

ENPAM

www.enpam.it

IL GIORNALE DELLA

Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

Anno VIII - n° 4-2006

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



Inizi del 1400: il Maestro di anatomia e gli allievi dell'Università di Bologna (particolare)

PREVIDENZA
GUIDA
ALLA LETTURA
DEL CUD

p. **6**

ASSICURAZIONE
IL TESTO
DELLA POLIZZA
SANITARIA

p. **30**

MEDICI
DUE CHIRURGHE
RACCONTANO
LA PROFESSIONE p. **34**

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Numero 4/2006

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

5	E adesso?...
6-8	Guida al CUD 2006
10	Riscossione Quota A
12-13	L'intervista/1: parla il cardiologo
14-15	L'intervista/2: ultime sul tumore al seno
16-18	La vita del medico in pensione
20	Amedeo Bianco neopresidente Fnomceo
22	Accadde a ... maggio
23	Medici psichiatri per il Regno Unito
24	Sport: impianti poco sfruttati
25	Dipendenza da telefonini
26	Adozione e affidamento
28-29	Rumore ... continuo
30-32	Polizza Sanitaria
34-35	Donne con il bisturi
36-37	La "pillola" di Pincus
38	Notizie
43	Passaporto sanitario
44	Mostre ed esposizioni
45	Storia e arte: Paolo Zacchia
46	In-ricerca
47-55	Congressi, convegni, corsi
56	Letteratura scientifica
58-59	Viaggi: la Tanzania
60	I fiori
62	In ricordo di una dottoressa
64-65	Vita degli Ordini
66-67	Recensioni
68	In-Editoria
70	Cinema: Mel Brooks
71	Musica: l'armonica a bocca
76-77	Lettere al Presidente
78	La responsabilità dello psichiatra
79	Spulciando qua e là
80	Struttura dell'Enpam

SOMMARIO

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



Il quadro pubblicato in copertina rappresenta una scena degli inizi del 1400: il Maestro di anatomia commenta agli allievi dell'Università di Bologna le nozioni anatomiche tramandate dalla Scuola Salernitana.

L'Università felsinea fu fondata nell'anno 1078, ma la scuola di Medicina fu istituita solo alla fine del 1200, divenendo ben presto polo di attrazione di medici e studenti da ogni parte d'Europa, in particolare come centro di rinascita dello studio e l'insegnamento dell'anatomia. Conterà nei secoli nomi di prestigio, come Gerolamo Mercuriale, Andreas Vesalio, Gaspere Tagliacozzi, Ulisse Aldrovandi, Gian Battista Morgagni, ai quali sono indissolubilmente legati alcuni dei progressi più significativi dell'arte medica. Per la storia, fu Federico II a concedere, nel 1240, il diritto alla Scuola

Salernitana di concedere le licenze ai medici per l'esercizio della professione. Nessuno poteva praticare la medicina senza l'autorizzazione del collegio degli insegnanti di Salerno. Per ottenere quell'autorizzazione, bisognava aver seguito per cinque anni i corsi della Scuola e fatta la pratica per un anno sotto il puntuale e severo controllo di un medico esperto. Alcune massime relative alla Scuola, ancora oggi per la loro cruda verità, fanno sorridere.

< Pubblicità >



di Eolo Parodi

E ADESSO?...

Stiamo assistendo ad un improvviso rivolgimento della situazione politica dell'Italia. È evidente che ci saranno ripercussioni, ricadute e nuove rappresentazioni, sui problemi delle professioni e, particolarmente, su quelli della salute e quindi dei medici.

Non ho fortunatamente la palla di vetro per predire ciò che accadrà, ma ho la certezza che, come professionisti e cittadini, avremo molto da dire e molto da fare.

I problemi che ci investono sono enormi e riguardano la politica che è patrimonio degli Ordini, della Fnomceo e della gestione previdenziale e sociale che è prerogativa della nostra azienda.

Credo che Fnomceo, Onaosi ed Enpam vorranno, oppure saranno costrette ad individuare insieme, non solo le problematiche che ci angustiano, ma univoche decisioni in difesa della Grande Madre che è la nostra professione.

È l'ora del risveglio e quindi dell'attenzione.

Lancio, ancora una volta, l'appello a tutti affinché ci si ritrovi al tavolo dove potremmo dare sfogo alle cose che ci uniscono ed esaminare quelle che ci dividono.

Ci sarà molto da fare e ci vorrà una volontà ferrea.

Ripeto che noi dobbiamo strumentalizzare i partiti e non essere strumentalizzati, siamo pronti a collaborare, siamo pronti a condividere e coinvolgerci sui grandi temi della salute, delle professioni e della previdenza, ma, se staremo insieme, non faremo sconti a nessuno.

Ancora una volta tocca a tutti noi vivere intensamente la nostra vita di professionisti e di cittadini.

Faremo il nostro dovere!

Descrizione particolareggiata dei dati fiscali

Guida alla lettura del CUD 2006

Come ogni anno si è provveduto ad inviare a tutti i pensionati il CUD, un documento che attesta ai fini fiscali i redditi da pensione erogati nell'anno 2005. La nuova veste grafica della certificazione è stata studiata al fine di rendere più agevole il contenuto dei dati riportati nel rispetto dello schema di certificazione unica approvata dall'Agenzia delle Entrate. Per una più chiara interpretazione dei punti essenziali del CUD, proviamo ora a seguire il "percorso" non sempre, purtroppo, di facile comprensione

di Paola Ricciardi (*)

La novità di maggior rilievo, presentata dal CUD 2006, è connessa agli interventi normativi di riforma fiscale attuati dall'introduzione, della "no family area" in luogo delle precedenti detrazioni per carichi di famiglia: nel modello, infatti, è stato introdotto il nuovo campo (punto 18) "deduzione per coniuge e familiari a carico" in cui va indicato l'importo delle deduzioni riconosciute nei limiti dei redditi certificati.

Da quest'anno, inoltre, unitamente al CUD è prevista una nuova scheda dedicata alla scelta del beneficiario del cinque per mille dell'IRPEF: il pensionato, apponendo la propria firma nel riquadro corrispondente, può scegliere di destinare una quota della sua imposta sul reddito ad una delle quattro finalità indicate. Tale scelta non determina un maggior aggravio economico ed è riservata ai soli contribuenti esonerati dalla presentazione della dichiarazione dei redditi.

La struttura del modello di certificazione è suddivisa in cinque parti:

- 1) Dati relativi all'Ente pensionistico;
- 2) Parte A: "Dati generali" (dati relativi al pensionato);
- 3) Parte B: "Dati fiscali";
- 4) Scelta per la destinazione dell'otto per mille dell'IRPEF (riservata ai contribuenti esonerati dalla presentazione della dichiarazione dei redditi);
- 5) Scheda per la destinazione del cinque per mille dell'IRPEF (riservata ai contribuenti esonerati dalla presentazione della dichiarazione dei redditi).

Passiamo ora a descrivere la "Parte B" recante il titolo "Dati fiscali".

PARTE B: DATI FISCALI

I dati contenuti in questa sezione permettono di ricostruire il reddito da pensione erogato, con l'incidenza dell'IRPEF netta. Inoltre vengono indicati i dati re-

lativi al risultato contabile dei Mod. 730, trasmessi dai Centri di Assistenza Fiscale (CAF), a cui i pensionati si sono rivolti per la dichiarazione dei redditi.

SEZIONE DATI PER L'EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI

Campo 1

"Redditi per i quali è possibile fruire della intera deduzione di cui all'art. 11 del TUIR"

È riportato l'importo complessivo dei ratei pensionistici erogati nell'anno 2005 da indicare in dichiarazione dei redditi:

- al lordo delle deduzioni effettivamente riconosciute ed evidenziate nei successivi campi 17 e 18 (no tax area e deduzione per familiari a carico);
- al netto degli oneri deducibili di cui all'art. 10 del TUIR evidenziati nel successivo campo 26 (contributi versati ai fondi di varia natura, e/o assegni periodici corrisposti al coniuge).

Campo 5**"Ritenute IRPEF"**

L'importo è determinato dal totale delle ritenute effettivamente trattenute da esporre nell'eventuale dichiarazione dei redditi.

Qualora fossero state applicate le ritenute e le deduzioni fornite dal "Casellario delle pensioni", nelle annotazioni della certificazione (cod. AM) è precisato che il pensionato qualora non possieda altri redditi, oltre ai trattamenti pensionistici, è esonerato dall'obbligo della presentazione della dichiarazione, sempre che le operazioni di conguaglio risultino poste in modo corretto.

Campo 6**"Addizionale regionale all'IRPEF"**

È indicato l'ammontare dell'addizionale dovuta la cui base imponibile è costituita dal reddito indicato al punto 1 meno l'ammontare delle deduzioni per oneri di famiglia (campo 18).

Campo 7**"Addizionale comunale all'IRPEF"**

È indicato l'ammontare dell'addizionale dovuta solamente se il Comune dove il pensionato è domiciliato ha disposto l'applicazione di detto tributo.

La base imponibile è la stessa pre-

vista per l'addizionale regionale.

Entrambe le addizionali evidenziate nei punti 6 e 7 verranno trattenute ratealmente nel corso dell'anno 2006 oppure, in unica soluzione, in caso di cessazione al diritto di pensione.

Campi 11 e 12**"Primo e secondo acconto IRPEF trattenuto nell'anno"**

Nei due campi è indicato l'ammontare, rispettivamente, del primo e del secondo o unico acconto relativi all'IRPEF trattenuti nell'anno al pensionato che si è avvalso dell'assistenza fiscale.

PARTE B DATI FISCALI		
DATI PER LA EVENTUALE COMPILAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI		
Redditi per i quali è possibile fruire della intera deduzione di cui all'art.11 del TUIR 1	Redditi per i quali è possibile fruire della sola deduzione di cui all'art.11, c. 1 del TUIR 2	Numero di giorni per i quali spettano le deduzioni di cui all'art.11 comma 3 del TUIR - Pensione 4
Ritenute Irpef 5	Addizionale regionale all'Irpef 6	Addizionale comunale all'Irpef 7
Ritenute Irpef sospese 8	Addizionale regionale all'Irpef sospesa 9	Addizionale comunale all'Irpef sospesa 10
Primo acconto Irpef trattenuto nell'anno 11	Secondo o unico acconto Irpef trattenuto nell'anno 12	Acconti sospesi 13
Credito Irpef non rimborsato 14	Credito di addizionale regionale all'Irpef non rimborsato 15	Credito di addizionale comunale all'Irpef non rimborsato 16

SEZIONE ALTRI DATI

(L'immagine di riferimento è riportata a pagina 8)

Campo 17**"Deduzione per la progressività dell'imposizione (art. 11 del TUIR)"**

È riportato l'importo della deduzione riconosciuta e determinata nei limiti dei redditi indicati al punto 1 (*no tax area*).

Nell'ipotesi in cui sia stata barrata la casella 36 inerente alla richiesta di non applicazione della deduzione di cui all'art. 11 del TUIR, il campo 17 risulterà non compilato.

Campo 18**"Deduzione per coniuge e fami-**

liari a carico (art. 12, cc. 1 e 2 del TUIR)"

È indicato l'importo complessivo delle deduzioni spettanti per il coniuge e familiari a carico. L'importo riportato è quello riconosciuto nei limiti dei redditi certificati, al netto della deduzione indicata nel campo 17.

Campo 19**"Imponibile IRPEF"**

L'importo esposto costituisce l'imponibile IRPEF sul quale sono state applicate le aliquote per scaglioni di reddito, ai sensi dell'art. 13 del TUIR.

Il valore indicato è dato dalla dif-

ferenza tra l'importo indicato nel punto 1 e gli importi esposti nei campi 17 e 18.

Campo 20**"Imposta lorda"**

È pari all'imposta lorda calcolata sull'imponibile fiscale esposto nel precedente punto 19.

Campo 26**"Totale oneri sostenuti esclusi dai redditi indicati al punto 1"**

Sono indicati gli oneri per i quali è prevista la deducibilità e non hanno concorso a formare il reddito imponibile di cui al punto 1.

(segue a pag. 8)

(segue da pag. 7)

ALTRI DATI	Deduzione per la progressività dell'imposizione (art.11 del TUIR)	Deduzione per coniuge e familiari a carico (art.12, cc. 1 e 2 del TUIR)	Imponibile IRPEF
	17	18	19
	Imposta lorda	Totale oneri sostenuti esclusi dai redditi indicati nei punti 1 e 2	Presenza di assicurazioni sanitarie stipulate dal datore di lavoro
	20	26	34
	Applicazione maggiore ritenuta	Richiesta di non applicazione della deduzione di cui all'art. 11 del TUIR	Casi particolari
	35	36	37

Campo 34

"Presenza di assicurazioni sanitarie stipulate dal datore di lavoro"

La casella è barrata qualora il pensionato abbia aderito alla polizza sanitaria stipulata tra l'Enpam e la Compagnia Generali Assicurazioni S.p.A.

Il premio pagato non è detraibile in sede di dichiarazione dei redditi e non abbatte il punto 1. Nelle annotazioni, con il codice AW, è evidenziata la possibilità,

in presenza di spese sanitarie rimborsate per effetto dell'assicurazione, di beneficiare delle deduzioni di imposta e/o delle detrazioni presentando la dichiarazione dei redditi.

Campo 35

"Applicazione maggiore ritenuta"

La casella è barrata se il pensionato ha richiesto l'applicazione di una maggiore aliquota IRPEF rispetto a quella dovuta sull'im-

ponibile di pensione erogato di cui al punto 1).

Campo 36

"Richiesta di non applicazione della deduzione di cui all'art. 11 del TUIR"

Il campo è barrato qualora, su espressa richiesta del pensionato, non sia stata attribuita la deduzione spettante (*no tax area*) e, quindi, al punto 17 non risulta alcun ammontare.

COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI	COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI SOGGETTI A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)	
	Totale compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni 57	Totale ritenute operate 59
TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, INDENNITÀ EQUIPOLLENTI, ALTRE INDENNITÀ E PRESTAZIONI IN FORMA DI CAPITALE	INDENNITÀ E SOMME SOGGETTE A TASSAZIONE SEPARATA (da non indicare nella dichiarazione dei redditi)	
	Indennità, acconti, anticipazioni e somme erogate nell'anno 68	Acconti ed anticipazioni erogati in anni precedenti 69
	Ritenute operate nell'anno 70	Ritenute operate in anni precedenti 71

SEZIONE COMPENSI RELATIVI AGLI ANNI PRECEDENTI**Campo 57**

"Totale compensi arretrati per i quali è possibile fruire delle detrazioni"

Sono indicati gli importi soggetti a tassazione separata relativi agli anni precedenti.

Campo 59

"Totale ritenute operate"

Sono indicate le ritenute calcolate sull'imponibile fiscale di cui al campo 57.

Le suddette ritenute non andranno indicate nella dichiarazione dei redditi.

SEZIONE TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO, INDENNITÀ EQUIPOLLENTI, ALTRE INDENNITÀ E**PRESTAZIONI IN FORMA DI CAPITALE**

Tale sezione comprende i dati relativi alle indennità liquidate in forma di capitale soggette a tassazione separata da non indicare nella dichiarazione dei redditi.

(*) Quadro del Servizio Prestazioni Fondo Generale

< Pubblicità >

Importi, scadenze e modalità di pagamento

Riscossione contributi Quota "A"

I versamenti possono essere effettuati in quattro rate con bollettini RAV, carta di credito e, da quest'anno, anche attraverso le 18.000 ricevitorie SISAL abilitate su tutto il territorio nazionale. La richiesta di domiciliazione bancaria deve pervenire entro il 31 maggio

di Anna Galli (*)

Nel prossimo 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 2006, distinti in base alle fasce di età, sono i seguenti:

- euro 172,42 fino a 30 anni di età;
- euro 334,69 dal compimento dei 30 fino ai 35 anni di età;
- euro 628,07 dal compimento dei 35 fino ai 40 anni di età;
- euro 1.159,93 dal compimento dei 40 fino ai 65 anni di età.

Oltre alla quota relativa al contributo previdenziale, tutti gli iscritti sono, altresì, tenuti al versamento del "contributo maternità, adozione e aborto" nella misura di euro 35,00.

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 perviene 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**), o con cellulare, collegandosi al sito WAP all'indirizzo **wap.taxtel.it**.

Oltre alle suddette modalità di pagamento, quest'anno i versamenti del contributo di quota "A" possono essere effettuati:

- presso tutti gli sportelli Bancomat di Banca Intesa (funzione bonifici pagamenti), indicando il numero di bollettino RAV che si intende pagare;
- tramite Internet Banking di Banca Intesa, Banca Mediolanum e IW Bank (per coloro che ne sono correntisti);
- tramite le circa 18.000 ricevitorie SISAL abilitate in tutto il territorio nazionale al servizio di riscossione, al costo di euro 1,55 per ogni operazione.

Resta, altresì, ferma la possibilità di pagare attraverso il servizio di domiciliazione bancaria. 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 essere effettuate comunicando al medesimo Concessionario i dati ripor-

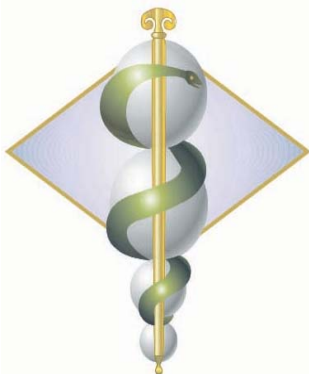
tati sul modulo RID tramite Internet (**www.taxtel.it**) o per telefono (**199.104.343**). Con queste ultime modalità i dati saranno acquisiti in tempo reale dall'Esatri S.p.A. che garantisce la massima sicurezza e riservatezza nel trattamento dei dati trasmessi.

Occorre far presente che le richieste di domiciliazione bancaria dovranno necessariamente pervenire improrogabilmente entro il 31 maggio 2006; altrimenti, saranno ritenute valide solo a decorrere dall'anno 2007 ed i contributi 2006 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 2006, non si dovrà procedere al pagamento della prima rata in scadenza il 30 aprile 2006.

I contributi saranno automaticamente addebitati in conto corrente con valuta il giorno di scadenza 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. ■

(*) *Dirigente Enpam*



< Pubblicità >

Parla il prof. Claudio Tondo, direttore della II Divisione di cardiologia e del Centro di aritmologia clinica e scompenso cardiaco dell'ospedale San Camillo di Roma. Il prof. Tondo ha svolto la sua formazione professionale sia in Italia, presso l'istituto di cardiologia di Milano, sia all'estero, lavorando per dieci anni negli Stati Uniti

Il nostro cuore è un

Dal trattamento farmacologico alla resincronizzazione mediante pacemaker; dai "supporti meccanici" al defibrillatore, al trapianto. La prevenzione in sinergia con il medico di famiglia

di Carlo Ciocci

Professore, qual è la situazione cardiologica degli italiani?

Sostanzialmente i dati riportano che gli italiani sono in linea con i maggiori Paesi occidentali, dove purtroppo la patologia coronarica, con tutte le sue conseguenze, la fa da padrona. Questo significa che non sono state messe in atto tutte le misure di prevenzione per ridurre, solo per fare un esempio, il numero dei pazienti che nell'arco di un anno soffrono di un attacco di angina o infarto. Tale situazione si verifica perché le abitudini di vita di

molti sono ancora davvero non ottimali: si pensi al fumo contro il quale le campagne di sensibilizzazione sono valse per le generazioni più anziane, ma abbiamo ancora molti giovani che ne abusano; alle abitudini alimentari sbagliate; all'assenza di attività fisica con eccessiva sedentarietà.

A parte gli errati stili di vita esiste familiarità per le patologie del cuore?

Esistono soggetti che possono essere maggiormente predisposti ad avere una patologia ischemica, come coloro che hanno genitori con pregressi infarti. Tali individui dovranno prestare maggiori cautele

e proprio nei loro confronti, in particolare, si rivolgono le campagne di prevenzione.

Le campagne di prevenzione sono sufficienti o secondo lei si deve fare di più?

Molto si sta facendo, ma tanto si deve fare. Forse, a volte, manca la giusta sinergia con il medico di medicina generale, nel senso che noi

siamo a conoscenza dell'entità dei problemi legati al cuore, ma non riusciamo a trasferire in modo incisivo tale messaggio a coloro, citavo i medici di fami-

glia, che obiettivamente sono i primi interlocutori del paziente. Infatti, quando il paziente viene in ospedale significa che ha già un sintomo indice di un problema cardiologico che si può essere aggravato nel tempo.

Professore, parliamo dello scompenso che è uno degli ambiti dei quali lei si occupa in modo specifico?

Lo scompenso ha una tale incidenza che negli ultimi anni, negli ospedali, sono nati centri specifici per la cura di tale patologia.

Va anche detto che lo scompenso rappresenta in alcuni casi una patologia di difficile gestione per-

ché, come accennavo, noi veniamo a conoscenza di tale patologia quando è ormai conclamata.

Ma la ricerca ha individuato le cause che portano allo scompenso?

Molto spesso è difficile individuare le cause che hanno condotto allo scompenso. Un paziente può essere scompensato per diverse

cause: tra queste l'aver subito anni prima un infarto del miocardio, magari non trattato, successivamente, in maniera ade-

guata; o non aver seguito una terapia anti ipertensiva favorendo così la dilatazione delle camere ventricolari che non sono più in grado di mantenere la giusta funzione contrattile.

Come viene trattato lo scompenso?

Il trattamento farmacologico può dare un contributo per il quale nel giro di alcuni mesi si può in parte rimediare al danno, con una qualità di vita più che sufficiente. Oltre alla terapia farmacologica, ormai ben codificata, è possibile nei casi di maggiore gravità ricorrere ad altri interventi sino ad ipotizzare il trapianto. È chiaro che il

Stili di vita non ottimali: tabagismo, errata alimentazione, vita sedentaria

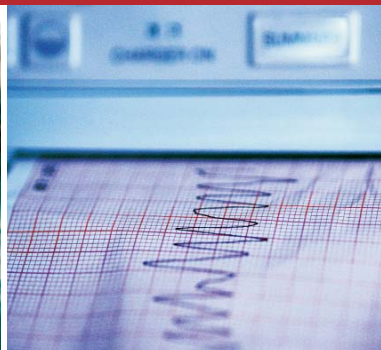
Negli ospedali sono attivi centri specifici per la cura dello scompenso

cardiologo si rende da subito conto se per un determinato paziente è inutile partire dalla terapia farmacologica: un'ecografia, infatti, potrà accertare un cuore dilatato che per lungo tempo ha comun-

il paziente porta a tracolla: tale apparecchio, soprattutto per coloro in attesa di trapianto, consente di mantenere uno stato di compenso adeguato in vista dell'intervento.

diaci gravi, una volta presa coscienza del loro stato, diventano molto dipendenti dalle strutture nelle quali vengono curati, sia esso l'ambulatorio, la corsia dell'ospedale o il day-hospital. Si trat-

viaggiatore solitario



que consentito un buon compenso. In questi casi si può impiantare un particolare pacemaker che ha anche la funzione di migliorare la funzione contrattile del cuore per ottenerne la resincronizzazione. Parliamo in questi casi di pazienti che erano costretti a passare la giornata seduti per la difficoltà di deambulare. La percentuale di pazienti che risponde bene a questo tipo di intervento è intorno al 70%.

Nei casi ancora più gravi?

Nei casi particolarmente gravi i pazienti sono esposti alla così detta morte improvvisa. In questi casi la tecnologia consente di installare un dispositivo che funzioni insieme da defibrillatore e migliorare la contrattilità. Tali apparecchi vengono installati in pazienti la cui gravità è tale che sono in lista di attesa per il trapianto, al fine di garantire in quel lasso di tempo di non correre rischi per la vita. D'altra parte basti ricordare che in Italia ben il 20% dei pazienti in attesa del trapianto non arriva all'intervento. Ci sono, poi, anche i così detti supporti meccanici, vale a dire delle pompe di dimensioni ridotte che

Come si comunica con il paziente soprattutto a fronte di una patologia di gravità tale come lei ha descritto?

Non esiste una scuola di comportamento: ogni medico trova la

La possibilità di un supporto psicologico per i pazienti più gravi

propria nello svolgimento della professione. Sicuramente i pazienti portatori di problemi car-

ta di persone che hanno visto un repentino abbassamento della qualità della loro di vita e le loro prospettive compromesse. Si pensi a chi non può più neanche lavorare e rispondere alle normali esigenze sociali o deve sottoporsi a ricoveri periodici e programmati per effettuare particolari terapie. Il rapporto medico-paziente rappresenta ancor oggi un momento di assoluta importanza, soprattutto quando si parla del mal-funzionamento di un organo come il cuore che suscita nel paziente un'alta apprensione. Da noi il problema è sentito al punto che abbiamo la possibilità di un supporto psicologico, e talora psichiatrico, per i pazienti che ne hanno particolarmente bisogno, come coloro che si avviano al trapianto o che vi si sono sottoposti. ■

Nel 2004 in sette regioni italiane la percentuale di pazienti ricoverati in ambiente cardiologico o di medicina interna per scompenso cardiaco è stata del 32%. Vale a dire che su tutti i ricoveri di natura cardiologica eseguiti in sette regioni ben 1/3 corrispondevano alla diagnosi dello scompenso.

A Nizza la V Conferenza europea sul cancro al seno
a cui hanno partecipato oltre 5mila medici

“Entro il 2010 prevederemo il tumore alla mammella”

“L'Europa ha ormai oltre 500 milioni di abitanti – ha detto Alberto Costa, presidente del Congresso – più della metà sono donne e una su dieci avrà un cancro al seno. È questa una vera priorità della sanità pubblica, e il Manifesto di Nizza in 7 punti è la promessa di migliorare la cura del tumore al seno per tutte queste pazienti, in tutta Europa. È un diritto essenziale delle pazienti ricevere i migliori trattamenti e la conferenza ha fatto propria questa sfida”

di Andrea Sermonti

A che punto è la terapia del tumore alla mammella? Quale quadro emerge dal congresso europeo, soprattutto a livello di prospettive future? Lo abbiamo chiesto al presidente di turno – un italiano – il prof. Alberto Costa.

Cosa emerge da questo congresso?

Sostanzialmente tre cose: la prima che finalmente si è chiusa una fase nella quale abbiamo dedicato molto tempo a “smentire” alcuni dogmi del passato.

Quali, per esempio?

Il primo è quello della mastectomia, perché ormai si ritiene prioritario pensare alla conservazione del seno. Il secondo è l'introduzione del linfonodo sentinella, che sta abbattendo l'obbligo della dissezione ascellare e il terzo quello della radioterapia: avevamo dato sempre per scontato che si dovessero comunque fare sei-sette settimane di radioterapia, e oggi riteniamo non sia più proponibile.

Perché, cos'è cambiato?

Ci rendiamo conto che molti anziani non hanno chi li porta a fare la terapia tutti i giorni, per sei-sette settimane, e neanche chi abita in montagna o chi si ammala d'inverno... Per cui anche questa cambierà: i grossi centri stanno introducendo la radioterapia intra-operatoria e i medi centri le brachiterapie con cateteri: insomma, sta finendo un'era anche nella radioterapia.

E a livello di classificazione e interpretazione dei tumori?

R. Sta “saltando” anche il vecchio, mitico TNM – il sistema di classificazione “tumore-linfonodi-metastasi” – perché ormai

ogni tumore al seno viene codificato in base agli otto parametri classici: l'esame istologico, le dimensioni, il *grading*, i recettori, la proliferazione, l'*erb2* e il tipo istologico. Otto parametri significa che sono possibili 64 diverse combinazioni, 64 tipi diversi di cancro alla mammella. Il nostro problema è capire quel è dei 64 quello della signora che abbiamo davanti: uno non aggressivo che non la porterà a morte piuttosto che uno che richieda tutte le terapie possibili.

E dopo questa fase di “scomunica” dei vecchi dogmi cosa ci aspetta?

Finita questa fase dell'abbattimento dei dogmi inizia la ricostruzione-post rivoluzione. La nuova “finestra” che va da oggi al 2010 è quella dei profili genetici: i laboratori di tutto il mondo – e quelli europei sono molto avanti grazie soprattutto a olandesi e inglesi – hanno già identificato i 72 geni “in ballo” per il cancro alla mammella e cominciano già a vedere quali sono le pazienti con la massima probabilità di andare a metastasi e quali invece no. E questa previsione ha oggi una data, il



Il prof. Alberto Costa

2010, entro la quale potremo sapere a chi dare le cure post-operatorie e a chi no.

Quali ricerche ha portato avanti nel suo istituto a Pavia?

Abbiamo fatto due studi: uno descrittivo, su 780 donne, per ve-

dere se la radioterapia è necessaria dopo i 65 anni: se potessimo dimostrare che dopo quell'età non serve più sarebbe un grande passo avanti. E poi, per la prima volta, abbiamo lavorato su un *mammosite* – un catetere a palloncino che viene inserito nell'area della mammel-

la operata dopo l'asportazione del tumore, e poi collegato ad un apparecchio di brachiterapia – che consente di operare una radioterapia dall'interno. Con il vantaggio che questo trattamento dura 5 giorni invece di 6 settimane: un bel passo avanti! ■

I sette obiettivi del "Manifesto"

Il manifesto è stato siglato da queste organizzazioni: Europa Donna, *The European Breast Cancer Coalition*, *The European Organisation for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) e *The European Society of Mastology* (EUSOMA). Ecco i sette punti alla base del Manifesto:

- migliorare il numero e la qualità dei programmi di *screening* europei;
- supportare la ricerca sul tumore della mammella;
- ripensare il sistema di stadiazione del tumore della mammella;
- definire le linee guida del tumore della mammella metastatizzato;
- aumentare il numero delle infermiere che si occupano di assistenza alle pazienti con tumore della mammella;
- espandere il processo di accreditamento delle Unità di Senologia;
- riconoscere il ruolo essenziale delle associazioni *non profit* nel sostenere la ricerca indipendente nel campo del tumore della mammella.

Dal "cavallo di Troia" la prossima speranza

Nuove speranze per il tumore della mammella in fase avanzata, e non solo. Vengono da un inibitore della tirosin chinasi dotato di un'azione di duplice inibizione sia sui recettori erb B1 (o EGFR, *epidermal growth factor receptor*) che erb B2 (o Her2/neu). Questa famiglia di recettori transmembrana è stata riconosciuta da tempo come un target terapeutico importante per una serie di tumori, in particolare quello della mammella e quello polmone, ma fino ad oggi si avevano a disposizione inibitori di un solo tipo di recettore. Si tratta di una piccola molecola a somministrazione orale, che lavora un po' come un cavallo di Troia. Entrando all'interno della cellula, blocca la tirosin chinasi, che rappresenta un elemento fondamentale nelle vie di traduzione del segnale intracellulare. Come tale è infatti implicato nei processi di proliferazione cellulare, nel metabolismo e nell'apoptosi. Diverse tirosin chinasi sono attivate in alcune forme tumorali e risultano direttamente implicate nella crescita e nella proliferazione tumorale. Il blocco dell'attività di queste tirosin chinasi rappresenta dunque un approccio mirato alla terapia di queste neoplasie. Questo si può ottenere contrastando l'interazione tirosin chinasi-substrato (inibendo il sito di legame dell'enzima sull'ATP) o bloccando i recettori extracellulari per la tirosin chinasi sulle cellule tumorali. Il principale problema incontrato finora è quello della resistenza, che si verifica soprattutto utilizzando singoli inibitori recettoriali. La speranza è che la doppia inibizione esercitata sia in grado di far superare questo ostacolo.

Non è un anticorpo monoclonale (gli anticorpi funzionano al di fuori delle cellule e devono essere somministrati per via parenterale, come il trastuzumab, inibitore dei recettori erbB2) e agisce contemporaneamente sia sui recettori Erb B1 che Erb B2, a differenza ad esempio del deludente gefitinib che agisce sui soli recettori EGFR.

Non esistono al momento altre molecole con questo duplice meccanismo d'inibizione. Ad oggi è stato utilizzato su 3.500 donne affette da carcinoma della mammella in fase avanzata, e sono in corso attualmente cinque studi di fase III, che sono stati preceduti da oltre una decina di trial di fase II. Fino a ieri veniva utilizzato solo nelle fasi più avanzate del tumore della mammella, ma da qualche tempo si sta cominciando a valutarlo anche come adiuvante, in fasi più precoci di malattia. Sembra attivo anche sulle metastasi cerebrali e questo rappresenta una grande novità perché al momento non si hanno a disposizione terapie attive a questo livello.

Come viene affrontato il periodo post-lavorativo

Il "dolce" stile di vita del medico in pensione

Eolo Parodi e il sociologo Renzo Scortegagna sono autori di uno studio che affronta un problema mai sviscerato in profondità considerando che tante sono le variabili che entrano in gioco quasi quotidianamente. La semplice erogazione di un assegno mensile, pur importante, non porta certo la felicità

di **Giorgio Bartolomucci (*)**



Cosa si guadagna andando in pensione? E cosa si perde? Come vivono i medici italiani l'età post-lavorativa? Vale anche per loro lo stereotipo per cui la pensione è un periodo di riposo e di risarcimento per il logoramento e la fatica subiti durante il tempo dell'attività professionale? Oppure, non c'è il rischio che l'inattività e il disimpegno svolgano un ruolo negativo nel processo di invecchiamento? Rispondere non è facile e non esiste, certamente, una ricetta specifica per invecchiare bene:

molti studi, però, sono concordi nell'affermare che la strategia più efficace sia proprio nel curare il proprio stile di vita. Un'espressione sintetica che racchiude in sé molti aspetti, alcuni facilmente rilevabili (alimentazione, attività motoria, manifestazioni culturali cui si partecipa, i viaggi che si effettuano, ecc.), altri invece che non appaiono visivamente, anche se orientano il comportamento. Si tratta dei valori a cui si crede, le amicizie e gli affetti che si colti-

vano, le paure e le certezze e così via. Nella sua definizione astratta, lo stile di vita è un connotato individuale e, finora, pochissimi studi scientifici hanno indagato per capire quali elementi, e in che modo, essi influenzano e caratterizzano, in concreto, l'insieme delle azioni, convinzioni ed emozioni che determinano lo stile di vita degli

anziani. A cimentarsi con questo complicato obiettivo, all'interno di una più ampia riflessione sulla propria politica previdenziale e assistenziale, ci ha provato l'Ente Nazionale di Previdenza ed As-

Il rischio di solitudine e di esclusione sociale

Un insieme di azioni convinzioni emozioni

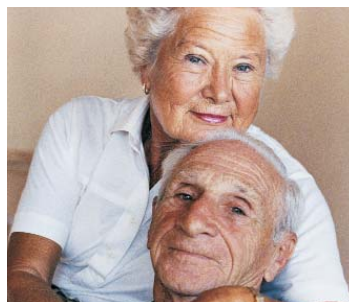
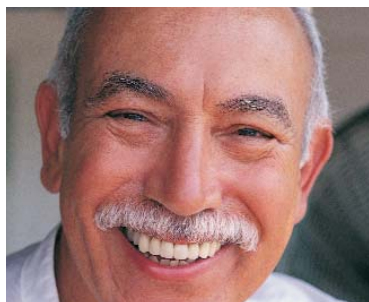
lana editoriale Universalia Enpam ed è scaricabile gratuitamente dal sito Internet www.enpam.it.

Cerchiamo di mettere in evidenza alcuni dei punti più significativi del lavoro e quali tipologie di stile di vita caratterizzano l'universo dei nostri pensionati. In primo luogo si può affermare che la costruzione di uno stile

di vita risente di comportamenti e abitudini e di tutte le influenze che sono in grado di esercitare la cultura e l'ambiente nei quali la persona vive e da cui trae agio

o sofferenza, gioia o tristezza, incertezza o sicurezza. È di conseguenza comprensibile che, se è facile invocare uno stile di vita che sostenga un buon invecchiamento, è al contrario molto difficile promuovere azioni perché ciò avvenga, a causa delle tante variabili che entrano in gioco nel susseguirsi della vita quotidiana. Molte volte infatti non basta l'intenzione individuale per invecchiare in modo attivo o invecchiare con successo; occorre anche una politica che

sistenza dei Medici ed Odontoiatri, con una ricerca realizzata dall'Istituto per gli Studi sui Servizi Sociali (ISTISSE) e la collaborazione di Farminindustria. I risultati della ricerca, condotta su un ampio campione di colleghi, sono raccolti in un agile volume dal significativo titolo "Lo stile di vita del medico in pensione", curato dal prof. Eolo Parodi, presidente dell'Enpam, e dal prof. Renzo Scortegagna, professore di Sociologia dell'Università di Padova. Il libro fa parte della col-



crei le condizioni perché questo avvenga e offra le opportunità perché le persone anziane possano effettuare le scelte.

È infatti assodato che, mentre un tempo la semplice erogazione di un assegno pensionistico poteva contribuire a rendere vivibile la vita in età anziana, riducendo la povertà materiale che impedisce la soddisfazione dei bisogni primari, ci siano oggi "nuove povertà" che interessano anche le persone anziane, non esclusi i medici. Due in particolare: il rischio di solitudine e di esclusione sociale per l'assenza di un ruolo che segna l'appartenenza alla stessa comunità.

È facile, quindi, capire che a queste povertà non si risponde con risorse materiali, ma con azioni che offrano alle persone stesse l'opportunità di essere ancora vitali e in relazione con gli altri soggetti.

Alcuni dati: il 78,7% degli intervistati dichiara che la pensione ha determinato per loro una maggiore serenità e più tempo da dedicare ai propri interessi personali mentre abbandonando il lavoro i medici italiani pensano di aver perso la percezione di utilità nei confronti di chi soffre (77,8%), il rapporto con le persone malate (74,9%), un ruolo di responsabilità (62,3%), una posizione di prestigio sociale (44,7%), la possibilità di guadagnare (42,7%). Riguardo allo stile di vita, un'analisi multifattoriale ne ha messo in evidenza quattro tipologie, che gli Autori hanno scherzosamente voluto tipizzare a seconda delle calzature scelte dal medico pensionato: pantofole, scarpe da ginnastica, scarponcini da trekking e scarpette di lana

nastica, scarponcini da trekking, e per finire scarpette di lana e poltrona.

STILE DI VITA TRADIZIONALE (31%)

Una figura che ha una buona attenzione verso se stesso, un sistema di relazioni soddisfacente, anche per quanto si riferisce all'ambito della professione, ma che non cerca nuovi campi o

Partiamo pure dalle calzature che indossano: pantofole, scarpe da ginnastica, scarponcini da trekking e scarpette di lana

nuove occasioni per impegnarsi, né sul versante dell'evasione, né su quello dell'impegno sociale, né su quello vero e proprio del lavoro di cura. È una persona relativamente soddisfatta della propria condizione, che apparentemente non cerca alcun cambiamento, per cui è anche impossibile valutare il suo grado di disponibilità a rispondere ad eventuali nuovi stimoli e a coinvolgersi intorno a nuovi interessi. Sembra quindi che il "riposo" possa essere scelto come l'elemento che connota tale stile di vita. L'immagine utilizzabile per rappresentare tale profilo po-

trebbe essere quella di un medico "in pantofole", in una posizione sostanzialmente passiva e di attesa, ma senza particolari problemi.

STILE DI VITA RINNOVATO (21%)

Il secondo gruppo è composto da medici anziani che hanno impresso al loro stile di vita un cambiamento significativo, rispetto all'età lavorativa. Il profilo mette in luce l'interesse del medico anziano ad impegnarsi in nuovi ambiti, sia nel sociale che nell'ambito del lavoro di cura.

È un impegno quindi che non ricalca necessariamente i contenuti e i modelli propri dell'attività professionale svolta nell'età lavorativa che, anzi, tende a ridursi, proprio in corrispondenza con la condizione di pensionamento, ma che esplora nuove situazioni, per esercitare nuove competenze. In questo gruppo rientrano persone che concepiscono l'anzianità e la vecchiaia come un'occasione per esplorare nuovi percorsi e nuovi campi di attività e di impegno; persone quindi che hanno un approccio attivo verso l'invecchiamento e quindi un interesse a progettare sempre nuovi percorsi di vita. Per analogia con il precedente profilo, l'immagine utilizzabile è quella di un medico in scarpe da trekking e binocolo al collo. Una specie di novello esploratore del-



(segue da pag. 17)

Per un buon invecchiamento

le nuove possibilità che la condizione di vita da pensionato gli offre.

STILE DI VITA IMPEGNATO (25%)

In questo gruppo si raccolgono i medici anziani, che rimangono attivi in tutte le dimensioni che definiscono lo stile di vita. Questi medici sono impegnati nel sociale; coltivano le relazioni sociali legate all'attività professionale, ma sono altrettanto inseriti nella vita culturale e sociale dell'ambiente nel quale vivono; si distinguono pure per l'approccio vigile che hanno

verso se stessi e verso la propria salute e per la visione positiva che hanno nei confronti delle attività di semplice evasione. Emerge, in altri termini, un profilo che non sembra influenzato dal pensionamento che non genera un cambiamento significativo. Nonostante la

condizione pensionistica si continua ad esercitare la professione, ma c'è una molteplicità degli interessi. Per dare un'immagine allo stile di vita qui descritto, si può usare la figura del podista o del maratoneta, una persona sempre in cammino alla ricerca di nuovi traguardi da raggiungere.

STILE DI VITA DISIMPEGNATO (23%)

L'ultimo profilo evidenziato dall'analisi raccoglie i medici che si possono definire "dimessi", un termine che esprime bene l'atteggiamento che si intende qui rappresentare. Si avverte infatti una specie di abbandono e di rinuncia verso le attivi-

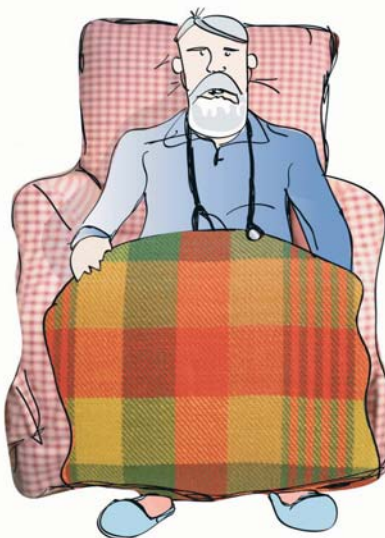
tà che riguardano sia la vita professionale, che quella non professionale. Poche relazioni quindi con l'ambiente esterno; scarso impegno nel lavoro di cura; pochi interessi culturali, indipendentemente dai campi di pertinenza; nessuna aspettativa nei confronti del futuro. Sembra quasi che il pensionamento abbia provocato una rottura rispetto alla vita professionale passata, che si immagina attiva e sia subentrato uno stile di vita passivo e triste. Al contrario del primo profilo infatti, dove si riscontrava un livello di soddisfazione sufficiente, in questo caso si registra anche un'insoddisfazione di fondo, che colora di grigio l'intero panorama di riferimento. Si è definito questo stile di vita uno stile "disimpegnato", per evidenziare l'atteggiamento della "rinuncia", del "ritiro" dall'attività, come se un certo percorso si fosse concluso. L'immagine più adatta è quella del medico in poltrona. Se si potessero esplorare meglio i profili delle persone di questo gruppo, probabilmente si incontrerebbero condizioni di vera e propria depressione. Si preferisce tuttavia non usare questo termine,

proprio per il significato diagnostico che esso contiene e quindi per evitare pericolose stigmatizzazioni. D'altra parte l'immagine che più si avvicina allo stile di vita descritto è proprio quella della persona malata o della persona che nasconde dietro o dentro la malattia il proprio disagio e la propria sofferenza.

A termine dell'indagine tante le riflessioni possibili, ma in particolare ci piace sottolineare una su cui gli Autori del volume hanno posto una particolare enfasi: non si deve caricare di responsabilità esclusivamente le persone che invecchiano,

quasi colpevolizzandole, se il loro stile di vita non risponde ai requisiti emergenti dalle ricerche e dai ragionamenti razionali. Necessario, invece, analizzare quale stile di vita siano in grado di promuovere le politiche sociali e le Istituzioni, e quanto ciò contribuisca ad invecchiare con successo com'è nel desiderio di tutti. In conclusione non si è trattato di uno studio fine a se stesso, perché l'Enpam, per la prima volta in Italia nell'ambito degli Enti di Previdenza, sta cercando di capire ed, eventualmente, elaborare programmi efficaci da indirizzare verso la risposta a nuovi e vecchi bisogni. Uno scopo conoscitivo ma soprattutto di supporto alle scelte dell'Ente nel prossimo futuro. ■

(*) Dirigente Enpam



< Pubblicità >

Elezioni Fnomceo: il nuovo esecutivo

È Amedeo Bianco, medico ospedaliero e presidente dell'Ordine di Torino, il nuovo presidente della Fnomceo per il triennio 2006-2008. La carica è stata attribuita dal Comitato centrale della Federazione degli Ordini dei medici e degli odontoiatri la cui elezione è avvenuta lo scorso 21 marzo. L'esecutivo della Fnomceo risulta quindi così composto: presidente Amedeo Bianco, vice presidente Maurizio Benato (presidente Ordine di Padova), segretario Roberto Lala (vice Presidente Ordine di Roma), tesoriere Claudio Cortesini (presidente Cao Ordine di Roma). Alla presidenza del Collegio dei

Revisori dei Conti è stato nominato il presidente dell'Ordine di Foggia, Salvatore Onorati, mentre Giuseppe Renzo è stato riconfermato quale presidente della Commissione Nazionale per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri.

Nato a Napoli il 20 luglio 1948, Amedeo Bianco si è laureato a Torino nel 1973. Specializzato in Malattie dell'apparato digerente e in oncologia clinica, dal 1976 è medico internista presso l'Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino.

Subito dopo l'elezione Amedeo Bianco ha dichiarato, tra l'altro, che "è risultato vincente un grande progetto di unità della

Professione medica e della Professione odontoiatrica. Obiettivo della nuova squadra sarà quello di procedere in maniera compatta per affrontare le prossime, imminenti scadenze, e per dare finalmente soluzioni unitarie ai veri problemi della professione".

Il presidente dell'Enpam, prof. Eolo Parodi, si è congratulato con il neo presidente esprimendo viva soddisfazione e formulando per il dottor Bianco un periodo di sereno e proficuo lavoro. Concetti sottolineati in un incontro svoltosi all'Enpam dove è stato ribadita la volontà di una sempre più proficua collaborazione. ■

< Pubblicità >

Maggio e le sue storie

Le persone sane sono dei malati
che non sanno di esserlo.

J. Romain, Knock

25 maggio 1901

Le donne conquistano in Norvegia il diritto al voto. Il Paese scandinavo è la prima Nazione europea ad introdurre il suffragio universale.

21 maggio 1904

In Francia viene fondata la Fédération Internationale de Football Association, vale a dire la FIFA.



19 maggio 1906

A Briga, in Svizzera, vede la luce la più lunga galleria ferroviaria del mondo: la galleria del Sempione.

2 maggio 1909

Il farmaco che permette di guarire la sifilide, il Salvarsan 606, viene presentato in Germania da Paul Ehrlich.

11 maggio 1910

La Terra viene "sfiorata" dalla cometa di Halley. L'evento viene interpretato da molti come la fine del mondo.

12 maggio 1913

Charlie Chaplin firma un contratto con la Keystone Film Company: è l'inizio di una sfolgorante carriera.

30 maggio 1916

La 500 miglia di Indianapolis è vinta dall'italiano Dario Resta.

10 maggio 1921

"Sei personaggi in cerca d'autore", di Luigi Pirandello, viene rappresentata per la prima volta a teatro. Accade a Roma, al Teatro Valle.

2 maggio 1923

Viene effettuato il primo volo senza scali dalla costa orientale a quella occidentale degli Stati Uniti. Ai comandi dell'aereo ci sono Kley Kelly e John Macready.

25 maggio 1928

Tragedia al Polo Nord: precipita il dirigibile "Italia" comandato da Umberto Nobile.

7 maggio 1945

Davanti al generale Eisenhower la Germania firma la resa incondizionata. La stessa firma verrà apposta dinanzi al generale sovietico Zukov.

29 maggio 1953

Edmund P. Hillary e Tenzing Norgay conquistano il monte Everest, alto 8848 metri. Capitano della spedizione è John Hunt.

14 maggio 1954

Grazie all'accordo fra otto Paesi dell'est europeo, sotto l'egida dell'Unione Sovietica, nasce il Patto di Varsavia.

3 maggio 1960

La casa di Anna Frank, ad Amsterdam, viene aperta al pubblico.

24 maggio 1964

Il Bologna si aggiudica il campionato italiano di calcio.

28 maggio 1967

225 giorni di navigazione in barca a vela e Francis Chichester ha circumnavigato la Terra.



14 maggio 1973

La prima stazione orbitale americana, lo Skylab, viene lanciata nello spazio.



Anna Frank



Charlie Chaplin

BOOM DI CAMICI BIANCHI 25 MILA IN PIÙ IN TRE ANNI

I "camici bianchi" aumentano in Italia. Infatti rispetto al 2003 sono stati ben 25mila in più i laureati in medicina che risultano iscritti agli Ordini nel 2006, con un aumento del 4,5%, che raggiunge addirittura +24% per i dentisti. Così il numero totale dei camici bianchi italiani raggiunge quota 405mila, 354 mila medici e 50mila dentisti. E l'Italia raggiunge la media di 4,1 medici ogni mille abitanti, contro il 2,9 del 2003, superata in Europa solo dalla Grecia. Si riduce quindi il rapporto medico-paziente: ogni medico ha 165 assistiti, 6 in meno di tre anni fa. E ogni dentista ne ha 1.125, ben 257 in meno del 2003. Bologna, Genova e Roma le province da primato, con un medico ogni 189 abitanti.



Non mancano le eccezioni: a Lodi gli abitanti per medico sono 290. Per i medici, gli aumenti maggiori sono stati registrati in Friuli (+6,6%), Sardegna (+6,5%) e Trentino Alto Adige (+6,3%). Le regioni che perdono il maggior numero di assistiti sono quindi Friuli e Trentino (-12 per ogni medico) Sardegna e Basilicata (-9). Tra gli odontoiatri, sono i siciliani a perdere più pazienti (-492) e i liguri (-429).

In aumento anche le "quote rosa": a dicembre 2005 (ultimo dato disponibile) le donne medico iscritte all'Albo erano 119.068, pari al 33,9% del totale, contro il 33% dell'anno precedente.

A "fotografare" i numeri della professione è stata la Federazione degli Ordini dei medici e odontoiatri.

MEDICI PSICHIATRI PER IL REGNO UNITO

La regione del South Essex sta cercando almeno 30 medici psichiatri, con esperienza e con ottima conoscenza della lingua inglese, da inserire presso le proprie strutture sanitarie locali. Sono previste assunzioni a tempo determinato e indeterminato, con retribuzioni in funzione dell'esperienza a partire da 100mila Euro lordi annui.

Nell'ambito del Programma internazionale di reclutamento del Sistema sanitario nazionale britannico (NHS), il 6 maggio si tiene presso l'università di Pavia un incontro per Medici Psichiatri interessati a lavorare nel Regno Unito. L'incontro, al quale interverranno medici della South Essex Partnership NHS Trust (www.southessex-trust.nhs.uk/), fa seguito ad una serie di precedenti organizzati dall'Ambasciata britannica e dal Servizio Eures di Pavia. Durante la mattinata verranno fornite informazioni relative al reclutamento del personale medico ed illustrate le principali caratteristiche legate all'esercizio della Psichiatria in Italia e nel Regno Unito. I lavori si svolgeranno interamente in lingua inglese. Nel pomeriggio, gli psichiatri interessati avranno l'opportunità di partecipare a brevi colloqui individuali con i rappresentanti del South Essex Partnership NHS Trust e di incontrare alcuni medici Italiani attualmente in forza presso strutture sanitarie britanniche.

Per chiunque fosse interessato a richiedere informazioni per prendere parte all'evento e/o fissare un appuntamento per un colloquio individuale nel pomeriggio di sabato 6 maggio, è necessario inviare il proprio Curriculum Vitae in lingua inglese a: RomeNHS@fco.gov.uk o contattare Francesca Speranza, referente NHS per il reclutamento del personale medico per il Regno Unito, al numero 06.4220.2297.

Per maggiori informazioni consultate il sito: www.britishembassy.gov.uk/italy



Il 38,8% degli italiani non pratica attività sportiva

Tanti impianti poco sfruttati

Ricostruiamo la situazione della regione Sicilia grazie ai dati forniti dall'Assessorato Regionale allo Sport e Turismo

di Enzo Gallo

Lo sport come principale mezzo di attività e salute. Ma ci chiediamo se gli italiani sono degli sportivi praticanti o sono più dei sedentari? E l'impiantistica sportiva è adeguata? Tutto ciò proviamo a riassumerlo attraverso alcuni dati e da alcune enunciazioni riportate dall'assessore allo Sport e Turismo della Sicilia, On. Fabio Granata.

Il sistema sportivo è essenzialmente definito dalla pratica sportiva a cui sono connessi i servizi ludici. Una prima analisi va effettuata "sullo sforzo atletico" prodotto dai cittadini, ai vari livelli e alle varie modalità. In Italia su 55.700.000 persone, 21.600.000 (38,8%) non praticano alcuna attività fisica o sportiva nel loro tempo libero, mentre 34.100.000 (61,2%) sono gli italiani che si ritengono attivi. In Sicilia invece il fenomeno sportivo è così rappresentato: l'8,7% pratica solo sport, il 12,7% pratica sia sport

che qualche attività fisica, il 20% pratica solo qualche attività fisica. Per quanto concerne la situazione dell'impiantistica sportiva i dati sono riconducibili all'ultimo censimento Istat-Coni, del 2003. L'assessore Regionale allo Sport e Turismo della Sicilia, On. Fabio Granata, ha indicato nel riequilibrio delle pratiche sportive diverse una delle priorità nel settore dello sport, ed è allo studio un costituendo Osservatorio dello Sport all'interno dell'assessorato stesso, oltre ad un più efficace raccordo con il Coni Regionale, le Federazioni sportive, gli Enti di promozioni e il mondo dell'associazionismo sportivo siciliano. Una tappa importante di questa collaborazione è l'organizzazione di un evento di grande rilevanza per la Sicilia, costituito dai Giochi Internazionali delle Isole che avranno luogo a Palermo e Siracusa alla fine di maggio 2006.

Ed ancora: la situazione impiantistica ha dato segni di ripresa

derivanti dalle Universiadi del 1997 che hanno portato alla realizzazione ed al completamento di tre grossi complessi sportivi nelle città di Palermo, Catania e Messina, sedi delle competizioni ufficiali.

I tre complessi sono stati completati intorno al 2000 ed alla data del 2004 risultano solo parzialmente utilizzati per problemi gestionali. La cittadella di Messina si estende su una superficie di 135.000 mq ed è dotata di un campo di calcio in erba sintetica con tribuna da 700 posti, da cinque campi di tennis-calcetto di cui tre coperti, due palestre con tribune annesse, una piscina olimpionica scoperta ed una da 25 metri coperta, un residence da 133 posti, sala mensa, un anfiteatro all'aperto da circa 110 posti e locali e casali da adibire uso ufficio.

Nel mese di gennaio recependo una istanza dell'Università di Messina, con competenza sullo sport, si è siglata una nuova convenzione che permetterà all'Università stessa di scegliere il tipo di gestione economicamente più efficace per rendere operativa e funzionale la struttura stessa. Si può realisticamente indicare nel mese di settembre 2006 la data di apertura della cittadella universitaria di Messina. Anche Palermo e Catania dispongono di strutture simili che sono gestite dai Cus locali. ■



Evoluzione degli impianti sportivi in Italia (dati 2003)

Ripartizione territoriale	Numero impianti sportivi	Numero impianti sportivi per 100.000 abitanti
Italia	148.880	264
Nord ovest	52.330	354
Nord est	37.200	352
Centro	29.080	271
Sud ed Isole	30.280	149

Dal 1996 al 2003 c'è stata una variazione percentuale di circa il 3,3% con un incremento medio annuo di circa lo 0,5%.

Dipendenza da telefonini simile a quella da droga

I telefonini creano dipendenza come le droghe, causando problemi simili di ansietà e di perdita della stima di sé. Lo conferma una ricerca australiana su un campione di persone fra 17 e 52 anni con diverse caratteristiche professionali e culturali, guidata dalla ricercatrice di comportamento dei consumatori, Diana James, della Scuola di marketing e pubbliche relazioni dell'Università di tecnologia del Queensland. I telefoni cellulari, il cui numero in Australia ha raggiunto i 19 milioni su una popolazione totale di 20 milioni, sono diventati una parte fondamentale della vita sociale delle persone, spiega James, al punto da causare problemi personali che vanno dall'agitazione se si è costretti

ti a spegnerli, alla perdita di autostima se non si ricevono chiamate o Sms. I sintomi sono simili al-



la crisi di astinenza da una droga. "Come l'abuso di sostanze stupefacenti, l'uso eccessivo dei telefoni cellulari può portare a problemi personali", aggiunge la studiosa. "Poiché offrono un piacere immediato, se non si presta attenzione possono creare dipen-

denza come il fumo o il cibo-spazzatura". Fra le persone che hanno riconosciuto un rapporto problematico con il telefonino, lo studio ha osservato caratteristiche sia di atteggiamento che di comportamento. Le prime includono l'importanza che il cellulare riveste nella propria vita, il senso di identità legato al telefonino, la paura di restare esclusi dal gruppo se non si possiede un modello adeguato dell'oggetto, che possiede un ruolo di intrattenimento ed edonistico. Le caratteristiche comportamentali identificate come segno di dipendenza da telefonino sono l'impulsività; tensione crescente prima di usare il congegno; incapacità di seguire strategie di controllo; e sintomi tipici da crisi di astinenza. ■

Adozione e affidamento: le agevolazioni

Congedo di maternità, indennità, astensione facoltativa e assenze per malattia del bambino. Le sentenze della Corte Costituzionale

di **Marco Perelli Ercolini (*)**

In base all'art. 3 comma 5 della legge 53/2000 la madre adottiva o affidataria (o in alternativa il padre adottivo o affidatario, qualora la madre non voglia o non possa fruirne - Corte Costituzionale, sentenza 341/91) ha diritto alla astensione obbligatoria per i primi tre mesi successivi all'ingresso in famiglia del bambino di età non superiore ai sei anni⁽¹⁾ al momento della adozione o dell'affidamento. Per la sentenza 371/03 della Corte Costituzionale l'indennità di maternità va riconosciuta anche alle libere professioniste.

Secondo la risposta dell'Aran F36/0 in caso di adozione contemporanea di due minori stranieri ove la madre abbia chiesto il congedo di maternità per uno solo sussiste per il padre adottivo la possibilità di chiedere il congedo per l'altro minore (art. 31 comma 1 Dlgs 151/01).

Anche i genitori adottivi o affidatari hanno diritto all'astensione facoltativa (art. 36

Dlgs 151/01) e alle assenze per malattia (art. 50 Dlgs 151/01) del bambino. In particolare, quando l'adozione o l'affidamento riguarda bambini fino a sei anni di età, indipen-

dentemente dalla condizioni di reddito, il congedo spetta per un periodo complessivo di sei mesi, retribuito con l'indennità pari al 30% della retribuzione, fino a quando il bimbo non compie gli otto anni di età e a condizione che venga richiesto e fruito nei primi tre anni dall'ingresso nella nuova famiglia. Per gli ulteriori periodi (cioè oltre i sei mesi e fino a 11) spetta il congedo, ma l'indennità è subordinata al reddito.

Se il congedo parentale è richiesto dopo i tre anni dall'ingresso in famiglia del minore, ogni periodo (sia che si tratti dei primi sei mesi sia dei periodi eccedenti e fino agli 11 mesi) l'indennità è subordinata alle condizioni reddituali; pertanto se il reddito risulta superiore ai limiti fissati, spetta sempre il congedo, ma non l'indennità. Inoltre quando l'adozione o l'affidamento riguarda bambini con età compresa tra i sei e i dodici anni, il congedo parentale e la relativa indennità spettano solo se il congedo viene richiesto entro i tre anni dall'ingresso in famiglia del minore e limitatamente a sei mesi, senza condizioni reddituali. Per periodi di congedo eccedenti i sei mesi è invece necessario soddisfare le condizioni reddituali. Oltre il periodo di tre anni dall'ingresso, non spettano né congedo né indennità. Infatti, qualora, all'atto dell'adozione o dell'affidamento, il minore abbia un'età compresa fra sei e dodici anni, il diritto di astensione dal lavoro può essere esercitato solo nei primi tre anni dall'ingres-

so del minore nel nucleo familiare.

I genitori di bambini adottati o in affidamento preadottivo hanno diritto ai riposi giornalieri dal lavoro entro il primo anno di ingresso del minore nel nuovo nucleo familiare (per la Corte Costituzionale - sentenza 104/02 - è illegittima la dizione all'articolo 45 comma 1 del Dlgs 151/01 "entro il primo anno di vita"). Da ultimo, gli articoli 26 e 27 del T.U. (Dlgs 151/01) disciplinano il congedo di maternità in ordine alle adozioni e affidamenti preadottivi internazionali, prescrivendo l'applicazione del congedo anche in caso di minorenni di età superiore ai sei anni e sino al compimento della maggiore età. ■

(1) Nel caso di adozione o di affidamento preadottivo internazionale, il congedo di maternità spetta anche se il minore abbia superato i sei anni e sino al compimento della maggiore età (art. 27 Dlgs 151/2001). Inoltre l'adottante o l'affidatario ha diritto a fruire di un congedo non retribuito della durata corrispondente al periodo di permanenza nello stato straniero richiesto per l'adozione o l'affidamento (legge 476/1998 art. 31 comma terzo - Dlgs 151/2001 art. 27 comma 2). Tale periodo, richiesto per la pratica di adozione, è considerato come interruzione del servizio e quindi non è utile ai fini del computo dell'anzianità di servizio e del trattamento di previdenza e di quiescenza. Potrà comunque essere utile tramite riscatto, ai sensi del Dlgs n. 564/96, oppure, in alternativa, tramite la prosecuzione volontaria dei contributi di cui al Dlgs n. 184/97.

(*) *Consigliere di amministrazione Enpam*



< Pubblicità >

Qualcosa si muove dopo le nostre denunce

Cittadini dell'Urbe e inquinamento acustico

Continua la nostra indagine. Questa volta abbiamo sentito l'ing. Guido Carati, responsabile dei servizi di prevenzione dall'inquinamento acustico e pianificazione acustica del territorio presso il Dipartimento X- Politiche Ambientali ed Agricole del Comune di Roma. A lui abbiamo chiesto come un Comune, che con i suoi 129mila ettari ha un'estensione tra le maggiori in Europa, affronta il problema

S secondo la vigente normativa chi ha competenza sull'inquinamento acustico?

La competenza su questo argomento va dallo Stato alle regioni, alle province ai comuni, ognuno secondo il grado dei compiti che è chiamato a svolgere. Così, lo Stato fissa i limiti acustici delle varie sorgenti di rumore, le re-

gioni stabiliscono i criteri per far rispettare tali limiti ed ai Comuni spetta doverli far rispettare attraverso il Piano di Zonizzazione Acustica ed appositi regolamenti attuativi. Il Piano di Zonizzazione Acustica comporta una classificazione del territorio che contempla sei classi che vanno dalla prima, a maggiore tutela - ospedali, scuole, residenze per anziani, parchi, ecc. - alla sesta ed ultima, nella quale figurano le aree esclusivamente industriali e prive di insediamenti abitativi.

È chiaro che il livello di attenzione nei confronti dell'inquinamento acustico è alto. Ma si può dire altrettanto per quanto riguarda i cittadini? La popolazione avverte il problema?

Il problema inquinamento acustico è molto avvertito dalla cittadinanza, anzi direi che dal punto di vista della percezione fisica che se ne ha è più avvertito dell'inquinamento atmosferico. D'altra parte quello acustico è un inquinamento che disturba immediatamente e dal momento che in base ai nostri riscontri sappiamo questo con certezza stiamo avviando una campagna di sensibilizzazione partendo proprio dalle segnalazioni che ci pervengono dalla popolazione. Ed a tal proposito va sottolineato che attualmente sono più numerose proprio le segnalazioni relative al

rumore che quelle inerenti l'atmosfera.

Concretamente come si affronta l'inquinamento acustico?

Intanto questo Dipartimento con la Unità Organizzativa dedicata sta conducendo una serie di indagini fonometriche su determinate zone molto articolate della capitale, laddove "articolate" significa che nel territorio di Roma sono presenti attività, insediamenti produttivi, infrastrutture di trasporto ecc. che nell'insieme determinano scenari acustici variabili dalla I e la VI classe. Il complesso dei monitoraggi consentirà di conoscere lo stato acustico su tutto il territorio comunale e di individuare le situazioni di criticità di inquinamento acustico. In seguito, poi, a segnalazioni da parte dei cittadini di situazioni di disturbo acustico si provvede a dare immediata e concreta risposta per sanare quella specifica situazione. Così, una volta pervenuta la segnalazione di disturbo il Comune richiede l'accertamento, avvalendosi, come prevede la nostra legge regionale, del supporto tecnico della Agenzia Regionale Protezione Ambiente. In caso di superamento dei limiti, il Comune irroga una sanzione pecuniaria e richiede un "piano di risanamento", vale a dire che il soggetto perseguito dovrà riferire sul perché si è determina-

CLASSI ACUSTICHE DPCM 14 NOVEMBRE 1997

Classe I – Aree particolarmente protette

Aree in cui la quiete rappresenta un elemento di base per la loro utilizzazione: aree ospedaliere, scolastiche, aeree destinate al riposo e allo svago, aree residenziali rurali, parchi, ecc.

Classe II – Aree destinate ad un uso prevalentemente residenziale

Aree urbane destinate ad un traffico veicolare locale, con bassa densità di popolazione, limitata attività commerciale ed assenza di attività industriali ed artigianali.

Classe III – Aree di tipo misto

Aree urbane interessate da traffico veicolare locale e di attraversamento, con media densità di popolazione, con presenza di attività commerciali, uffici, con limitata presenza di attività artigianali e con assenza di attività industriali; aree rurali interessate da attività che impiegano macchine operatrici.

Classe IV – Aree di intensa attività umana

Aree urbane interessate da traffico veicolare intenso con alta densità di popolazione, elevata presenza di attività commerciali e uffici, con presenza di attività artigianali; aree in prossimità di strade di grande comunicazione e di linee ferroviarie; aree portuali o con limitata presenza di piccole industrie.

Classe V – Aree prevalentemente industriali

Aree caratterizzate da insediamenti industriali con limitata presenza di abitazioni.

Classe VI – Aree esclusivamente industriali

Aree esclusivamente interessate da attività industriali e prive di insediamenti abitativi.

ta quella situazione di disturbo dando dimostrazione attraverso un progetto acustico che gli interventi che si intendono adottare siano idonei a ricondurre i livelli acustici nei limiti previsti della norma.

Quali sono i principali fattori dai quali scaturisce l'inquinamento acustico?

A Roma, come in quasi tutte le grandi città, il principale fattore di pressione di cui tenere conto è quello provocato dalle infrastrutture di trasporto stradali e ferroviarie. Altri fattori, solo per fare degli esempi, possono derivare dall'esercizio di attività produttive, commerciali, ricreative, sportive, o dall'antropizzazione della città. Infatti, spesso non è un determinato locale a produr-

re il rumore, ma sono le persone che entrano, escono, o sostano a provocare il problema.

Veniamo, in particolare, alle strutture sanitarie che nella classificazione sono inserite tra quelle particolarmente protette?

Ovviamente parliamo di strutture tra le più protette: basti pensare alla degenza del malato che deve

trovare intorno a sé un ambiente dove meglio poter guarire, in strutture che però si trovano spesso nelle zone più intensive della città. Queste strutture sono tra le prime ad essere controllate ed, eventualmente, bonificate attraverso interventi mirati: come nel caso di una diversa razionalizzazione del traffico qualora emerga che la

causa del disturbo è l'eccessiva presenza di automobili intorno all'ospedale, con l'impiego di asfalti fonoassorbenti o con l'installazione di barriere antirumore. Di queste ultime ne esistono diverse tipologie: quelle fonoriflettenti, quelle assorbenti e quelle che producono una semicopertura tipo galleria.

C.C.

Valori limite assoluti di immissione – Leq in dB (A)		
Classi acustiche	Tempi di riferimento	
	Diurno (06.00-22.00)	Notturmo (22.00 – 06.00)
I – Aree particolarmente protette	50	40
II – Aree destinate ad un uso prevalentemente residenziale	55	45
III – Aree di tipo misto	60	50
IV – Aree di intensa attività umana	65	55
V – Aree prevalentemente industriali	70	60
VI – Aree esclusivamente industriali	70	70

Polizza Sanitaria 2006/2007

Ripubblichiamo il modulo di adesione utile per coloro che intendono aderire per la prima volta e per quanti vogliono variare l'originaria adesione

di **Pietro Ayala (*)**

Ricordiamo che in questi giorni tutti coloro che già da anni aderiscono alla polizza sanitaria, riceveranno il bollettino Mav per il pagamento del premio relativo all'annualità 31/05/2006 – 31/05/2007, da versare entro il 31/5/2006.

Per coloro che vogliono effettuare variazioni rispetto a quanto comunicato all'atto della precedente adesione, si raccomanda di inviare nuovamente il modulo di adesione compilato e sottoscritto.

Per il pagamento del premio potranno:

a) usare il bollettino Mav ricevuto, se la variazione non comporta modifica del premio (si ricorda che i premi della polizza sono: euro 150,00 per chi aderisce solo per se stesso; euro 300,00 per intero nucleo familiare - compreso il medico - se composto da due persone; euro 400,00 per l'intero nucleo familiare - compreso il

medico - se composto da tre o più persone);

b) attendere l'arrivo del nuovo bollettino Mav (con l'importo corrispondente alla variazione espressa) e poi pagare il nuovo premio. Il modulo di adesione da utilizzare, sia per chi debba apportare variazioni che per tutti coloro che vorranno aderire per la prima volta, è reperibile nella pagina che segue, sui numeri precedenti del Giornale, o sul sito Internet (ove è possibile anche aderire on-line), e dovrà essere compilato, sottoscritto e spedito alla:

FONDAZIONE ENPAM
CASELLA POSTALE 7216
00100 ROMA NOMENTANO

Liquidazione dei sinistri

Per quanto attiene al ritardo accumulato dalla compagnia nella liquidazione dei rimborsi, siamo lieti di comunicarvi che ad oggi il ritardo risulta colmato; le pratiche vengono infatti ora liquidate entro i 40gg. lavorativi dal ricevimento della documentazione completa. Per informazioni sul rimborso già inoltrato è attivo il n° 06/44494451 (dal lunedì al venerdì dalle 10,00 alle 12,00).

Richiesta di rimborsi spese

Premesso che la nostra polizza rimborsa le spese sostenute soltanto se conseguenti a intervento chirurgico (salvo i casi di Gravi Eventi Morbosi), raccomandiamo di non inoltrare richieste di rimborso per ricoveri con spese sostenute solo per cure (di malattie o infortuni) senza intervento chirurgico.

Segnaliamo inoltre che gli Uffici della Compagnia (o i nostri uffici) non sono in grado, prima dell'intervento, di fornire un giudizio

sulla risarcibilità del sinistro; ogni valida valutazione potrà avvenire solo dopo il necessario esame della cartella clinica completa (si rammenta che le sole esclusioni previste dalla nostra polizza sono indicate all'art. 3; dove, in particolare, sono escluse le patologie esistenti ovvero già conosciute prima dell'ingresso in polizza da parte degli assicurati).

Per l'inoltro della richiesta di liquidazione di un sinistro, vi raccomandiamo di:

- 1) utilizzare, se possibile, il modulo di denuncia pubblicato sul sito **www.enpam.it**;
- 2) allegare: copia della cartella clinica (completa di anamnesi patologica remota e prossima); gli originali di spesa ed indicare le coordinate bancarie dell'avente diritto al rimborso;
- 3) inviare quanto indicato ai punti a) e b) con un unico plico, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno a: GGLCLIM – GESTIONE SINISTRI POLIZZE ENPAM VIA CASTELFIDARDO, 43/45 PIANO 5° - 00185 ROMA

Per tutte le informazioni sulle modalità di adesione potrete chiamare il numero pilota dell'Ente 06/48294925 (attivo tutto l'anno nell'orario di Ufficio) e nel periodo Aprile-Luglio il call-center, posto a disposizione dalla Società Ipnica Meridionale, 199168311.

Ci auguriamo che quest'anno l'adesione sia ancora più massiccia e convinta, al fine di meglio sostenere e far crescere un'iniziativa tanto importante per la categoria.

(*) *Vice Direttore Generale Enpam*



Alla polizza /Convenzione Enpam- Generali – Annualità 31.05.2006– 31.05.2007 - Scadenza delle adesioni 31.05.2006

Codice ENPAM :

[illegible][illegible][illegible][illegible]

Intero Nucleo

1

7



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



2b) Medico e Due o più familiari – Costo annuale € 400,00

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)

(firma)

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





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 venirne 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 consorzi propri del settore assicurativo, nonché organismi istituzionali tra cui ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed altre banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei Trasporti in Concessione).
- (5) Lo prevede ad esempio la disciplina contro il riciclaggio, o la normativa in tema di constatazione amichevole di sinistro.
- (6) Questi diritti sono previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. L'integrazione presuppone un interesse. La cancellazione ed il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Il diritto di opposizione può essere sempre esercitato nei riguardi del materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Negli altri casi, l'opposizione presuppone un motivo legittimo.



< Pubblicità >

Mani di fata con il bisturi

Due donne chirurgo raccontano la loro vicenda di dottoresse impegnate in una branca della medicina tradizionalmente di pertinenza degli uomini. Come la professionalità è in grado di sfatare i luoghi comuni

di Ester Maragò

La dottoressa
Elisabetta Radice

Chirurgia roba da uomini? Sempre di meno. Anche una delle ultime roccaforti del pianeta maschile sta iniziando a mostrare le prime crepe. La camera operatoria non è, infatti, più solo appannaggio del sesso forte: quello "debole" ha iniziato a marcarlo stretto. Certo, le donne per conquistare il loro posto "in paradiso" hanno dovuto combattere duramente. Spesso sono state co-

strette a tirare fuori le unghie per non farsi relegare in un angolo dalle discriminazioni di genere. Ma con testardaggine hanno rotto gli argini permettendo all'onda rosa di avanzare e dimostrare che l'altra metà del cielo ha competenza e passione da vendere. Non sono destinate a specializzarsi solo in pediatria o in ginecologia. Possono anche scegliere una professione che non sia solo, come qualcuno purtroppo ancora pensa, un prolungamento del lavoro di mamma.

Solo la scalata ai ruoli apicali si prospetta, per il momento, particolarmente ardua. Basta pensare che su 273 donne che esercitano la chirurgia generale iscritte alla Società italiana di chirurgia solo cinque sono Professore Ordinario nelle Università. Se si prende poi in esame tutto il pianeta donna chirurgo, e non solo quello della chirurgia generale, emerge che su più di 2 mila ordinari appena 175 appartengono al gentil sesso.

La dottoressa Elisabetta Radice, ricercatrice presso l'università di Torino, e specializzata in chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva, è una di quelle don-

ne chirurgo che ha dovuto lottare duro per poter vivere a tutto tondo la sua grande passione per la chirurgia. Nonostante vanti un curriculum di tutto rispetto - ha mosso i primi passi all'università di Napoli e cresciuta alla Majo Clinic di Rochester nel Minnesota, dove ha lavorato per tre anni, ed è infine approdata alle Molinette di Torino, ed ha al suo attivo più di 120 pubblicazioni su riviste scientifiche indicizzate - più di una volta si è scontrata con un mondo che conosce una sola lingua: quella degli uomini. "Nonostante l'esperienza conquistata negli anni - spiega Radice - quando sono arrivata a Torino ho dovuto ricominciare da zero, perché, di fatto, più che una valida professionista ero vista solo come una "donna", nell'accezione più limitativa del termine. Probabilmente le mie competenze hanno spaventato i miei colleghi". La realtà, ha spiegato la dottoressa, è che in Ita-

lia, a differenza di quanto avviene nel mondo anglosassone, esistono forti discriminazioni di genere soprattutto nella chirurgia, ed in particolare in ambito universitario. Discriminazioni che trasformano lo sviluppo professionale in un

**Su 273 donne
iscritte alla
Società di
chirurgia
solo cinque
insegnano
nelle università**

vero e proprio percorso ad ostacoli, e spesso costringono molte validissime professioniste a battere in ritirata. In sostanza, o le donne si comportano come uomini o vengono colpite nella condizione familiare. Un esempio? L'assenza dal lavoro per maternità. "Non è accettata dai colleghi - ha ricordato -. Infatti, dopo la nascita di mio figlio sono stata allontanata dalla camera operatoria per più di un anno". E allora qual è la miglior strategia da adottare per procedere a testa alta? La dottoressa Radice non ha dubbi: non bisogna cedere alle difficoltà. "Noi donne purtroppo siamo state condannate alla perfezione, e per non soccombere abbia-



mo dovuto dimostrare di valere il doppio degli uomini. Occorre quindi acquisire un'altissima professionalità, ecco perché consiglio alle giovani dottoresse di avere il coraggio di andare anche a lavorare all'estero per due o tre anni. Soprattutto, le donne devono avere il coraggio di denunciare le discriminazioni. Su questo fronte, i comitati per la pari opportunità, che dovrebbero essere istituiti in ogni Azienda ospedaliera ed universitaria, offrono un supporto estremamente valido". Quindi, invertire la rotta è possibile. E una testimonianza arriva da una giovane donna chirurgo, Jessica Montori. La dottoressa fa parte di quel plotone di specializzande sempre più nutrito e combattivo: è, infatti, entrata da qualche anno nell'olimpo della medicina con un dottorato di ricerca al Policlinico Umberto I di Roma, dopo avere lavorato in America alla Cleveland Clinic Foundation, ed alla Thomas Jefferson University di

motivate, e quindi anche pronte ad entrare con intelligenza e "savoir faire" nella stanza dei bottoni". Insomma, per la dottoressa Montori il futuro non è solo roseo, ma è in rosa. Tuttavia, avverte con iro-

È possibile conciliare il lavoro di chirurgo con quello di mamma

nia: "Non bisogna assolutamente discriminare gli uomini". "Molte donne rispetto agli uomini sono più sensibili agli accorgimenti estetici: infatti, non è un caso che molte scelgano la via della chirurgia estetica. Inoltre, non lanciano solo dichiarazioni d'intenti: agiscono. Anche perché sono chiamate a dare risposte su più fronti, familiare e professionale".

Certo se vuoi avere una famiglia tutto diventa più difficile, ma non impossibile. "Conciliare la professione di chirurgo con quella di mamma è impegnativo – ha detto -. Quando entri in sala operatoria sai quando inizi, e non sai quando finisci. La parola d'ordine diventa quindi: organizzarsi".

In sostanza, anche se fare il chirurgo è un mestiere duro e faticoso, per la donna non ci sono controindicazioni ad esercitare questa professione a pieno titolo.

E guai a dire che le donne con il ciclo mestruale non possono operare: è un luogo comune da sfatare. "Quando operi sei molto concentrata e non avverti dolore o fatica" ha sottolineato la dottoressa Radice. Forse rimanere tante ore in piedi può creare qualche problema, in particolare alla circolazione delle gambe. Ma anche questo inconveniente si risolve agevolmente: "Inizialmente entravo in camera operatoria con occhio attento al look - ha detto la dottoressa Montori -, ma ci ho rinunciato molto pre-

sto e ho sposato le calze elastiche". E ancora, bisogna anche sfatare il convincimento che il paziente scappi a gambe levate di fronte alla prospettiva di essere operato da un medico appartenente al gentil sesso. "Tutt'altro" hanno risposto all'unisono le dottoresse. "Io mi occupo di colon proctologia e chirurgia colon rettale – ha spiegato la dottoressa Radice – quindi è naturale che le donne preferiscano rivolgersi a me. Anche gli uomini, superato un lieve imbarazzo iniziale si trovano perfettamente a loro agio in quanto noi donne siamo molto più affabili rispetto ai nostri colleghi". Inoltre, come ha aggiunto la dottoressa Montori "le donne hanno una naturale disposizione ad instaurare con i pazienti un rapporto di confidenza nella fase pre e post operatoria, perché sanno ascoltare".

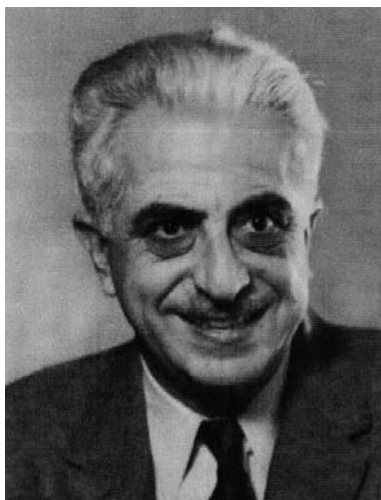
Insomma, i chirurghi sono avvertiti: gli antichi assetti sono ormai anacronistici. È arrivato il momento di aprirsi alle novità, che possono arrivare proprio dall'altra metà del cielo. ■

*La dottoressa
Jessica Montori*

Discriminazioni che trasformano la professione in una corsa ad ostacoli

Philadelphia. E basta sentirla parlare per capire che l'aria sta cambiando. "Le discriminazioni di genere sicuramente esistono – ha spiegato la dottoressa Montori – ma si stanno affievolendo sempre di più, anche perché il numero delle donne in camera operatoria è in continua crescita. Personalmente, ho sempre ricevuto collaborazione dai colleghi: sono stata valutata in quanto chirurgo, non in quanto appartenente al gentil sesso. È vero, invece, che la chirurgia è un mondo dove la competitività investe tutto e tutti, a prescindere dal sesso. Ma questo non ci spaventa, le donne sono, infatti, particolarmente





Eravamo in troppi? Arrivò "la pillola"

Gregory Pincus sperimentò nel '56 la sua pillola anticoncezionale, con risultati superiori ad ogni rosea aspettativa, in un paese con una situazione demografica allarmante: il Portorico

di Luciano Sterpellone

Agli albori del XX secolo appariva ormai inderogabile la necessità di porre un limite ben netto alla procreazione incontrollata. La popolazione mondiale aumentava in ragione pressoché geometrica, e se non si fosse corsi ai ripari l'intera Umanità avrebbe corso il rischio di entrare in una pericolosa epoca di regressione e di carestia. D'altra parte, i mezzi contraccettivi allora comunemente in uso (piante medicinali, sostanze chimiche, pessari, condom) si erano dimostrati insicuri e inadeguati a risolvere un problema così complesso, e moltissime donne erano costrette a ricorrere all'aborto, spesso rischiando la vita. Nel 1939, come confluenza dei movimenti di pianificazione fa-

miliare di vari Paesi, si era costituita in USA la Planned Parenthood Federation of America, la cui presidente era Margareth Sanger, una sessantasettenne accesa fautrice del controllo del-

**I primi
esperimenti
vennero
condotti
sui conigli**

le nascite, aveva coraggiosamente istituito sul territorio statunitense una cinquantina di consultori per le donne più po-

vere. La Sanger si presentò un giorno dal dottor Gregory Pincus, un ricercatore molto apprezzato in campo internazionale per i suoi studi sulla partenogenesi e la fecondazione, direttore della prestigiosa Worcester Foundation for Experimental Biology per la ricerca sugli ormoni steroidei. E gli fece un discorso quanto mai chiaro: "doveva" inventare un contraccettivo che fosse efficace, poco costoso e facile da assumere. Un assegno di 40.000 dollari servì per dare il via alle ricerche.

Pincus cominciò immediatamente a sperimentare sull'animale più prolifico per antono-

masia: il coniglio. E il suo primo risultato fu che nessuna delle coniglie trattate con forti dosi di progesterone diveniva gravida.

A questo punto entrò in scena un illustre esperto nel campo della fecondazione, John Rock, Direttore della "Clinica della Fecondità" di Brookline alla periferia di Boston, impegnato in quel momento a risolvere un problema diametralmente opposto a quello di Pincus: la sterilità. Per stimolare la fecondazione impiegava il progesterone associato ad un estrogeno. Discutendo sui rispettivi risultati, emerse che il metodo migliore per assicurare la contraccezione era quello di inibire l'ovulazione somministrando non il progesterone naturale ma un progestinico (progesterone di sintesi). Pincus ancora ignorava che l'ideale fosse l'associazione di un progestinico con l'estrogeno: fu il caso a indicarglielo. Difatti, il progestinico che usava per gli esperimenti non era un composto puro ma conteneva anche una impurità: estrogeno di sintesi, chiamato "mestranol".

Egli credeva pertanto che l'efficacia contraccettiva del materiale da lui impiegato fosse legata alla sua natura (esclusiva) di progesterone, mentre in realtà esso conteneva anche una piccola quantità di estrogeno. In altre parole, usava senza saperlo già una combinazione



estrogeno-progestinica! Solo nel prosieguo delle ricerche i due studiosi si resero conto della necessità di una combinazione (ben dosata) dei due ormoni. Misero così a punto una preparazione costituita da 9,85 mg di progestinico (noretinodrel) e 0,15 mg di estrogeno (mestranol), dando al preparato il nome di Enovid, ormai entrato nella storia. Il capostipite della "pillola". Pincus lo somministrò ad alcune donne per 20 giorni ogni mese a partire dal quinto giorno dall'inizio del ciclo mestruale, ottenendo un effetto anticoncezionale praticamente assoluto.

Era così giunto il momento più esaltante, ma più arduo: sperimentare la pillola su larga scala. La scelta cadde su di un Paese notoriamente assillato dalla povertà e dalla sovrappopolazione, il Portorico. Qui la situazione demografica era preoccupante: bambini abbandonati per le strade, sin nella foresta, famiglie costrette a vivere in promiscuità e in condizioni igieniche inumane.

Il 22 aprile 1956 Pincus e Rock si installarono a San Juan in un modesto ambulatorio nella zona di Rio Piedras: lì -la voce s'era sparsa immediatamente- "due yankees spiegavano alle donne il modo per non fare figli e fornivano loro gratuitamente delle pillole antifecondative".

Molte donne cominciarono a frequentare l'ambulatorio; che ben presto, però, andò deserto: per tradizione locale, senza il consenso del marito la donna non poteva prendere decisioni per proprio conto. Ma gli uomini erano in gran parte abituali ospiti delle locali carceri, quasi tutti per ubriachezza o piccoli reati: senza pensarci due volte,

i due ricercatori e i loro collaboratori portoricani decisero di andare nelle carceri per convincerli della bontà di quell'esperimento. E ci riuscirono brillantemente.

La sperimentazione a Portorico, anche in villaggi remoti, durò diciotto mesi e fu condotta su di un totale di 265 donne sposate, di età compresa tra 16 e 44 anni. Riguardò ben 16.000 cicli di utilizzazione della pillola (cioè 16.000 somministrazioni del farmaco, ciascuna delle quali per 20 giorni al mese).

Le donne erano tenute sotto controllo con una visita completa una volta ogni tre mesi; negli intervalli venivano visitate a domicilio da infermiere e assistenti sociali, che prodigavano loro istruzioni e consigli. Inoltre, ciascuna di loro teneva un "diario" in cui annotava puntualmente eventuali effetti collaterali della pillola, la frequenza dei contatti sessuali, l'eventuale comparsa di me-

struazioni. I risultati furono superiori ad ogni più rosea aspettativa: di 221 donne sposate ("di provata fertilità") nessuna divenne gravida, mentre nelle rimanenti che avevano abbandonato il trattamento si erano verificate gravidanze.

Quest'ultimo fatto confermava d'altra parte quanto era stato promesso, cioè la piena ripresa della fecondità con la sospensione della pillola.

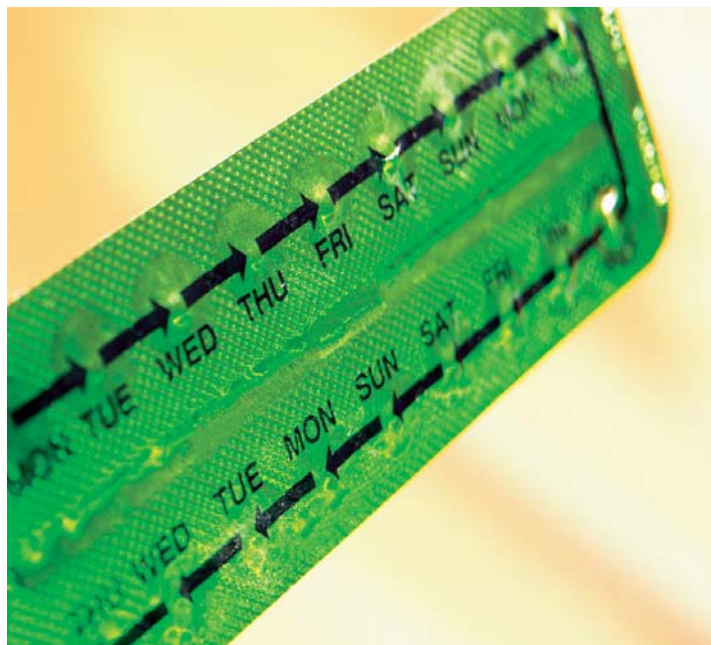
Risultati altrettanto soddisfacenti furono ottenuti in un'altra indagine estesa ad altre aree del territorio, e questa vol-

ta anche a Los Angeles, utilizzando dosi molto più basse del progestinico, sino a soli 2,5 milligrammi rispetto agli iniziali 10. E l'intera massa dei dati fu alla fine presentata al Congresso Internazionale sugli Ormoni steroidei di Copenhagen. Testimone della ristretta mentalità del tempo in tema di contraccezione è il fatto che soltanto nel 1960 alla "pillola", preparata anche con altri tipi di progestinico, fu concessa la qualifica di "contraccettiva": sin'allora era stata indicata soltanto "per il trattamento dei disturbi mestruali" con la limitazione dell'uso a soli due anni.

Un particolare curioso. Il progesterone usato da Pincus nelle fasi iniziali delle sue ricerche non era di derivazione animale ma (per ragioni economiche) vegetale: proveniva dalla Cabeza de nigro, una pianta sudamericana da secoli usata nella medicina popolare amerindiana proprio per le sue proprietà anticoncezionali. E i primi tentativi di sfruttarla "scientificamente" erano stati compiuti una ventina anni prima nel Lager nazista di Theresienstadt durante gli esperimenti di sterilizzazione delle donne ebre. ■

Nella zona di Rio Piedras fu attivato il primo ambulatorio

Solo nel 1960 alla pillola fu concessa la qualifica di "contraccettiva"





IL LINGUAGGIO DEI BUGIARDI

Le bugie hanno le gambe corte. Un interessante studio condotto da alcune Università italiane ed inglesi (Bergamo e Portsmouth) ha preso in esame il comportamento di chi si appresta a mentire. Fondamentale, per scoprire i bugiardi, è riuscire a valutarne l'enfasi con cui accompagnano i loro discorsi. I mentitori provetti, di solito, adoperano anche altri due stratagemmi dialettici: le metafore e le frasi "accorate". Il bugiardo, infine, evita accuratamente il linguaggio dei gesti.



ITALIA - ETIOPIA: NUOVO OSPEDALE

Nel Tigray, Etiopia del Nord, è sorto, grazie alla collaborazione italiana, un nuovo ospedale. I promotori di questa nuova fondamentale costruzione umanitaria sono l'Università "La Sapienza" di Roma, l'Azienda Ospedaliera Universitaria "S.Andrea", il Ministero della Salute del Tigray e la Hewo, Organizzazione non governativa etiopica con a capo il presidente dell'Etiopia G.Woldegiorgis, molto amico del Nostro Paese. Il nuovo ospedale nasce a Quià, piccolo centro alle porte di Macallè, sulle spoglie di un ospedale più piccolo creato da due missionari italiani Carlo e Laura Travaglino. L'ospedale avrà circa 90 posti letto (70 di base e 16 di pediatria) e sarà dotato di vari reparti: pediatria, chirurgia generale, neurologia, odontoiatria, radiologia, ecografia e diagnostica. Medici e personale infermieristico saranno scelti in base a competenze e qualità specifiche nel totale rispetto del clima di collaborazione esistente fra l'Italia e l'Etiopia.

di Marco Vestri



PREVENZIONE DELLA MORTE IMPROVVISA

Sull'ultimo numero della rivista "Circulation" è stato pubblicato un importante studio che ha permesso di identificare un nuovo gene che, se difettoso, è causa di cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro, grave malattia ereditaria portatrice di aritmia e morti improvvise. L'eccezionale scoperta è stata fatta dall'equipe medica del Professor Andrea Nava dell'Università di Padova in collaborazione con il Laboratorio di Patologia Cardiovascolare del Prof. Thiene, con il Laboratorio di Genetica del Prof. Danieli e con la Fondazione CA.RI.PA.RO.. Grazie a questa collaborazione è stato possibile identificare un nuovo difetto genetico che attacca un gene chiamato desmogleina-2, la cui proteina è alla base del desmosoma, collante atto ad unire le fibre muscolari del cuore. Quando il gene è difettoso la struttura del miocardio è compromessa e causa la comparsa di aritmie. Con questa scoperta aumentano, quindi, le possibilità di diagnosticare e prevenire in tempi utili le aritmie ventricolari. La diagnosi genetica, inoltre, consentirà di identificare le persone a rischio di ammalarsi molto prima che compaiano i terribili sintomi della malattia.

ALLERGIE: NUOVI TEST RAPIDI, PRECISI ED ECONOMICI

Buone notizie per le persone allergiche (il 35 % circa della popolazione italiana). Il Prof. Adriano Mari, coordinatore del Centro di Allergologia medica e sperimentale dell'Idi (Istituto Dermatologico dell'Immacolata di Roma) ha utilizzato, primo al mondo, un nuovo metodo diagnostico basato sulla biologia molecolare applicata all'allergologia. Ora, infatti, con un semplice test, basato su una goccia di sangue, è possibile testare, in circa mezza giornata, una piastrina con 76 allergeni. Oltre ad avere una diagnosi rapida e precisa questo test consente al paziente un notevole risparmio economico: il costo attuale di 190 euro è irrisorio se confrontato con i 9200 euro necessari per testare, con i metodi tradizionali, i 76 allergeni. Oltretutto questo test è utilizzabile anche sui neonati, con risultati più che soddisfacenti.

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Sarà consegnato ai medici di medicina generale

Passaporto sanitario: è in distribuzione

Presentato alla stampa lo scorso mese di marzo questo documento, tradotto in sette lingue, può rivelarsi particolarmente utile anche per gli emigranti che vengono nel nostro Paese

La mobilità delle persone è una delle caratteristiche principali dell'epoca in cui viviamo. Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale del Turismo vi sono ogni anno nel mondo oltre 600 milioni di viaggiatori internazionali. Ai viaggi internazionali sono connessi inevitabilmente rischi per la salute e la sicurezza dei viaggiatori specie quando questi si recano in Paesi in via di sviluppo caratterizzati da condizioni climatiche, ambientali, igienico-sanitarie completamente differenti da quelle dei Paesi di origine.

La consapevolezza del rischio connesso al viaggio si è accresciuta in questi ultimi anni anche a causa delle epidemie di SARS o di influenza aviaria che hanno provocato un notevole calo dei viaggi, del turismo e del commercio.

Per fornire al viaggiatore uno

strumento di tutela sanitaria, per iniziativa del Centro OMS per la Medicina del Turismo in collaborazione con Alfa Wassermann, è stato messo in distribuzione il Passaporto sanitario edizione 2006.

Il documento si rifà ad una direttiva del Parlamento Europeo del 16.11.1984, voluta dal prof. Eolo Parodi, allora parlamentare europeo, pubblicata sulla G.U. delle Comunità Europee n.C337/450 del 17.12.1984.

Il Passaporto sanitario è un documento che contiene informazioni sullo stato di salute del viaggiatore, il gruppo sanguigno, le eventuali allergie e le malattie avute in passato, nonché i farmaci di cui faccia eventualmente uso.

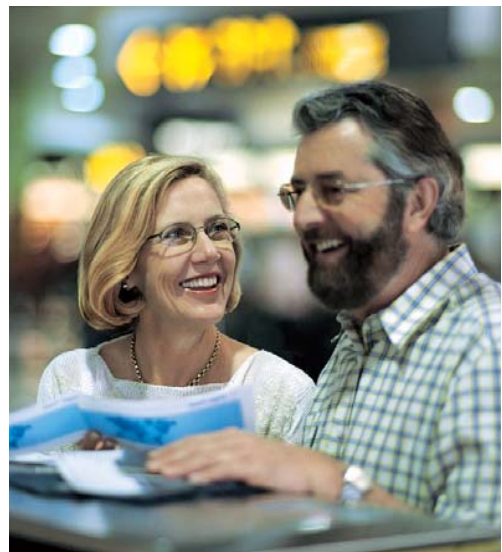
Il Passaporto sanitario può essere usato solo a discrezione del viaggiatore o in caso di emergenza da personale sanitario al fine di facilitare il migliore e più appropriato trattamento.

Il testo è tradotto in inglese, francese, tedesco, spagnolo, arabo, cinese e russo. Il viaggiatore è invitato ad esibire il documento, che naturalmente è facoltativo, al medico del paese straniero in caso debba ricorrere a cure sanitarie e, al ritorno, al proprio

medico curante. Può essere usato anche dagli emigranti che vengono in Italia. Per loro si tratterebbe di un presidio sanitario.

Il Passaporto sanitario 2006 ha ottenuto il patrocinio da parte della Presidenza del Consiglio dei Ministri, del Ministero della Salute, della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici e di quella dei Farmacisti. Il documento è stato presentato alla stampa nel marzo scorso presso la sede nazionale dell'Enpam da parte del Presidente Enpam, Eolo Parodi e dal direttore del centro OMS per la Medicina del Turismo, Walter Pardini.

La distribuzione di un milione di copie, tale è stata la tiratura del primo semestre 2006, avverrà presso i medici di medicina generale che potranno così farsi promotori di una campagna di prevenzione delle malattie del viaggiatore in rapida e continua ascesa. In questo modo sarà il medico stesso che certificherà con timbro e firma il contenuto del documento che diventerà così a tutti gli effetti documento di identità sanitaria all'estero. ■



Mostre ed esposizioni in Italia a cura di Anna Leyda Cavalli

De Nittis e Tissot, pittori della vita moderna

BARLETTA (BA)

fino al 2 luglio 2006

Grande occasione espositiva che si propone di riportare la figura di De Nittis al centro dell'attenzione internazionale coniugandola con l'esperienza artistica di un pittore a lui contemporaneo ed amico, James Tissot.

*Palazzo della Marra
Pinacoteca G. De Nittis
telefono: 088 3578613*

Un diavolo per capello

BOLOGNA

fino al 2 luglio 2006

Prima grande mostra dedicata al tema dell'acconciatura con circa trecento opere esposte tra reperti archeologici, ritratti sei/settecenteschi, incisioni, monete e medaglie dal XV al XVIII secolo, fotografie di autori italiani e stranieri, oggetti e documenti di interesse etnografico-antropologico, oggetti da toilette.

*Museo Civico Archeologico
telefono: 051 2757211*

René Magritte

COMO

fino al 16 luglio 2006

Ultima occasione per poter ammirare sessanta dipinti ad olio e venti tra disegni e lettere illustrate realizzati tra il 1925 ed il 1967 prima della loro definitiva collocazione nel Museo Magritte di Bruxelles.

*Villa Olmo
telefono: 031 252352*

Gentile da Fabriano e l'altro Rinascimento

FABRIANO (AN)

fino al 23 luglio 2006

Occasione irripetibile per conoscere la vicenda artistica di questo pittore, ammirare la magnificenza dei tessuti e lo splendore delle oreficerie, l'atmosfera principesca dei palazzi e l'eleganza della poesia di corte.

*Spedale di Santa Maria del Buon Gesù
telefono: 199 199 111*

L'uomo del Rinascimento. Leon Battista Alberti a Firenze tra Ragione e Bellezza

FIRENZE – fino al 23 luglio 2006

Mostra di altissimo livello qualitativo con l'intento di far conoscere al grande pubblico le più recenti acquisizioni relative alla vastissima opera enciclopedica di Leon Battista Alberti.

*Palazzo Strozzi
telefono: 055 2469600*

Venezia. Capolavori dal XIV al XVIII secolo nella Collezione Lia

LA SPEZIA

fino al 1° ottobre 2006

Per la prima volta è esposta al pubblico nella sua interezza la sezione veneziana della Collezione Lia composta di arredi, dipinti, miniature, oggetti e sculture.

*Museo Lia – via Prione 234
telefono: 0187 731100*

Design finlandese. La Collezione Manganò

MESSINA fino al 30 giugno 2006

Interessante esposizione dedicata agli oggetti progettati dai designer finlandesi e realizzati in

Finlandia dagli anni Cinquanta agli anni Novanta del secolo scorso tra cui creazioni di Alvar Aalto, Tapio Wirkka, Timo Sarpaneva.

*Museo Regionale
telefono: 090 361292 – 361293*

Santi banchieri re

RAVENNA

fino all'8 ottobre 2006

Grande mostra archeologica allestita nella splendida Chiesa di San Nicolò che illustra l'epoca d'oro di Ravenna, il VI secolo d.C.

*Chiesa di San Nicolò
telefono: 054 4213371
www.ravennantica.it*

Amedeo Modigliani

ROMA – fino al 20 giugno 2006

La mostra illustra l'intero percorso creativo dell'artista attraverso un centinaio di opere tra oli, disegni, acquarelli, realizzati tra il 1906 e il 1920 e provenienti da importanti musei pubblici di Francia, Inghilterra, Israele, Svizzera, Stati Uniti, Brasile e, naturalmente, Italia.

*Complesso del Vittoriano
telefono: 06 6780664*

Antonello da Messina

ROMA – fino al 25 giugno 2006

Rassegna imperdibile dedicata al pittore quattrocentesco, la cui vita è ancora avvolta nel mistero, ed occasione di approfondimento per gli esperti che hanno potuto lavorare su un numero consistente di opere per mettere a punto uno studio sistematico della tecnica di Antonello.

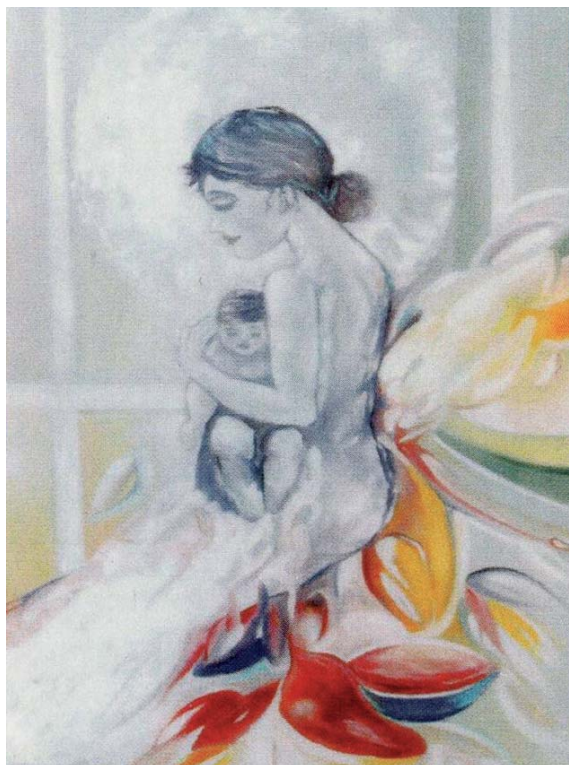
*Scuderie del Quirinale
telefono: 06 39967280*

La Guardia Svizzera Pontificia. Cinquecento anni di storia, arte, vita

ROMA (Città del Vaticano) fino al 30 luglio 2006

Rassegna dedicata alla vita della Guardia Svizzera Pontificia attraverso dipinti, manoscritti, miniature, monete, documenti, oggetti, uniformi, corazze, armi e armature completati da un video appositamente realizzato.

*Basilica di San Pietro
Braccio di Carlomagno
telefono: 06 68193064*



Massimo Cecconi, "Maternità" olio su tela a spatola

Un romano che brillò nel '600

Zacchia: il precursore della medicina legale

Tali i suoi meriti che Papa Innocenzo X lo nominò archiatra pontificio

di Fabio Astolfi

Una delle figure più eclettiche nel campo medico della Roma del '600 fu Paolo Zacchia, considerato il precursore della moderna Medicina legale; nato a Roma nel 1584, compì i suoi primi studi presso i Padri Scolopi ed i Gesuiti, prendendo poi la laurea in medicina. Nel 1644, sotto il pontificato di Innocenzo X, fu da questi nominato protomedico e archiatra pontificio, grazie anche alla fama raggiunta con le

sue *Quaestiones medico-morales*, che iniziò a pubblicare fin dal 1621. Fu di ingegno versatile dedicandosi alla pittura, al comporre musica e alla poesia, ma fu apprezzato soprattutto per la sua competenza e abilità di medico. Oltre che il fondatore della Medicina legale fu anche un fervente studioso della Medicina pastorale: questa particolare disciplina, diretta allo studio dei rapporti intercorrenti tra medicina e morale, è per il sacerdote lo strumento di apprendimento delle conoscenze mediche che possono essergli utili per la comprensione di particolari argomenti di teologia, di morale e di diritto canonico. Quindi la medicina in questo caso è presa nella sua accezione più vasta, cioè come la "scienza che dallo studio dell'uomo fisico e psichico, sano e malato, e dalle circostanze ambientali che lo circondano, vuol conoscere le condizioni dell'equilibrio biologico, per conservarlo nello

stato di sanità o ripararlo negli squilibri morbosi". Ci si affida alla Medicina pastorale ad esempio in alcune cause della Rota per la dichiarazione di nullità di matrimonio, o in campo amministrativo su alcuni temi della Congregazione dei Sacramenti come la *dispensa super rato*, e anche per la Congregazione dei Riti in quanto può determinare il carattere di miracolosità di una guarigione nei processi di canonizzazione.

**Trattò anche
"degli errori
de' medici
punibili
dalla legge"**

Le *Quaestiones*, redatte in 10 libri e la cui pubblicazione impegnò Zacchia per circa trent'anni, sono destinate soprattutto ai medici e ai cultori della legge. In esse

vengono trattati gli argomenti più disparati, soprattutto di carattere medico-legale, igienico e medico-pastorale: i temi toccati sono ad esempio la gravidanza, il parto, la dietetica e la teratologia, la prole e il riconoscimento della paternità, la tossicologia, la simulazione, la contagiosità dei morbi (fu il primo a sostenere la contagiosità ad esempio della tubercolosi), gli errori professionali, la deontologia medica, fino allo studio della possessione demoniaca. Nel testo vengono inoltre citati i pareri di teologi, giureconsulti, medici e filosofi di ogni tempo, e spesso vengono presi in esame particolari casi clinici e le loro eventuali sentenze; riuscì anche a porre in relazione de-

terminate patologie rispetto a particolari mestieri e professioni. La fama che ne derivò gli fece guadagnare la nomea di "primo dei medici", di "Mercurio dei Giureconsulti".

Uno degli argomenti toccati e svolti con criterio quasi moderno investono il campo della dietetica applicata al digiuno, praticato soprattutto nei giorni che precedono particolari festività religiose: tra i cibi citati con più frequenza troviamo il pesce, per rimediare ad eventuali danni fisiologici conseguenti al digiuno, o l'uso, per i soggetti più indeboliti, di frutta secca e biscotti composti da zibibbo, noci e mandorle. Largo spazio è dato anche al carciofo, alle insalate, alle confetture, ai salumi ed alle minestre. Il percorso "alimentare" a fine medico e terapeutico tracciato da Zacchia si conclude con alcune osservazioni, quanto mai attuali, da seguire come regole per una corretta alimentazione: la qualità dei cibi, il mangiare se possibile una sola volta nell'arco della giornata, ed infine di non mangiare comunque prima dell'ora stabilita per il pasto.

Nel sesto libro della sua opera invece egli tratta "degli errori de' medici punibili dalla legge", addebitando la "responsabilità de' medici, de' chirurghi, de' farmacisti" e di chi pratica cure in genere "non solamente al dolo, ma anche alla ignoranza" da lui distinta in "negligenza" e in "mancanza di cognizione". ■



Ritratto di Paolo Zacchia

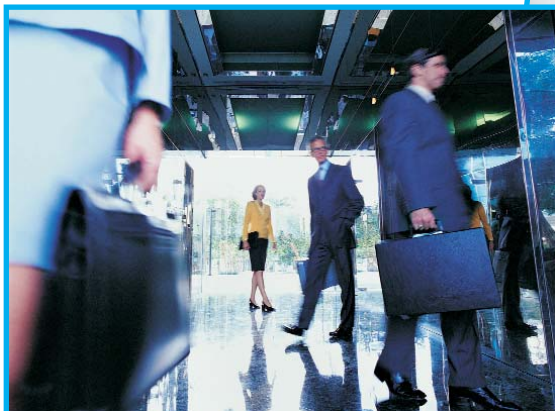
CERVELLO, L'AREA DEI NOSTRI ERRORI

Quando la frittata è fatta e non si può tornare indietro una parte del nostro cervello, una parte della corteccia cerebrale (chiamata rostrale cingolata anteriore) si accende e "segnala" l'errore, soprattutto quando questo ha un costo o comporta delle conseguenze. Infatti neurologi della University of Michigan hanno scoperto che quest'area corticale del cervello si accende nel momento in cui noi realizziamo di aver commesso un errore. Ciò indica che tale regione è intimamente legata con la presa coscienza dei nostri sbagli. In quello che è il primo studio che evidenzia una zona cerebrale legata alla consapevolezza dei nostri errori, è spiegato sul Journal of Neuroscience, è emerso pure che in quanti soffrono di disturbo ossessivo compulsivo questa regione si accende in modo improprio, risultando iperattiva anche quando l'errore non comporta alcuna conseguenza per chi l'ha commesso. "Sembra che persone con questo disturbo abbiano una risposta cerebrale eccessiva al commettere errori - ha spiegato il team leader Stephan Taylor - risposta che aumenta in modo patologico la preoccupazione di aver fatto qualcosa di sbagliato". I ricercatori avevano già raccolto però alcuni elementi per sospettare di un suo possibile coinvolgimento nell'elaborazione delle emozioni e degli stati d'animo che conducono a un errore. Di errori tutti ne commettiamo, qualche rimbrotto e recriminazione verso noi stessi e il nostro operato fallace, magari per una semplice distrazione, non ce lo risparmiamo. Questo atteggiamento può anche divenire patologico in individui con certe condizioni mentali come il disturbo ossessivo compulsivo, in cui l'individuo sta sempre sul "chi va là" e non si perdona il più piccolo sbaglio anche quando questo non comporta reali conseguenze.

MALATTIA DEL SONNO: NUOVA SPERIMENTAZIONE

Un nuovo e importante passo in avanti è stato compiuto nella lotta alla cosiddetta malattia del sonno (trypanosomiasi umana africana), che ogni anno uccide più di 300mila persone in Africa. I ricercatori dell'Istituto interuniversitario per la biotecnologia Flanders (Vib), insieme alla Libera università di Bruxelles, sono infatti riusciti ad "accoppiare" una proteina umana, l'Apol-1, con un anticorpo, eliminando l'infezione causata dal parassita contro cui le difese del nostro organismo sono impotenti. I test condotti finora sui topi hanno dato risultati che fanno ben sperare anche per gli uomini, come si legge nell'articolo apparso sulla rivista Nature medicine. Circa 400mila persone nel mondo soffrono di questa malattia, che provoca disturbi nel sonno, portando prima al coma e poi alla morte. Al momento, poco meno del 10% dei pazienti vengono curati in tempo, senza contare che l'attuale terapia è molto tossica e in parecchi casi letale. Il parassita, il trypanosoma, che è veicolato dalla mosca Tze Tze, provoca nella prima fase della malattia febbri, dolori articolari, mal di testa, prurito. Quando poi il parassita arriva al cervello sopraggiungono disturbi neurologici, tra cui quelli che "scombussolano" le fasi del sonno. Una volta che una persona è infettata, il suo corpo non riesce a tenere la malattia sotto controllo, perché il parassita cambia continuamente aspetto, rimanendo immune agli anticorpi prodotti dal nostro organismo. Per fortuna il nostro corpo ha uno speciale meccanismo di difesa contro il parassita africano: si tratta di una proteina contenuta nel sangue, l'Apol-1, che risulta tossica per molti tipi di trypanosomi, riuscendo così a neutralizzarli.

"Congressi, Convegni, Corsi"



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 e di spazio si invita a trasmettere testi sintetizzati in circa dieci righe. Si ribadisce che la pubblicazione degli avvisi è gratuita.



Cosa c'è di nuovo in chirurgia

Sede: Palazzo Roccagiovine, Fondazione Europea Dragan, Foro Traiano 1/A Roma
Programma 2006

- 12 maggio:** Il valore didattico delle complicanze in videochirurgia
 I nuovi servizi Rai tv interattivi su telefonia mobile
 La chirurgia video assistita nel restauro
- 26 maggio:** La chirurgia oncoplastica
 Pubblicizzazione dei risultati e stratificazione del rischio in chirurgia generale
 Le stenosi carotidee: gli stents con sistemi di protezione cerebrale versus endoarteriectomia
- 27 ottobre:** Rischi e vantaggi della living donor: trapianto del fegato da vivente
 Si è fatto sempre così: Ebm versus tradizione
- 17 novembre:** Tecniche di microchirurgia nei traumi della strada
 Formazione e aggiornamento in chirurgia e tecnologie multimediali
- 15 dicembre:** Che cosa c'è di nuovo in oncologia medica e radiologica: diagnostica e terapia
 Robotica e applicazioni informatiche per le scienze chirurgiche

Gli incontri sono in fase di accreditamento presso il ministero della Salute

Informazioni: Fondazione Roma Chirurgia, via Germanico 197, 00192 Roma

Tel./Fax 06-3216083, Tel./Fax 06-30888226, e.mail: fondroma@tiscali.it

Fondazione Europea Dragan, Foro Traiano 1/A, 00187 Roma

Tel. 06-6797785, Fax 06-6784961, e.mail: info@fondazioneDragan.org

Università di Roma "Tor Vergata"

Agopuntura clinica

Anno Accademico 2006-2007

Il Master è articolato in cinque moduli sviluppati in 3 anni. I primi tre moduli affrontano lo studio della fisiologia, della patologia e della clinica. Il quarto e quinto modulo prevedono esperienze pratiche ambulatoriali sotto la supervisione di tutors. Alla fine del terzo anno, al raggiungimento dei crediti prefissati e previo esame di profitto, verrà rilasciato l'attestato finale del Master in Agopuntura Clinica

La frequenza al Master, coerente all'ordinamento universitario, consente l'assolvimento dei Crediti Formativi ECM previsti per Medici e Odontoiatri

Informazioni: Segreteria Scientifica

Tel. 06-5816789, Fax 06-5818610, e.mail: segreteria@omoios.it

Ipnosi nel trattamento delle dipendenze

alcolismo, tabagismo, disturbi del comportamento alimentare

15-16-17 giugno, Ospedale San Carlo Borromeo, Milano

Docenti: F. Barbagelata, S. Cagiada, L. Merati, R. Weilbacher

Richiesti i crediti formativi ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott.ssa Luisa Merati, Centro Medicina Psicosomatica

A. O. Ospedale San Carlo Borromeo Milano, Tel. 02-40222863

Sito web: <http://psicosomatica.scarlo.org> - e.mail: luisa.merati@psicosomatica.scarlo.org

Segreteria Organizzativa sig.ra Roberta Iovino

Tel. 02-48700436, 02-4048435, Fax 02-48715301, e.mail:

info@psicosomatica.scarlo.org

Associazione Onlus Girandola (Associazione Anomalie vascolari e Angiomi nell'infanzia)

Laser technologies in the treatment of acquired and congenital vascular lesions

13 giugno, Auditorium Ospedale V. Buzzi, Milano

Direttore del corso: prof. P. Berlien

Coordinatore del corso: prof. G. Vercellio

Richiesti i crediti formativi ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica dott.ssa F. Cigognetti

e.mail: anomalie.vascolari@icp.mi.it

Segreteria Organizzativa e.mail: info@studioprogress.it

Valutazione del danno alla persona in ambito R.C.A.

sulla base della nuova tabella ministeriale 10 - 100%

9 giugno, Centro Congressi Antico Borgo della Certosa, Pavia

Responsabile scientifico: prof. Paolo Danesino

L'evento sarà inserito nel programma di Educazione Continua in Medicina secondo i termini vigenti

Informazioni:

Segreteria Scientifica

Associazione Medicolegale Pavese, 27100 Pavia - cell. 329-4533659 e.mail: medlegpv@libero.it

Segreteria Organizzativa

BA. MA s.a.s

via L. Spallanzani 17, 27100 Pavia - Tel. 0382-27784, Fax 0382-29490 - e.mail: ba.ma@libero.it

Scuola di Chirurgia Laser

Applicazioni laser in dermatologia cosmetica, vascolare e chirurgia incisionale

15-17 giugno, Casa Cardinale Schuster, Milano

Coordinatori: dott. G. Bandieramonte, dott. F. Rinaldi

Il corso è suddiviso in 11 sessioni, comprende una parte generale e una parte speciale, videoconferenza in collegamento diretto con sala chirurgica ed esercitazioni pratiche per la trattazione di strumenti e modalità applicative

Il corso sarà accreditato ECM ed è riservato ai primi 40 iscritti

Informazioni:

Segreteria

via Venezzan 1, 20133 Milano

Tel. 02-23902523, Fax 02-23902194

e.mail: sclband@tiscali.it - sito web: www.scuolachirurgialaser.it





Associazione Italiana Patologia Clinica e Medicina Molecolare Farmaco e laboratorio clinico

12 maggio, Casa di Cura S. Pio X, Milano

Richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria Organizzativa

prof. Vito De Gennaro Colonna

Dipartimento di Farmacologia, Università degli Studi di Milano

Tel. 02-50317017, fax 02-50316956

e.mail: vito.colonna@unimi.it - sito web: www.aipacmen.it

Associazione Calatina Medici di Base e Pediatri di Libera Scelta

Algodistrofia

10 giugno, Salone di Rappresentanza, Palazzo di Città, Caltagirone

Presidente del convegno: dott. Vittorio Privitera

Richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott. Giuseppe Internullo

Tel./Fax 0933-26027, cell. 330-406367, e.mail: internullo.g@virgilio.it

Segreteria Organizzativa

Associazione Fisioterapia e Benessere, cell. 338-8186058, e.mail: morano@interfree.it

Chirurgia laparoscopica in diretta

8-9 giugno, Aula Magna Ospedale Riguarda Cà Granda, Milano

Richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott. Dario Maggioni

Tel. 02-64442439, e.mail: dario.maggioni@ospedaleniguarda.it

Segreteria Organizzativa

Istituto Lombardo Chirurgia Avanzata Miniinvasiva

Tel. 02-64442503, Fax 02-64442905, cell. 339-2885227

siti web: www.ospedaleniguarda.it, www.chirurgiailcam.it

Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia dell'Università di Bologna

Litiasi della via biliare

9 giugno, Padiglione Nuove Patologie Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

Accreditamento ECM in corso

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Progetto Meeting, via De' Mattuiani 4, 40124 Bologna

Tel. 051-585792, Fax 051-3396122, e.mail: info@progettomeeting.it

Azienda Sanitaria di Nuoro

Prevenzione degli infortuni accidentali nei bambini

10 giugno, Nuoro

Evento in fase di accreditamento ECM

Informazioni: Presidenza e Segreteria Esecutiva

dott. Francesco Fadda, dott.ssa Damiana Spanu, dott.ssa Giusi Ruiiu

U.O. Pediatria di Comunità, ASL 3 Nuoro

Tel. 0784-240094/240996, Fax 0784-240093, e.mail: pedcom@aslnuoro.it

Università Cattolica del Sacro Cuore

Chirurgia videoassistita dell'insufficienza venosa cronica

5-6 giugno, Policlinico Gemelli, Roma

Direttore: prof. Gregorio Cina

Il corso tratterà la chirurgia mininvasiva videoassistita ed in particolare la sua applicazione nel trattamento dell'insufficienza venosa cronica severa degli arti inferiori

Al corso sono stati assegnati 15 crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott.ssa Rosa Colli, cell. 339-4625690, e.mail: rcolli@rm.unicatt.it

dott. Alessandro Fiorentino, cell. 347-5260975, e.mail: alex.flower@libero.it

Segreteria Organizzativa

Servizio Formazione Permanente Ufficio Congressi

sig.ra Simonetta Salomone, Tel. 06-30154886, Fax 06-3055397

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

Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa – XXXIV Congresso Nazionale
Movimento ed Autonomia: valutazione e tecniche
 4-8 giugno, Palazzo dei Congressi, Firenze

Informazioni: Segreteria Organizzativa MediK, via Forcellini 170/a, 35128 Padova
 Tel. 049-8033650, Fax 049-8033652, e.mail: segreteria.organizzativa@medik.net
 iscrizioni on line sul sito web: www.medik.net

Ecografia vascolare in emergenza

13-16 giugno, Aula Magna Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze

Direttore del corso: prof. Sergio Castellani

Informazioni: Le adesioni devono pervenire entro il 7 giugno

Segreteria scientifica Marzia Bacci, Giorgia Baldelli tel 055/7947814

Ufficio Corsi di Perfezionamento Settore post-laurea

Plesso Didattico v.le Morgagni 40, 50134 Firenze

Lun. Mer. Ven. 9.00-13.00 Mar. Gio. 15.00-16.30

Tel. 055 4598776-772, Fax 055 4598928, e.mail: perfezionamento@polobiomedico.unifi.it

Scuola di Formazione Rebaudengo

Ipnosi e fumo

10-17 giugno, Torino

Docente: dott. Aldo Nagar

Il corso, vuole offrire conoscenze aggiornate sulla dipendenza tabagica e proporre le tecniche ipnotiche finalizzate all'astensione dal fumo

Crediti universitari: 2 ECTS

Informazioni: Segreteria Organizzativa

dott.ssa Alessandra Schiatti, Tel. 011-203562, Fax 011-2427193, e.mail: segreteria@rebaudengo.it
 il modulo di iscrizione è disponibile sul sito web: www.rebaudengo.it



Pazienti con disturbi dell'alimentazione

26 maggio, Verona

Responsabile del corso: dott. Riccardo Dalla Grave

Richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria Organizzativa

AIDAP

via Sansovino 16, Verona

Tel. 045-8103915, Fax 045-8102884

e.mail: aidavr@tin.it

Alterazioni neuropsichiche, demenze

12 maggio, Aula Morgagni, Policlinico Universitario, Padova

Informazioni: Segreteria Scientifica

Adriana Mazzola

e.mail: adriana.mazzola@unipd.it

Segreteria Organizzativa

SABIWORK

via Ospedale 33, Padova

Tel. 049-87530191, Fax 049-6997056, e.mail: info@sabiwork.it

Dipartimento di Sanità Pubblica – Sezione di Microbiologia “Renzo Davoli”

Influenza aviaria e altre emergenze biologiche

17-18 maggio, Chiostro del Maio, Firenze

Informazioni: prof. Pasquale Urbano, Dipartimento di Sanità Pubblica

Sezione di Microbiologia “Renzo Davoli”

viale G. B. Morgagni 48, 50134 Firenze

Tel. +39 055 4598553, Fax +39 055 4598924

e.mail: pasquale.urbano@unifi.it

Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi

Psicoterapia e ipnosi clinica

Ogni anno accademico del corso quadriennale inizia

a settembre e si conclude a giugno

Sede delle lezioni: Bologna

Il corso si svolge nei fine settimana per un totale di 12 week-end, comprende due stages di 9 giorni l'uno (settembre, marzo-aprile)

Le ore di corso annuali sono 500, di cui 350 didattiche, 100 di tirocinio e 50 di supervisioni e formazione personale

Informazioni:

S.M.I.P.I.

Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi

via Porrettana 466, Casalecchio di Reno (BO)

Tel. 051-573046, Fax 051-932309

e.mail: inedita@tin.it

Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia dell'Università di Bologna

Farmaci antinfiammatori non steroidi

ed apparato gastroenterico

26 maggio, Padiglione “Nuove Patologie”

Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

Accreditamento ECM in corso

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

Progetto Meeting

via de' Mattuiani 4, 40124 Bologna

Tel. 051-585792, Fax 051-3396122

e.mail: info@progettomeeting.it

Gruppo per la Ricerca in Psicosomatica

Clinica, ricerca e terapia in psicosomatica

19-20 maggio, Facoltà di Psicologia, Cesena

Presidenti: Silvana Grandi, Giovanni Andrea Fava

Temi: Approccio clinimetrico; Metodologia della ricerca; Fattori psicosociali, stress e malattia; Modelli di intervento; Interdisciplinarietà nella psicoterapia clinica.

Informazioni: Segreteria Scientifica Dipartimento di Psicologia, viale Berti Pichat 5, 40127 Bologna

Tel. 051-2091349, Fax 051-243086

e.mail: grp2006@psice.unibo.it - sito web: www.psychomedia.it/grp

Segreteria Organizzativa

OSC Healthcare s.r.l. via Santo Stefano 6, 40125 Bologna, Tel. 051-224232, Fax 051-226855

e.mail: info@osc Bologna.com

2° Congresso Nazionale

Società Italiana Dermatologia Pediatrica

25-27 maggio, Palacongressi della Riviera di Rimini

Presidente del congresso: Fabio Arcangeli

Presidente S.I.DerP: Mauro Paradisi

Richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica

Davide Brunelli, Marialisa Feliciangeli, Giorgio Rovatti, Sandra Schianchi

U.O. di Dermatologia, Ospedale M. Bufalini

viale Ghiotti 286, 47023 Cesena (FC), Tel. 0547-352725, Fax 0547-352719

e.mail: fabio.arcangeli4@tin.it

Segreteria Organizzativa

iDea Congress, via della Farnesina 224, 00194 Roma, Tel. 06-36381573, Fax 06-36307682

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

Università degli Studi di Perugia

Medicina vascolare

16-17-18 giugno, Centro Studi Villa Bazzucchi, Perugia

Direttore del corso: prof. Giancarlo Agnelli

Coordinatori del corso: dott. Vincenzo Costantini, dott. Maurizio Paciaroni

Il numero dei crediti formativi ECM è in corso di definizione

Informazioni

Segreteria Organizzativa

Consulta Umbria, via R. Gallenga 2, 06127 Perugia

Tel. 075-5000066, e.mail: congressi@consulta.umbria.com

X Giornata Cardiologica Lunense

Titolo: Scompenso cardiaco

10 giugno, Centro Studi Cassa di Risparmio della Spezia, S. Terenzo di Lerici (SP)

Direttore del convegno dott. G. Filorizzo

I sessione - Strategia di prevenzione e screening dello scompenso cardiaco e della disfunzione asintomatica (dott. L. Tarantini, Belluno); Il ruolo emergente dell'anemia nello scompenso cardiaco (dott. G. Gigli, Sestri Levante); Evidenze dell'efficacia della riabilitazione cardiologica (dott. A. Camerini, Arenzano); La gestione ambulatoriale dello scompenso cardiaco: cosa fare per ridurre le ospedalizzazioni (dott. D. Bertoli, Sarzana).

II sessione: Oltre alla terapia farmacologica - La resincronizzazione cardiaca (dott. S. Mazzantini, Genova);

Il ruolo dei device nella prevenzione della morte improvvisa (dott. M. Brignole, Lavagna); La correzione dell'insufficienza mitralica nella cardiomiopatia dilatativa (dott.ssa L. Torracca, Milano); Quando pensare al trapianto o al cuore artificiale (dott. M. Maccherini, Siena).

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

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





Malattie prevalenti nell'agricoltura moderna

27 maggio, Auditorium Polifunzionale S. Brancato, S. Arcangelo (PZ)

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Tel. 06-5016411, Fax 06-37350101, e.mail: antonio.molfese@tin.it

Istituto Psicologico Europeo

Training autogeno e tecniche di rilassamento

13-14 27-28 maggio, IPSE s.r.l., Varese

Docenti: Maria Rosa Madera, Pierluigi Pezzotta

Richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria IPSE s.r.l. via Giambellino 12, Varese

Tel. 0332-238726, Fax 0332-238603, e.mail: ipse.srl@tin.it

Patologia invalidante neurologica e neuropsichiatria

5 e 6 giugno, Turin Palace Hotel, Torino

Direttore scientifico del convegno: prof. Giuseppe Vitiello

Obiettivo: Il Convegno vuole essere l'occasione per mettere a fuoco le problematiche medico legali relative alla valutazione dell'invalidità pensionabile in relazione ad alcune patologie neurologiche e psichiatriche, ampiamente diffuse nel contesto sociale, e che sono causa frequente di disabilità. A tal fine, nel Convegno saranno esaminati i principali aspetti clinici di alcune patologie (epilessia, sclerosi multipla, m. di Alzheimer, psicosi); verranno illustrati i vari protocolli diagnostici; verranno proposti protocolli valutativi, sia per quanto attiene allo specifico settore dell'invalidità pensionabile Inps, sia per quanto concerne invece l'invalidità civile. L'evento è in fase di accreditamento ECM

Informazioni: Tel. 011-338507, Fax 011-3852750, e.mail: clienti@cgemsformazione.it

Neuro-oncologia

15-19 maggio, Dipartimento di neuroscienze, ASO, S. Giovanni Battista, Torino

Direttore: Riccardo Soffietti

Il Corso nasce dall'esigenza di aggiornare sullo stato dell'arte e sulle nuove acquisizioni gli specialisti che già operano o che sono interessati a operare nel campo della neurooncologia. Il Corso ha un'organizzazione residenziale e si articola in lezioni teoriche, seminari di discussione di casi clinici e nella partecipazione all'attività ambulatoriale neurooncologica. Quest'ultima ha l'obiettivo da un lato di permettere una verifica pratica delle conoscenze conseguite, dall'altro di fornire un esempio di modello gestionale in campo neurooncologico.

ECM: in attesa di assegnazione crediti

Informazioni: Accademia Nazionale di Medicina, via Martin Piaggio 17/6, 16122 Genova

Tel. 010-83794225, Fax 010-83794260

e.mail: pagni@accmed.net - sito web: www.accmed.org

Associazione Neurologica Italiana per la ricerca sulle cefalee

Basi scientifiche delle cefalee

17-20 maggio, Bologna

Il congresso si propone di tracciare lo stato dell'arte sulle conoscenze attuali di fisiopatologia delle cefalee e sulle loro ricadute in campo terapeutico, di contribuire alle problematiche inerenti il governo clinico di una patologia così diffusa. L'organizzazione del Congresso, accanto all'ANIRCEF, vede la collaborazione di prestigiose Istituzioni Scientifiche come il Dipartimento di Scienze Neurologiche dell'Università degli Studi di Bologna e l'Istituto Nazionale Neurologico C. Besta di Milano.

Segreteria Organizzativa

Il Congresso Nazionale ANIRCEF Tel./Fax 06-6861549

e.mail: info@anircef.it, vittoria.javicoli@evacommunication.it

Neuroradiologia pediatrica

4-6 maggio, Aula Magna dell'Università, Palazzo Renata di Francia, Ferrara

Temi congressuali: Le malformazioni congenite cranio-facciali; disturbi dell'accrescimento e pubertà precoce; la sordità e l'acquisizione del linguaggio, le infezioni del sistema nervoso centrale

Richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica

Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

dott. F. Calzolari, Tel. 0532-236447, e.mail: f-calzolari@libero.it

dott.ssa R. Fagioli, Tel. 0532-237333, e.mail: fgg@ifeuniv.unife.it

dott.ssa L. Tamisari, Tel. 0532-236389

Segreteria Organizzativa Delphi International s.r.l.

Via Zucchini 79, 44100 Ferrara, Tel./Fax 0532-595011

5° Congresso Mediterraneo di Medicina dello Sport

Nuove acquisizioni cliniche e riabilitative nello sportivo

18-21 maggio 2006, Sala Conferenze "Vincenzo Baiamonte", Favignana (TP)

Presidente: dott. Angelo Giglio

Argomenti: lesioni traumatiche del ginocchio; riabilitazione e sporterapia; cardiologia sportiva; medicina subacquea ed iperbarica; sessualità nello sportivo; emergenze in campo di gara.

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott. Francesco Paolo Sieli, e.mail: frasiel@interfree.it

Segreteria Organizzativa

Associazione Provinciale Medico Sportiva di Trapani

via G. Marconi 214, 91100 Trapani

Tel./Fax 0923-531962, e.mail: amstrapani@interfree.it - sito web: www.amstrapani.com

Contempo in Geriatria e Gerontologia

15-16 maggio, Centro Congressi Europa, Università cattolica "Sacro Cuore", Roma

ECM: in attesa assegnazione crediti formativi

Direttori: Roberto Bernabei, Marco Trabucchi

Obiettivi: Durante il convegno saranno trattate alcune patologie quali: neoplasie, MCI, distiroidismi e altri aspetti collegati agli stili di vita (sessualità, attività fisica). Particolare attenzione sarà dedicata alla gerontologia affrontando i seguenti argomenti: misurazione dei marcatori infiammatori, sindromi progeroidi, valutazione dell'utilizzo delle cellule staminali nei processi di rigenerazione, rapporto tra longevità e alimentazione

Informazioni:

Accademia Nazionale di Medicina

In collaborazione con SIGG

via Martin Piaggio 17/6, 16122 Genova, Tel. 010-83794225, Fax 010-83794260

e.mail: pagni@accmed.org - sito web: www.accmed.org



Fondamentale la diagnosi precoce

Sclerosi multipla: aggredirla subito

a cura di
Maria Rita
Montebelli

La terapia definitiva non è ancora stata trovata ma la ricerca ha fatto passi da gigante nell'arco dell'ultimo decennio. E uno studio completato di recente ha dimostrato che oggi è addirittura possibile bloccare sul nascere la sclerosi multipla (SM), attraverso la terapia ad alte dosi di interferon beta – 1b, iniziata immediatamente a ridosso del primo attacco della malattia. Lo studio, contraddistinto dal benaugurale acronimo *Benefit* (*Betaferon in Newly Emerging MS for Initial Treatment*), ha dimostrato che il trattamento precoce con IFNbeta-1b (250 mcg a di alterni) riduce del 50 per cento il rischio di sviluppare una SM clinicamente definita. Il trattamento è sempre quello classico, ormai approvato in Europa da oltre 10 anni; la novità sta nella precocità d'inizio del trattamento e nell'elevato dosaggio utilizzato, che è risultato peraltro molto ben tollerato tanto che il 93 per cento dei pazienti arruolati nel *Benefit* ha portato a termine lo studio durato due anni. Adesso si è passati nella fase in aperto (studio *Beyond*) che terminerà tra tre anni e darà informazioni sul mantenimento anche a lungo termine di questi risultati così incoraggianti.

Il *Benefit* ha arruolato 500 pazienti presso 98 centri distribuiti in 20 paesi del mondo. Il gruppo in trattamento con IFNbeta -1b è stato confrontato con un gruppo di controllo al quale è stato somministrato placebo per tutta la durata dello studio. "Questa for-

Il trattamento può bloccare la progressione nel 50 per cento dei pazienti. Colpiti i giovani, soprattutto le donne

ma di terapia – ha commentato il professor Carlo Pozzilli, Responsabile del Centro Sclerosi Multipla dell'Ospedale S. Andrea, Università "La Sapienza" di Roma – è indicata nei pazienti che hanno avuto un unico attacco di sclerosi multipla (SM clinicamente isolata) e nelle forme remittenti-ricidivanti, cioè in quelle forme particolari di malattia che sono la maggior parte e che colpiscono i giovani; in questi soggetti si è visto che bloccando l'infiammazione si ha un risultato positivo".

Ma si riesce sempre ad essere veramente tempestivi nella diagnosi? "Purtroppo no – riconosce il professor Pozzilli – e i ritardi diagnostici sono ascrivibili soprattutto a due motivi. Può succedere che il medico di famiglia non riconosca subito la malattia e che rassicuri il paziente per i suoi formicolii ad una mano o ad un piede, li-

mitandosi magari a prescrivere un calmante. Questo rappresenta un classico motivo di ritardo soprattutto per i sintomi sensitivi, per i disturbi della sensibilità. Un altro tipo di ritardo si osserva nei pazienti con problemi di deambulazione, dovuti ad esempio ad un deficit di forza ad un arto. Per questi disturbi in genere i pazienti consultano un ortopedico e questo porta ad un ritardo nella diagnosi. Infine altre manifestazioni frequenti all'inizio sono i disturbi della vista che portano il paziente dall'oculista. Oggi per fortuna gli oculisti sono diventati molto più esperti e loro stessi consigliano al paziente la risonanza magnetica, come anche gli ortopedici. Tuttavia in alcuni pazienti possono passare anni prima di approdare alla diagnosi corretta. E paradossalmente i primi ad arrivare alla diagnosi sono i pazienti più semplici che, di fronte ad un disturbo poco chiaro, si recano direttamente in pronto soccorso. Un paziente con questi sintomi difficilmente viene dimesso dal pronto soccorso senza essere stato prima sottoposto ad una TAC o ad una consulenza neurologica. Così il 90 per cento delle diagnosi precoci si fa ancora oggi in un contesto di pronto soccorso.

Ma attenzione: questi sintomi per essere suggestivi di sclerosi multipla devono durare non 5 minuti ma almeno 24 ore".

(Fonte: Hartung HP. Early treatment and dose optimisation *Benefit* and *Beyond*. *J Neurol* 2005; 252 (Suppl 3): III/44-III/50.)



< Pubblicità >

Il nostro itinerario è il più classico della Tanzania, di cui offre sicuramente il meglio. La parte settentrionale del Paese fa parte dell'Africa leggendaria, dove è possibile ammirare la natura più intatta e selvaggia, dove le praterie affollate di animali si alternano alle cime innevate del Kilimangiaro, al meraviglioso cratere di Ngorongoro e al bellissimo monte Meru da cui ammirare uno dei paesaggi più grandiosi al mondo. Laghi rosati sono abitati da milioni di fenicotteri e ovunque potrete trovare ospitalità nei lussuosi lodge e nei campi tendati. Il nostro viaggio è iniziato all'aeroporto Kilimangiaro, collegato con comodi voli all'Europa; è proseguito verso Arusha, la città principale del nord e da lì verso i parchi nazionali di Arusha, Ngorongoro e Serengeti. L'itinerario viene proposto in moltissime varian-

ti, anche individuali, e prevede pernottamenti nei lodge e, soprattutto, nei confortevoli campi tendati che possono essere di due tipi. Il campo tendato semipermanente viene spostato 3-4 volte durante l'anno nei luoghi migliori a seconda della stagione. I campi hanno ciascuno 8 grandi tende che non hanno nulla da invidiare alle suite: dotate di doccia e bagno privato, sono arredate con veri letti e gli affascinanti colori e tessuti dell'Africa. Il campo è dotato di cucina e tenda ristorante, dove si consumano i pasti principali, preparati da veri chef. Il campo mobile: le tende sono più piccole, ma hanno lo stesso comfort e la stessa eleganza delle altre, compresi i servizi privati. Il vantaggio è che si spostano più rapidamente, anche ogni due o tre giorni, per seguire da vicini le migrazioni degli animali.

Testo e foto
di Mauro Subrizi

Nasce in Tanzania

Esistono poche zone del continente che richiamano tanti turisti. Qui tutto è leggenda: fiammeggianti tramonti e cieli di velluto nero

TANZANIA SETTENTRIONALE

Questa è l'Africa leggendaria, la quintessenza del continente, dove torridi e polverosi pomeriggi finiscono improvvisamente nelle splendide fiammate del tramonto, e cieli di velluto nero punteggiati di stelle avvolgono la pianura. È il luogo dove i lodge per safari di livello internazionale contendo lo spazio a capanne di fango e paglia, dove i guerrieri masai ammantati di rosso seguono tradizioni vecchie di secoli, e dove i vivaci mercati cittadini richiamano commercianti da migliaia e migliaia.

Le principali attrattive della regione sono il monte Kilimangiaro ed il circuito internazionale dei safari, che offre i più belli esemplari di animali selvatici che si possano ammirare nel continente. Ma vi troverete molto di più. Incantevoli richiami di uccelli acquati-



ci riempiono l'aria serena del lago Eyasi e lo spoglio paesaggio degli Altopiani del Cratere offre la possibilità di praticare un'escursionismo impegnativo ma gratificante. Visitare la Tanzania settentrionale è relativamente facile. Le infrastrutture turistiche sono buone e le città principali offrono grande varietà di vitto e alloggio.

ARUSHA

Fresca, verde, ricca di vegetazione, Arusha è una delle città più sviluppate e a crescita più rapida di tutta la Tanzania. È distesa ai piedi del monte Meru, ad un'altitudine di 1300 metri, e gode tutto l'anno di un clima temperato. La città è anche la porta di accesso del Serengeti e degli altri parchi settentrionali, ed è quindi la capitale tanza-

niana dei safari nonché un importante centro turistico. Arusha è anche la principale base per l'organizzazione delle escursioni sul Kilimangiaro.

KILIMANGIARO NATIONAL PARK

Sin dalla sua apertura ufficiale, avvenuta nel 1977, il Kilimangiaro National Park è diventato uno dei parchi più visitati della Tanzania. Al centro del parco sorge il Kilimangiaro, la più alta vetta dell'Africa (5896 m) e uno dei più straordinari spettacoli del continente. È anche uno dei vulcani più alti ed una delle montagne più elevate al mon-

tro del cratere emetta ancora vapori e zolfo.

SERENGETI NATIONAL PARK

Il Parco Nazionale del Serengeti è il luogo dove la leggenda incontra la realtà, dove vi circondano la potenza, il mistero e l'asprezza dell'Africa, e dove la bellezza della natura può essere percepita come in pochi altri luoghi. Sulle sue sconfinite pianure prive di alberi si rinnova continuamente uno dei cicli naturali più imponenti della terra, poiché infinite migliaia di ani-



pardi, i leopardi, le iene, gli sciacalli ed altri animali. Vedrete anche zebre (circa 200.000), grandi branchi di giraffe, gazzelle, antilopi alpine, impala e facoceri, oltre a un'affascinante varietà di uccelli. Nel parco la concentrazione di animali è più alta tra dicembre e giugno, e relativamente più bassa nella stagione secca.

CRATERE DI NGORONGORO

Con i suoi paesaggi verdi e azzurri e l'opportunità di osservare da vicino una concentrazione senza

il "mal d'Africa"

do che non fanno parte di una catena, in quanto sorge dalle terre coltivate dei territori più bassi, che diventano poi lussureggiante foresta pluviale, quindi brughiera alpina ed infine l'arido paesaggio lunare delle due vette gemelle, il Kibo e il Mawenzi. Nella foresta pluviale vivono molti animali, tra cui bufali, scimmie e leopardi, ed è possibile vedere antilopi alpine nella sella che separa le due cime.

L'ascesa del Kilimangiaro richiama centinaia di escursionisti ogni anno, in parte perché è possibile percorrere a piedi tutto il percorso sino alla sommità senza corde ed anche senza una particolare esperienza tecnica di scalate. Tuttavia la salita è un'impresa faticosa e vale la pena di affrontarla solo se si ha una adeguata preparazione. Il Kilimangiaro è considerato un vulcano estinto, sebbene dalle bocche al cen-



mali, guidati dai primordiali ritmi della sopravvivenza, si spostano incessantemente alla ricerca di pascoli freschi. I più famosi e i più numerosi sono gli gnu, con oltre un milione di esemplari, e la loro migrazione annuale costituisce una delle principali attrattive del Serengeti.

Il parco, con i suoi 14.765 kmq, è anche famoso per i suoi predatori, in particolare i leoni, molti dei quali portano un collare con trasmettitore che consente di studiarne i movimenti e determinarne la posizione. Fanno compagnia ai leoni i ghe-

uuali di animali, il Cratere di Ngorongoro è una delle destinazioni più frequentate di tutta la Tanzania, nonché una delle zone più note dell'Africa per l'osservazione della natura selvaggia. Con i suoi 20 km di ampiezza è anche una delle caldere più grandi del mondo. Le sue ripide pareti circoscrivono un incredibile spettacolo naturale, poiché leoni, elefanti, bufali ed erbivori della pianura si aggirano nelle praterie, nelle foreste e nelle paludi del fondo del cratere.

Malgrado le ripide pareti dello Ngorongoro, la circolazione degli animali in entrata ed in uscita è considerevole, grazie all'acqua e alle praterie che si trovano in permanenza in fondo sul cratere. Gli animali e gli uccelli condividono lo spazio con la popolazione masai che gode del diritto di pascolo. All'epoca della dominazione coloniale tedesca all'interno del cratere vi erano due fattorie di coloni; oggi è ancora possibile vedere una delle capanne. ■



PIANTE DA INTERNO e bellezze primaverili

Anche i luoghi meno luminosi possono essere decorati con le piante: vediamo come. Alla scoperta dei fiori più belli della stagione

DECORARE...AL "BUIO"

Non tutti hanno a disposizione un giardino, una terrazza o un balcone ai quali dedicare la passione per il giardinaggio, ma non per questo bisogna rinunciare a piante e fiori. Facciamolo in casa, in un androne, addirittura in ufficio, perché molte piante vivono benissimo in spazi interni con minime cure. Nulla di meglio, dunque, che arredare il nostro appartamento con vari toni di verde ed anche con variopinti di fiori. La scelta per le piante adatte alla casa è notevole; certamente un ruolo importante è costituito dalla luce che si ha a disposizione, ma anche a questo problema c'è rimedio seguendo due soluzioni: o indirizzarsi su piante che hanno bisogno di poca illuminazione oppure ricorrere a delle apposite lampade che forniscono una luce molto simile a quella solare.

L'*aspidistra*, dalle grandi foglie verde scuro o variegata, resiste ai valori più bassi di luminosità, agli sbalzi di temperatura, all'atmosfera secca, ai fumi e allo smog. Quindi è la più adatta per arredare, ad esempio, l'androne di un palazzo dove di solito la luce penetra a stento. Un'altra pianta dalle scarse esigenze è la *calathea* o *maranta* dalle foglie color bronzo. Passiamo alle felci che crescono bene nella penombra come la *nephrolepis* che esige il terreno sempre umido. Lo spatifillo, dalle belle foglie verdi e dai fiori bianchi "a cucchiaino", gradisce una luminosità media, meglio se proveniente da

una finestra posta ad ovest o ad est. Il re della casa può ben essere considerato il *ficus benjamina*, dalle foglioline delicate e leggere; non tollera i raggi diretti del sole e necessita di una luce diffusa attraverso una tenda.

Tutte queste piante, dunque, vanno bene per arredare un appartamento, un atrio di un palazzo e, perché no, il nostro ufficio. È stato dimostrato scientificamente che la presenza del verde nel luogo di lavoro agisce positivamente sia sulla qualità dell'aria, grazie al potere depurante, sia per l'equilibrio psicofi-

sico delle persone che spesso convivono per molte ore in ambienti affollati e rumorosi. Mettete dunque una pianta sulla vostra scrivania e conservatela con cura sapendo che alcune combattono l'aria viziata, l'accesso di anidride carbonica e le sostanze volatili usate per la pulizia dei mobili. Le più potenti sono il banano d'appartamento, il filodendro, la dracena e il nominato *ficus benjamina*.

UNA BELLEZZA INVADENTE

Viene definita allegra, invadente e di ...facili costumi. È l'*aquilegia*, una romantica pianta che ha il "vizio" di impollinarsi, con estrema disinvoltura con le sue vicine, tanto da creare continui ibridi. Infatti se mettiamo due o tre piante in una stessa aiola l'anno successivo il giardino sarà pieno di giovani aquilegie con fiori che mostrano combinazioni dai colori più vari: da una stagione all'altra ritroviamo quindi queste piante negli angoli più disparati del giardino. Tutto ciò concorda con il carattere di tale pianta: leggero, generoso, e capriccioso. I fiori sono molto attraenti sia che abbiano un solo colore sia che, come succede più spesso, ne abbiano due. Le tinte vanno dall'azzurro al viola, dal rosso al giallo, dal bianco al blu. Il fogliame è molto folto, ma leggero, con foglioline che ricordano quelle della capelvenere. L'*aquilegia* si accontenta di ogni esposizione, sole, ombra, mezz'ombra, purché il terreno sia umido. ■



Ficus Benjamina

di Diana Geraldini

< Pubblicità >

Ad un anno dalla morte della dottoressa Maria Bonino

Una vita per l'Africa

Quasi 11 anni di servizio volontario in Africa, gli ultimi due nella pediatria dell'ospedale provinciale di Uige, in Angola. La dottoressa Maria Bonino ha pagato con il sacrificio più alto il servizio prestato con umiltà e determinazione alle popolazioni colpite nel marzo 2005 dall'epidemia di febbre di Marburg. Nel primo anniversario della sua morte, il 24 marzo scorso, il ricordo del suo impegno per non dimenticare che tante sono le vi-

te spese, nel silenzio e nella semplicità, al servizio dei più svantaggiati.

In occasione della cerimonia di commemorazione che si è tenuta a Biella, sua città natale, alla presenza del Capo della Protezione Civile, Guido Bertolaso, è stata presentata la "Fondazione Maria Bonino", voluta da familiari e amici per proseguire il lavoro della pediatra attraverso un programma di so-



stegno a varie iniziative. Anche a Luanda, dove è sepolta, si è svolta una commemorazione con la partecipazione delle autorità angolane e di una delegazione di Medici con l'Africa Cuamm. ■

C.F.

< Pubblicità >

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

Modena

I medici modenesi a tutela della vita

"Occorre impegnarsi in tutte le sedi per garantire ai cittadini procedure di sperimentazione dei farmaci corrette e rispettose dei principi sanciti dalla nostra Costituzione e dalle leggi universali della Bioetica". Queste le dichiarazioni del presidente dell'Ordine dei medici di Modena D'Autilia che è intervenuto nel dibattito aperto dalla vicenda della Società Genzyme.

Esistono da alcuni anni i Comitati Etici, definiti da precise norme di legge, che vigilano sulla eticità delle sperimentazioni proposte assicurando ai pazienti interessati alla somministrazione dei nuovi farmaci il rispetto di alcuni criteri fondanti la moderna Bioetica clinica: massima informazione possibile al paziente sia sugli scopi della sperimentazione sia sugli effetti collaterali, monitoraggio stretto dei parametri clinici, strumentali e di laboratorio per tutta la durata della sperimentazione, libertà del paziente di recedere in qualsiasi momento dalla sperimentazione stessa.

Quanto emerso dalla vicenda apparsa sui mass media e in corso di accertamenti da parte delle autorità competenti assume particolare gravità in quanto interessati alla sperimentazione erano pazienti in età pediatrica.

A parte le eventuali responsabilità riguardanti interessi privati di operatori sanitari, biologi e medici, implicati nell'inchiesta, "l'Ordine di Modena si attiverà in tutte le sedi istituzionali per appurare comportamenti di professionisti iscritti al proprio Ordine non conformi ai dettati del nostro Codice" ha dichiarato il Dott. D'Autilia.

Genova

Nasce l'associazione "Sole blu"

È nata a Genova l'associazione di volontariato "Sole blu" (Onlus) per aiutare ed assistere i malati di vitiligine, psoriasi e affezioni fotosensibili. L'associazione, sostenuta da malati, genitori di bambini affetti da tali malattie e da semplici cittadini, ha come principale obiettivo quello di promuovere e diffondere la conoscenza di queste malattie e di ricercare fondi per acquistare macchinari e strumentazioni. Nel primo anno di attività, "Sole blu" è riuscita, tramite raccolta di fondi, iscrizioni ed autotassazione, ad acquistare un pannello per fototerapia con il quale è stato attivato, alla Clinica dermatologica di Genova, un nuovo presidio pubblico di fototerapia.

Per informazioni: Associazione "Sole blu" (On-

lus). Via Caffaro 53° - 16010 Serra Riccò, Ge.
tel 3487660997 email: sole_blu2005@libero.it

Per chi volesse conoscere altre associazioni regionali che si occupano dell'assistenza di malati di malattie rare e genetiche può andare sul sito www.cnmr.iss.it (Centro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto Superiore della Sanità).

Livorno

Scopo umanitario

La Circoscrizione 3 di Livorno ha offerto il patrocinio ad alcune associazioni di volontariato al fine di inviare medicinali ed altri aiuti verso il Burkina-faso attraverso l'Associazione Shalom.

Quest'Ordine, aderendo all'iniziativa della stessa Circoscrizione, invita i Colleghi a raccogliere medicinali integri non usati e recapitarli ad uno dei seguenti punti di raccolta:

Misericordia - Via Verdi

Parrocchia San Pietro e Paolo (Caritas) Mart. e Giov. 15,30 - 17,00

Centro sociale Borgo - tutti i giorni 9,00 - 11,00
14,30 - 17,00

Circoscrizione tre dal lun. al ven. 8,30 - 13,30

Campobasso

Segnalazioni di disagio

Al Direttore Generale della ASREM

p.c. Al Direttore Sanitario della ASREM

Al Direttore Distretto Territoriale Campobasso 201

Al Direttore Distretto Sanitario Campobasso EST

Al Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Campobasso

Oggetto: Servizio di Continuità Assistenziale di Campobasso – segnalazione

Al Servizio di Continuità Assistenziale di Campobasso (ex guardia medica), afferiscono, oltre i cittadini del capoluogo di regione anche quelli di altri cinque comuni (Ripalimosani, Oratino, S. Stefano, Ferrazzano, Mirabello Sannitico), per un totale di circa 80.000 utenti. Tale servizio è affidato alla turnazione settimanale di due medici, che annualmente effettuano circa 12 - 13.000 prestazioni, in gran parte ambulatoriali, a favore della popolazione.

In corrispondenza dell'epidemia influenzale, tali prestazioni ovviamente aumentano in modo esponenziale, soprattutto nel fine settimana.

Si segnala che il telefono dell'ambulatorio può so-

lo ricevere le telefonate senza la possibilità di poterle effettuare; ciò comporta la necessità per il sanitario di turno, di dover usare il proprio telefono cellulare per potersi mettere in contatto con l'utenza. Durante il turno i medici sono stati oggetto di aggressioni verbali e fisiche da parte degli utenti (avvenimenti già denunciati alla Autorità Giudiziaria). Più volte ci siamo rivolti alla S.V. per denunciare i molteplici disagi inerenti il nostro servizio, proponendo anche soluzioni che non porterebbero eccessivo aggravio della spesa pubblica.

Si potrebbe, per esempio:

- aumentare l'organico di una unità lavorativa per i turni diurni di Sabato e Domenica per il solo periodo invernale (Gennaio, Febbraio, Marzo);
- per la salvaguardia dell'incolumità dei sanitari e dei pazienti, la presenza di una Guardia Giurata oppure l'uso di un videocitofono o un sistema di telecamere a circuito chiuso;
- si potrebbe collegare la linea telefonica dell'ambulatorio con quella del centralino della ASREM, in modo che tramite quest'ultimo ci si può mettere in contatto con l'utenza o con i servizi di emergenza (118, 112, 113, 115), così da poter sempre monitorare la spesa telefonica;
- dotare i medici di un telefonino aziendale, così da poter essere sempre raggiungibili dall'utenza.

Oltre a ciò sarebbe opportuno il cambio delle suppellettili, oramai obsolete, dell'appartamento dove i sanitari riposano, soprattutto i materassi logori e sporchi.

Crediamo in questo modo non solo di tutelare la dignità dei sanitari ma anche di offrire un miglior servizio alla popolazione.

Fiduciosi in un suo intervento cordialmente La salutiamo.

Campobasso li 04.02.2006

Dott. Antonio Carovillano

A nome dei colleghi del Servizio di Continuità Assistenziale di Campobasso

Brescia

Newsletter dell'Ordine

Sono stati attivati nei giorni scorsi circa 2.000 indirizzi di posta elettronica relativi ad altrettanti colleghi ai quali giungeranno con estrema tempestività e frequenza notizie relative alla vita professionale ed ordinistica.

Ai colleghi che non hanno ancora depositato il loro indirizzo di posta elettronica un caldo invito a farlo per non rimanere esclusi da questo importante servizio (basta semplicemente trasmettere via fax all'Ordine il modulo che trovate allegato alla rivista e che potete scaricare anche dal sito www.ordinemedici.brescia.it - sezione segreteria - comunicazione email).

Sembra opportuno anche ricordare la disponibilità del sito Internet dell'Ordine (www.ordinemedici.brescia.it) altra fonte importante di supporto informativo e amministrativo (notiziario, modulistica, ecc.).

LA LEGGE È CAMBIATA

Nello scorso numero in questa rubrica, abbiamo riportato la notizia pubblicata dal Bollettino dell'Ordine di Udine dal titolo "Compiti della Guardia Medica" in cui si esplicitava quanto previsto dall'Accordo collettivo nazionale per la medicina generale DPR 270 del 2000.

Come ci ha scritto il segretario provinciale FIMMG di Verona, settore continuità assistenziale, dott. Giuseppe Andrioli, tale accordo "è stato superato ampiamente dal nuovo Accordo collettivo nazionale per la medicina generale firmato il 23 marzo 2005.

Con l'entrata in vigore di tale intesa si è cambiato completamente il "mansionario" del medico "ex guardista".

Prima variazione importante: il

medico non assicura più le "urgenze" sanitarie, ma bensì "le prestazioni sanitarie non differibili" (art. 67 comma 1). Con il nuovo accordo, tutto ciò che è "urgente" (ed "emergenza") diviene di esclusiva competenza dell'"Emergenza sanitaria territoriale" e 118.

Secondo: con il nuovo Accordo viene cancellato il termine "richiesti" riferito agli interventi "domiciliari o territoriali".

La dizione che si trovava nel vecchio Accordo più volte aveva creato notevoli "contrastati" con i pazienti e inconvenienti ai colleghi, trattati spesso alla stregua di "juke-box" della sanità, come se fosse sufficiente "richiedere" la prestazione per averla.

Con il nuovo Accordo, la decisione se intervenire e come intervenire è demandata all'esclu-

siva professionalità del medico medesimo. Più opportunamente, infatti, il nuovo Accordo 2005 afferma che in relazione al quadro clinico prospettato dall'utente o dalla centrale operativa, il medico effettua tutti gli interventi ritenuti appropriati, riconoscendo tali sulla base di apposite linee guida nazionali o regionali" (art.67 comma 3).

Terzo: "Per favore smettiamo, almeno tra noi tecnici della sanità, di chiamarla guardia medica. È dal 1992 (quindi ben prima del già erroneamente citato DPR 270 del 2000) che il Servizio ha assunto una sua dignità che è ben altra dalla "guardia" e che nel nome dice già tutta la sua specificità: Servizio di continuità assistenziale."

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

L'ERICA E LA LUNA

Con la sua poesia Davide Nervo canta il mistero della vita, che da sempre, ha impegnato filosofi e letterati a cercarne le ragioni profonde. Questa ricerca viene svolta con una tecnica poetica molto personale che assomma i melodiosi e sensuali accenti del decadentismo all'uso simbolico ed ermetico della parola che egli utilizza libera dalle sue funzioni sintattiche nel discorso per accentuarne il valore evocativo e la pregnanza lirica.

Questa caratteristica, propria dello stile di Nervo, è anche indice del livello ormai raggiunto dalla poesia contemporanea, la quale richiede una comprensione emotiva sollecitata dal variegato gioco lessicale d'ogni singolo verso, sciolto dalla logica del periodare, al punto che sarebbe arduo rendere in un idioma diverso queste liriche che affrontano i molteplici argomenti esistenziali, quali il passare del tempo, l'amore, la gelosia, la nostalgia, l'amicizia, la religiosità, sviluppati, come sono, in una ritmica eufonia tutta italiana.

Davide Nervo

"L'ERICA E LA LUNA"

Edizioni Angelo Manzoni, Torino

pp.77, € 10,00

COMPENDIO DI PSICOLOGIA PER GLI OPERATORI SOCIOSANITARI

Le riforme degli ordinamenti medici, che prevedono uno sviluppo in senso sociale dell'assistenza hanno richiesto la formazione di nuove figure professionali e un adeguamento dei corsi di studio rendendo necessaria per i nuovi operatori sanitari una appropriata formazione nelle scienze psicologiche.

Questo lavoro, preparato da Antonio Imbasciati assieme a Marco Margiotta ed altri collaboratori, affronta, per la prima volta in Italia e con un certo respiro, la trattazione delle problematiche aperte dall'evoluzione e dalla qualificazione psicosociale dei servizi assistenziali.

Diviso in tre parti, il testo fornisce, nella prima, una base metodologica di prospettiva generale e terminologica per tutti gli operatori; nella seconda, presenta i possibili diversi modi d'intervento per ogni singolo operatore chiamato a "studiare la mente"; nella terza parte, quella applicativa, la trattazione viene sviluppata in modo che ogni operatore possa rivolgere il suo interesse alle diverse subaree sanitarie. Ognuno dei ventidue capitoli che compongono questo lavoro è fornito di una scaletta riassuntiva che facilita la ricerca e il ripasso degli argomenti trattati.

A. Imbasciati, M. Margiotta

"COMPENDIO DI PSICOLOGIA

PER GLI OPERATORI SOCIOSANITARI"

Piccin Nuova Libreria S.p.A. Padova,

pp. 514, € 35,00

LA GRAVIDANZA CONSAPEVOLE

Gli autori, Francesco De Seta, ginecologo, e Eva Weingartner, ostetrica, hanno elaborato una pratica guida per le donne in attesa di un bambino.

L'opuscolo presenta, in maniera facilmente consultabile, tutte le informazioni inerenti ai cambiamenti che subisce il fisico femminile e alle attenzioni che si dovranno avere durante la gestazione.

In breve

Tarcisio Bertoli
LA MADRE

È l'opera postuma di un medico scrittore di grande sensibilità nella quale si racconta la storia di un giovane che si ritrova inviato sul fronte di guerra in Russia e che è combattuto fra l'affetto devoto per la propria madre e quello più sofferto per la donna che gli fa scoprire l'amore. La complessa situazione emotiva e la descrizione documentaria di un'epoca e di una campagna militare, che sembrano avere un carattere autobiografico, sono sapientemente interconnesse e assicurano una lettura piacevole e interessante.

Marsilio Editori, Venezia

pp. 189, € 16,00

Angelo Vigoriti
NO. NON VOGLIO MORIRE

Questi appunti di un medico di famiglia sono stati pensati per chi voglia avviarsi adeguatamente preparato al raggiungimento di una vecchiaia serena. Sono consigli destinati non solamente ai medici, ma a un più largo pubblico di lettori, anche giovani, che abbiano a cuore l'interesse di gestire nel migliore dei modi il proprio e l'altrui avvicinarsi alla vecchiaia. Il libro è un invito pressante a prepararsi, sin dalla maturità, a questo ineluttabile evento.

Piero Lacaita Editore, Manduria, Bari, Roma
pp.196, € 10,00.

Beatrice Carmellini
IL TEMPO DEI SANATORI AD ARCO

Storia della trasformazione subita dall'amen e salubre località di Arco da antico Kurort, frequentato dai ricchi ceti asburgici, in centro sanatoriale dove, nel secondo dopoguerra, accorse la gente comune ammalatasi per le privazioni sofferte durante il conflitto. Le interessanti testimonianze dirette, qui raccolte, danno conto di come gli abitanti del luogo, superando gradualmente ogni avversione per i sanatori, abbiano finito per capire l'importanza che questi centri avevano per la crescita economica e culturale della cittadina.

Museo Storico, Trento

pp 360, €20,00.

Mauro Angelo Codifava
FIABE E POESIE

Questa pur breve raccolta di fiabe e poesie è un'efficace testimonianza della idealizzata ricerca di un medico letterato per arrivare ad una nuova moralità che possa evitare di far precipitare l'uomo moderno nel baratro della corruzione etica, psicologica e sociale, verso cui sembra irrimediabilmente avviato. L'ingenuità strutturale delle sue fiabe è temperata dalla più impegnata esercitazione poetica tentata anche in latino.

Editrice Autori Contemporanei, Roma

pp.15

Il manualino infatti fornisce tutti i consigli necessari per prevenire e affrontare i disturbi che possono presentarsi nelle diverse tappe della gravidanza; elenca i controlli che devono essere effettuati periodicamente e le norme igieniche da seguire; indica cosa sono e come vengono effettuati i diversi esami, spiegando cos'è, ad esempio, l'ecografia, la translucenza nucale e la flussimetria; suggerisce quando è necessario ricorrere ad esami più impegnativi quali l'amniocentesi e la villocentesi, fornendone pure la percentuale del rischio aggiunto d'aborto.

Le gestanti troveranno in questo lavoro anche molte altre informazioni utili riguardo all'alimentazione, all'attività fisica e alla preparazione al parto.

Francesco De Seta, Eva Weingartner
"LA GRAVIDANZA CONSAPEVOLE"
 Il Pensiero Scientifico Editore, Roma
 pp. 79, € 10,00

P.T.S.D. IL DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS

Le nevrosi traumatiche occupavano già un posto centrale nell'elaborazione delle teorie freudiane di cui il concetto di trauma rappresenta uno dei fondamenti dell'edificio teorico della psicoanalisi.

Ultimamente, sotto la spinta di tragici eventi internazionali, di carattere politico e sociale, e individuali, propri dell'esperienza quotidiana, l'area delle situazioni in grado di determinare uno sviluppo delle reazioni da stress post-traumatico si è progressivamente estesa.

Tuttavia, nonostante le numerose ricerche effettuate e la qualità dei contributi teorici, le differenti interpretazioni di questo disturbo e la scarsa familiarità che ne hanno ancora molti medici fanno sì che esso non venga correttamente diagnosticato, né trattato adeguatamente, soprattutto in concomitanza di altre patologie.

Per questi motivi Antonio D'Ambrosio e Lucio Vacca si sono proposti, con questo lavoro, di fornire una

panoramica, aggiornata e puntuale, delle numerose acquisizioni teoriche e clinico-terapeutiche che si sono accumulate negli ultimi anni relativamente al disturbo post-traumatico da stress per fornire alla classe medica, a pazienti e familiari un adeguato aggiornamento della materia.

Antonio D'Ambrosio, Lucio Vacca
**"P.T.S.D. IL DISTURBO
POST-TRAUMATICO DA STRESS"**

Airon Communication S.r.l. Milano
 pp. 95, Edizione omaggio fuori commercio

SENZA MAFIE. VERSO SUD

Questo libro di Orfeo Notaristefano illustra le iniziative promosse dall'Associazione Verso Sud per far uscire il Meridione dall'arretratezza economica e sociale e agganciarlo al treno dell'Europa.

Lo studio solleva la necessità di individuare una nuova fase di politiche pubbliche e di dinamiche economiche in favore del Mezzogiorno. A questo fine esamina lo scenario politico-istituzionale caratterizzato, da un lato, da comprensibili esigenze di coesione e, dall'altro, da rischiose richieste federaliste, facendo il punto delle politiche locali per il sociale e la sicurezza dei cittadini.

Ad una esauriente presentazione delle diverse realtà mafiose, italiane e straniere, seguono meditati suggerimenti per l'individuazione di scelte atte a sconfiggere questo fenomeno così esteso e radicato da riuscire a penetrare sempre più nella società e nelle istituzioni. Nel libro si ricorda che però c'è ancora un Sud non rassegnato e avverso alla presenza e al dominio delle diverse cosche.

Questo fatto rincuora e costituisce la certezza per gli associati di Verso Sud che, sebbene le mafie siano ancora forti, si potranno sconfiggere.

Orfeo Notaristefano
"SENZA MAFIE. VERSO SUD"
Rubbettino Editore Srl,
Soveria Mannelli (CZ)
 pp. 214, € 15,00

In breve

Guido Rovetta, Patrizia Monteforte
REUMATOLOGIA PER FISIOTERAPISTI
 Gli studenti del corso di Laurea in Fisioterapia troveranno in questo agile e chiaro manualino un valido aiuto nei loro studi e una guida sicura all'apprendimento di una materia, la cui conoscenza è della massima importanza nella professione che dovranno praticare. La logica esposizione e il graduale approfondimento delle materie trattate rendono questo lavoro di grande utilità.
 Edizioni Ennepilibri, Imperia
 pp. 105, € 18,00.

Francesco Aulizio
MODIGLIANA PERLUSTRATA
 Interessante ricerca fotografica che illustra gli aspetti forse minori, ma non meno importanti, della bella cittadina romagnola. Vi sono raccolte le foto, tutte ampiamente commentate, di lunette e formelle sacre e profane, di monumenti e di moltissime iscrizioni che ricordano eroi del risorgimento e vittime partigiane, l'erezione di palazzi e i livelli raggiunti dalle alluvioni del torrente Tramazzo. L'ultima parte è dedicata alle realizzazioni artistiche contemporanee.
 Edito con il patrocinio dell'Accademia degli Incamminati, Modigliana (FC)

Autori Vari
LA DEPRESSIONE
 Pier Luigi Morosini, Daniele Piacentini, Daniela Leveni, Geoff McDonald e Paolo Michielin, basandosi sulle esperienze acquisite presso l'università di Sidney, hanno preparato questo manuale di psicoterapia cognitivo-comportamentale (la terapia più diffusa e di maggiore efficacia) per insegnare a chi soffre di depressione e ai loro familiari cosa è questa malattia e come superarla.
 Avverbi Edizioni, Roma
 pp. 103, € 12,00.

Sergio Pliteri, Pier Giuseppe Sironi
STORIA DI UN CLINICO CHIRURGO
 Con l'avvicinarsi del cinquantesimo anniversario della morte del prof. Gian Maria Fasiani, la fondazione IRCCS, come atto di doveroso e riconoscente omaggio, ha voluto provvedere alla pubblicazione della storia professionale di chi viene considerato il precursore della neurochirurgia in Italia e fondò a Milano la scuola che per molto tempo diede lustro e fama alla città.
 M&B Publishing, Milano
 pp. 180, € 21,00.

Che cosa sappiamo delle malattie infettive?

Poco, abbastanza, troppo, così così?

Siamo a conoscenza che in Italia 65 malattie infettive devono essere notificate per legge con una media (500mila casi annui) di notifiche individuali che per alcuni anni è apparsa costante. Tuttavia, questi numeri illuminano solo una parte del tema per una serie di motivi. Citiamo: in Italia è diffuso il fenomeno della sottotifica; alcune patologie infettive non sono ancora comprese fra

quelle notificabili; si assiste, nonostante il progresso, a una prevalenza di infezioni legate agli atteggiamenti sociali degli italiani (infezioni nosocomiali; infezioni sessualmente trasmesse – MST). Partendo da questa premessa, tre medici, Elio Guido Rondanelli¹, Gaetano Filice² e Lorenzo Minoli³, hanno redatto il "Vademecum di malattie infettive", 1230 pagine, editrice "Selecta Medica". Un volume ricco di dati, comparizioni, notizie non solo mediche, previsioni, consigli, speranze. Quando i nostri medici mostrano, mettendo nero su bianco, a quale grado di eccellenza sono arrivati i loro studi spesso faticosi, sempre apprezzati chi, anche per dovere di cronaca segue il loro lavoro, si esalta e, obbligatoriamente, li esalta. Leggiamo: È stato calcolato che in Italia il 2% dei soggetti non in buono stato di salute soffre di malattie infettive e con ciò si stimano circa due milioni di casi malattie/anno; due pazienti ogni 10 ospedalizzati hanno un'infezione e un terzo della patologia afferente al medico di base è di tipo infettivo. L'emergenza continua di nuove malat-

Vademecum di Malattie Infettive



SELECTA MEDICA

tie infettive (nuove o recentemente identificate) pone importanti problemi alla sanità pubblica oggi e per il prossimo futuro. L'emergenza AIOS esplosa negli ultimi anni in Italia, an-

**Un'opera di
alto livello
scientifico
frutto della
collaborazione
di tre specialisti**

cora oggi è l'espressione più eclatante di questa area problematica. Si parte dall'incidenza delle epatiti virali e delle infezioni nel paziente immunodepresso, e si procede con la riemersione delle tubercolosi, delle antroponozoonosi, delle infezioni-tossinfezioni alimentari; si sottolinea l'importanza epidemiologica e terapeutica della patologia "di ritorno" tropicale e sub tropicale, del rischio infettivo occupazionale, della patomorfosi clinica e della mu-

tata risposta degli agenti infettivi alla terapia chemioantibiotica, per finire con le patologie infettive del tossicodipendente.

Secondo gli autori del "Vademecum", va stimolata, nel nostro Paese la creazione di strutture specialistiche di elevata qualificazione nel contesto del ricovero e cura delle malattie infettive dotate di possibilità logistiche, di personale particolarmente addestrato e di elevate capacità diagnostiche rapide e di elevate affidabilità.

Purtroppo, nonostante i grandi risultati conseguiti, continua in Italia, una

certa sottovalutazione dei problemi infettivologici.

Gi autori della ponderosa opera si augurano che il loro studio possa essere utilizzato anche come verifica culturale per l'approccio dei preoccupanti quotidiani problemi relativi alle malattie infettive.

Non rimane che leggere, studiare, riflettere. ■

G. Cris

1) E. G. Rondanelli, già direttore dell'Istituto di Clinica delle malattie infettive dell'Università e direttore dell'IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia. Direttore scientifico Fondazione e Gruppo Policlinico di Monza.

2) G. Filice, direttore di Malattie infettive e tropicali Dipartimento Scienze morfologiche, eidologiche e cliniche IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia. Professore ordinario Università degli Studi di Pavia.

3) L. Minoli, Cattedra malattie infettive Università degli Studi di Pavia, IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia.

Selecta Medica, viale Golgi, 24 27100 Pavia

< Pubblicità >

Intervista con il creatore di *Frankenstein Junior*

UNO SPECIALISTA DEL SORRISO

“Ridere è la medicina contro i mali del mondo”. Lo afferma Melvin Kaminsky, al secolo Mel Brooks, autore di indimenticabili capolavori della comicità, che ci parla del suo lavoro, della sua vita e del buon umore con cui l’ha sempre affrontata

di **Maricla Tagliaferri**

Se ridere è una medicina, Mel Brooks è un grande medico, il cui destino è stato chiaro da subito: “Quando avevo una settimana di vita, la gente si avvicinava alla mia culla, si sporgeva e scoppiava a ridere. Capii immediatamente quale era la mia missione”, racconta, ridendo. Per farsi subito più serio: “Da bambino, stavo male quando mia madre piangeva ed ero felice quando rideva. Ho cominciato a far ridere lei, poi ho cercato di far ridere il mondo”.

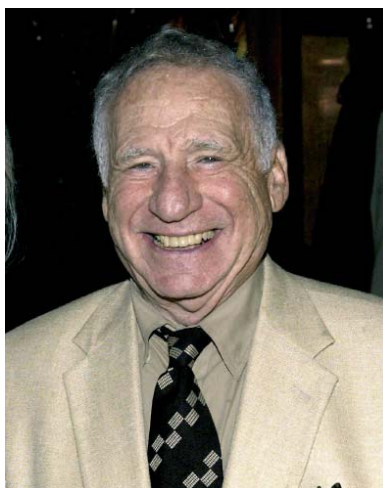
Il regista – ma anche autore, attore e produttore – di pietre miliari della comicità, come *Frankenstein Junior* o *Mezzogiorno e mezzo di fuoco*, passato di recente sui nostri schermi con *The producers: un'allegria comedia nazista*, usava l’arma della comicità per difendersi dai compagni di strada nella natia Brooklyn, a New York: “Erano tutti più grossi di me. Meglio fare il buffone, che prenderle di santa ragione”.

Nato nel 1926 col nome impossibile di Melvin Kaminsky, ereditato dai genitori russi ebrei, perfezionò la sua arte sotto le armi, durante la seconda Guerra Mondiale. Tornato a casa, tentò la strada del cabaret e poi della televisione, dove scrisse gag perfino per Woody Allen, quando fu ospite del programma in cui lavorava, *Your Show of the Shows*, che gli fruttò il primo di una serie di premi, il Gram-

my Award, l’Oscar della TV. Un Oscar vero se lo portò via, nel 1968, per la sceneggiatura del suo primo film, *Per favore non toccate le vecchiette*, destinato a durare nel tempo, alla faccia dei magri incassi dell’epoca.

Nel 2001, infatti ci rimise le mani e lo trasformò in un musical tuttora in scena, non solo a Broadway, ma in altri tre paesi del mondo, Italia compresa, dov’è in tournée dallo scorso anno, con Enzo Lacchetti e Gianluca Guidi. Poi, dopo aver incassato 12 Tony Award, l’Oscar del teatro, l’ha ritrasformato in film.

E per l’uscita nei nostri cinema, abbiamo avuto il piacere di incontrarlo



a Roma, dove ci ha deliziato col suo “broccolino”, perfezionato nei lunghi anni di matrimonio con Anne Bancroft, nata Anna Maria Italiano, l’indimenticata Mrs. Robinson de *Laureato*, preziosa, grandissima ‘Anna dei Miracoli’, scomparsa lo scorso anno. “Un disastro, certe volte, comunicare con lei. Mi diceva ‘mitt’e lloco’ e io capivo ‘meat loaf’, andavamo avanti per ore”, ricorda, mimando il gioco di parole fra “mettilà” e “polpetta”.

Come Hitchcock, anche lui ama fare brevi apparizioni nei film in cui non recita. Per *The producers*, giura di aver interpretato un piccione: “Pensate che gli altri piccioni mi davano retta”. E a giudicare da come imita il volatile, c’è da credergli. Del resto, chi, umano o animale, non gli darebbe retta?

“Il mio segreto? Bisogna lavorare giorno dopo giorno per realizzare i tuoi sogni”, dice e poi fa l’esempio del figlio Max: “Lasciò il lavoro di sceneggiatore perché non riusciva a metterci il cuore, così scrisse un libro su uno

degli argomenti che amava di più: gli zombie. Lo so, è completamente pazzo”. Ma ha avuto un successo pazzesco col libro *Guida alla sopravvivenza degli zombie*, di cui sta scrivendo il seguito.

La follia umana è la sua materia prima: “Mi fa ridere la pazzia degli uomini, mi fa ridere la guerra in Iraq, ci potrei fare un musical in cui Bush chiede a Rice ‘che ci stiamo a fare laggiù?’ e Rice lo chiede a Rumsfeld e Rumsfeld a Cheney e così via”. Perché ridere è una medicina contro i mali del mondo: “In *The producers* metto in ridicolo Hitler, non per ‘umanizzarlo’, come va di moda oggi, ma per distruggerlo. Era un mostro e come tale va raccontato. Coi mostri non puoi stabilire un dialogo. Invece, se li ridicolizzi, li distruggi: è con lo humour che si abbattano le tirannie”. ■

Ridicolizzo Hitler per distruggerlo non per umanizzarlo

In Germania le hanno dedicato un museo

E L'ARMONICA CONQUISTÒ L'IMMORTALITÀ

È uno degli strumenti più piccoli che esistano, tanto da entrare in una tasca, ma le passioni che suscita sono immense. Tutti, almeno una volta nella vita, abbiamo provato a suonarlo



Trumpet Call, con cinque padiglioni di tromba

Il paese di Trossingen, nel Württemberg, è piatto, monotono, eccessivamente ordinato anche per l'ordinata Germania. E così appartato che è difficile trovarlo. Ha però un paio di caratteristiche che lo rendono speciale: qui è nata l'armonica diatonica a bocca di tipo moderno e qui esiste la celebre fabbrica Hohner che il patriarca Matthias fondò nel lontano 1857. Un luogo mitico per chi ama la musica ma anche straordinariamente interessante perché a Trossingen c'è il più grande (e forse l'unico) museo dell'armonica a bocca in Europa. Un cilindro in plastica trasparente alto tre piani, appoggiato ad una palazzina e stracolmo di migliaia di armoniche fuori uso, schiacciate, malformate, malriuscite, distrutte fa da motivo conduttore di questo prezioso e documentatissimo museo. Tre piani dove si è avvolti da un numero sterminato di modelli, dalle forme più semplici e conosciute a quelle più elaborate, ma con grande spazio per gli esemplari ingegnosi, forse troppo, che

hanno sconfinato nella bizzarria e sono caduti perciò nel dimenticatoio. Ecco migliaia di antiche e pionieristiche armoniche a bocca risalenti alla fine dell'800 che hanno fatto la storia di questo strumento, affiancati a diverse centinaia di ridicoli mostri legati al gusto effimero della moda: armoniche a forma di banana, di sandwich, di dirigibile, di sottomarino, di megafono tipo "lotta operaia Anni '50", di doppia tromba e addirittura con cinque padiglioni conici per amplificare enormemente

il suono delle ance (modello *Trumpet Call*, tutt'ora in produzione). Vicino al ritratto ad olio del maestro, vecchio Matthias Hohner e ai suoi cinque figli che hanno diffuso così bene l'armonica in tutto il mondo, compaiono esemplari speciali quali il *Centennial* (1965) per celebrare il centesimo compleanno della fine della guerra civile

americana, il modello *Beatles* del 1964, prodotto con tempismo perfetto subito dopo la trionfale tournée americana dei Quattro di Liver-

pool, e che fece vendere migliaia di armoniche grazie anche al fatto che in uno dei brani, *Love me do*, John Lennon suona appunto questo strumento. Non manca l'ottima *Marine Band* degli Anni '60 dalla quale Bob Dylan, pessimo armonicista, riusciva a cavare frequenti stecche. C'è anche la prima armonica - unico strumento musicale - finora suonata nello spazio: nel dicembre 1965 durante la missione Gemini VI il capitano Walter Schirra nella capsula spaziale chiese alla base di lancio di Houston un po' di attenzione e fra la sorpresa e il divertimento generale modulò la natalizia *Jingle Bells* con una microscopica armonica Hohner modello *Little Lady* mentre il collega di viaggio, maggiore Stafford, accompagnava a tempo con un campanellino. Tutto ciò è molto americano ma anche indicativo della popolarità raggiunta dallo strumento. Nel museo ampio spazio è dedicato al rapporto fra l'armonica e il blues: *Blues Harp* è anzi il nome di un celeberrimo modello, usato ed amato dai grandi bluesmen neroamericani: impossibile non citare William Rice Miller, personaggio infido ma eccellente armonicista di *downtown blues*, poi Sonny Terry, Walter "Shakey" Horton, Junior Parker, Little Walter, John Lee "Sonny Boy" Williamson, forse il più grande di tutti, e molti, molti altri. Grazie a loro e al blues la piccola armonica a bocca ha conquistato l'immortalità. ■



Un ritratto di Matthias Hohner, il fondatore dell'omonima fabbrica di armoniche a bocca nel 1857, a Trossingen, in Germania.

Testo e foto
di Piero Bottali

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >



E SE ANDASSI IN PENSIONE PRIMA?

Caro Presidente,
ti scrivo per avere, se possibile, risposta ad alcuni quesiti.

Nato nel 1952, laureato nel 1977, nel 1978 ho iniziato l'attività come Medico Condotta ed Ufficiale Sanitario (cessata nell'aprile 1982) e contemporaneamente la convenzione come medico di base dapprima con le vecchie mutue, poi con il SSN, che continua a tutt'oggi. Dal 2002 ho iniziato il riscatto dei 6 anni di Università, che terminerà a giugno del 2008.

A dicembre 2012 avrò pertanto maturato: 60 anni di età, 35 anni di Laurea, 40 anni di contribuzione (34 effettivi e 6 di riscatto).

Queste condizioni dovrebbero permettermi di richiedere la pensione dal 1/1/2013.

- 1° quesito: qual è l'entità della penalizzazione imposta per aver richiesto la pensione prima del 65° anno di età.

- 2° quesito: avendo versato alla Cpdel i contributi per la pensione in qualità di Medico Condotta ed Ufficiale Sanitario dall'ottobre 1978 all'aprile 1982, vorrei sapere se e come è possibile chiedere il ricongiungimento di questi contributi al Fondo Enpam, e se questo ricongiungimento è oneroso (io credo che non debba esserlo, in quanto non aumenta il periodo di contribuzione, ma solo la sua entità). Grato se potrai rispondermi, ti porgo i più cordiali saluti.

Lettera firmata

*Caro collega,
preliminarmente ti informo che sulla tua posizione accesa presso il Fondo Medici di Medicina Generale risultano, ad oggi, accreditati contributi a decorrere dal mese di ottobre 1978, per un importo pari ad euro 165.082,49.*

Riguardo al quesito inerente la penalizzazione da applicare alla tua pensione, riconducibile alla cessazione dello svolgimento dell'attività convenzionata antecedentemente al compimento del 65° anno di età, ti comunico che le vigenti norme regolamentari preve-

dono dei coefficienti sia di riduzione sia di maggiorazione dell'importo del trattamento, da applicarsi all'effettiva data di pensionamento. Nel tuo caso, ipotizzando la cessazione dell'attività professionale al 31 dicembre 2012, come da te indicato, tale coefficiente sarebbe, riferito alla tua età anagrafica (60 anni e 5 mesi), pari a 13,62%. A tale data è possibile quantificare il trattamento pensionistico in circa euro 2.720,00 lordi, mensili. Qualora decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dai regolamenti vigenti, ti verrebbe erogata una indennità pari a circa euro 69.220,00 lordi e un trattamento pensionistico lordo, mensile, pari ad euro 2.300,00 circa. Per completezza di informazione, ti comunico che nel caso protraessi lo svolgimento della tua attività professionale fino al compimento del 65° anno di età, percepiresti un importo pensionistico pari a circa euro 3.600,00 lordi, mensili. Corre l'obbligo precisarti che tali proiezioni sono state calcolate supponendo la regolare estinzione dell'onere da te dovuto a titolo di riscatto del corso di studi universitari entro la data di pensionamento e che, eventuali modificazioni dell'attuale regime delle prestazioni dei Fondi gestiti dall'Enpam potrebbero determinare variazioni degli importi indicati.

Per quanto riguarda i contributi accreditati presso la ex Cassa Pensioni dei Dipendenti degli Enti Locali, successivamente confluita nell'Inpdap, relativi allo svolgimento delle attività di medico condotto e ufficiale sanitario, ti comunico che gli stessi possono costituire oggetto di ricongiunzione, ai sensi della legge n. 45 del 5/3/1990. Ti informo, al riguardo, che la presentazione di una eventuale domanda non comporta alcun vincolo nei tuoi confronti; una volta ottenuto dall'Inpdap il prospetto contenente i dati contabili necessari al calcolo, l'Ufficio ricongiunzioni di questa Fondazione provvederà ad inviarti una nota in cui ti verranno illustrati, oltre al costo, i benefici pensionistici derivanti dall'effettuazione dell'operazione, qualora giudicassi non conveniente la proposta hai facoltà di non dare alcun seguito al procedimento.

Ti preciso, infine, che il costo di tale operazione non viene determinato in base all'eventuale aumento dell'anzianità contributiva; la procedura di calcolo tiene conto dell'ammontare dei contributi da trasferire in relazione a quelli già accreditati a tuo nome presso il Fondo Medici di Medicina Generale. In assenza dei necessari dati contabili, non mi è, pertanto, possibile comunicarti se tale operazione sarà a titolo oneroso.

Cordialmente

Eolo Parodi



LA MIA PENSIONE OGGI

Caro Presidente,

ti sarei oltremodo grato se volessi farmi sapere a quanto ammonterebbe, oggi, la mia pensione come medico "mutualista" con i contributi attualmente presenti nel mio Fondo, dei quali desidererei conoscere anche il totale complessivo.

Sono nato nel 1938 (anni 67) ed ho iniziato la professione di medico "mutualista" nel 1963, professione

che tuttora esercito.

Nel determinare l'importo, mi sembra necessario, forse, farti presente che dopo il compimento del 65° anno di età, e precisamente l'1.04.2003, mi è stata assegnata da parte dell'Enpam, una pensione mensile di circa 149,00 euro derivante dall'attività svolta sempre come medico "mutualista".

Ti ringrazio sentitamente

Lettera firmata

Caro Collega,
presso il Fondo dei Medici di Medicina Generale risultano versati in tuo favore euro 144.956,65, dal marzo 1965 ad oggi.

Sulla base di tale contribuzione, qualora tu decidessi di presentare la domanda di pensione in data odierna, avresti diritto ad un trattamento pari a circa euro 3.100,00 lordi mensili.

In alternativa, optando per la conversione in capitale del 15% della pensione maturata, come previsto dal Regolamento del Fondo, potresti godere di un'indennità, erogata in unica soluzione e sulla quale viene effettuata una ritenuta una tantum del 20%, pari a circa euro 61.900,00 lordi e di un rateo pensionistico residuo di circa euro 2.600,00 mensili lordi.

Qualora, invece, tu decidessi di proseguire l'attività fino al compimento del 70° anno di età, l'importo del trattamento cui avresti diritto sarebbe pari a circa euro 3.600,00 mensili lordi e, con il trattamento misto di cui sopra, ad euro 3.000,00, con un'indennità in capitale pari a circa euro 65.300,00.

Ti comunico, inoltre, che la prestazione pensionistica di cui godi attualmente ed a cui fai riferimento nella tua nota, ti viene corrisposta a decorrere dal compimento del 65° anno di età a titolo di pensione di vecchiaia maturata presso il Fondo di Previdenza Generale.

Mi corre l'obbligo infine di precisare che, a fronte di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, le ipotesi in parola potrebbero subire variazioni. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione.

E.P.



RISCATTO DI LAUREA E ALLINEAMENTO

Carissimo Presidente,

sono una Specialista Ambulatoriale nata nel 1953 e specializzata in Oculistica nel 1983, titolare di incarichi provvisori e di supplenza a partire dall'83 e di incarico a tempo indeterminato dal 1984.

Vorrei che rispondessi ai seguenti quesiti:

- qual è l'importo che dovrei versare e le possibili modalità di tale versamento per poter riscattare gli anni di Laurea e specializzazione (6+4 anni)?

- Qual è l'importo che dovrei versare per un allineamento a 27 ore dall'inizio della mia carriera all'1/05/99?

- Quale potrebbe essere un congruo compromesso

tra il costo e la resa in termini pensionistici tra riscatto e "allineamento"?

- Qual è l'eventuale differenza tra la pensione con e senza riscatto a 65 anni, cioè nel 2018?

Ti ringrazio anticipatamente per le delucidazioni e i consigli che mi potrai dare.

Cordialmente

Lettera firmata

Cara collega,

preliminarmente ti informo che sulla posizione previdenziale accesa presso il Fondo Specialisti Ambulatoriali risultano accreditati a tuo nome contributi a decorrere dal mese di ottobre 1982.

Per la definizione del riscatto ai fini previdenziali degli studi universitari, come da te richiesto, l'onere dovuto, sulla base della contribuzione ad oggi accreditata, è in ipotesi quantificabile in circa euro 83.020,00. Tale importo può essere versato in un'unica soluzione o in un massimo di 22 rate semestrali, comprensive degli interessi; il pagamento deve comunque essere estinto entro il compimento del 65° anno di età.

Per quanto riguarda il riscatto di allineamento orario, si è provveduto a quantificare in euro 15.485,00, l'ammontare richiesto per allineare il numero massimo di ore consentito. Anche nella fattispecie, l'importo dovuto potrà essere versato in un'unica soluzione o in un massimo di 10 rate semestrali, comprensive degli interessi. Una eventuale adesione a tale riscatto incrementerebbe la media del tuo orario settimanale di servizio, dalle attuali ore 21,60 ad ore 24,34.

Rispetto al quesito inerente la resa in termini pensionistici dei riscatti in parola, non posso che rimettere la relativa valutazione alle tue determinazioni sulla base delle proiezioni, di seguito riportate, che i competenti Uffici della Fondazione hanno provveduto a formulare.

Riguardo all'ammontare della futura pensione, considerando il mantenimento dell'attuale orario settimanale di servizio è possibile ipotizzare, in caso di cessazione dell'attività convenzionata al compimento del 65° anno di età, un importo lordo, mensile, pari ad euro 2.550,00 circa. Qualora aderissi ad una eventuale proposta di riscatto di allineamento orario pagando per intero la somma richiesta, la pensione lorda, mensile, verrebbe incrementata ad euro 2.740,00 circa.

Nel caso portassi a termine il pagamento del contributo richiesto per il riscatto degli anni di laurea e specializzazione, l'importo lordo, mensile, della tua pensione sarebbe pari ad euro 3.300,00 circa. Se oltre ad effettuare il riscatto degli studi universitari, allineassi la media dell'orario settimanale di servizio fino al suddetto limite consentito, tale importo aumenterebbe a circa euro 3.550,00 lordi, mensili.

Colgo l'occasione per salutarti cordialmente

E.P.



Estensione della colpa

LA RESPONSABILITÀ PENALE DELLO PSICHIATRA

a cura dell'Avv. Pasquale Dui (*)

Analizziamo la sentenza del gennaio scorso, di cui abbiamo dato notizia nel precedente numero, che condanna il medico per l'omicidio commesso dal paziente

Ancora una volta, l'attualità ci costringe ad affrontare l'annosa questione della responsabilità del medico; in particolare, quella del medico-psichiatra.

Il Tribunale di Bologna, con sentenza 27 gennaio 2006, estendeva ulteriormente la colpa medica, applicando ad un caso d'errore, molto singolare - il paziente uccideva uno degli infermieri, che lo assistevano a seguito di un aggravamento della propria patologia, da attribuire ad una terapia farmacologica inadeguata - i principi affermati dalle Sezioni Unite della Cassazione nella sentenza n. 27 del 2002.

Il Giudice riteneva che lo psichiatra avesse commesso almeno tre errori: in primis, aveva modificato la terapia del paziente, senza tenere conto dei sintomi di aggressività, riferiti dagli operatori

della comunità ospitante; inoltre, non aveva preparato il personale della struttura a fronteggiare il riacutizzarsi della malattia e, in ultimo, aveva ommesso di richiedere il trattamento sanitario obbligatorio.

A giustificazione della decisione assunta, il medico adduceva la necessità, per il paziente, provato ormai da una lunga terapia psichiatrica, di recuperare un minimo di benessere, e così, dovendo scegliere, lo psichiatra aveva preferito azzardare una scelta terapeutica piuttosto che mantenere il paziente sedato fino alla fine dei suoi giorni.

Sempre secondo il medico, tale decisione era perfettamente in linea con una visione evoluta della psichiatria, finalizzata al recupero del paziente, piuttosto che al contenimento della sua pericolosità sociale.

Nella sentenza il Giudice contestava la superficialità comportamentale e la palese inadeguatezza delle modalità con le quali lo psichiatra attuava il suo buon proposito.

Si legge "È regola di comune esperienza che in qualunque attività umana, all'accrescersi dei rischi deve corrispondere l'approntamento di un sistema di cautele e precauzioni idoneo a scongiurare il verificarsi di eventi dannosi o pericolosi".

Nuovamente, al centro del dibattito giuridico, c'è la responsabilità del medico e lo sforzo di individuare un nesso causale tra il comportamento del sanitario e l'evento lesivo. Questo legame è ancora più difficile da stabilire in campo psichiatrico, dove le scelte terapeutiche del medico possono influenzare, anche pesantemente, l'aggravarsi di una patologia, come la schizofrenia.

Secondo il Giudice di Bologna, lo psichiatra può prescrivere al paziente, affetto da schizofrenia, una terapia tesa a garantire una maggiore qualità della vita, solo se si attiva seriamente per prevenire eventuali danni a terzi. In caso contrario, alla somma dei rischi che derivano dalla propria scelta professionale, come ad esempio un'eventuale richiesta di risarcimento del danno, dovrà aggiungere una possibile condanna penale in caso di omicidio consumato dal proprio paziente. ■

(*) del Foro di Milano

CONSIGLIO DI STATO: NO A CAUSA DI SERVIZIO PER PARKINSON

Il Consiglio di Stato ha detto definitivamente no a un primario medico che, in costanza del rapporto di servizio, contrasse la sindrome parkinsoniana chiedendo senza successo all'amministrazione il riconoscimento della dipendenza della malattia da causa di servizio. Con sentenza n.689/2006 i giudici hanno giudicato legittima la decisione della Asl che non ha seguito le indicazioni di una commissione medica ma si è rimessa all'indagine eseguita dal Dipartimento di neurologia dell'università di Napoli. Dalla quale è emerso che la causa del Parkinson è sconosciuta, e si pensa che insorga come risultato di una complessa interazione fra suscettibilità genetica e fattori ambientali, e che le cause siano classificabili in quattro categorie, di cui una costituita da varie malattie degenerative, come quelle vascolari (ipertensione arteriosa) di cui il parkinsonismo è uno dei segni. In particolare il clinico che ha effettuato la verifica ha rilevato che nel caso in esame "non v'è nella documentazione medica esibita, e in particolare nelle conclusioni delle varie commissioni mediche, nessun riferimento a valutazioni neuro-radiologiche che avrebbero potuto confermare la presenza di lesioni aterosclerotiche encefaliche, né si fa riferimento alla presenza di ipertensione arteriosa".

Spulciando qua e là

di Franziska Steno



Lima-Perù

L'ex presidente del Perù, Alberto Fujimori, attualmente agli arresti in Cile, ha sposato la sua fidanzata giapponese, Satomi Kataoka, una donna d'affari impegnata nel settore alberghiero.

I documenti per registrare il matrimonio sono stati presentati dall'imprenditrice a Tokio. Fujimori sta aspettando l'estradizione in Perù, dove è stato incriminato per corruzione e crimini contro l'umanità.

Il matrimonio sembra inventato per ricompensare i perversi.

Charles Fourier – "Teoria dei quattro movimenti"



Roma-Italia

Dalla leggenda alla realtà, Amyclae, la mitica città che si contrappose allo sbarco di Enea sulle coste laziali, è esistita davvero.

Almeno secondo il rapporto di ricerca redatto dalla dottoressa Stefania Gigli e da Lorenzo Quilici, direttore dell'Istituto di Archeologia, dell'Università di Bologna.

I due studiosi l'avrebbero individuata tra i resti, risalenti al VI secolo a.C., di una città in cima al monte Panara, nel parco naturale dei Monti Aurunci, tra Sperlonga e Terracina, sino ad oggi ignorata.

Intorno ad "Amyclae", cercata dagli studiosi fin dal Cinquecento, si è così riaperto un intenso dibattito.

L'antichità è l'aristocrazia della storia.

Alexandre Dumas (padre) – "Impressioni di viaggio"



New York-Stati Uniti

L'assassinio di un impresario edile caduto in disgrazia, trovato legato mani e piedi e col petto trafitto da decine di coltellate, potrebbe essere stato orchestrato dalla vittima per permettere alle sue bambine di incassare il premio di 10 milioni di dollari dell'assicurazione sulla vita.

La vicenda ha per protagonista un uomo d'affari di 46 anni, in procinto di divorziare dalla moglie che l'aveva cacciato dalla lussuosa villa di Greenwich nella campagna di New York perché aveva ricominciato a bere e drogarsi e stava per esser processato per decine di capi d'imputazione per frode. "Credo – ha

spiegato un investigatore che si occupa del caso – che l'uomo abbia assoldato un killer per farsi ammazzare e frodare l'assicurazione". La famiglia dell'ucciso non è nuova alla ribalta della cronaca nera. Nel 2003 un fratello noto funzionario di una grande banca era stato ammazzato ad Hong Kong dalla moglie che gli aveva servito un frullato avvelenato.

Ecco il tempo degli assassini.

Arthur Rimbaud – "Matinée d'ivresse", Les illuminations



Roma-Italia

Si chiamano "vento", oppure "doppio", "sigaretta", "ospite". E non sono parole usate da adolescenti per inviarsi messaggi. Identificano un trucco. Sono avvertimenti che si scambiano ristoratori e camerieri per darsi che, in sala, c'è un cliente con scarse intenzioni di saldare il conto.

"Sono anni che faccio questo lavoro e quelli che non vogliono pagare li riconosco appena entrano", racconta una cameriera di Testaccio. Attenzione, per esempio, a chi in pieno inverno indossa una giacca con sotto "doppio" maglione. "È uno dei metodi che noto immediatamente – spiega. In genere sono uomini, si siedono ai tavoli più vicini all'uscita, sono molto vestiti per poter scappare senza dover lasciare il cappotto.

Chiedono primo, secondo e al contorno cominciano ad essere nervosi, si guardano intorno e quando torniamo in cucina per il caffè fuggono via". Veloci come il "vento", come fanno i clienti che scelgono rigorosamente di cenare fuori. "Preferiamo il tavolo esterno", dicono al cameriere perplesso quando la serata non è ancora particolarmente favorevole. "C'è più aria". Lo sa bene il proprietario di una vecchia trattoria con un grande spiazzo per i tavoli. "Una volta sono scappati in 28, una grande tavolata esterna – racconta – alla spicciolata sono scomparsi velocemente, lasciando parecchie centinaia di euro di conto. Il cameriere è riuscito ad acchiuffarne tre. Hanno pagato solo la loro parte". Per non parlare di una coppia distinta e con molto appetito: lei bella, bruna, sui 30 anni, lui brizzolato, robusto sui 40. "Hanno mangiato dall'antipasto al dolce, e infine hanno scelto anche la grappa migliore – dice Gianna, la cuoca. Poi lui ha chiesto di poter pagare con la carta di credito, ma noi accettiamo solo contanti. "Vado al bancomat a prendere i soldi", ha detto, dopo venti minuti non era ancora tornato. "Forse è successo qualcosa vado a cercarlo" ha detto lei". Naturalmente sono scomparsi.

Tutto si paga con 24 ore di giovinezza al giorno.
Ardengo Soffici – "Atelier", Simultaneità e chimismi lirici

ORGANI COLLEGIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

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

COMITATO ESECUTIVO

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

COLLEGIO SINDACALE

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

STRUTTURA ENPAM

Direttore Generale:

Dr. Alberto Volponi

ENPAM:

CENTRALINO - Tel. 06482941
(30 Linee)

UFFICIO INFORMAZIONI PREVIDENZIALI

Via Torino 100 - Tel. 0648294907
Fax 0648294859

ORGANI COLLEGIALI E DIREZIONE GENERALE

Segreteria Direzione Generale
tel. 0648294226
fax 0648294345;
e-mail: direzione@enpam.it
Ufficio Liquidazioni Diarie
e Rimborsi Spesa
Tel. 0648294279/340
Fax 0648294291

RAMO PROFESSIONALE LEGALE

Segreteria - tel. 0648294214
fax 0648294296

RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO

Segreteria - tel. 0648294540
fax 0648294306

DIPARTIMENTO DELLE PREVIDENZE

Segreteria Direzione
tel. 0648294660
fax 0648294722
e-mail: previdenze@enpam.it
**Servizio Attività Statistiche,
Attuariali e di Informazione**

tel. 0648294657
fax 0648294623

Servizio Contributi Minimi del Fondo Generale

tel. 0648294901
fax 0648294768

Servizio Contributi Proporzionali del Fondo Generale

tel. 0648294951
fax 0648294922

Servizio Prestazioni del Fondo Generale

tel. 0648294642 - fax 0648294648

PENSIONI ORDINARIE E INVALIDITÀ
tel. 0648294917

PENSIONI DI REVERSIBILITÀ
tel. 0648294916

ASSISTENZA - tel. 0648294918

PENSIONI INDIRETTE ORFANI E INTEGRAZIONE

AL MINIMO

tel. 0648294919

MATERNITÀ - tel. 0648294920

Servizio Contributi

Fondi Speciali

tel. 0648294678 - fax 0648294725

POSIZIONI CONTRIBUTIVE

tel. 0648294905

RISCATTI E RICONGIUNZIONI

tel. 0648294904

RISCOSSIONI - tel. 0648294906

Servizio Prestazioni

Fondi Speciali

tel. 0648294706 - fax 0648294658

PENSIONI ORDINARIE - tel. 0648294908

CONGUAGLI - tel. 0648294910

PRESTAZIONI A SUPERSTITI

tel. 0648294909

INVALIDITÀ TEMPORANEA

tel. 0648294911

Servizio Contabilità e Gestione delle Entrate e Uscite

tel. 064824709 - fax 0648294772

DIPARTIMENTO DEGLI AFFARI GENERALI

Segreteria Direzione
tel. 0648294310 - fax 0648294253

DIPARTIMENTO ELABORAZIONE DATI

Segreteria Direzione
tel. 0648294494 - fax 0648294405

e-mail: aed@enpam.it

DIPARTIMENTO DEL PERSONALE

Segreteria Direzione
tel. 0648294247 - fax 0648294263

DIPARTIMENTO DEL PATRIMONIO

Segreteria Direzione
tel. 0648294536 - fax 0648294361

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA

Segreteria Direzione
tel. 0648294241 - fax 0648294319

DIPARTIMENTO DELL'INNOVAZIONE

Segreteria Direzione
tel. 0648294532/308

fax 0648294339

Centro Studi

e Documentazione

tel. 0648294379 - fax 0648294851

e-mail: csd@enpam.it

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

"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 VIII - N. 4 DEL 21/04/2006
COPIE 415mila

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

OTTIMIZZAZIONE

Claudia Furlanetto: Tel. 06 48294534

email: c.furlanetto@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

email: studio.sermonti@email.it

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Paola Boldregghini: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260

email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

Alessia Benussi: Tel. 06 48294887 - Fax 06 48294260/793

email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Angela Maragno: tel. 06 48294890

email: archivio.giornale@enpam.it