso e sono risultato idoneo. La mia ASL di appartenenza, al contrario di quanto avvenuto in altre ASL, non ha ritenuto di dover ottemperare ai disposti statali e regionali lasciando nell'ambito della convenzione tutti i convenzionati della medicina dei servizi, della guardia medica e del 118.

Una delle proteste più significative che abbiamo sollevato ai dirigenti dell'ASL è stato il problema del danno pensionistico che ci stavano arrecando non facendoci diventare dipendenti, anche in relazione al fatto che la quasi totalità di noi avrebbe optato di rimanere nell'ENPAM anche da dipendente. Ci è stato risposto che, a conti fatti, a parità di prestazione pensionistica erogata ci sarebbe stato un reale incremento della contribuzione a carico dei sanitari e dell'azienda per cui le parti non avevano nessuna convenienza a procedere nel passaggio alla dipendenza dei convenzionati almeno per quanto riguarda il problema pensionistico.

A questo punto onde evitare di sentire tutto ed il contrario di tutto da chiunque si sentisse in dovere di chiarirci il problema abbiamo deciso di porre il quesito direttamente: è vero che il passaggio alla dipendenza restando nell'ENPAM, per un medico convenzionato con il mio profilo di servizio, rappresenti solo un onere aggiuntivo senza un proporzionale corrispettivo pensionistico? Oppure è vero il contrario e cioè che il mancato passaggio alla dipendenza mi provochi un considerevole danno pensionistico? Non vedo l'ora di leggere la tua risposta. Con l'occasione i più cordiali saluti e gli auguri di buon lavoro.

(Lettera firmata)

Caro collega, com'è noto, l'art. 72 della legge 23 dicembre 1998, n. 448 e l'art. 6 del decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254, hanno

previsto, in favore dei professionisti transitati a rapporto d'impiego appartenenti, fra l'altro, alla categoria della medicina dei servizi, la facoltà di optare per il mantenimento della posizione assicurativa già costituita presso l'ENPAM.

Per coloro che hanno effettuato tale scelta, l'aliquota contributiva è determinata, come per i dipendenti pubblica, nella misura del 32,35% (incrementata dell'1% per la quota imponibile eccedente, per l'anno 2000, euro 34.253,49 indicizzati), di cui il 23,80% a carico degli Istituti del Servizio Sanitario Nazionale e l'8,55% (o il 9,55%, nel caso dell'ulteriore 1%) a carico del sanitario, mentre quella prevista per i medici convenzionati addetti alla medicina dei servizi, iscritti al Fondo degli Specialisti Ambulatoriali, è pari a 22,50% (nelle misure, rispettivamente, del 13% per il SSN e del 9,50% per il medico).

La Fondazione ha ritenuto opportuno garantire a tali sanitari, in sede di determinazione del trattamento previdenziale, un'aliquota di rendimento pari al 2,50% per ogni anno di contribuzione relativa ad attività precedente il passaggio a rapporto di lavoro dipendente ed al 2,90% a partire dal mese di passaggio, mentre, per i convenzionati, tale aliquota è pari al 2,25%.

Quanto sopra, più di ogni altra considerazione determina ovviamente un trattamento di miglior favore per i sanitari transitati a rapporto di impiego che mantengono le posizioni già costituite presso le gestioni previdenziali dell'ENPAM.

Infatti, a fronte di un maggior prelievo contributivo, peraltro con carichi di modesta rilevanza per la classe medica, viene garantito un maggior rendimento della contribuzione e, quindi, un maggior importo della prestazione previdenziale.

Confidando di aver fornito i chiarimenti richiesti, Ti porgo cordiali saluti.

E.P.



GRAZIE PRESIDENTE

Caro Presidente, i medici specialisti ambulatoriali della Regione Friuli-Venezia Giulia ringraziano il segretario generale Sumai dott. Roberto Lala e collaboratori per aver "elaborato" un ottimo contratto.

Nello stesso tempo un grande riconoscimento va dato a te, presidente Eolo Parodi, per l'aiuto che ci hai dato per concretizzare tale accordo collettivo nazionale.

Non è un semplice contratto per il solo "pane quotidiano", ma anche e soprattutto per quello "pensionistico" che ormai, dal lontano 1992, eravamo rassegnati a scordare.

Ancora una volta una grande dimostrazione di altruismo che ti contraddistingue verso e non solo i Sumaisti ma anche verso tutte le categorie Mediche, medici di medicina generale, pediatri, medici della medicina dei servizi, medici dipendenti e così via. Un'altra dimostrazione del "Tuo amore" per la professione.

A nome di tutti i colleghi, grazie presidente Parodi e grazie segretario Lala.

dott. Spiridione Chalambopulos

Segretario regionale Sumai Friuli-Venezia Giulia
Vice Presidente Ordine dei Medici di Gorizia

Grazie a voi per l'esaltante riconoscimento.

E.P.



IL MEDICO LEGALE AL FIANCO DEL GIUDICE

a cura dell'Avv. Pasquale Dui (*)

E' un "tecnico" chiamato a collaborare con l'autorità giudiziaria nella fase dibattimentale quando vengono valutati fatti e risultati di prova

Con il termine "perizia medico legale" si definisce il parere tecnico nell'ambito di questioni giuridiche, all'interno di un procedimento giudiziario, nelle quali il giudice non ha la capacità di risoluzione a se stante.

Questa definizione è generalmente riferita all'ambito penale, poichè in quello civile si preferisce parlare di consulenza tecnica d'ufficio, anche se, sempre in sede penale, la consulenza tecnica viene attribuita agli esperti incaricati dal pubblico ministero e dai difensori delle parti.

La perizia deve rispondere a due quesiti fondamentali del metodo medico-legale: il rigorismo obiettivo, a cui fa riferimento l'art. 373 c.p. e la conoscenza del rapporto giuridico cui il fatto si riferisce.

Ora il perito è un esperto chiamato, non a decidere, ma a consigliare il Giudice. In altre parole, egli è un tecnico fornito di particolare competenza in una determinata disciplina, incaricato di rispondere correttamente ai quesiti formulati dal Giudice.

La perizia, quindi, comprende sia elementi di accertamento che di giudizio. Il medico legale, infatti, non si limita ad osservare, descrivere e diagnosticare, ma determina anche le conseguenze, la gravità e le cause di fatti oggetto di studio, per cui la relazione peritale è la sintesi della sua attività nel procedimento penale.

Egli ha un dovere ben preciso, riconducibile all'accertamento del vero, pertanto non solo è tenuto a valutare fatti già esistenti o già acquisiti nel procedimento, ma deve accertare fatti ed elementi che, attraverso l'indagine peritale, vengono veicolati verso il procedimento penale e passano attraverso il filtro del Giudice che deve tenerne conto.

La legge ha stabilito che il perito può ascoltare l'imputato, la persona offesa dal reato e gli altri soggetti informati sui fatti, assumendo tutte le notizie utili ai fini dell'indagine tecnica. Questa autonomia rappresenta una novità legislativa che si è rivelata utile al procedimento e che dovrebbe essere utilizzata più ampiamente.

Tale autonomia è soggetta a limitazioni. Il primo limite è rappresentato dal quesito o dai quesiti posti dal Giudice. E' chiaro che si tratta di attività accertativa che non può superare la soglia dei quesiti introdotti essendone strettamente strumentale. L'attività di accertamento è, quindi, finalizzata al risultato che si prefigge di raggiungere l'indagine tecnica. Non solo ma i testimoni, le persone che sono ascoltate, le informazioni acquisite, possono essere utilizzate unicamente nell'ambito dell'accertamento peritale.

Appare evidente che il controllo del rispetto delle regole spetti al Giudice o al Pubblico Ministero, ma sul piano deontologico, è irrinunciabile che il medico legale operi tenendo presente che l'elaborato costituisce un mezzo di prova e che, in prospettiva, il professionista sarà chiamato dall'autorità giudiziaria a collaborare nella fase dibattimentale, nella quale verranno valutati fatti e risultati di prova.

Per concludere appare utile sottolineare quanto sia importante il ruolo del medico legale che è definito in maniera chiara: egli non è nè la polizia giudiziaria nè l'autorità, ma un tecnico che risponde alle domande poste dal Giudice, che in questa specifica materia non ha competenza.

(*) del Foro di Milano



Spulciando qua e là

di Franziska Steno



Montreal - Canada

I cacciatori di foche si sono di nuovo riversati sulle gelide coste canadesi sull'Atlantico. Coloro che s'oppongono alla caccia sostengono che non esiste base scientifica che giustifichi la carneficina. Invece, i pescatori attribuiscono alle foche il declino della popolazione di merluzzo. La caccia sulle coste del Golfo del San Lorenzo, porterà all'eliminazione di quasi un milione di foche nei prossimi tre anni.

Temo che gli animali vedano nell'uomo un essere loro uguale che ha perduto in maniera estremamente pericolosa il sano intelletto animale; vedono cioè in lui l'animale delirante, l'animale che ride, l'animale che piange, l'animale infelice.

Nietzsche "La gaia scienza"



Milano - Italia

Hanno litigato per un posto, al Teatro alla Scala, finendo per mettersi le mani addosso e addirittura mordersi. Protagonisti dell'episodio, un italiano e un argentino, e una venticinquenne, alla quale il posto sarebbe stato destinato. I tre, dopo molto trambusto e l'intervento della Polizia, hanno promesso di denunciarsi a vicenda. Nessuno si è ferito in modo grave. L'imprevisto match nel teatro più famoso del mondo è avvenuto durante la prova generale del balletto Giselle. Durante l'intervallo tra un atto e l'altro, due amici hanno visto una donna andarsene dal suo posto. Uno dei due, quindi, ha pensato di spostarsi nel posto vuoto, per vederla meglio: l'uomo che accompagnava la donna, un argentino di 38 anni, ha però fatto presente che la poltroncina era stata promessa a una sua amica. Di qui la discussione e la zuffa.

"Cherchez la femme" -

Fouche, ministro francese di Polizia



Genova - Italia

Una sessantaquattrenne genovese è stata denunciata dalla Polizia per furto, perché sorpresa dal personale di vigilanza di una cooperativa con quattro bottiglie di champagne che non aveva pagato alla cassa. Le bottiglie di champagne sono state recuperate e la donna è stata poi consegnata agli agenti della volante.

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

Aristofane "I Cavalieri"



Londra - Gran Bretagna

Hanno tagliato i fondi che servivano a finanziare il loro programma di fitness ed ora i poliziotti britannici stanno diventando sempre più grassi a rincorrere i criminali. In più il periodo di addestramento per i nuovi cadetti è stato ridotto da 15 a 12 settimane e le prove di forma fisica sono state eliminate completamente. Damian Green, membro della commissione parlamentare per gli affari interni ha commentato: "Questo mi sembra uno dei più miopi tagli della spesa mai introdotto".

Imprigionato in ogni obeso c'è un magro che fa segnali disperati implorando di essere liberato.

Cyril Connolly "The unquiet grave"



Roma - Italia

Dopo aver passato tutto il giorno al bar è tornato a casa completamente ubriaco chiedendo soldi al padre, e, al secco diniego dell'anziano, gli si è scagliato contro riempiendolo di botte. La vicenda è accaduta in un appartamento situato vicino al parco di Villa Carpegna e non è che l'ultimo di una serie di episodi già avvenuti in passato. L'aggressore è un 34enne di origini toscane ma è a Roma da alcuni anni con gli anziani genitori, vive mantenuto dal padre e non riuscendo a trovare un'occupazione trascorre parte delle sue giornate al bar tra una birra e l'altra. Puntualmente quando i soldi finiscono si reca dal padre battendo cassa e ad ogni negazione ne scaturiscono litigi. Questa volta, però, l'uomo ha picchiato il padre violentemente e poi è fuggito. I carabinieri intervenuti con due pattuglie lo hanno intercettato su una via adiacente e hanno dovuto faticare non poco per ammanettarlo. All'arresto, il giovane ha rotto con un calcio un finestrino di una pattuglia colpendo due carabinieri, che hanno riportato rispettivamente sette e quattro giorni di prognosi.

Errare è umano, perdonare divino

Pope - "Saggio sulla critica"

A PROPOSITO DI HARVEY

Caro direttore,

nel n. 2/2005 ho notato con piacere che riproducendo in copertina il bel ritratto di W. Harvey (1578-1657) la "nostra" Rivista ha voluto aggiungere qualche breve nota relativa alla storia della Medicina.

Sperando che l'iniziativa abbia seguito devo però far notare che nell'articolo di pag. 3 - oltre ad essere riportata erroneamente la data di pubblicazione del De Motu Cordis di Harvey (1628 e non 1618) - non viene almeno ricordato Andrea Cesalpino da Arezzo (1525-1603) l'illustre scienziato italiano che descrisse compiutamente la circolazione del sangue quasi 60 anni prima del medico inglese. Quest'ultimo, come studente in Medicina a Padova dal 1598 al 1602, aveva senz'altro letto (in latino) le opere del Cesalpino "dimenticandosi" di citarlo nelle sue opere successive.

Come scrive il prof. A. Castiglioni nella sua Storia della medicina "la priorità del Cesalpino non può essere messa in dubbio" e Harvey deve essere considerato, semmai, l'ulteriore dimostratore e felice promulgatore della scoperta cesalpiniana.

Ritengo pertanto che debba essere compiuto un gesto riparatore pubblicando almeno il ritratto del Cesalpino in uno dei prossimi numeri del Giornale della Previdenza.

Complimenti per l'ottimo livello della Rivista e molti cordiali saluti.

Dott. Vittorio Piccini
(Milano)



*Illustre dottore,
per una svista, un refuso,
la solita eccessiva confidenza con gli errori, abbiamo sbagliato la data della pubblicazione della
"Exercitatio Anatomica*

De Motu Cordis Et Sanguinis In Animalibus" di William Harvey. Era proprio il 1628. Preziose anche le sue osservazioni su Andrea Cesalpino medico e botanico aretino, professore di medicina a Pisa, scopritore del sesso delle piante. Cesalpino nel suo libro "Questionum Peripateticarum" pubblicato a Venezia nel 1571, spiegò lucidamente la circolazione polmonare. Allora Harvey era un usurpatore? Anche noi, come egregiamente fatto da Lei, ricorriamo al prof. A. Castiglioni che, tra l'altro, scrive: "(Harvey) ebbe infatti il merito altissimo di aver raccolto in forma chiara e determinata le idee che fino ad allora erano state esposte ma non suffragate pienamente da esperimenti conclusivi e di aver costruito su queste idee un intero sistema organico con la conoscenza e con la sicurezza di fare un'opera originale e definitiva".

Caro dottore ci (ri)scriva, continui a stimolarci. Le risponderemo, sempre, con l'infinito piacere che si prova quando si impara.

G. Cris.

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

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

Redazione: Via Torino, 38 - 00184 Roma

giornale@enpam.it

Editore: Fondazione ENPAM

Foto: Archivio ENPAM

Stampa: Grafica Editoriale Printing srl

Via Enrico Mattei, 106 - 40138 Bologna

Tel. 051 536530 - Fax 051 536528

email: venditalia@grafprint.it

"Stampato su carta R6 BRIGHT prodotta dalle cartiere BURGO"

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

Concessionaria Pubblicità

S.P.E. Società Pubblicità Editoriale spa

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

Tel. 02 575771 - Fax 02/57577364

Via Enrico Mattei, 106 - 40138 Bologna

Tel. 051 6033900 - Fax 051 6033907

In collaborazione con

CONTRACTA srl

Via Simone d'Orsenigo, 21 - 20135 Milano

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

MENSILE - ANNO VII - N. 4 DEL 22/04/2005

COPIE 400.000

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

studio.sermonti@email.it

SEGRETERIA DI REDAZIONE

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

email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

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

email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Sig.ra Angela: tel. 06 48294890

email: archivio.giornale@enpam.it