

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

Per informazioni:

tel. 06 48294258/814/534/513/890

IL GIORNALE DELLA
Previdenza
dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

- | | | | |
|--------------|--|--------------|--------------------------------------|
| 3 | Non abbiamo paura... | 28-38 | Polizza Sanitaria Enpam |
| 4 | Codice deontologico la vera difesa | 39 | Nuovo Regolamento contro le epidemie |
| 6-7 | Commissione di controllo in visita all'Enpam | 40-41 | Recensioni libri |
| 8-9 | Riscatto di allineamento | 42-43 | Vita degli Ordini |
| 10 | Previdenza complementare | 44 | Iniziative sanitarie |
| 11 | Specializzandi e previdenza | 45-51 | Congressi, convegni, corsi |
| 12-13 | "Totem" nelle sedi degli Ordini | 52-53 | Anziani, dobbiamo difenderli |
| 14-15 | L'intervista/1: l'ecoendoscopia | 54-55 | I volontari di "Medici senza età" |
| 16-17 | L'intervista/2: sfida alla schizofrenia | 56 | In editoria |
| 18-19 | Giuseppe Brotzu, medico illustre | 57 | Mostre ed esposizioni in Italia |
| 20-21 | Il pianeta ha sete | 58-59 | Società: stragi del sabato sera |
| 22-23 | "Eolo Parodi, vita da medico" | 60-61 | Lettere al Presidente |
| 24-25 | Impact factor | 62 | La donna medico sui francobolli |
| 26 | Norme a tutela della maternità | 63 | L'avvocato |
| 27 | Accadde a... Maggio | | |

Foto di copertina

Charles Richet (1850-1935) nel 1901, con P. Portier, iniziò le ricerche su di un celen-terato (physalia physalis) che portarono alla scoperta del fenomeno dell'allergia (dap-prima chiamata "anafilassi", cioè "allontanamento dalla protezione" in contrapposi-zione alla "profilassi"). In riconoscimento di queste ricerche, nel 1913, ricevette il No-bel per la Medicina e la Fisiologia. Richet era un uomo proteiforme. Si dedicò anche agli studi di fisiologia sotto la guida di E. J. Marey, M. Barthelot e A. Vulpian e si oc-cupò a fondo di letteratura, sociologia e filosofia. Dedicò molta attenzione allo stu-dio dei fenomeni paranormali. Era, in definitiva, un eccezionale "curioso" di tutto ciò che lo circondava a cominciare dall'uomo. Non si può infine dimenticare che era uno studioso convinto dell'esperanto e un pioniere dell'aviazione insieme a Victor Tatin.





FONDAZIONE E.N.P.A.M. **70 anni al servizio dei medici e degli odontoiatri italiani**



Al servizio degli iscritti



Non abbiamo paura della verità

In queste settimane gli Organi collegiali dell'Enpam stanno lavorando intensamente su tutti i problemi che interessano i medici in qualunque luogo lavorino. Se continua questa opera, stupida, ma tragica, di incolpare i medici di qualsiasi cosa e di voler suscitare nella gente la sfiducia in quel medico che nell'ora del bisogno chiamano, si crea una triste fenomenologia che può indurre i tanti nemici a prendere gravi decisioni nei confronti della nostra professione. Riteniamo che la ricaduta di queste "voglie" ci sarà anche sull'Enpam a

tutti i livelli e in qualsiasi maniera. Le Casse dei professionisti si sentono già meno libere e meno private. È chiaro che a mali estremi potremmo rispondere con estremi rimedi. Si tratta di un ennesimo appello alle forze politiche di qualsiasi specie e rango, affinché non distruggano una professione che deve essere ed è al servizio della gente. Non accetteremo penalizzazioni dal lato previdenziale; anzi, richiamiamo le parti interessate a rinnovare contratti e convenzioni. Siamo stati già defraudati della nostra volontà

di tutelare i medici specializzando che dall'Enpam avrebbero avuto maggiori garanzie sotto tutti i profili assistenziali e previdenziali. Ci chiediamo se coloro che assumono queste decisioni siano al corrente dei nostri problemi. Abbiamo, almeno, l'umiltà e la modestia di chiamare in anticipo coloro che conoscono e vivono questi grandi temi. Noi siamo attenti a ciò che accade e pronti a difendere la professione e i medici anche al di là delle nostre competenze. È chiaro che non vogliamo difendere aprioristica-

mente coloro che sbagliano sapendo di sbagliare: coloro che infangano la nostra categoria devono essere, con coraggio, cacciati dal tempio. •



*Il Presidente
Eolo Parodi*

Nel Codice Deontologico la nostra vera difesa

Si sta cercando da più parti di minare dalle fondamenta la credibilità dei medici. La professione - è bene ricordarlo - deve essere sempre più ispirata a principi di solidarietà e di impegno civile, gli stessi che sono anche alla base dell'Enpam

di Mario Falconi (*)

Orgogliosi per i brillanti risultati che il nostro Paese ha conseguito nella tutela della salute dei cittadini, anche e soprattutto grazie a noi medici, non possiamo non riaffermare con assoluta determinazione, come abbiamo peraltro scritto nell'ultimo numero del nostro giornale, che siamo davvero stanchi degli attacchi strumentali che subiamo quotidianamente da parte dei soggetti più diversi.

Si sta cercando di minare dalle fondamenta la nostra credibilità e con essa quella degli Ordini professionali e del nostro Ente di previdenza. È del tutto evidente che le colpe del progressivo deterioramento soprattutto del Servizio Sanitario Nazionale sono da attribuirsi prima di tutto alla "politica", che deve essere "cacciata" dalla gestione del SSN, e poi all'inadeguato e mostruoso apparato burocratico amministrativo del nostro Paese. Purtroppo dobbiamo altresì amaramente constatare che anche i vari media spesso privilegiano lo scandalismo ed il sensazionalismo a tutti i co-

sti, in luogo di una indispensabile e corretta informazione.

Ricordo però a me stesso che la conservazione del successo di una categoria si ottiene, non solo contrastando e evidenziando duramente le contraddizioni e gli attacchi che provengono dal suo esterno, ma anche analizzando e rimuovendo le proprie criticità. Spesso gli uomini si limitano a ricercare gli errori commessi dagli altri, omettendo di analizzare e rimuovere i propri.

Stiamo reagendo con fermezza e determinazione alle aggressioni da qualunque parte o schieramento esse provengano, ma per vincere quella che sta diventando una guerra logorante occorrerà che realmente la nostra professione sia sempre più ispirata a principi di solidarietà, umanità ed impegno civile, come peraltro prevede il nostro Codice Deontologico. Questo all'articolo 1 recita "...il comportamento del medico anche al di fuori dell'esercizio della professione, deve essere consono al decoro ed alla dignità della stessa in armonia con i principi di solidarietà, umanità ed impe-

gno civile che la ispirano..." e all'articolo 4 "...l'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza della professione, che costituiscono diritto inalienabile del medico..." Siamo infatti convinti che se tutti noi improntassimo sempre più la nostra vita professionale a quanto previsto dalle norme che liberamente ci siamo dati, ed in particolare se considerassimo come impegno etico e ineludibile il rispetto degli articoli succitati, saremmo certamente più forti e meno attaccabili.

D'altra parte giova ricordare che la Fondazione Enpam esiste in quanto ha delle fondamenta costituite da un cemento particolare, che si chiama appunto solidarietà. Il Consiglio di Amministrazione sta operando per far sì che la Fondazione tuteli sempre più efficacemente sia la vita lavorativa che l'età post-lavorativa, non solo attraverso una efficace previdenza ma anche grazie ad un'assistenza a 360 gradi rivolta soprattutto alla "fragilità", molto più diffusa nella nostra categoria di quanto si possa immaginare.

Mario Falconi



Occorre quindi migliorare costantemente la nostra qualità professionale, anche arricchendo giorno dopo giorno il dialogo con i cittadini, così come necessita strutturare un'efficace comunicazione che tra l'altro evidenzia alla pubblica opinione tutti coloro che, per ignoranza o per interessi non trasparenti, stanno facendo affermare nel nostro Paese una paurosa medicina difensiva, costosa e improduttiva. Se opereremo in tal senso sarà di molto facilitato il faticoso percorso di riscatto della nostra professione.

Registro con soddisfazione che su mia proposta il Consiglio d'Amministrazione dell'Enpam ha deliberato di istituire una Commissione sulla comunicazione, con pari dignità delle altre già presenti e che, ne sono certo, sarà in grado di sviluppare e seguire una utile ed efficace progettualità per difendere e rilanciare nel panorama italiano la nostra Fondazione.

(*) *Vice presidente
vicario Enpam*



Servizi Integrativi

Per conoscere tutte le novità
sulle convenzioni che
abbiamo stipulato a
favore dei Medici
e degli Odontoiatri
collegati a
www.enpam.it



Al servizio degli iscritti

Parodi ai parlamentari: “Questo è l’Enpam”

La Commissione di controllo per l'attività degli Enti di previdenza in visita alla nostra Fondazione è stata messa al corrente dei problemi più urgenti da affrontare e risolvere per rendere meno gravoso il compito dei Consigli di Amministrazione

L'Enpam al centro dell'attenzione del Parlamento. Il 28 marzo la “Commissione parlamentare per il controllo sull'attività degli Enti gestori di forme obbligatorie di previdenza ed assistenza sociale” ha visitato il nostro Ente. Accolti dal presidente Eolo Parodi, dai vice presidenti Mario Falconi e Giampiero Malagnino e dal direttore generale Alberto Volponi, i parlamentari hanno ascoltato, dalla voce del nostro presidente, un po' di storia dell'Enpam partendo da come vengono gestiti quattro distinti Fondi previdenziali. Un ripasso utile anche per i nostri iscritti.

- 1) Fondo di previdenza generale, distinto in “Quota A”, cui sono obbligatoriamente iscritti tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Albo professionale e “Quota B”- Fondo della libera professione, cui sono iscritti tutti i medici ed odontoiatri il cui reddito professionale supera il limite minimo virtualmente coperto dalla “Quota A”;
- 2) Fondo speciale di previdenza per i medici di

Medicina generale e adde-
tetti alla continuità assi-
stenziale ed all'emergenza
territoriale;

- 3) Fondo speciale di previdenza per i medici specialisti ambulatoriali;
- 4) Fondo speciale per i medici specialisti esterni.

In particolare, dopo aver evidenziato il costante aumento delle entrate contributive per i primi tre Fondi sopramenzionati, il presidente ha sottolineato come, riguardo al Fondo specialisti esterni, il superamento delle criticità finanziarie della gestione resta tuttora legato agli effetti connessi all'introduzione del contributo del 2% sul fatturato annuo a carico delle società professionali introdotto dalla legge n. 243 del 23 agosto 2004.

Il presidente ha allargato il discorso alla necessità improrogabile dell'eliminazione della doppia tassazione nei confronti degli Enti previdenziali privatizzati che appare incongrua. In particolare ha evidenziato come la legislazione vigente stabilisca la duplicità di imposta gravando da un lato sulle plusvalenze e sul reddito immobiliare dell'Ente e dal-

l'altro sui trattamenti pensionistici.

Nella gestione del patrimonio immobiliare gli Enti previdenziali privatizzati, contrariamente a quanto previsto per il mondo previdenziale pubblico, sono soggetti ad una tassazione piena. Pagano infatti l'IRES al 33%, l'ICI e, addirittura, sono soggetti ad una tassazione più pesante di quella a cui sottostanno i fondi immobiliari.

Ma l'ulteriore aspetto pregiudizievole è che i rendimenti finanziari delle risorse costituite dai contributi versati dagli iscritti, nonostante la loro natura e finalità dichiaratamente previdenziale, sono soggetti al “capital gain” (al 12,50%) o all'IRES, come nel caso di dividendi azionari.

Si è stimato in oltre 10 milioni di euro la maggiore imposta sostitutiva sui redditi finanziari che l'Ente subirebbe qualora l'aliquota di imposta, dall'attuale 12,50%, fosse elevata alla misura massima del 20%.

Il presidente ha auspicato, quindi, una nuova disciplina che vada incontro alle esigenze degli Enti previdenziali privati di categoria.

È quindi intervenuta la presidente della Commissione parlamentare, on. Elena Emma Cordoni, che ha ringraziato la Fondazione Enpam per aver accolto con grande disponibilità l'iniziativa parlamentare, ribadendo che lo scopo dell'incontro è quello di realizzare preliminarmente uno scambio di conoscenza reciproca che esula dall'attività istituzionale di controllo propria della Commissione, da lei stessa presieduta.

Secondo l'on. Cordoni la Commissione si è posta come primo obiettivo quello di compiere una indagine conoscitiva in ordine all'attuale dibattito sulla possibilità di unificazione degli Enti previdenziali pubblici, valutando tale ipotesi in termini di incremento della produttività e dell'efficienza per l'intero sistema previdenziale nazionale.

La Commissione passerà ad analizzare i bilanci preventivi e consultivi degli Enti controllati, esercitando in tale modo la sua funzione “tipica”.

È seguito l'intervento del vice presidente della Commissione on. Antonio Lo Presti che ha chiesto quale sia l'opinione dell'Ente sul continuo proliferare delle società di capitali nel campo della medicina sotto il profilo della loro incidenza sull'autonomia professionale e sull'andamento delle prestazioni previdenziali del Fondo specialisti esterni.

Il presidente Parodi ha subito chiarito che l'enorme sviluppo delle società professionali mediche e odontoiatriche nonché delle so-

cietà di capitali accreditate con il Servizio sanitario nazionale (circa 24.000), è stato determinato dalla tecnologia avanzata che ha comportato costi di gestione non più sostenibili dal professionista individuale. Con la costituzione delle predette società, i singoli medici hanno cessato di adempiere all'obbligo contributivo, richiedendo ugualmente il trattamento pensionistico sulla base del pregresso versato "ad personam", e ciò ha comportato ricadute disastrose sulla gestione del Fondo previdenziale degli specialisti esterni, non più alimentato da una mole adeguata di contributi. Da ciò è nata l'esigenza di presentare una proposta di legge che, trasversalmente accettata, ha introdotto il contributo pari al 2% del fatturato a carico delle predette società, al versamento del quale le stesse si oppongono forse anche per ragioni di natura fiscale.

Il presidente ha tenuto a sottolineare come in molti casi le società di capitali siano di proprietà di imprenditori (dalle professionalità più diverse) per i quali i medici prestano l'attività professionale rinunciando in parte alla loro autonomia. Ha riferito a titolo esemplificativo che per contenere questo fenomeno la Francia ha stabilito che nei Consigli di Amministrazione delle società professionali almeno il 51% dei soci deve essere rappresentato da professionisti appartenenti al settore nel quale la società opera. In proposito l'on. Marilde

Provera ha suggerito la possibilità di differenziare la società, quale proprietaria dello studio professionale, dal medico che dovrebbe essere inquadrato come dipendente e quindi soggetto all'obbligo contributivo.

L'on. Luciano Ciocchetti ed il sen. Dino Tibaldi, hanno chiesto aggiornamenti sullo stato delle trattative in corso con il sindacato degli inquilini degli alloggi di proprietà della Fondazione a Roma relativamente al rinnovo dei contratti di locazione ed ai probabili aumenti dei relativi canoni. Hanno infine domandato se l'Ente ha previsto la possibilità di procedere a dismissioni immobiliari a Roma. Per l'on. Adriano Musi dovrebbe esserci l'opportunità che il delicato problema della tassazione sui rendimenti previdenziali, sollevato dal presidente Parodi, sia discusso prioritariamente e approfonditamente in Commissione, trattandosi di rendimenti di natura ben diversa da quelli propriamente finanziari-speculativi.

Il prof. Parodi, in via preliminare, ha rimarcato come l'esigenza di garantire il trattamento previdenziale in base a proiezioni trentennali imponga necessariamente una maggiore ottimizzazione della redditività dell'Ente, tra le cui fonti principali vi è il patrimonio immobiliare.

In particolare, quanto alla rinegoziazione dei contratti di locazione ad uso abitativo per gli immobili siti in Roma, l'adeguamento dei canoni di locazione non è a

valori speculativi, ma in base a quelli ufficiali indicati dall'Osservatorio Immobiliare dell'Agenzia del Territorio. I canoni attuali si discostano nettamente da quelli ufficiali: per questo pongono problemi di corretta amministrazione. D'altra parte, l'esiguità dei canoni potrebbe essere censurata dalla Corte dei Conti.

Il presidente ha poi affermato che attualmente non è all'esame dell'Ente alcuna ipotesi di nuove dismissioni di edifici residenziali in Roma. Ha però ricordato come la Fondazione sia da sempre attenta alle problematiche sociali ed operi con diligenza in tal senso, temperando il rispetto dei fini istituzionali propri di un Ente previdenziale con le esigenze degli inquilini.

In materia immobiliare, infine, il presidente ha messo in evidenza l'azione efficace che l'Ente ha posto in essere per il recupero delle morosità. Negli ultimi 5 anni il dato relativo ai crediti nei confronti dei conduttori è in costante e notevole miglioramento. Infatti, nel Bilancio consuntivo 2005 l'ammontare complessivo è sceso a euro 28.791.868 rispetto ad euro 59.438.520 del 2000.

Ancora per l'Enpam ha preso la parola il consigliere dott. Bruno Di Lascio, che ha illustrato brevemente il problema delle "specializzande" in contratto di formazione e lavoro le quali, passate per legge sotto il regime previdenziale dell'Inps, non usufruiscono della indennità di maternità

che l'Enpam invece garantisce a tutte le donne medico che affrontano una gravidanza.

Su questo punto l'on. Cordoni ha chiesto venga redatta dall'Ente una nota esplicativa. Il direttore generale, dott. Alberto Volponi, ha subito precisato che si tratta di una discutibile interpretazione della disciplina da parte dell'Inps, in base alla quale le "specializzande" non hanno diritto all'erogazione dell'indennità di maternità poiché sono iscritte ad altro Ente, cioè all'Enpam (in quanto iscritte all'Ordine dei Medici). Peraltro, ha riferito il direttore, che con il ministero della Salute si è provveduto, in sede di discussione della legge Finanziaria 2007, a concordare un emendamento atto a porre fine a questo trattamento ingiusto e discriminatorio con il passaggio degli specializzandi alle coperture previdenziali Enpam.

Infine, il consigliere Enpam dott. Antonio Sili Scavalli ha auspicato che vengano posti in essere i necessari interventi politici nei confronti del Comune di Roma affinché siano introdotte tassazioni agevolate sui rendimenti previdenziali, a fronte delle quali l'Ente possa calmierare l'adeguamento dei canoni di affitto, potendo svolgere ancora parzialmente una funzione sociale.

Tutti i presenti alla riunione hanno auspicato altri proficui incontri tra i politici ed i rappresentanti dell'Ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri. •

Riscatto di allineamento È una proposta indecente?

Permette di allineare alla media degli importi accreditati negli ultimi 36 mesi di contribuzione effettiva i contributi versati negli anni precedenti. Precisazioni necessarie per comprendere bene la proposta

di **Alberto Olivetti (*)**

Il riscatto di allineamento, nel Fondo dei medici di Medicina generale, permette di allineare alla media degli importi accreditati negli ultimi 36 mesi di contribuzione effettiva i contributi versati in anni precedenti.

In pratica è uno strumento volontario totalmente deducibile fiscalmente per integrare la propria pensione, dato che produce un aumento della retribuzione media della intera vita di contribuente al Fondo, e di conseguenza un trattamento pensionistico di importo più elevato.

A differenza del riscatto degli anni di laurea, non permette di accedere prima al pensionamento per anzianità contributiva, ma agisce solo per l'incremento della pensione.

È sempre conveniente fare prima possibile la domanda di riscatto di allineamento dato che questa non è vincolante e prima la si fa,

meno il riscatto risulterà oneroso. Sono necessari almeno cinque anni di anzianità contributiva al Fondo. Presentata la domanda di riscatto, si potrà notare che nella proposta che si riceverà dall'Enpam, per facilitare la valutazione sulla convenienza e sulla entità dell'adesione all'istituto, viene preso ad esempio un potenziale incremento di 1000 euro del trattamento annuo finale al 65° anno di età, collegandolo all'importo del contributo da pagare per la riserva matematica necessaria alla copertura assicurativa del periodo da riscattare.

La riserva matematica si calcola moltiplicando il valore della maggior quota di pensione conseguibile con il riscatto per il coefficiente di capitalizzazione ex Legge 45/90 relativo all'anzianità contributiva maturata dall'iscritto alla data di presentazione della domanda.

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

Entro 60 giorni, pena la chiusura della pratica di riscatto, va comunicato l'in-

cremento di pensione considerato onde permettere la formulazione della proposta definitiva da parte dell'Ente.

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

Si sta completando in questi giorni lo specifico progetto della Fondazione Enpam di smaltire tutta la quota arretrata di domande di riscatto di allineamento che si è accumulata negli ultimi tempi a causa del notevole aumento dell'utilizzo di questo strumento da parte dei medici.

Fino ad oggi il meccanismo dell'erogazione di un acconto sul calcolo definitivo ha permesso ai medici interessati di usufruire a fine anno dei vantaggi fiscali del riscatto, ma la definitiva messa a regime dell'istituto era un obiettivo doveroso da perseguire che gli uffici della struttura hanno raggiunto con efficienza e professionalità.

A contribuire alla crescita di fine anno del numero di domande vi è indubbiamente stata la decisione deliberata dal Consiglio di Amministrazione di inasprire dal primo del cor-

rente anno il costo del riscatto, elevando i coefficienti di capitalizzazione sulla base delle ultime tavole Istat di aspettativa di vita della popolazione.

Tale delibera, peraltro, è ancora in fase di istruttoria presso i Ministeri vigilanti che stanno compiendo approfondimenti sulla congruità del tasso tecnico, allineato alla redditività del patrimonio della Fondazione, adottato dall'Ente per la determinazione dei coefficienti.

Ove il deliberato non fosse approvato, l'Enpam sarebbe costretto a rideliberare in materia introducendo coefficienti più onerosi: ad oggi, comunque, vige il regime pregresso più favorevole per gli iscritti.

A ben vedere questo dimostra come i medici siano bene in grado di fare le proprie valutazioni di convenienza; l'ingente massa di domande non ancora soddisfatte e che continuano ad arrivare sfruttando questo mancato inasprimento del costo del riscatto lo sta, infatti, a dimostrare.

Di certo prima delle ferie estive tutte le domande giacenti saranno evase per cui i colleghi che hanno fatto domanda di riscatto di allineamento si vedranno recapitare con raccomandata A.R. la proposta relativa.

**Come
si calcola
la riserva
matematica**

**Varierà
l'onere
a carico
del medico**



Alcune precisazioni sono necessarie per leggere bene questa proposta.

Intanto si prevede la possibilità di riscattare l'intera posizione contributiva – ottenendo il massimo di incremento possibile della pensione a 65 anni - o tutti i gradi inferiori in un ventaglio totale di possibilità di cui nella lettera è espresso solo il livello massimo.

Ovviamente l'onere a carico del medico varierà in misura proporzionale all'incremento di pensione conseguito.

Quello che conta è il rapporto esistente tra l'incremento annuale di pensione ed il suo costo da pagare come riserva matematica, espresso nella lettera dell'Enpam dal contributo da versare per beneficiare di un incremento annuo di mille euro.

Normalmente il rapporto può oscillare a seconda dell'età anagrafica e della data della domanda - che fa sempre da riferimento per tutti i successivi calcoli - per cui mille euro annuali in più di pensione a 65 anni potranno costare tra 7-8.000 e 12-13.000

euro, quindi nell'arco di un rapporto che si posiziona tra 1 a 8 ed 1 a 13.

Non si deve inorridire se la cifra massima proposta appare spropositata, è solo il tetto massimo dell'operazione, il minimo non è definito, al medico sta la scelta.

L'incremento di pensione scelto lo si può poi pagare in unica soluzione od in rate semestrali, ed anche qui la variabilità è assoluta potendo il medico scegliere la modalità del pagamento.

Allegata alla proposta vi sono infatti due moduli, uno per il pagamento totale del riscatto di tutta la posizione contributiva ed uno per il pagamento in misura parziale, con riferimento all'incremento considerato di pensione annuale (che costerà come detto da 8 a 13 volte circa a seconda dell'età anagrafica e della data di domanda). Il modulo con la scelta di incremento espressa va rispedito alla Fondazione entro 60 giorni dalla data di ricevimento. La Fondazione provvederà a comunicare il contributo

dovuto per ottenere l'incremento di pensione indicato e le forme di rateizzazione possibili per il pagamento dello stesso.

Un altro passaggio critico avviene quando si legge nella proposta la propria pensione annua lorda senza riscatto: lo sconcerto è la regola, ma vanno precisati almeno tre passaggi che pur tecnicamente corretti producono effetti distorsivi sulla comprensione della cifra finale.

Facendo riferimento come già detto alla data della domanda di riscatto per fare tutti i calcoli, e considerando la pensione finale a 65 anni, dato che questa si calcola moltiplicando la base pensionabile (retribuzione media annua di tutta la vita lavorativa rivalutata Istat) con una aliquota percentuale di rendimento risultante dalla somma aritmetica di tutte le aliquote di rendimento annuali degli anni lavorati, vanno fatte le seguenti considerazioni:

- la base pensionabile è quella della data della domanda e non quella - verosimilmente più alta - che poi sarà a 65 anni;
- la rivalutazione di ogni reddito annuale che contribuisce a definire la base pensionabile è riferita alla data della domanda, non è proiettata ai 65 anni, per cui tale base anche in questo è sicuramente più bassa di quella che sarà alla data del pensionamento;
- l'aliquota di rendimento risulta dalla somma delle aliquote annuali esistenti

alla data di domanda e non a quella di pensionamento, per cui più anni mancano al pensionamento più è significativa la distorsione.

In estremi termini, la cifra di pensione annua riportata è quella cifra che noi riscuoteremmo come pensione a 65 anni se dalla data della domanda fino al pensionamento non lavorassimo né contribuissimo più, senza che inoltre a tale cifra venga applicata – perché non possiamo saperla! - la rivalutazione Istat maturata del periodo che va da tale interruzione al pensionamento.

Per concludere, è chiaro che la cifra risulti inferiore all'atteso, all'auspicato e forse alla decenza, ma non è possibile in un documento tecnico portare proiezioni!

Va inoltre fatto notare che l'importo in questione non contabilizza un eventuale riscatto di laurea, od altro, già finito di pagare.

Per cui pur non potendo essere tecnicamente quantizzata, la pensione finale sarà maggiore di quanto riportato sulla proposta ed il vantaggio perseguito con il riscatto di allineamento contributivo potrà inoltre realizzare un vantaggio finanziario anche decisamente consistente in caso di una longevità - compresa la reversibilità ai superstiti - maggiore rispetto a quella attuarialmente definita con il coefficiente di capitalizzazione usato per determinarne il costo. •

(*) *Consigliere Enpam*

Previdenza complementare: l'Enpam è pronto al via

È un efficace strumento da offrire agli iscritti. Si è voluto affiancare al primo “pilastro” obbligatorio un secondo facoltativo in modo da recuperare la riduzione inevitabile della copertura pensionistica di base. L'accordo con l'Andi

di Ernesto del Sordo (*)

La previdenza complementare, già introdotta in Italia con il D.Lgs. 21 aprile 1993, n. 124, è stata istituzionalizzata dalla legge 8 agosto 1995, n. 335 come secondo pilastro del sistema pensionistico per concorrere a realizzare la tutela previdenziale stabilita dall'art. 38 della Costituzione. Tale scelta è essenzialmente scaturita dal fatto che sono mutate le condizioni generali di vita: fortunatamente le donne e gli uomini vivono più a lungo. Questo ha determinato l'esigenza di intervenire sul sistema previdenziale in modo da garantire la sua sostenibilità finanziaria. Con l'introduzione della previdenza complementare si è voluto, perciò, affiancare al primo pilastro obbligatorio un secondo facoltativo in modo da recu-

perare l'inevitabile riduzione della copertura pensionistica di base.

La più recente legge 23 agosto 2004, n. 243 ha, quindi, previsto che anche gli Enti di diritto privato possono istituire forme pensionistiche complementari nel rispetto della innovata disciplina recata dal D.Lgs. n. 252/2005 che, attuando la delega contenuta nella citata legge n. 243, ha integrato il previgente D.Lgs. n. 124/1993. Preso atto del su richiamato quadro legislativo e considerato che anche la Fondazione Enpam, come del resto tutte le altre gestioni previdenziali dei liberi professionisti, dovrà nel prossimo futuro affrontare il problema dell'equilibrio delle gestioni alla luce degli andamenti demografici e delle aumentate aspettative di vita, si è ritenuto opportuno predisporre uno strumento di previdenza complementare da offrire ai propri iscritti.

Lo stesso programma di legislatura della Fondazione, peraltro, nel capitolo dedicato alle politiche previdenziali, tra le linee di operatività, aveva già indicato

l'esigenza di procedere allo studio di soluzioni praticabili per l'istituzione di un fondo pensione complementare.

Per quanto sopra e considerato, altresì, l'interesse manifestato dalla categoria attraverso molteplici canali è stata, quindi, avviata una indagine preliminare in ordine alla fattibilità del progetto, anche per avvalersi delle sinergie che potranno essere attivate con gli uffici dell'Ente che hanno una consolidata esperienza in ordine alle gestioni previdenziali nonché alla realtà professionale ed alle esigenze di tutela assicurativa della categoria.

Lo studio di fattibilità, acquisito di recente dalla Fondazione, dopo aver tracciato un quadro della evoluzione legislativa in materia di previdenza complementare ed aver delineato la platea dei potenziali interessati, ha indicato i diversi percorsi che possono essere attivati.

In particolare è emerso che la Fondazione può:

a) istituire un Fondo pensione promuovendo direttamente la costituzione di un Fondo interno o di un Fondo esterno;

b) promuovere l'istituzione di un Fondo esterno mediante trasformazione di un Fondo già esistente, nello specifico quello del Fondodentisti già operante per una parte degli iscritti all'Enpam.

Quanto ai percorsi di cui al punto a) è stato considerato che l'esperienza del Fondo interno sarebbe del tutto pionieristica mentre quella del Fondo esterno, pur rientrando in una formula già sperimentata, prevede, comunque, una serie di passaggi articolati che inevitabilmente necessitano di considerevoli tempi tecnici.

La diversa possibile opzione, rappresentata al punto b), relativamente alla quale è stata quindi acquisita una disponibilità di massima da parte del Presidente del Fondo, presenta, invece, indubbi vantaggi in quanto la costituzione del Fondo pensione esterno “per trasformazione” del Fondodentisti seguirebbe un procedimento autorizzatorio molto più snello, consentendo, nel contempo, di superare il problema della soglia minima di iscritti richiesta ai Fondi di nuova istituzione.

Per quest'ultima soluzione, dopo gli approfondimenti esperiti in sede di

**Nasce
per affrontare
il problema
dell'equilibrio
della gestione**

**L'iter
di costituzione
potrebbe
concludersi entro
l'anno in corso**

Si tratta di una platea di potenziali interessati di oltre 350mila unità

Commissione previdenza, si è pronunciato il Consiglio di Amministrazione dell'Ente dando così inizio al percorso che potrebbe, in tempi brevi, consentire agli iscritti di accedere alla previdenza integrativa. Saranno interessati i medici e gli odontoiatri che svolgono la libera professione, i convenzionati, i dipendenti, con onere a proprio carico, in quanto iscritti alla "Quota A" del Fondo di previdenza generale dell'Ente. Per questi ultimi resta, comunque, al momento esclusa la possibilità di utilizzare il trattamento di fine rapporto quale fonte di finanziamento della previdenza complementare. Per i medici e gli odontoiatri dipendenti privati l'eventuale utilizzo del Tfr per il Fondo pensione promosso dall'Enpam resta condizionato agli eventuali futuri accordi di categoria. Per i medici e gli odontoiatri dipendenti pubblici la possibilità di accedere al Fondo istituito dall'Enpam, mediante l'utilizzo del Tfr, trova un limite nel particolare regime che riguarda il personale delle pubbliche amministrazioni. In ogni caso, non è forse da escludere a priori la possibilità che, in mancanza di un Fondo pensione istituito con ac-

cordo stipulato tra l'Aran e le OO.SS. di comparto, la medesima contrattazione collettiva possa prevedere la possibilità per i pubblici dipendenti di adesione al Fondo Enpam.

Si tratta comunque di una significativa platea di potenziali interessati che può essere quantificata in oltre 350 mila unità, tra medici ed odontoiatri.

I tempi? Nello scorso mese di aprile l'Enpam ha formalizzato gli atti deliberativi per diventare fonte istitutiva del Fondodentisti insieme all'Andi che darà il proprio via libera all'iniziativa. Si procederà quindi alla stesura del nuovo statuto, alla individuazione della denominazione del Fondo nonché al rinnovo delle cariche degli organi di amministrazione. Con le necessarie approvazioni da parte delle autorità di vigilanza l'iter procedimentale di costituzione del Fondo potrebbe concludersi entro l'anno in corso.

L'obiettivo è quello di mettere a disposizione dei medici un Fondo pensione da riconoscere come proprio unendo forze e competenze ed evitando di disperdere potenzialità in altri fondi di categoria. In quest'ottica, peraltro, sarà valutata anche l'opportunità di allargare ulteriormente in futuro la potenziale platea degli aderenti prevedendo aperture anche a favore della altre professioni sanitarie. •

(*) Vice direttore generale Enpam

Specializzandi e Previdenza

È stato emanato il Dpcm sul trattamento economico dei medici specializzandi che insieme allo schema di contratto regolerà lo stato giuridico-contrattuale in attuazione a quanto disposto dalla Finanziaria 2006. È prevista una quota fissa di 22.700 euro annui lordi e una parte variabile non superiore al 15 per cento della parte fissa determinata in 2.300 euro lordi annui per i primi due anni di specializzazione e in 3.300 euro annui lordi per i successivi.

L'Inps, con una propria interpretazione, con la circolare 37 ha emanato le disposizioni per la copertura previdenziale con iscrizione alla Gestione separata.

Poiché il medico in formazione specialistica è soggetto ad una tutela previdenziale obbligatoria ai fini pensionistici (Fondo generale Quota A dell'Enpam) le aliquote sono: 10% per il 2006 e 16% per il 2007. Tale onere contributivo è ripartito nella misura di un terzo a carico del medico in formazione specialistica e di due terzi a carico dell'università committente.

Molti sono gli interrogativi però sulle future prestazioni di pensione con l'iscrizione a questo Fondo.

Certamente la posizione maturata potrà essere ricongiunta alla gestione Enpam, ma onerosamente, e con l'attuale normativa, sarebbe impossibile la totalizzazione sia perché andrebbe superato il limite di almeno sei anni di contribuzione, sia e soprattutto per la contemporanea iscrizione ad un Fondo pensione obbligatorio.

C'è da chiedersi come mai l'iscrizione non sia all'Enpam con risvolti previdenziali e assistenziali più definiti.

Rimangono, inoltre, seri dubbi sull'ente che deve assicurare la copertura dell'evento malattia e infortunio e in caso di maternità l'erogazione dell'indennità di maternità. •

m.p.e.



Sportelli self-service nelle sedi degli Ordini

L'Enpam ha consegnato novantadue totem di cui ottantasette in funzione e cinque in fase di collegamento. Una serie notevole di informazioni a disposizione dei medici e degli odontoiatri

di Saverio Molinaro (*)

Sono trascorsi più di quattro anni dalle prime installazioni degli sportelli informativi self-service presso gli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri, anni durante i quali i servizi offerti agli iscritti tramite queste postazioni si sono sempre più arricchiti di nuove funzionalità, dando la possibilità di accedere ad interessanti informazioni di tipo personale e previdenziale. Le informazioni reperibili tramite gli sportelli sono infatti le stesse di quelle contenute negli archivi della Fondazione.

I numerosi iscritti che già usufruiscono di questo servizio informativo sono già a conoscenza delle modalità di accesso ai dati di loro pertinenza: per i pochi che ancora non avessero queste informazioni, vogliamo ricordare che l'accesso ai dati personali e previdenziali avviene attraverso una carta Enpam personalizzata corredata da un chip, che viene spedita direttamente al domicilio dell'iscritto unitamente ad un codice identificativo (PIN) segreto: l'esigenza della sicurezza e della riservatezza



dei dati personali - e quindi la tutela del diritto alla privacy - viene perciò pienamente garantita dall'univocità del codice contenuto nella smart-card, strettamente personale. Fino ad oggi agli iscritti sono state inviate c.a. 305.000 smart card, sia personalmente sia tramite gli Ordini provinciali di appartenenza. Giova anche rilevare che in caso di smarrimento della carta oppure del PIN, è possibile rivolgersi all'Ordine provinciale, ovvero al Dipartimento dei Sistemi Informativi dell'Ente, per ottenere in tempi brevi i duplicati.

Ormai, in quasi tutte le se-

di degli Ordini è quindi presente uno sportello informativo: su un totale complessivo di 103 Ordini provinciali, al 31 marzo 2007 risultano infatti consegnati 92 totem, di cui 87 attivati e funzionanti ed i restanti cinque in fase di collegamento della linea Adsl necessaria a garantire il collegamento telematico con gli archivi dell'Ente. Attualmente i servizi disponibili tramite gli sportelli informativi sono i seguenti:

- visualizzazione dati dell'archivio anagrafico degli iscritti contribuenti attivi e pensionati;
- situazione contributiva

degli iscritti attivi, relativa a tutta la contribuzione versata per la Quota "A", per il Fondo della libera professione, per i medici di Medicina generale, per gli specialisti ambulatoriali e per gli specialisti accreditati;

- ipotesi di riscatto degli anni di laurea per i medici del Fondo di Medicina generale, gli Specialisti convenzionati esterni e per gli iscritti appartenenti alla Quota B - Fondo della libera professione;
- situazione dei riscatti di tutti i Fondi;
- convenzioni particolari riservate agli iscritti e/o loro familiari;
- stampa di cedolini di pensione;
- stampa di certificati fiscali (CUD);
- ipotesi di calcolo delle prestazioni (con due tipologie di calcolo): a) calcolo della pensione alla data del collegamento allo sportello, per coloro che stanno per andare in pensione; b) proiezione del calcolo della pensione, inserendo un'ipotetica data di cessazione, per gli iscritti che vogliono

Per richiedere il duplicato della smart-card o del PIN inviare una richiesta tramite fax al Dipartimento dei Sistemi Informativi - Enpam (06 48294405), corredata da una fotocopia del documento di identità

avere un'idea di quanto percepiranno in pensione a quella data;

- visualizzazione trattamenti erogati (tipo di trattamento, tipo di calcolo, la data in cui è stata effettuata la richiesta, la data di accettazione, la data di cessazione dell'attività se il medico non è più attivo, la data in cui è stato effettuato il calcolo, la data in cui è stato effettuato il versamento e l'importo erogato, ecc.);
- polizza sanitaria (visualizzazione dei versamenti effettuati per sé e per eventuali familiari).

Grande impegno ha poi richiesto la soluzione delle problematiche tecniche dovute al disallineamento che fino a poco tempo fa si poteva verificare tra gli archivi di produzione della Fondazione e quelli messi a disposizione degli iscritti tramite gli sportelli, di modo che un calcolo in proiezione effettuato presso gli uffici dell'Ente poteva essere diverso da quello eseguito tramite la postazione informativa. Tale problematica era dovuta alla creazione di due ambienti separati, su cui venivano periodicamente operati gli allineamenti, a volte anche ogni due mesi, considerata la grande quantità di dati gestiti. Questa soluzione, che era stata a suo tempo scelta per garantire la sicurezza dei dati presenti negli archivi dell'Ente, è stata poi superata grazie ad una nuo-



va architettura informatica che ha permesso la creazione di un archivio unico, eliminando così il precedente disservizio e garantendo comunque tutti gli standard di sicurezza e riservatezza richiesti.

Più recentemente sono state sviluppate ulteriori funzionalità che rendono ancora più utile il servizio che può essere fruito dagli iscritti tramite i *totem*: infatti, sono anche disponibili le procedure di calcolo relative alle ipotesi di riscatto ed alle proiezioni delle ipotesi di pensione della Quota B - Fondo della libera professione; inoltre, al fine di migliorare la divulgazione dei servizi integrativi offerti agli iscritti, sono consultabili le nuove convenzioni previste per medici ed odontoiatri (banche, assicurazioni, viaggi, alberghi, ecc.).

Infine, dall'aprile 2005 i chioschi informativi sono stati arricchiti di un ulteriore servizio di comunicazione: si è deciso, infatti, di sfruttare il collegamento Adsl, utilizzato per collegare i totem agli archivi dell'Ente, anche come una linea privata telefonica tra Enpam e gli Ordini, attraverso un terminale telefonico multifunzione con tastiera e con dispositivo viva vo-

ce, che utilizza la tecnologia IP. Al 31.3.2007 sono stati consegnati circa 70 telefoni VOIP: tramite questi strumenti ciascun Ordine può, mediante un numero telefonico interno, chiamare un qualunque ufficio dell'Ente, nonché un altro Ordine collegato, per favorire le comunicazioni e lo scambio di informazioni. Grazie a questi apparati, le telefonate degli Ordini non vanno ad appesantire il carico, già oneroso, che grava sulla centrale telefonica dell'Ente, dal momento che il sistema proposto passa su canali diversi da quelli telefonici standard.

Il riscontro ottenuto nei confronti del servizio offerto tramite gli sportelli informativi è stato sicuramente positivo, al punto tale che, presso le sedi di alcuni Ordini, l'affluenza e l'interesse mostrato dagli utenti sono stati così significativi che l'Ordine ha anche messo a disposizione degli iscritti alcuni servizi di consulenza, volti a fornire ulteriori informazioni rispetto ai dati reperiti sul totem. Questo non può che rappresentare un ulteriore stimolo per migliorare sempre più gli strumenti di comunicazione verso la categoria medica, poiché l'attenzione e la partecipazione rimosse confermano la necessità di continuare a garantire un sistema di assistenza e rilascio di informazioni che sia chiaro, efficace, veloce ed in grado di soddisfare appieno le richieste degli iscritti. •

(*) *Dirigente Enpam*



di Carlo Ciocci

Ecoendoscopia: che cos'è?

L'ecoendoscopia è un metodo di esplorazione dell'apparato digerente che purtroppo non si è ancora molto diffuso in Italia. L'ecoendoscopia combina l'endoscopia con l'ecografia, in quanto sulla punta di un video-endoscopio è collegata una sonda ecografica di dimensioni ridottissime e ad alta frequenza: tale sofisticata attrezzatura viene portata all'interno dell'esofago, dello stomaco, del duodeno o del retto-colon.

Una volta che la sonda è stata posizionata all'interno del paziente quali sono i risultati in termini di osservazione dall'esterno?

La sonda ecografica, fatta pervenire in queste zone, evidenzia in maniera eccezionalmente nitida i visceri circostanti, perché la distanza a cui si trova dagli organi interessati è minima e quindi si evitano tutte le interferenze legate alla cute, al grasso sottocutaneo o all'interposizione di ostacoli, quali le ossa, che riducono la penetrazione degli ultrasuoni e quindi la definizione dell'immagine ecografica.

Questa tecnica in quali campi risulta particolarmente utile?

L'ecoendoscopia, in particolare, è utilissima per visualizzare gli organi immediatamente circostanti al tubo digerente, come il me-

Gian Carlo Caletti, laureato all'Università di Bologna è specialista in Medicina del lavoro, Gastroenterologia e Medicina interna. Professore associato di Gastroenterologia presso l'Università di Bologna è anche direttore del Master di II livello in Endoscopia Avanzata e direttore dell'Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia dell'Università di Bologna, convenzionata con l'Azienda USL di Imola

Gian Carlo Caletti



Piccola sonda grandi risultati

Dalla ricerca di un italo-americano nasce l'ecoendoscopia. Si tratta di una sofisticata sonda ecografica in grado di evidenziare in modo eccezionalmente chiaro gli organi che interessano.

Tecnica che combina l'ecografia con l'endoscopia. Nonostante le potenzialità è ancora poco diffusa in Italia

diastino attorno all'esofago, il pancreas e le vie biliari attorno allo stomaco ed al duodeno e altre importanti strutture della parete peri-rettale. Essa è inoltre indispensabile per lo studio delle affezioni della parete stessa del tubo digerente. Le immagini sono così dettagliate da essere considerate superiori a quelle della TAC e della RNM.

Tale potenzialità è il frutto di una ricerca italiana?

Va premesso che l'ecoendoscopia è nata in America nel 1980, grazie ad un italo-americano, il professor Eugenio Di Magno. Successivamente, però, gli americani non credettero a questa ricerca ed il professor Di Magno fu costretto ad interrompere i suoi studi. Successivamente, i giapponesi ripresero la ricerca e realizzarono quattro apparecchiature per l'ecoendoscopia: una di queste venne portata a me a Bologna. Io, endoscopista, ed il professor Luigi Bolondi, esperto di ecografia, fummo fra i primi a definire le potenzialità cliniche e pratiche di questa metodica. Per la prima volta osservammo, e lo presentammo in anteprima al Congresso mondiale di gastroenterologia di Stoccolma nel 1982, che l'immagine ecografica della parete del tubo digerente è sovrapponibile alla sua struttura istologica. Con tale metodica, non ne esistono altre così nitide e chiare, si può infatti studiare nei particolari tutto lo spessore della parete dell'esofago, del-

Da alcuni anni per i medici interessati viene istituito un Master

lo stomaco, del duodeno e del retto e stadiare quindi i tumori di questi visceri.

La precisione dell'apparecchio consente di fare diagnosi definitive?

È evidente che una strumentazione così precisa permette di porre diagnosi altrettanto esatte sullo stato di salute degli organi esplorati. Oggigiorno, un paziente con un tumore dell'esofago per sapere a che tipo di terapia deve sottoporsi non può non eseguire preventivamente un'ecoendoscopia. L'esame dirà esattamente quanti millimetri e quali strutture di parete sono stati interessati e se gli organi circostanti sono coinvolti. Se la parete è minimamente interessata si può pensare addirittura ad un intervento endoscopico di resezione di questo inicialissimo tumore; per arrivare all'altro estremo, cioè ad un tumore che l'ecoendoscopia dimostra non essere più resecabile perché magari ha coinvolto l'aorta, per cui il paziente non è più idoneo per la chirurgia ma trarrà beneficio da terapie alternative. Un ultimo esempio delle potenzialità dell'ecoendoscopia: tale indagine nell'ampolla rettale riesce a dire se la parete è stata

poco infiltrata, ed in questo caso un intervento di resezione della sola mucosa e della sottomucosa sarebbe sufficiente, o se invece si evidenzia un interessamento della tonaca muscolare il paziente deve subire un'amputazione del retto. L'esame ci dice anche se la neoplasia è estesa ai linfonodi o al grasso perirettale e fornisce quindi l'indicazione per una eventuale radio-chimioterapia adiuvante.

I medici, per poter utilizzare l'ecoendoscopia, devono superare specifici corsi di formazione?

Dal 2002, presso il nostro Centro nella sede di Castel San Pietro Terme, AUSL di Imola, Centro modernissimo ed altamente attrezzato e considerato dagli esperti uno dei più avanzati d'Europa, abbiamo istituito un Master di II livello in "Endoscopia Avanzata", della durata di un anno, per tutti i medici che intendano approfondire la specializzazione in endoscopia operativa ed anche in ecografia endoscopica. Anzi, tutti i colleghi che fossero interessati ad avere informazioni sull'argomento possono contattare il sito Internet dell'Università di Bologna sotto la voce "Master" (<http://www.unibo.it/Portale/Offerta+formativa/Master/Master+Universitari/2006-2007/Endoscopia+Avanzata.htm>), oppure si possono rivolgere direttamente al sottoscritto attraverso l'indirizzo di posta elettronica:

g.caletti@ausl.imola.bo.it. La possibilità di contattarci, ovviamente, vale anche e soprattutto per quesiti su specifici casi clinici.

È vero, nonostante l'importanza che riveste, che l'ecoendoscopia è poco diffusa sul territorio nazionale?

È poco diffusa perché si tratta di una tecnica piuttosto difficile da imparare: bisogna mettere insieme delle ottime manualità endoscopiche, inserendo nel paziente un tubo più grosso e meno maneggevole di un normale endoscopio, e, soprattutto, bisogna sottoporsi ad un approfondito studio delle complesse immagini ecografiche che l'apparecchiatura fornisce. Oltre a questo, si ricordi che gli apparecchi sono particolarmente costosi. Il nostro Centro è un punto di riferimento nazionale, ad esso pervengono pazienti non solo dall'Emilia Romagna, ma anche da numerose altre regioni italiane, e per recitare questo ruolo abbiamo sale endoscopiche molto ben attrezzate ed efficienti. Vi sono però centri molto validi anche in Piemonte, soprattutto a Torino, Lombardia, Veneto e Friuli. Nel centro-sud vi sono realtà importanti a Catania, Palermo e Napoli, mentre a Roma, parrà strano, non vi è ad oggi un numero di centri per l'ecoendoscopia, adeguato alle esigenze di una città di tali dimensioni.

Che cosa c'è nel futuro dell'ecoendoscopia?

La strumentazione è stata modificata rispetto agli anni '80: inizialmente la sonda ecografia era solo "radiale", e quindi l'immagine ottenuta era perpendicolare al tubo endoscopico, adesso è anche parallela o "lineare". Dai nuovi strumenti possono fuoriuscire aghi per eseguire il citoaspirato o anche veri e propri prelievi istologici, in quanto questi accessori sono visti dall'ecografo in tutto il loro percorso al di fuori della parete gastrointestinale consentendo così di raggiungere con precisione il bersaglio. L'ecoendoscopia è ora non solo una metodica di immagini, ma può anche avere il sostegno dell'anatomia patologica. Inoltre, molto presto, sempre attraverso lo stesso canale bioptico si potranno inserire nuovi accessori operativi utili soprattutto per la cura dei tumori e questo lascia immaginare altre applicazioni di questa tecnologia. Un'applicazione futura, e lo dico perché siamo già pronti ad intraprendere questo passo, sarà l'iniezione di cellule staminali nella parete dei visceri e negli organi solidi dell'apparato digerente, con grande precisione, proprio lì dove ce n'è bisogno. Tutto questo a proposito del futuro dell'ecoendoscopia.

Professore, grazie per la lezione. •

di **Andrea Sermoniti**

I farmaci? Giocano un ruolo importantissimo nella gestione della schizofrenia, ma non rappresentano l'unico tipo di supporto di cui una persona malata ha necessità. C'è anche bisogno, urgente, di servizi sociali che garantiscano un trattamento e un'assistenza secondo gli standard riconosciuti a livello internazionale: disponibili a livello locale, effettivi e concreti. Secondo Inger Nilsson "solo questo approccio integrato alla gestione consente di raggiungere il completo benessere della persona e non il semplice trattamento per il controllo dei sintomi della schizofrenia".

In che senso?

Secondo noi i familiari acquistano con il tempo un *expertise* particolare, dovuto alla loro esperienza quotidiana "sul campo". Ed è quindi necessario e doveroso riconoscere questa pratica e, soprattutto, rispettare il ruolo importantissimo che i parenti giocano come supporto per i malati mentali. Particolarmente nel lungo termine.

Cosa auspica in questa direzione l'Eufami?

I governi dovrebbero dotarsi di una legislazione *ad hoc* e, a questo proposito, ci stiamo battendo per fissare degli standard assistenziali minimi a livello europeo per le persone che

Intervista con la svedese Inger Nilsson, presidente dell'Eufami, la Federazione europea delle associazioni dei familiari dei malati mentali, in occasione del XV Congresso europeo di psichiatria appena conclusosi a Madrid, cui hanno partecipato oltre 4mila psichiatri europei. 750 gli italiani presenti

Inger Nilsson, Presidente dell'Eufami



Schizofrenia: dall'Europa una nuova sfida per i pazienti

Un richiamo forte dell'Eufami per un approccio più "olistico" alla gestione di questa patologia. Per la Nilsson l'obiettivo è "migliorare l'assistenza sanitaria e i programmi sociali ma anche garantire i diritti umani "di base" ai pazienti che soffrono di questa malattia mentale cronica e disabilitante e che fino ad oggi è stata largamente sottostimata"

hanno ricevuto una diagnosi di malattia mentale, proprio con l'obiettivo di ridurre il peso diretto sulle famiglie. Una sorta di "Carta europea" che comprenda i diritti di tutta la famiglia, finalizzati a ridurre la discriminazione in atto. Ma serve anche una crescita a livello pubblico per "capire" la malattia mentale, per evitare lo stigma e la discriminazione.

Passiamo ad un altro argomento, quello dei trattamenti terapeutici. Qual è la vostra posizione?

Molto semplice: riconosciamo ai farmaci un ruolo importante per il trattamento dei malati, ma debbono necessariamente essere integrati e accompagnati da un programma di assistenza che includa interventi sociali e "psico-sociali" finalizzati alle diverse esigenze dei singoli per ottenere il miglioramento della loro qualità di vita. Penso a finanziamenti *ad hoc*, all'assistenza domiciliare, ai training per il personale fino a possibili occupazioni produttive nei periodi "calmi" dei pazienti. La nostra battaglia in questo settore è diretta ad ottenere dai Governi il riconoscimento del fatto che la malattia mentale diventi una priorità per l'assistenza sanitaria nazionale.

E in che si traduce il termine "priorità", concretamente?

Le faccio qualche esem-

pio: prevedere ovunque la gratuità delle terapie per i malati a lungo termine, oppure stabilire un'apposita normativa per l'uso e la prescrizione di questi farmaci piuttosto che per i trattamenti sanitari obbligatori. Magari con aggiornamenti periodici e soprattutto con un livello di informazione adeguato per pazienti e familiari, troppo spesso tenuti all'oscuro di ciò che li riguarda.

E per ciò che attiene ai diritti?

Le persone con una malattia mentale – e le loro famiglie – hanno gli stessi diritti dei cittadini affetti da un'altra "incapacità" a continuare i trattamenti e le cure anche in relazione ai costi crescenti, e debbono essere sempre e comunque rispettati, come

individui. Secondo noi le famiglie e le stesse persone con malattia mentale dovrebbero essere coinvolte anche nell'addestramento del personale professionale; così come coloro che richiedono interventi di "protezione" previsti dalla legge psichiatrica non dovrebbero essere "reclusi in prigione" ma assistiti in un'unità sicura e specializzata.

Ultimo, ma non certo per importanza, il problema della riabilitazione e del recupero alla vita sociale.

Il vero "segreto", in questo campo, è l'alleanza strategica tra i professionisti dell'assistenza (medici e infermieri) e coloro (parenti e amici) che hanno acquisito esperienza nell'aiutare i loro cari. Non dimentichiamo che le per-

sone "recuperate" hanno bisogno:

- di riguadagnare l'amor proprio e l'autostima, una sorta di "recupero" di un fine nella vita e di un adempimento personale, attraverso un'appropriata interazione sociale, un'occupazione, un lavoro, il sostegno dei servizi sociali, ecc.;

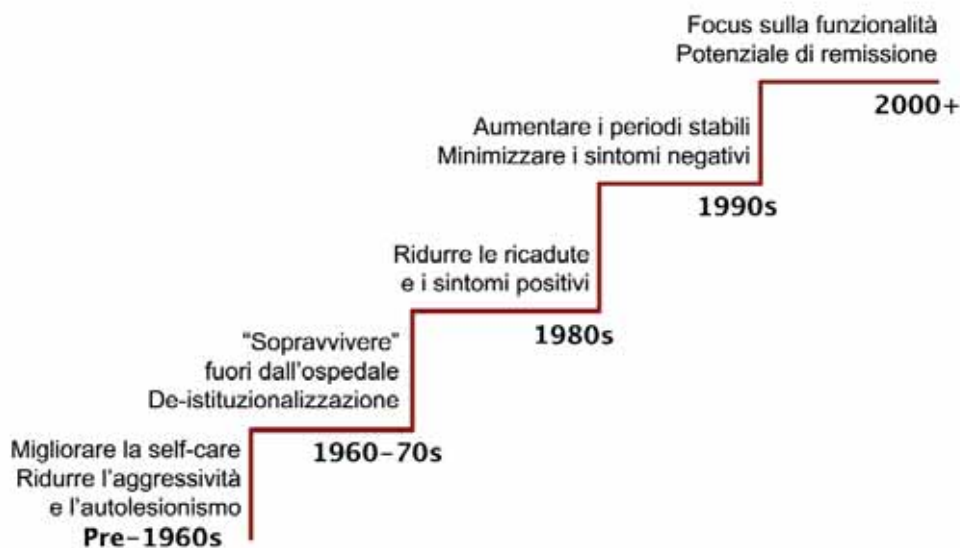
- di prendere regolarmente i farmaci che gli vengono prescritti e di scegliere tra una serie di altri trattamenti complementari e le terapie psico-sociali quali, ad esempio, la terapia comportamentale cognitiva (Cbt), l'esercizio fisico, l'integrazione nutritiva, l'agopuntura, il Tai Chi, l'aromaterapia, le tecniche di rilassamento, ecc.;

- di affrontare e superare insieme lo stigma e la discriminazione sociale.

PESO E METABOLISMO "PROBLEMI" DELLA CURA

Al congresso di Madrid sono stati presentati i risultati emersi dalle prime risposte (10% del totale) al questionario *European Physical Health in Schizophrenia Survey*, inviato ad oltre 50mila psichiatri europei per conoscere la loro opinione sul controllo della salute fisica e l'impatto della terapia antipsicotica sui pazienti affetti da schizofrenia. L'utilizzo di farmaci antipsicotici di seconda generazione ha ridotto alcuni effetti collaterali – come i sintomi extrapiramidali – ma è stato associato a significative variazioni di peso e ad anomalie metaboliche. Tutto questo, anche se non ancora del tutto chiaro, provoca rischi di mortalità per malattie cardiovascolari, in questi pazienti, doppi rispetto alla popolazione normale. E cosa pensano gli psichiatri? Secondo le risposte al questionario per ora giunte il problema maggiore (41%) è l'aderenza alle terapie, seguito dall'aumento della mortalità (37%). E per il peso? L'86% degli psichiatri fornisce istruzioni per la dieta e lo stile di vita e il 53% controlla il peso dei pazienti, ma la maggioranza (67%) considera inefficaci i programmi di intervento sull'incremento del peso. E ancora più della metà (53%) opterebbe per modificare la cura; solo il 29% dei pazienti viene indirizzato verso un dietologo. Una curiosità: solo il 6% degli psichiatri effettua la misurazione della circonferenza vita, nonostante si tratti di un test molto semplice e indicativo!

Le tappe fondamentali della storia della schizofrenia



Giuseppe Brotzu e “la muffa” del porto

Durante la seconda Guerra mondiale, in una Sardegna appena liberata dagli inglesi, lo studioso cagliaritano cominciò ad effettuare ricerche sulle acque del molo della città, per capire il processo di autodepurazione che sembrava avvenire all'interno del mare inquinato dagli scarichi fognari. La scoperta? Non uno, ma ben tre antibiotici diversi



Il batterio della *Salmonella typhimurium* (colore rosa) attacca cellule umane in cultura (micrografia elettronica a scansione). Fonte: NIAID - National Institute of Allergy and Infectious Diseases, www.niaid.nih.gov

di Luciano Sterpellone

Quei rari cagliaritani che passavano di lì lo prendevano per un romantico, uno di quelli che si siedono “sull’estrema punta del mondo” e restano per ore immobili - in silenzio - a fissare il mare. Un

Inibiva lo sviluppo delle salmonelle e rendeva limpida l’acqua

poeta? Un filosofo? Un amante deluso?

Macché, un medico, anzi un austero professore dell’Università di Cagliari, che sottraeva qualche ora all’Istituto per andarsene sul molo a meditare.

Da un po’ di tempo qualcosa gli rimuginava nella testa. Un’idea dapprima vaga, poi sempre precisa. Ma che teneva ancora per sé. La soluzione del problema che lo assillava sarebbe sembrata ovvia a chiunque: perché quel tratto di mare, così sporco in prossimità di quel-

lo scarico di fogna, a un certo punto diviene quasi d’improvviso pulito? Un fatto già osservato da chissà quanti altri, anche per altri mari, ma che non aveva suscitato la stessa ossessiva curiosità. Giuseppe Brotzu era sulla cinquantina. Dietro le spalle un’invidiabile carriera di ricercatore. Già rettore dell’Università di Cagliari, era dal 1934 direttore dell’Istituto di Igiene, con una larga esperienza sulla malaria, raccolta quando insegnava Igiene a Modena, tant’è che appena al termine della II

Guerra mondiale sarebbe divenuto parte attiva di quella lotta anti-anofelica condotta dall’Erlaas (Ente Regionale per la Lotta Anti-Anofelica in Sardegna) che portò all’eradicazione della malaria in Sardegna.

Anche quell’estate del ’44, la sozza macchia scura che partiva dallo scarico di quella fogna si estendeva per circa trecento metri verso il largo, poi scompariva.

Che si trattasse di un “processo di autodepurazione” gli sembrava una spiegazione alquanto ovvia e banale. Ma lui voleva approfondire meglio la cosa. A quel tempo le acque venivano scaricate in mare senza essere filtrate da alcun depuratore: e solo a volerne prelevare un campione per analizzarne un po’ v’era il rischio di prendersi qualche brutta malattia. Ma Brotzu ne raccolse ugualmente alcuni campioni in un matraccio sterile e li “seminò” in alcune piastre del Petri: in breve, le colture dell’acqua pululavano di microrganismi, che lo studioso non ebbe difficoltà a riconoscere come *Salmonella typhimurium*, che il batteriologo tedesco C. Eberth aveva scoperto nel 1880.

Ma a lui non interessava tanto conoscere quali batteri albergassero in quell’acqua, quanto scoprire perché a un

Per proseguire le ricerche dovette chiedere aiuto agli inglesi



Giuseppe Brotzu

certo punto essi “scomparissero” e perché proprio in quel punto l’acqua divenisse limpida.

Brotzu aveva allestito delle colture, facendo, dopo qualche giorno, una scoperta a dir poco sorprendente: l’acqua limpida conteneva una quantità enorme di una certa muffa. “Nelle colture da me allestite - appunto - si riscontra un abbondante sviluppo di *Cephalosporium acremonium* [...]”. Lo studioso era frastornato. Si agitava quasi come un automa nel suo Istituto di Igiene con una sola idea nella testa: quelle capsule di vetro, alcune piene di acqua sporca contenente le salmonelle, altre con l’acqua limpida contenente la muffa.

Finché ebbe una folgorazione: “Ma certo! - esclamò - È quella muffa, proprio quella muffa, a inibire lo sviluppo delle salmonelle e a rendere limpida l’acqua!”.

Ma, si sa, *Nemo propheta in patria*. La guerra era ancora in corso, in Italia soltanto la Sardegna era stata presa dagli inglesi poco dopo l’8 settembre ’43 e nel resto della Penisola nessuno ancora sapeva che in Inghilterra era stato scoperto il pri-

mo antibiotico, la penicillina. Solo qualche “mosca bianca” sapeva che cosa fosse un antibiotico.

Brotzu era, per l’appunto, una di quelle “mosche bianche”. E proprio sulla scia di questa conoscenza continuò - con gli scarsi mezzi di una terra appena fuori dal conflitto - le sue ricerche di laboratorio su quella muffa. Via via, i filtrati alcolici di *Cephalosporium* si mostravano in vitro sempre più chiaramente dotati di attività antibiotica, e non soltanto nei confronti dei bacilli responsabili del tifo, del paratifo, del colera e della peste, ma anche delle brucelle e dello stafilococco aureo.

Lo studioso cominciò allora a sperimentare sulle cavie (sembra anche con qualche scimmia). Non gli sembrava vero. Le infezioni scomparivano come d’incanto e gli animali si ristabilivano con sorprendente rapidità. A questo punto Brotzu ruppe ogni indugio: separò una piccola dose del filtrato e (temerariamente) lo somministrò ad alcuni pazienti affetti da ileotifo e da infezioni stafilococciche. Abituati come s’era allora a farmaci di efficacia assai incerta, i risultati apparvero subito strabilianti.

A stretto contatto con gli Alleati, Brotzu si era ben presto reso conto di una cosa. Che erano ormai tramontati i tempi dello scienziato solitario, che - come Louis Pasteur - scopre il vaccino contro la rabbia lavorando in un sottoscala o, come Robert Koch, che vede il primo bacillo della tubercolosi sotto un traballante microscopio

regalatogli dalla moglie per il suo trentacinquesimo compleanno. In Italia si era ancora lontani anni-luce dagli attrezzatissimi laboratori di Paesi più progrediti: e Brotzu capì che anche per gli italiani era finita l’epoca di “arrangiarsi”, di lavorare alla meno peggio, di improvvisare ricerche senza fondi e attrezzature adeguate. Appena finita la guerra, chiese contributi e sostegni all’Alto commissariato della Sanità (antesignano dell’odierno ministero della Salute) e ad alcune industrie del farmaco: ma ogni risposta era un omaggio alla diffidenza e alla burocrazia. Brotzu fece addirittura stampare a proprie spese un lavoro (*Ricerche su di un nuovo antibiotico*) sulle proprietà “antibiotiche” della nuova sostanza (che dal *Cephalosporium* chiamò “cefalosporina”). Ma, specie allora, chi all’estero leggeva l’italiano? A estremi mali, estremi rimedi. Lo studioso, che in cuor suo sperava in una scoperta “tutta italiana” decise allora di rivolgersi a quello che sino a pochi mesi prima era stato “il nemico”. Ne parlò con Blyth Brooke, un medico militare inglese conosciuto a Cagliari, il quale

afferrò subito il valore della scoperta e riuscì a inviare qualche campione del nuovo antibiotico a sir H. Florey, che insieme ad A. Fleming e B. Chain aveva scoperto la penicillina. All’*Antibiotic Research Station* di Clevedon (contea di Somerset) Florey intraprese delle ricerche che in breve confermarono i dati del ricercatore italiano; e le successive indagini (anche di Abraham e Burton) portarono a un risultato davvero sorprendente: la cefalosporina scoperta da Brotzu non era un solo antibiotico, ma...ne conteneva tre! In breve, risultò infatti che dai vari ceppi di *Cephalosporium* potevano isolarsi tre tipi di cefalosporina: C, N e P.

A Brotzu verrà assegnata nel 1967 la laurea *honoris causa* in Medicina dall’Università di Oxford; seguiranno numerosi “Award”, ma il suo più grande rammarico non fu tanto la mancata assegnazione del Nobel, quale la sua scoperta, specie in quel tempo, avrebbe meritato: “Ciò che più profondamente lo amareggiò - ebbe a dichiarare suo figlio Giovanni - è che per ottenere dei veri risultati dovette ricorrere agli stranieri”. •



Coltura di Cephalosporium acremonium



Il pianeta ha sete perché ha fame

Senz'acqua non possiamo produrre; ma molto più semplicemente non possiamo mangiare. Entro il 2030 la popolazione mondiale supererà gli otto miliardi: per riuscire a far fronte alla crescente domanda di cibo, che si calcola avrà un incremento pari al 55 per cento, si dovrà destinare all'agricoltura un 14 per cento in più d'acqua

di Ezio Pasero

Solo due numeri, tanto per fare un esempio: ci vogliono dai mille ai duemila litri d'acqua per produrre un chilo di grano; e ce ne vogliono dai tredici ai quindicimila per produrre un chilo di carne di manzo alimentato con mangimi. Come dire che, anche se ciascuno di noi utilizza direttamente dai due ai cinque litri di acqua potabile al giorno, il consumo reale a testa è di mille volte superiore a quello dell'acqua che ci serve per bere. Ed è proprio per questo motivo, e per la mancanza di acqua, che 850 milioni

di persone nel mondo ancora soffrono la fame. Questi e molti altri numeri sono stati citati dal Direttore generale della Fao, Jacques Diouf, nel corso del convegno organizzato il 22 marzo scorso, in occasione della Giornata Mondiale dell'Acqua. Per l'occasione sono state organizzate centinaia di iniziative in tutto il mondo: a Roma è stata celebrata con un importante convegno, presso la Sala delle Colonne di Palazzo Marini, moderato dal presidente dell'Enpam Eolo Parodi e da Walter Pasini, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, con il patrocinio della Presiden-

za del Consiglio, della Camera dei Deputati e del Ministero dell'Università e della Ricerca. Tra gli scopi dell'incontro, quello di mettere a confronto a livello nazionale il mondo scientifico con quello politico e industriale, per individuare soluzioni tecniche e pianificare strumenti e iniziative in grado di sensibilizzare l'opinione pubblica sull'importanza dell'acqua per la nostra vita e la nostra salute.

Tanto interesse e tanto impiego di energie sono infatti la dimostrazione più lampante di quanto sia importante assicurare che tutti, nel mondo intero, abbiano

accesso alla necessaria quantità di acqua dolce, pulita e sicura per sopravvivere e migliorare la qualità della propria vita. Un problema enorme e di difficilissima soluzione, che impone innanzi tutto di trovare una risposta a un complicatissimo quesito: e cioè come conservare e utilizzare senza sprechi questa risorsa che è limitata e della quale c'è sempre maggiore richiesta, perché il consumo idrico mondiale sta aumentando più del doppio rispetto al tasso di incremento demografico.

Il numero delle regioni mondiali che soffrono per la mancanza cronica di acqua è purtroppo sempre più alto, e il problema si sta acutizzando nelle parti più aride del mondo, dove vivono più di due miliardi di persone e più della metà dei poveri del pianeta. A soffrire di un'acuta penuria di acqua sono la maggior parte dei Paesi del Medio Oriente e del Nord Africa, ma anche il Messico, il Pakistan, il Sudafrica e gran parte della Cina e dell'India, dove quasi tutta l'acqua dolce viene impiegata per l'irrigazione. Il fatto è che la Terra è ricoperta per tre quarti della sua superficie di acqua, ma solo una piccolissima parte è costituita da acqua dolce. E, di questa, circa il 70 per cento viene impiegato per la produzione agricola, percentuale che in alcuni Paesi in via di sviluppo raggiunge il 95 per cento, con una domanda idrica in continuo aumento. Le stime demografiche

prevedono che la popolazione mondiale supererà gli otto miliardi entro il 2030 e che per questo motivo il fabbisogno alimentare aumenterà del 55 per cento rispetto ai dati del 1998. Di conseguenza, si calcola che il fabbisogno di acqua per l'irrigazione aumenterà almeno del 14 per cento.

La capacità produttiva dell'agricoltura è fondamentale per ridurre la povertà e favorire lo sviluppo socio-economico; ma, come abbiamo visto, il prezzo da pagare per aumentare la produzione agricola è stato ed è molto alto. Per fare qualche altro esempio, basti dire che per produrre un chilo di riso, alimento base dei popoli dell'Est asiatico, occorrono 2700 litri di acqua, per un chilo di soia 2300, per un chilo di pollo 2800 e per un uovo 315,



In Italia la disparità fra le diverse regioni è notevole

per un litro di latte 900 e per un chilo di formaggio, mediamente, 5300.

In realtà, l'80 per cento della superficie agricola mondiale si basa su un apporto idrico pluviale, mentre solo il 20 per cento si basa sull'irrigazione, ma è proprio quest'ultima che genera oltre il 40 per cento della produzione agricola totale. E poiché questi usi irrigui hanno ridotto le risorse idriche sotterranee e di superficie, riducendo così la vegetazione spontanea e la fauna locale, la sfida che il settore agricolo non si può più permettere di ignorare è quella di trovare un modo per incrementare la produzione utilizzando meno acqua e riducendo i potenziali danni all'ambiente.

Ci sarebbe da aggiungere poi, problema nel problema, la domanda idrica per far fronte alle necessità igienico-sanitarie primarie, alla produzione di energia elettrica, allo sviluppo industriale e alla crescente urbanizzazione. In una città industrializzata, che dispone di molta acqua, tirare lo sciacquone del water può significare gettar via più o meno 50 litri di acqua al giorno: che è una quantità enorme, spaventosa, se si pensa che più di una persona su sei nel mondo, va-

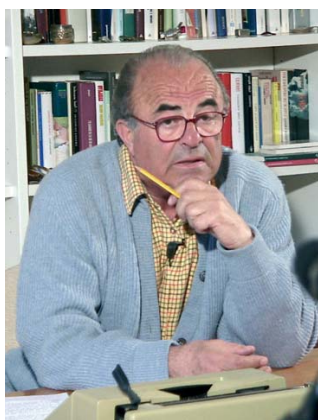
le a dire oltre un miliardo di persone, non dispongono neppure dei 20-50 litri giornalieri di acqua dolce e pulita che l'Onu considera la soglia minima per soddisfare i bisogni primari di un essere umano, cioè bere, lavarsi e cucinare; e che ogni giorno, ogni ventiquattr'ore, nel mondo muoiono 3800 bambini perché non hanno acqua potabile e non dispongono di impianti igienici e sanitari appropriati.

Sia pure in modo diverso, il problema dell'acqua riguarda anche noi: perché, nonostante l'Italia sia tra i primi Paesi al mondo per risorse idriche e possa contare su 155 miliardi di metri cubi all'anno, che al netto delle perdite consentono di garantire duemila metri cubi pro capite, la disparità fra le diverse regioni è notevole. E mentre quelle del Nord dispongono del doppio di acqua rispetto a quella utilizzata, il Sud ne ha la metà di

quella teoricamente necessaria. La Protezione Civile ha segnalato come i grandi fiumi stiano diminuendo la loro portata, con un calo nel febbraio scorso tra il 20 e il 40 per cento rispetto al corrispondente periodo dello scorso anno. Più caldo e meno piogge significano ovviamente maggiore ricorso alle irrigazioni e questo fatto ha riportato in primo piano il problema della nostra rete di distribuzione, obsoleta e non ben gestita, che provoca perdite fino al 50 per cento. Occorre ammodernarla ma anche, nel frattempo, evitare gli sprechi. Vanno in questa direzione, in Europa, gli interventi della Pac, la Politica agricola comunitaria. E in questo contesto, Italia e Gran Bretagna hanno firmato il 19 marzo scorso un protocollo per garantire che l'acqua sia destinata innanzi tutto all'uso umano, poi a quello agricolo e infine agli usi industriali. •

L'ACQUA PER LA SALUTE DELL'INDIVIDUO E DELLA COLLETTIVITÀ: IL CONVEGNO A ROMA

La Giornata mondiale dell'acqua ha avuto uno dei momenti più alti a Roma a Palazzo Marini nel corso di un affollato convegno dove, tra gli altri, erano presenti decine di studenti universitari. Moderatore del dibattito il presidente dell'Enpam prof. Eolo Parodi. Nel corso dei lavori hanno preso la parola Luciana Gramiccioni dell'Istituto Superiore di Sanità e Salvatore Squarzone del Ministero della Sanità. Si sono alternati al microfono Alessandro Meluzzi, Roger Aeggerts dell'OMS, Vittorio Laghi, Walter Pasini (che ha organizzato con successo il convegno), Clement Vachon, Enzo Funari, Mario Carere, Gaetano Maria Fara, Roberto Passino, Antonio Fraioli, Guido Bertolaso, Salvatore Margutta, Gianpaolo Silvestri. Gli interventi hanno riscosso un grande successo e sono stati applauditi soprattutto dagli studenti.



di Arrigo Petacco (*)

Non avevo ancora cominciato a leggere il libro di cui intendo parlarvi (Giuliano Crisalli: "Eolo Parodi, vita da medico") che già mi rallegravo con me stesso perché mi era subito frullato in mente un divertente inizio per questa recensione. L'inizio infatti, o l'incipit, come dicono gli intellettuali, è sempre la parte più importante di un articolo, di un saggio e anche di un romanzo perché, come tutti sanno, il suo compito è di invogliare, chi lo legge, a proseguire nella lettura. Hemingway, per esempio, che di queste cose s'intendeva, era solito dire: "Il lettore va afferrato per la cravatta fin dalle prime righe, altrimenti rischi di perderlo per strada".

Anch'io, nel mio piccolo, volevo afferrarvi per la cravatta cominciando col raccontarvi un curioso aneddoto di quando, tanti anni fa, portai per la prima volta in Televisione un "oscuro" dottor Parodi piovuto da Genova in via Teulada. E non vi dico quindi quale è stata la mia delusione quando, leg-

Eolo Parodi, vita da medico

Un'esistenza al servizio dei colleghi e dei pazienti raccontata dal nostro presidente a Giuliano Crisalli nel corso di una lunga intervista. L'intervento di numerose personalità del mondo scientifico e politico

gendo la bella ed esauriente prefazione del libro, scritta dell'amico Gianni Letta, scoprii che anche lui si vantava di essere stato, da giornalista, il primo a portare Eolo Parodi in Televisione "quando ancora non esistevano i salotti televisivi oggi tanto di moda".

Chi avrà ragione di noi due? L'allora direttore de "Il Tempo", o io, l'allora direttore dei Servizi Speciali del TG? Per scoprirlo, avrei dovuto chiederlo allo stesso Parodi considerato che, come il primo bacio, la prima apparizione in TV non si scorda mai. Ma poi ho preferito lasciare l'interrogativo in sospeso tanto, come vedete, lo scoglio dell'incipit l'ho superato lo stesso. Veniamo quindi al libro.

C'è sempre un momento nella vita in cui un uomo, a volte, sente il bisogno di tirare le somme della propria esistenza e di fare un bilancio del cammino percorso. Quel momento è arrivato anche per Eolo Parodi: lo fa ora. Si racconta in questo libro e con spassionata sincerità, grazie alle domande precise e incalzanti di Giuliano Crisalli, un giornalista di raz-

za, genovese pure lui, che di Parodi conosce vita e miracoli.

Di miracoli, a dire il vero, Parodi ne ha fatti parecchi, anche se lui non li chiama così. Si limita modestamente a rievocarli in questa lunga intervista come fossero delle semplici soluzioni dei tanti non facili problemi che ha dovuto affrontare in tutta la sua vita come medico, come scienziato, come presidente della Federazione dei medici e degli odontoiatri e dell'Enpam, nonché come parlamentare italiano ed europeo. Ma soprattutto come uomo.

Per centoquaranta pagine, egli parla di sé stesso, senza mai incorrere in cadute di stile e con la sua consueta, burbera ritrosia concede molto più spazio all'autocritica che all'autocelebrazione. D'altra parte, a sottolineare i suoi meriti provvedono i tanti estimatori di cui l'appendice di questo libro fornisce un ampio florilegio. Ne riassumo alcuni:

Giulio Andreotti: "Ammiro Eolo Parodi: un uomo che fa trasparire qualità eccellenti, ma non si pavoneggia come tanti altri. Se poi si ag-

giunge la sua grande simpatia umana...il monumento da vivo è completo".

Silvio Berlusconi: "Apprezzo le persone che si danno una missione e credono profondamente in quello che fanno. Per Eolo Parodi occuparsi di Sanità e del ruolo di medico in particolare, è più di una missione, è una ragione di vita".

Claudio Burlando: "Raramente si è potuto riscontrare un esempio simile a quello di Eolo Parodi che, oltre a portare un'esperienza personale, ha quasi fisicamente rappresentato un'intera categoria, quella dei medici". Roberto Formigoni: "Ciò che più mi affascina di Eolo Parodi è la sua capacità di sguardo lungimirante e soprattutto carico di positività nei confronti del futuro".

Pier Ferdinando Casini: "È un esempio per i giovani. È,

DICONO DI LUI

Lorenzo Acquarone
Giulio Andreotti
Gianni Baget Bozzo
Silvio Berlusconi
Alfredo Biondi
Giampiero Boniperti
Claudio Burlando
Gabriella Carlucci
Pier Ferdinando Casini
Alessandro Ciocci
Sergio Dompè
Roberto Formigoni
Giancarlo Galan
Gaetano Gifuni
Renzo Lusetti
Nicola Mancino
Alberto Marmont
Andrea Monorchio
Bruno Orsini
Giuseppe Pericu
Leonardo Santi
Claudio Scajola
Bruno Tabacchi
Victor Uckmar
Walter Veltroni
Umberto Veronesi

in positivo, quel che potremo definire un modello di dedizione alla causa”.

Claudio Scajola: “La lezione di questo politico “in camice bianco” ci insegna che la pratica di governo non può non essere ispirata da quei valori che fanno del Cristianesimo un patrimonio unico”.

Alberto Marmont du Haut Champ: “Ma perché a un personaggio di tale spessore non si riconoscono più ampie e concrete funzioni di guida?”.

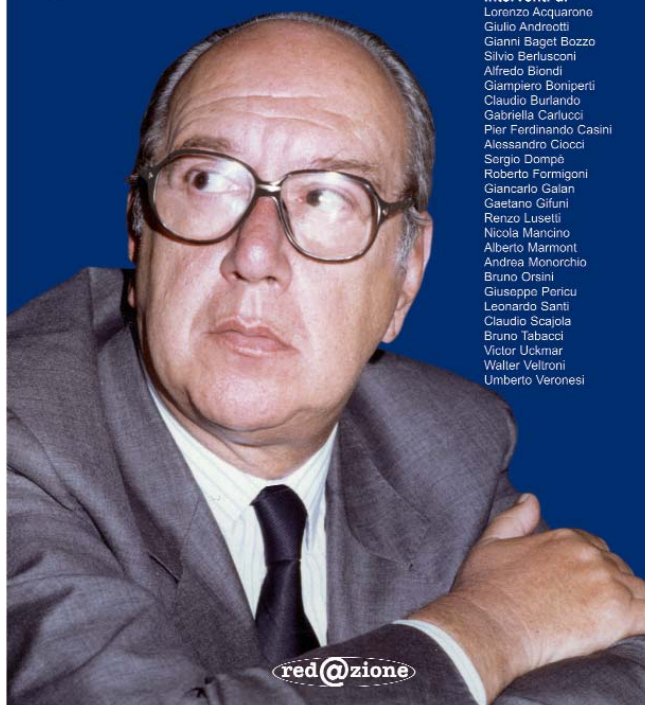
Umberto Veronesi: “Il nostro Paese deve riconoscere l’impegno di tutta una vita per recuperare i valori etici, sociali e umanistici della professione medica che ne fanno, per Eolo, come per me, uno dei mestieri più difficili e più affascinanti del mondo”.

Il florilegio potrebbe continuare molto a lungo, ma è il caso di tornare al libro, o meglio, alla lunga confessione di Eolo Parodi dalla quale, oltre alle riflessioni sulla sua operosa vita, emergono anche emozionanti sprazzi delle memorie lontane di questo poliedrico medico che è rimasto, come scrive giustamente il suo “confessore” Crisalli, uno dei pochi genovesi che a Roma navigano a vele spiegate e che possono alzare la cornetta e chiamare al telefono le più alte cariche dello Stato ottenendo sollecite risposte. Ma a proposito delle scarsità di genovesi e di liguri nel “Palazzo” romano, mi permetto di aggiungere che sulle cento e passa poltrone dell’attuale governo, ne siede sol-

Giuliano Crisalli

Eolo Parodi, vita da medico

prefazione di Gianni Letta



Interventi di
Lorenzo Acquarone
Giulio Andreotti
Gianni Baget Bozzo
Silvio Berlusconi
Alfredo Biondi
Giampiero Boniperti
Claudio Burlando
Gabriella Carlucci
Pier Ferdinando Casini
Alessandro Cioci
Sergio Dompè
Roberto Formigoni
Giancarlo Galan
Gaetano Gifuni
Renzo Lusetti
Nicola Mancino
Alberto Marmont
Andrea Monorchio
Bruno Orsini
Giuseppe Porcu
Leonardo Santi
Claudio Scajola
Bruno Tabacchi
Victor Uckmar
Walter Veltroni
Umberto Veronesi

Giuliano Crisalli - *Eolo Parodi, vita da medico*.
Redazione edizioni, Via dei Santi Giacomo e Filippo 19/6,
16122 Genova, Tel. 010.8376460 - 010.8312459
Fax 010.8461834 - 010.8468936
Sito web: www.e-redazione.it - e-mail: info@e-redazione.it

tanto uno: un semplice Sottosegretario e, “per di più, spezzino”.

Dai ricordi personali più lontani di Parodi, che Crisalli sollecita con genovese partecipazione, emerge soprattutto una struggente nostalgia per l’operosa e operaia Sestri Ponente, allora irta di ciminiere fumanti, dove Parodi è nato e cresciuto e anche per quella Genova d’antan, laboriosa e sparagnina, degli anni lontani della giovinezza che provo anch’io, sia pure come spezzino emigrato.

Quella vecchia Genova, intendendo dire, dell’armatore

Giacomino Costa che viaggiava in “600 multipla”, quella di Piaggio che raggiungeva il suo “scagno” prima delle 8 perché la “corsa operaia” dei tram costava mezzo biglietto, quella dell’armatore Fassio che, per modestia, si faceva travasare lo champagne nel fiasco impagliato e quella infine della principessa Pallavicini che offriva il caffè alla regina Elisabetta, in visita a casa sua, rispondendo orgogliosamente a chi le ricordava che a Buckingham Palace si beveva il tè, che “a casa mia si beve il caffè”. Una lezione genove-

se di corretta ospitalità che anche alcuni preti che oggi staccano i crocifissi dalle pareti per non turbare certi ospiti, dovrebbero imparare a memoria.

A questo punto, mi rendo conto che sto andando fuori tema, ma, da ligure spezzino, mi sono fatto trascinare dall’invidia che provo verso i due Autori perché vorrei condividere la loro superba genovesità. (Anche se non ho ancora digerito la scritta “Benvenuti in Liguria” con cui fummo accolti nello stadio di Marassi, l’inverno scorso, quando l’umile “Spezia” affrontò il blasonato “Genoa”. Però vincemmo 2 a 1.)

Mi resta ancora da dire, a proposito del libro, che la “Vita da medico” di Eolo Parodi è scorrevole come un romanzo e non come un ponderoso saggio tecnico e professionale che un lettore si potrebbe attendere da tanto uomo. È infatti libro gradevole, colmo di fatti, di notizie, di aneddoti curiosi e di episodi commoventi. Ma soprattutto di tanta umanità. “Io”, così conclude la sua confessione Eolo Parodi, “voglio continuare a vivere e a operare per la gente, per chi soffre, per chi chiede aiuto e per chi, spesso, preferisce a una confezione di farmaci, poche parole affettuose”. Se è così, stia pure tranquillo caro prof. Parodi, perché in futuro il lavoro non le mancherà. E neppure le mancheranno le parole affettuose. Sono tanti coloro che hanno ancora bisogno di lei e siamo in molti a volerle bene. •

(*) *Giornalista-storico*

Editoria scientifica e ricerca universitaria

L'uso, o meglio l'abuso, delle classificazioni delle riviste ha portato gli editori ad una distorsione del metodo di selezione degli articoli da pubblicare. Il problema sembra, però, coinvolgere anche il mondo accademico, con non poche ripercussioni

di **Claudia Furlanetto**

Eugene Garfield non avrebbe mai immaginato che un giorno l'algoritmo da lui inventato all'inizio degli anni '60 per indicizzare tutti gli articoli scientifici, pubblicati su riviste internazionali simili per contenuto, sarebbe divenuto così importante da portare alcuni editori a distorcere il carattere fondamentale delle loro pubblicazioni e a non concentrare più la propria attenzione sui desideri dei propri lettori. Parliamo dell'impact factor (IF) delle riviste scientifiche, l'indice di classificazione che si basa sul numero di volte che un articolo viene citato in altri lavori.

Inizialmente l'unità di misura venne concepita come un mezzo per ottimizzare l'utilizzo dell'enorme massa di dati raccolti nell'*Indice delle citazioni scientifiche* e per facilitare ricerche bibliografiche che, a partire da un lavoro importante del passato, consentissero di identificare gli studi recenti che ne sviluppavano i risultati. Garfield e la sua équipe furono in grado di raccogliere e categoriz-

zare migliaia di citazioni, riuscendo così a tracciare la storia delle pubblicazioni degli autori, ad identificare lavori che avevano particolarmente colpito la comunità scientifica e, maggiormente rilevante per l'editoria, riuscirono a classificare le riviste in base alla notorietà degli studi che pubblicavano.

Ben presto Garfield si accorse che questo metodo favoriva le riviste che pubblicavano un numero molto alto di articoli senza considerarne però la qualità. Suggerì quindi di dividere il numero delle citazioni della rivista per il numero di articoli pubblicati, eliminando in questo modo il vantaggio nei confronti delle riviste più grandi e producendo una misura significativa dell'importanza della pubblicazione. Negli anni '80 il prof. George Lundberg, editore del *Journal of the American Medical Association* (Jama), fu costretto a trovare un modo per ridare lustro alla rivista il cui impact factor continuava a calare di anno in anno. Per ovviare all'inesorabile discesa Lundberg cercò di volgere a suo favore l'unica regola

su cui si regge l'unità di misura: il numero di citazioni. Decise che la redazione avrebbe dovuto cercare e poi pubblicare principalmente lavori provenienti da istituzioni molto note o condotti da nomi importanti nel campo della ricerca medica clinica o di base. La politica di Lundberg funzionò: il Jama cominciò a risalire la classifica delle riviste mediche più importanti.

Ma è lui stesso ad affermare oggi che "le ricerche mostrano come non esista una forte correlazione tra articoli molto citati e articoli che vengono considerati dagli esperti, anche dopo anni di distanza, un punto di riferimento. Così le riviste mediche, che mirano a raccogliere più citazioni possibili a discapito di lavori meno citabili ma potenzialmente importanti, potrebbero nel lungo periodo creare danni alla comunità scientifica stessa". Da tenere presente inoltre che uno studio può essere tra i più citati anche a causa dei grossolani errori commessi e che quindi la classificazione delle riviste non è direttamente proporzionale alla



qualità degli articoli pubblicati.

Se la popolarità dell'impact factor abbia realmente distorto il modo in cui gli editori decidono o meno di pubblicare articoli è oggetto di un dibattito sempre più acceso: certo è che non sono poche le istanze di cambiamento e di revisione rispetto a un sistema che, secondo alcuni, ha molti punti deboli. Tra le critiche più aspre mosse nei suoi confronti vi è l'influenzabilità, ottenibile per esempio aumentando la pubblicazione di rassegne, che sono maggiormente citate rispetto agli articoli di ricerca o semplicemente chiedendo agli autori di citare gli studi pubblicati sulla propria rivista.

In realtà il nodo centrale sembra essere il suo impiego inappropriato: bisogna ricordare che il valore *assoluto* dell'impact factor non ha significato, infatti un IF pari a 2 non corrisponde ad un punteggio alto per una rivista di microbiologia ma, al con-

Non esiste correlazione tra qualità e alto numero di citazioni



trario, lo è per una di un'altra area scientifica come l'oceanografia, come confermato da Garfield quando sostiene che "il valore dell'IF sta nel valutare l'importanza *relativa* di articoli contenuti in una rivista in confronto a quelli contenuti in una pubblicazione di argomento simile." È quindi l'impiego dell'indice per paragonare aree

scientifiche diverse il vero problema. Eppure è una pratica spesso utilizzata, e non solo nella comparazione di riviste, ma anche nel confronto tra scienziati e dipartimenti universitari.

Tale problema è particolarmente evidente in Gran Bretagna dove l'impact factor è stato spesso impiegato nella *research assessment evaluation*, cioè nella valutazione delle attività di ricerca, che determina l'allocatione dei fondi di investimento: secondo Michael Rees, che presiede il comitato dello staff medico universitario della *British Medical Association*, "si in-

coraggiano in questo modo settori di ricerca il cui scopo è la pubblicazione su riviste con un alto impact factor, creando di fatto un danno sostanziale ai campi della ricerca che non possono annoverare riviste con una così alta posizione in graduatoria". E la medicina accademica sembra averne particolarmente risentito: le università hanno cominciato a dare la precedenza ai laboratori che si occupano delle *Life Sciences* (oncologia e lotta contro i tumori; terapia delle malattie cardiovascolari; degenerazione del sistema nervoso dovuta all'invecchiamento; studio del genoma umano; ecc.) a svantaggio della ricerca clinica di base. Non a caso, negli ultimi dieci anni, si è verificata nelle università britanniche una vera e propria emorragia di personale tra lo staff clinico, che rispecchia la valutazione delle attività di ricerca. "Abbiamo perso quasi mille membri delle équipes delle scuole di medicina, quasi tutti ricercatori clinici" – senza contare che – "l'IF riflette solo la risposta immediata della comunità scientifica al contenuto della rivista e non è una misura adatta a valutare le ricerche cliniche, il cui reale impatto può richiedere più di un decennio per



emergere" aggiunge Rees. In Gran Bretagna dal 2008 i fondi statali per la ricerca universitaria saranno calcolati diversamente: sempre più importanza rivestirà la valutazione bibliometrica, che annovera tra le altre unità di misura l'impact factor. Proprio in tale prospettiva Richard Hobbs della Università di Birmingham, in un intervento sul *British Medical Journal*, suggerisce di non abbandonare del tutto l'impact factor, ma di cercare una soluzione ai vari problemi emersi: per esempio estendendo il periodo di sorveglianza e controllo del numero di citazioni oltre i due anni o valutando solo i lavori pubblicati più importanti. "È troppo facile - sostiene Hobbs - criticare la bibliometrica: sarebbe invece necessario ridefinirla. Il numero delle riviste scientifiche, ormai salito a 126mila, andrebbe drasticamente ridotto per incoraggiare studi più completi, di migliore qualità, in un numero inferiore di pubblicazioni che siano ampiamente diffuse e citate". •

Impact factor delle riviste di medicina generale nell'anno 2005

Riviste	Totale citazioni	Impact factor
• <i>New England Journal of Medicine</i>	167.894	44,016
• <i>Lancet</i>	131.616	23,878
• <i>JAMA</i>	95.715	23,494
• <i>Annals of Internal Medicine</i>	38.396	13,254
• <i>Annual Review of Medicine</i>	3517	10,383
• <i>BMJ</i>	59.516	9,052
• <i>PLoS Medicine</i>	519	8,389
• <i>Archives of Internal Medicine</i>	28.432	8,016
• <i>CMAJ</i>	7272	7,402
• <i>Medicine</i>	4372	5,057
• <i>American Journal of Medicine</i>	21.513	4,388
• <i>Journal of Internal Medicine</i>	5168	4,040
• <i>Mayo Clinic Proceedings</i>	7190	3,933
• <i>Annals of Medicine</i>	2694	3,848
• <i>British Medical Bulletin</i>	2273	3,179
• <i>American Journal of Preventive Medicine</i>	4725	3,167
• <i>Journal of General Internal Medicine</i>	5086	3,013
• <i>Current Medical Research and Opinion</i>	1801	2,945
• <i>QJM</i>	4407	2,829
• <i>European Journal of Clinical Investigation</i>	4199	2,684

FONTI

- Brown H. How impact factor changed medical publishing and science. *BMJ* 2007; 334: 561-4.
- Saha S, Saint S, Christakis DA. Impact factor: a valid measure of journal quality?

- J Med Libr Assoc* 2003; 91: 42-6.
- Seglen PO. Why the impact factor of journals should not be used for evaluating research. *BMJ* 1997; 314: 498-502.

di Marco Perelli Ercolini (*)

L'articolo 14 della riforma Amato (decreto legislativo 503/1992 per delega al Governo ex lege 421/1992) prevede la possibilità, ai fini pensionistici, dell'accredito di contributi figurativi per i periodi di astensione obbligatoria per maternità e il recupero mediante riscatto oneroso fino a un massimo di cinque anni per i periodi di astensione facoltativa, collocati al di fuori del rapporto di lavoro con un minimo di cinque anni di contribuzione obbligatoria effettiva.

La norma prevede, però, che il riscatto sia incumulabile con il riscatto del periodo del corso legale di laurea.

Il Testo unico della maternità ha abrogato i commi che ne prevedevano la decorrenza solo a partire dal 1° gennaio 1994, ma ha lasciato la incumulabilità del riscatto del corso di laurea e dei periodi di congedo parentale collocati temporalmente al di fuori del rapporto di lavoro. Pertanto le due facoltà (quella di riscatto del congedo parentale al di fuori del rapporto di lavoro e quella di riscatto del corso legale di laurea) sono

Il divieto vale esclusivamente con riferimento ai diplomi universitari

Riscatto dei congedi parentali extralavoro

È previsto tra le norme di tutela della maternità ma è incumulabile con quello del periodo del corso legale di laurea



azionabili in via alternativa, nel senso che l'esercizio dell'una esclude la possibilità di avvalersi dell'altra e ciò indipendentemente dall'entità dei periodi riscattabili e ancorché gli stessi non si sovrappongano cronologicamente.

Tuttavia, il divieto del riscatto contributivo per maternità in presenza di riscatto per corso di studio, vale esclusivamente con riferimento ai diplomi di laurea rilasciati sia secondo il vecchio, sia secondo il nuovo ordinamento didattico universitario, ma rimangono fuori i diplomi di specializzazione o di perfezionamento postlaurea, il dottorato di ricerca, i diplomi professionali dell'area sanitaria non medica-area infermieristica, i titoli/attestati della formazione professionale. •

(*) *Consigliere Enpam*

TUTELA DELLA MATERNITÀ: PERIODI UTILI PER LA PENSIONE

Evento	Tipo di accredito
Astensione obbligatoria	figurativo
Maternità fuori dal rapporto di lavoro (periodo obbligatorio) (*)	figurativo
Astensione facoltativa	figurativo
Maternità fuori dal rapporto di lavoro (periodo facoltativo) (**)	riscatto
Assenza per malattia di bambino minore di tre anni	figurativo
Assenza per malattia di bambino tra i tre e gli otto anni	riscatto integrativo
Assenza per assistenza a figli disabili (**)	riscatto
Assenza per assistenza a figlio minore di sei anni (***)	figurativo
Assenza per assistenza a figli inabili oltre i sei anni (***)	figurativo
Il decreto legislativo 503/1992 all'articolo 15 prevede che, in mancanza di periodi pregressi di contribuzione alla data del 31 dicembre 1992, i periodi figurativi computabili non possano eccedere complessivamente i cinque anni.	
(*) a condizione che l'interessata abbia lavorato almeno 5 anni	
(**) il riscatto è consentito per un massimo di 5 anni, in alternativa a quello di laurea e a condizione che l'interessata abbia almeno 5 anni di contribuzione (legge 421/1992 art. 3 punto i-l)	
(***) riservato ai soli assunti (dopo il 1 gennaio 1996 - legge Dini art. 1 comma 40) ovvero per coloro che optano per il calcolo della pensione con sistema contributivo	



9 MAGGIO 1978

Sono le 13,50 quando a Roma, in Via Caetani, viene rinvenuto il corpo senza vita di Aldo Moro. Moro, presidente della DC, era stato rapito in Via Fani nelle vicinanze della sua abitazione il 16 marzo. Quel giorno alla Camera dei Deputati era in programma la fiducia al nuovo governo Andreotti, del quale avrebbe dovuto far parte per la prima volta il Partito comunista. Il rapimento di Aldo Moro durò 55 giorni: oltre alla tragica fine dello statista democristiano, la vicenda registrò, il giorno del rapimento, l'assassinio dei cinque uomini della scorta.

12-13 MAGGIO 1974

Il 59,3% degli italiani vota "no" al referendum per l'abolizione del divorzio.

18 MAGGIO 1970

Il Cagliari, allenato da Manlio Scopigno, si impone nel campionato di cal-



Maggio e le sue storie...

Morte, tu mi darai fama e riposo.
Foscolo, Sonetto "Il proprio ritratto"

cio italiano. È la prima volta che la società sarda vince lo scudetto.

28 MAGGIO 1961

A Londra viene fondata l'organizzazione per i diritti umani Amnesty International.



**AMNESTY
INTERNATIONAL
UNITED KINGDOM**

19 MAGGIO 1956

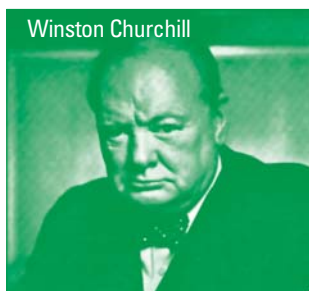
In località San Donato Milanese viene posta la prima pietra di una tra le più imponenti opere pubbliche mai realizzate in Italia: l'autostrada Milano-Roma-Napoli. La così detta Autostrada del Sole diverrà l'asse portante di tutto il sistema viario italia-

no. La cerimonia di apertura della nuova autostrada si svolse a Firenze il 4 ottobre del '64.

10 MAGGIO 1940

In Gran Bretagna il primo ministro Arthur Neville Chamberlain si dimette. Al suo posto: Winston Churchill.

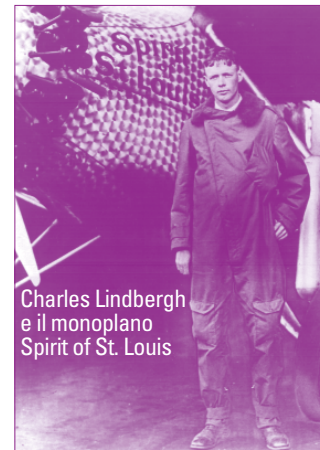
6 MAGGIO 1937



Il dirigibile Hindenburg, alla sua decima trasvolata atlantica, è in fase di atterraggio nel New Jersey, a Lakehurst. A causa, forse, di un contatto elettrico la mastodontica struttura volante prende fuoco schian-



tandosi a terra. Nel tragico incidente muoiono 36 delle 100 persone che si trovano a bordo.



21 MAGGIO 1927

Charles Lindbergh, ai comandi del monoplano *Spirit of St. Louis*, riuscì a compiere la prima trasvolata da New York a Parigi in solitaria e senza scali. Il volo durò ben 33 ore, 30 minuti e 29 secondi ed alle 22,22 ora locale Lindbergh atterrò a Parigi. La notizia fece il giro del mondo ed al giovane aviatore vennero tributati onori ed una cospicua somma di denaro, 25mila dollari, offerti sin dal 1919 da Raymond B. Orteig a chiunque per primo avesse trasvolato in solitaria e senza scali la rotta New York - Parigi.

18 MAGGIO 1912

L'atleta americano George L. Horine supera nel salto in alto la misura dei due metri: è record.

25 MAGGIO 1901

La Norvegia è il primo Paese europeo ad introdurre il voto per le donne.

È stato sottoscritto da pochi giorni il rinnovo della convenzione per la polizza sanitaria, per un ulteriore biennio. A fronte di un leggero aumento dei premi, si è ottenuta una importante estensione delle prestazioni.

Premi

1. **€ 160,00** se il medico o il superstito aderisce solo per se stesso;
2. **€ 360,00** se il medico o superstito aderisce per sé e per il proprio nucleo familiare (se composto da una sola persona);
3. **€ 480,00** se il medico o superstito aderisce per sé e per il proprio nucleo familiare (se composto da due o più persone).

Novità

Fermo restando che questa assicurazione rimborsa le spese sostenute a seguito di qualsiasi intervento chirurgico, sempreché non sia conseguenza di patologie diagnosticate o curate prima dell'ingresso in polizza del singolo aderente, ed alcuni gravi eventi morbosi (allegato A) che comportino una invalidità permanente superiore al 66%:

1. possibilità di usufruire, in caso di necessità di subire un intervento chirurgico, del **convenzionamento diretto senza applicazione di franchigia**. Ossia la possibilità di usufruire della rete di centri clinici ed équipe mediche convenzionate con GGL su tutto il territorio;

A.A.A. Aumentano le prestazioni

2. in caso di ricovero in struttura pubblica per intervento chirurgico, pertanto in assenza di spese, corresponsione di una **diaria giornaliera di € 200,00** sin dal primo giorno di ricovero;
3. in caso di ricovero in struttura pubblica per grave evento morboso corresponsione di una **diaria giornaliera di € 150,00** sempre senza franchigia;
4. **estensione delle prestazioni in caso di cure oncologiche** (fino allo scorso anno venivano rimborsate solo le spese sostenute per le terapie oncologiche);
5. aumento della **franchigia al 25%** in caso di ricovero sostenuto in **strutture non in convenzione** (con il minimo di € 500,00 e massimo di € 5.200,00).

Modalità di adesione

Coloro che hanno aderito lo scorso anno riceveranno a casa il bollettino Mav per il pagamento del premio annuale corrispondente all'adesione già espressa.

Se vorranno apportare variazioni (ossia inserire il proprio nucleo familiare o modificarne i componenti a seguito di variazioni intervenute nello stato di famiglia) dovranno compila-

re nuovamente il modulo di adesione. Successivamente alla registrazione dell'adesione verrà inviato il bollettino per il pagamento del premio (sempreché comporti variazione nell'importo del bollettino Mav già inviato).

Il modulo di adesione, sia per coloro che devono apportare variazioni all'adesione dello scorso anno, sia per tutti coloro che vogliono aderire per la prima volta, è disponibile sul sito Internet www.enpam.it, scaricabile o compilabile online (per i solo iscritti all'area riservata Enpam, seguendo le istruzioni indicate sul sito), o su "Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri" (pagg. 37-38 del presente numero) o presso la sede del proprio Ordine. Il modulo dovrà essere compilato e spedito a: Fondazione Enpam - Casella postale 7216 - 00100 Roma Nomentano.

Il pagamento del premio dovrà essere effettuato entro la data di scadenza indicata sul Mav.

Come procedere per chiedere il rimborso

In caso di utilizzo di strutture non in convenzione

con Generali, o di strutture pubbliche (richiesta di **indennità sostitutiva**) la richiesta di rimborso deve essere corredata della necessaria documentazione medica completa (**copia della cartella clinica**) e delle **fatture di spesa in originale**. Inoltre vanno indicate le **coordinate bancarie** del richiedente il rimborso per il relativo accredito e deve essere inviata mediante raccomandata con ricevuta di ritorno a:

GGL - Gruppo Generali Liquidazione Danni (Gestione sinistri polizze Enpam)

Via Castelfidardo 43/45 - piano 5° - 00185 Roma.

Si può utilizzare per l'invio della documentazione il modulo reperibile sul sito alla voce "Modulo per la richiesta di rimborso".

Come attivare il convenzionamento diretto

Per accedere ai servizi è necessario che l'Assicurato contatti preventivamente la Centrale Operativa, in funzione dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20, il sabato dalle 8 alle 13, chiamando dall'Italia e dall'Estero il numero **02 - 58240015** comunicando: nome e cognome, numero di polizza e recapito telefonico.

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

Valutate le specifiche esigenze cliniche dell'Assicurato ed in virtù dei canali preferenziali d'accesso, la Centrale Operativa prenoterà il ricovero in nome e per conto dell'Assicurato presso il Centro Clinico convenzionato e con l'équipe medica convenzionata, dandone conferma telefonica all'Assicurato.

Alla positiva verifica della convenzione da parte della Centrale Operativa, al fine di proseguire nella gestione, è necessario che l'assicurato trasmetta via fax allo 041-2598849 la prescrizione medica con l'indicazione della prestazione da effettuare corredata dalla necessaria e completa documentazione

medica indicante la diagnosi patologica nonché la storia anamnestica relativa alla prestazione che si richiede. La verifica della documentazione clinica completa si rende necessaria al fine di confermare l'operatività della copertura anche e soprattutto relativamente all'art. 3 - Limiti delle prestazioni.

Qualora la Centrale Operativa non ritenga la documentazione inviata sufficiente a garantire con certezza l'operatività della copertura, non verrà confermata la presa in carico restando ferma la facoltà dell'Assicurato di adire all'assistenza indiretta per il rimborso delle spese sostenute.

ATTENZIONE - ATTENZIONE - ATTENZIONE

Tutti gli iscritti potranno rivolgersi per ulteriori informazioni e chiarimenti al numero 199 168 311* (attivo dalle 9 alle 16)

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

Polizze sanitarie Convenzione Enpam-Generali

Nr. 273669331 e 273669332

Condizioni Generali di Assicurazione

SEZIONE I - DEFINIZIONI

Art.1

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

- **Contraente:** Fondazione Enpam per conto di chi spetta, e a favore degli Assicurati.
- **Società:** Assicurazioni Generali S.p.A.
- **Assicurato:** Colui il quale abbia aderito (e abbia versato il premio annuale di polizza) alla presente Assicurazione e abbia delegato l'Enpam ad accettare, nel proprio inte-

resse con effetto vincolante, modifiche di carattere generale alla Polizza-Convenzione, a valere all'annualità successiva. L'Assicurazione è riservata ai seguenti soggetti:

- 1) il medico e l'odontoiatra iscritto all'Enpam (in attività o pensionato);
- 2) i suoi superstiti con diritto a pensione indiretta o di reversibilità;
- 3) i componenti degli Organi Statutari dell'Enpam e della Fnomceo;
- 4) il personale in servizio all'Enpam, alla Fnomceo, agli Ordini Provinciali, all'Onaosi e alle Organiz-

zazioni Sindacali mediche firmatarie di contratti e convenzioni con diritto di rinnovo della polizza anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro;

- 5) l'insieme dei componenti il nucleo familiare dei soggetti indicati al punto 1), 2), 3), 4) che abbiano aderito alla presente assicurazione sottoscrivendo l'apposito modulo di adesione, e per i quali sia stato versato il relativo premio annuale di polizza, a condizione che venga assicurata la totalità dei familiari risul-

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

In deroga al requisito della convivenza si intendono assicurati anche:

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

- b) i figli del medico legalmente separato o divorziato per i quali esiste a suo carico obbligo di mantenimento economico.
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione.
 - **Assistenza Infermieristica:** l'assistenza infermieristica prestata da personale fornito di specifico diploma.
 - **Centrale Operativa:** la struttura della Società, costituita da medici ed operatori cui presentare la richiesta di presa in carico per l'indennizzo tramite pagamento diretto di prestazioni previste dal contratto.
 - **Day Hospital:** degenza in istituto di cura in esclusivo regime diurno.
 - **Franchigie e scoperti:** l'importo che rimane a carico dell'Assicurato. L'applicazione degli scoperti e delle franchigie si intende riferita all'ammontare delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato e indennizzabili a termini di polizza.
 - **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
 - **Infortunio:** ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
 - **Istituto di cura:** l'ospedale pubblico, la clinica e la casa di cura, sia convenzionata con il Servizio sanitario nazionale che privata, regolarmente auto-

rizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.

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

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

SEZIONE II PRESTAZIONI

Art.2

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

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

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

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

A1.1) Durante il periodo di ricovero con intervento

chirurgico, sono rimborsate le spese relative a:

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

A1.2) Per i periodi precedenti o successivi al ricovero con intervento, sono rimborsate le spese relative a:

- accertamenti diagnostici, compresi gli onorari medici, effettuati anche al di

fuori dall'istituto di cura nei 90 giorni precedenti al ricovero con intervento chirurgico effettuato in istituti di cura;

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

A1.3) Indennità sostitutiva

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

A 2) "Grave Evento Morboso", identificandosi co-

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

A2. 1) La Società rimborsa in caso di ricovero, anche in regime di day hospital:

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

giche, riabilitative; farmacologiche riconosciute dalla Farmacopea Ufficiale Italiana;

- prestazioni infermieristiche professionali ambulatoriali e domiciliari con esclusione di quelle meramente assistenziali;

A2. 2) in caso di solo trattamento domiciliare, le spese documentate per:

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

A2. 3) Indennità sostitutiva

Nel caso in cui l'Assicurato a seguito di Grave Evento Morboso, non presenti richiesta di rimborso **di spese sostenute per ricovero** a carico della presente polizza, la Società, in alternativa e su richiesta dell'Assicurato a termini del successivo art. 9 (denuncia di infortunio o malat-

tia), corrisponderà, purché in presenza di idonea documentazione clinica, un'indennità di **€ 150,00** per ogni giorno di ricovero con pernottamento, per una durata massima di 180 giorni per ciascun anno assicurativo e per assicurato. Tale indennità verrà corrisposta al 50% in caso di ricovero in day hospital.

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

A 3) Anticipo

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

A 4) Cure Oncologiche

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

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

B 1) trasporto

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

B 2) accompagnatore

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

B 3) protesi ortopediche

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

B 4) parto cesareo – limiti di prestazione

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

C) Assistenza diretta mediante rete convenzionata

Le Assicurazioni Generali, hanno studiato e realizzato un servizio di accesso ad una rete di centri clinici convenzionati nei quali gli Assicurati possono ricoverarsi, a parziale deroga di quanto previsto dal successivo art. 10, con costi sostenuti direttamente dalla Società, ad eccezione delle spese non previste dalla polizza stessa.

Tale servizio non si applica per le spese previste a seguito di Grave Evento Morboso, di cui all'art. 2, lett. A2.

Le modalità operative del servizio sono disciplinate dalla guida al servizio che forma parte integrante del presente contratto.

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

SEZIONE III DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Art.3) Limiti delle prestazioni

Sono escluse dal rimborso le spese relative a:

- interventi che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi, cioè diagnosticate o curate, precedentemente alla data di adesione da parte di ciascun Assicu-

rato alla presente Polizza-Convenzione;

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

za alcuna soluzione di continuità o dalla data della successiva adesione qualora vi sia stata interruzione;

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

- cure ed interventi per la correzione e/o eliminazione dei vizi di rifrazione.

Art. 4) Persone non assicurabili

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

Art. 5) Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 6) Durata contrattuale

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

SEZIONE IV ADEMPIMENTI

Art. 7) Forma delle comunicazioni della Contraente e dell'Assicurato alla Società

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

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

L'Assicurazione ha effetto dalle ore e dal giorno indicati in polizza se il premio complessivo della

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

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

SEZIONE V LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Art. 9) Denuncia dell'infortunio o della malattia

L'Assicurato deve presentare denuncia alla Società al momento che ne abbia avuto la possibilità, ed entro un anno a pena di decadenza. La denuncia deve essere corredata della necessaria documentazione medica. La denuncia deve essere inoltrata a "GGL - Gruppo Generali Liquidazione Danni SpA (Gestione Sinistri polizze Enpam) Via Castelfidardo,

43/45 - Piano 5° - 00185 Roma".

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

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

Art. 10) Criteri di liquidazione

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

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

Per le spese sostenute all'estero nei paesi non facenti parte dell'area Euro i rimborsi verranno eseguiti in Italia in Euro, al

cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia. In caso di ritardato pagamento oltre il termine di 40 giorni, la Società corrisponderà gli interessi legali calcolati dal quarantesimo giorno successivo alla data di ricezione della documentazione completa, al giorno dell'effettivo pagamento.

Art. 11) Controversie - Arbitrato

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

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

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

La Commissione avrà anche il compito di:

- verificare la congruità e l'onere delle prestazioni e dei rimborsi conseguenti a richieste formulate dagli assicurati;
- monitorare l'utilizzo del contratto da parte degli Assicurati per un controllo costante dell'andamento della polizza;
- formulare, se necessario, indicazioni di modifiche contrattuali per l'annua-

lità successiva alla scadenza del contratto, di cui all'art. 13.

11 b) Arbitrato

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

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se

uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

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

Art. 12) Competenza territoriale

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

SEZIONE VI DISPOSIZIONI VARIE

Art. 13) Recesso dal contratto e Rinnovazione del contratto

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

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

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

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

In deroga all'art. 1901 del C.C. le Parti (Società, Con-

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

Art. 14) Imposte

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

Art. 15) Premio

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

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

familiare composto da due o più familiari, oltre l'avente diritto.

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

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

- Art. 11 (Istituzione della Commissione Paritetica. Deferimento di controversie ad un collegio medico arbitrale).
- Art. 12 (Deroga alla competenza per territorio dell'Autorità Giudiziaria).
- Art. 13.1 (Facoltà di recedere dal contratto alla scadenza. - Tacito rinnovo annuale del contratto in mancanza di disdetta tre mesi prima della scadenza).
- Art. 13.2 (Risoluzione dell'assicurazione del singolo aderente che non abbia corrisposto il premio di rinnovo entro 30 giorni dalla scadenza annuale).



ALLEGATO "A"**Elenco dei Gravi Eventi Morbosi**

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

- Diabete complicato, caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni: a) ulcere torpide e decubiti; b) sovrinfezioni; c) infezioni urogenitali; d) ipertensione instabile; e) neuropatie; f) vasculopatie periferiche.
- Insufficienza cardiaca a labile compenso, caratterizzata da almeno due tra le seguenti manifestazioni: a) dispnea; b) edemi declivi e stasi polmonare; c) ipossiemia; d) aritmie.
- Cardiopatia ischemica.
- Insufficienza cardiaca congestizia.
- Angina instabile.
- Aritmie gravi.
- Infarto e complicanze.
- Insufficienza respiratoria, caratterizzata da almeno 3 tra le seguenti manifestazioni: a) acuta; b) edema polmonare; c) cronica in trattamento riabilitativo; d) con ossigenoterapia domiciliare continua; e) con ventilazione domiciliare; f) cronica riacutizzata.
- Insufficienza renale acuta.
- Insufficienza renale cronica in trattamento dialitico (emodialitico o peritoneale).
- Neoplasie maligne: accertamenti e cure.
- Gravi traumatismi - se controindicato intervento chirurgico - comportanti immobilizzazioni superiori a 40 giorni.
- Gravi osteoartropatie e collagenosi con gravi limitazioni funzionali che comportino anchilosi o rigidità articolari superiori al 50%.
- Patologie neuromuscolari evolutive.
- Paraplegie.
- Emiplegia.
- Tetraplegia.
- Sclerosi multipla.
- Sclerosi laterale amiotrofica.
- Miopatie.
- Ustioni gravi (terzo grado) con estensioni almeno pari al 20% del corpo.
- Vasculopatie ischemico-emorragico-cerebrali.
- Vasculopatie ostruttive di grossi vasi con risentimento di organi ed apparati.
- Morbo di Parkinson.
- Stato di coma.
- M. di Alzheimer.

Descrizione del servizio

Le Assicurazioni Generali, in collaborazione con GGL (Gruppo Generali Liquidazione), hanno studiato e realizzato per Enpam un nuovo servizio di accesso ad una Rete di Centri clinici convenzionati, in grado di fornire agli Assicurati prestazioni sanitarie di elevata qualità ed a costi vantaggiosi.

Per accedere ai servizi è necessario che l'Assicurato contatti preventivamente la Centrale Operativa, in funzione dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20, il sabato dalle 8 alle 13, chiamando dall'Italia e dall'Estero il numero **02 - 58240015** comunicando: nome e cognome, numero di polizza e recapito telefonico.

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

Descrizione delle attività della Centrale Operativa per la procedura di pagamento diretto dei ricoveri nei centri clinici convenzionati

Il servizio comprende:

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

Per Rete di Centri clinici convenzionati si intende l'insieme delle strutture sa-

nitare (Ospedali, Case di cura) e dei professionisti convenzionati con GGL, alla quale l'Assicurato potrà essere indirizzato dalla Centrale Operativa, per usufruire delle prestazioni sanitarie garantite in polizza.

Qualora l'Assicurato necessiti di una prenotazione per un ricovero è sufficiente che contatti la Centrale Operativa: la denuncia del sinistro si identifica con l'attivazione, previa telefonata, della Centrale Operativa.

Valutate le specifiche esigenze cliniche dell'Assicurato ed in virtù dei canali preferenziali d'accesso, la Centrale Operativa, in nome e per conto dell'Assicurato:

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

Pagamento diretto delle spese garantite nel caso di ricoveri con o senza intervento chirurgico eseguiti in un Centro clinico conven-

zionato e con una Équipe medica convenzionata

Qualora l'Assicurato, dopo avere preso contatto con la Centrale Operativa, decida di avvalersi di un Centro clinico e di una Équipe medica convenzionati, a ricovero avvenuto, la Centrale Operativa pagherà direttamente le spese dovute per le prestazioni mediche ed ospedaliere purché indennizzabili a termini di polizza, senza l'applicazione di alcuno scoperto o franchigia. L'Assicurato dovrà invece provvedere al pagamento delle spese o delle eccedenze di spesa a Suo carico per prestazioni non indennizzabili a termini di polizza.

All'atto del ricovero presso un Centro medico convenzionato, l'Assicurato dovrà sottoscrivere l'apposita "lettera d'impegno", documento che ribadisce gli obblighi reciproci tra Centro medico convenzionato e Assicurato, integrata con gli adempimenti relativi a quanto previsto dal D.lgs. n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali.

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

- a) quando non sia stata confermata la presa in carico da parte della Centrale Operativa;
- b) quando le spese siano relative a ricoveri o interventi chirurgici diversi da quelli per cui sia stato confermata la presta-

sa in carico da parte della Centrale Operativa;

c) quando i ricoveri o gli interventi chirurgici non siano effettuati in Strutture convenzionate.

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

In tutti i casi per i quali è previsto il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato, questi deve presentare la denuncia del sinistro, corredata dalla necessaria documentazione medica.

Il servizio di prenotazione e pagamento diretto da parte della Centrale Operativa non esclude la facoltà dell'Assicurato di ricorrere a strutture mediche e/o a medici non convenzionati. In questo caso tuttavia l'Assicurato dovrà provvedere al pagamento delle spese richiedendone successivamente il rimborso nei termini e con le modalità previsti dal contratto (pagamento a rimborso).

Centri Clinici Convenzionati

L'elenco dei Centri Clinici convenzionati è consultabile sul sito www.enpam.it ovvero contattando telefonicamente la Centrale Operativa.

Tale elenco rappresenterà una guida di facile e rapida consultazione per l'accesso alla rete convenzionata con la Centrale Operativa.

La rete convenzionata è suscettibile di modifiche nel corso dell'anno, potendo GGL stipulare nuovi accordi o recedere da convenzioni in essere nel periodo di validità del servizio reso in favore degli Assicurati di Enpam.

La Centrale Operativa provvederà alla revisione costante della propria Banca Dati, potendo fornire all'Assicurato un servizio sempre aggiornato.

Nel prossimo numero pubblicheremo l'elenco dei centri convenzionati che ci è stato fornito dalle "Generali". Questi centri sono accreditati dalla Compagnia Assicuratrice.

Indennizzo tramite pagamento diretto

Per una efficace attivazione della procedura di pagamento diretto è necessario che la Centrale Operativa venga contattata in via preliminare da parte dell'Assicurato, con preavviso di almeno 4 giorni, chiamando dall'Italia o dall'estero il numero 02 - 58240015 comunicando: nome e cognome, numero di polizza e recapito telefonico, per poter garantire la copertura diretta delle spese ed espletare le relative pratiche in favore dell'Assicurato.

Alla positiva verifica della convenzione da parte della Centrale Operativa, al fine di proseguire nella gestione, è necessario che l'assicurato trasmetta via fax allo 041 2598849 la prescrizione medica con

l'indicazione della prestazione da effettuare corredata dalla necessaria e completa documentazione medica indicante la diagnosi patologica nonché la storia anamnestica relativa alla prestazione che si richiede. La verifica della documentazione clinica completa si rende necessaria al fine di confermare l'operatività della copertura anche e soprattutto relativamente all'art. 3 - Limiti delle prestazioni. Qualora la Centrale Operativa non ritenga la documentazione inviata sufficiente a garantire con certezza l'operatività della copertura, non verrà confermata la presa in carico restando ferma la facoltà dell'Assicurato di richiedere il rimborso delle spese sostenute.

La preventiva richiesta dell'assicurato, l'invio della prescrizione del medico che certifichi la necessità della prestazione e la successiva conferma da parte della Centrale Operativa sono condizioni indispensabili per l'operatività del pagamento diretto.

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

MODULO DI ADESIONE E AUTOCERTIFICAZIONE

Alla polizza /Convenzione Enpam- Generali – Annualità 31.05.2007 – 31.05.2008 - Scadenza delle adesioni 31.05.2007

Cognome e nome: _____ Codice ENPAM: _____

Telefono: _____ Telefono Cellulare: _____

Posta elettronica (e-mail): _____

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

☐ 1) Solo Medico – costo annuale ☐ 2) Familiare ☐ 2a) Medico e UN solo familiare - Costo annuale € 360,00

€ 160,00 –Polizza 273669331

Polizza 273669332

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

(A) - Per la validità della mia adesione mi impegno a versare la somma annuale da me dovuta di € _____ a mezzo del M.AV che mi sarà inviato a seguito della ricezione da parte dell'Enpam, del presente Modulo di Adesione. Prendo atto che l'ENPAM, ricevuta la somma da me pagata, la verserà per me a "Assicurazioni Generali SpA", che darà corso alla copertura assicurativa in mio favore (per il periodo 1/06/2007– 31/05/2008, con efficacia delle garanzie dall'1/06/2007 se avrò aderito entro il 31.05.2007 e pagato il relativo premio entro la data indicata sul M.AV

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

firma per adesione alla polizza

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

(firma)

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

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

(firma)

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

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

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

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

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

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

Luogo e data _____

(Nome, Cognome e firma dell'iscritto ENPAM)

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

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

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

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

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



GENERALI
Assicurazioni Generali S.p.A.

Informativa contrattuale e commerciale

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

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

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

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

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

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo. Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono 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 Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto – TV, tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235). Il sito www.generali.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

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

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

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

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

NOTE:

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

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

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

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

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

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



Nuovo Regolamento per nuove epidemie

Uno strumento che vincola i Paesi a riportare all'OMS, nel più breve tempo possibile, tutti i casi di malattie che potrebbero rappresentare minacce per altri Stati o per il mondo intero

(*) di Walter Pasini

Il 7 aprile, anniversario della nascita dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (7 aprile 1948), si è celebrata in tutto il mondo la Giornata Mondiale della Sanità che quest'anno è stata dedicata al tema della salute globale.

Noi viviamo in un mondo dove minacce alla salute derivano dalla velocità e dal volume dei viaggi internazionali, dal modo di gestire l'ambiente, dall'intensità dello scambio delle merci e da alcuni aspetti della globalizzazione economica come il mercato alimentare.

Tra i pericoli maggiori connessi alla globalizzazione vi sono le epidemie.

L'OMS sostiene che tutte le nazioni sono vulnerabili ad epidemie dovute ad agenti infettivi conosciuti o sconosciuti e chiama pertanto i Paesi a collaborare attivamente tra loro e con l'OMS stessa.

**La minaccia
più temuta
dall'OMS resta
la pandemia
da virus A/H5N1**



Le epidemie non conoscono frontiere e, a causa del grande numero dei viaggi aerei, possono diffondersi in poche ore da un continente all'altro come dimostrato chiaramente dalla SARS nel 2003.

Uno strumento cui l'OMS attribuisce grande importanza è il nuovo Regolamento Sanitario Internazionale che l'Assemblea Mondiale della Sanità ha approvato nel maggio 2005 e che entrerà in vigore il 15 giugno 2007. Mentre il precedente (1969) obbligava i Paesi a segnalare all'OMS solo casi di febbre gialla, colera e peste, il nuovo Regolamento Sanitario Internazionale vincola i Paesi a riportare all'OMS nel più breve tempo possibile tutti i casi di malattie che po-

trebbero rappresentare minacce per altri Stati o per il mondo intero nominando a tal fine propri rappresentanti in seno ai ministeri della sanità di ciascun Stato e rafforzando i sistemi di sorveglianza delle malattie.

La minaccia più temuta dall'OMS resta la pandemia influenzale da virus A/H5N1 che continua a colpire esseri umani come in Egitto dove sono stati segnalati recentemente 4 nuovi casi, o in Indonesia, nel Laos ed in altri Paesi asiatici.

L'OMS chiama i Paesi a dotarsi di tutti gli strumenti atti a far fronte a questo rischio, soprattutto vaccini ed antivirali, affinché le lacune di alcuni Paesi non vadano a scapito degli altri. A proposi-

to, infatti, della disponibilità nazionale di scorte di farmaci antivirali inibitori della neuraminidasi efficaci nella prevenzione e nel trattamento dell'infezione da H5N1, esistono disparità significative anche all'interno dei Paesi europei dove la Francia è in grado di fornire una protezione al 55% della popolazione e l'Italia solo a 4 milioni di cittadini. L'OMS chiama dunque i Paesi ad "investire in salute" destinando fondi alla prevenzione e controllo di malattie come appunto la pandemia influenzale che potrebbero causare alta mortalità e morbilità ed ingenti danni economici a livello mondiale.

Il tema delle epidemie di interesse internazionale, i contenuti del nuovo Regolamento Sanitario Internazionale e le esperienze di vari Paesi in tema di prevenzione e controllo delle epidemie saranno oggetto di uno specifico convegno presso la Biblioteca del Senato il 26 giugno 2007. Chiunque sia interessato a parteciparvi può contattare la segreteria scientifica alla seguente e.mail:

travelmed@rimini.com .

(*) *Direttore Centro OMS
Medicina del turismo*

**In un convegno
a giugno
i contenuti
del nuovo
Regolamento**

Libri ricevuti

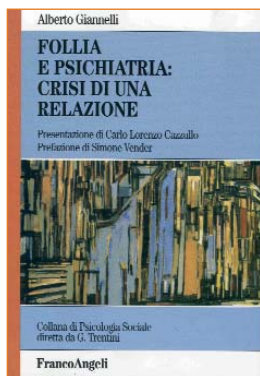
di G. F. Barbalace

Follia e psichiatria: crisi di una relazione

Alberto Giannelli coglie un punto nodale della vicenda storica che lega la follia alla psichiatria: la loro relazione profondamente in crisi dopo che le competenze degli esperti sono andate via via calando man mano che le conoscenze delle neuroscienze e della psicologia clinica andavano crescendo.

Con questo lavoro, egli auspica pertanto di unire la psicologia clinica alla psichiatria, o meglio, di fonderne i contenuti e le metodologie di intervento sapendo, con questo, di avanzare una proposta capace di turbare ambienti retti da fragili equilibri.

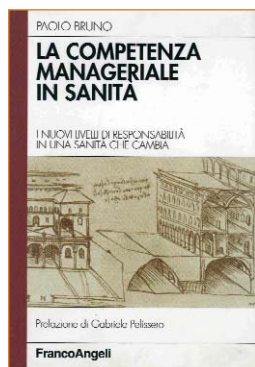
D'altro canto, la psichiatria, stretta tra lo sviluppo delle neuroscienze e delle discipline psicologiche, corre il rischio di vedere minacciata la sua autonomia e di subire un ridimensionamento delle sue aree di intervento se non si provvederà per tempo a rinnovare i modelli di formazione degli operatori, rivedendone i profili professionali e gli aspetti operativi, per prepararli ad affrontare la nuova concezione della follia.



Alberto Giannelli
"Follia e psichiatria: crisi di una relazione"
 Franco Angeli srl, Milano - pp. 169, euro 16,00

La competenza manageriale in sanità

Negli ultimi anni si sta verificando un'accelerazione del processo di diversificazione in senso regionale dei sistemi sanitari. Le singole regioni si sono impegnate nello sviluppo di modelli organizzativi autonomi che hanno dato origine ad un rapido cambiamento delle competenze dei dirigenti delle aziende sanitarie, coinvolgendoli nella ricerca di nuovi approcci manageriali per la gestione del profondo cambiamento attualmente in atto.



Questo testo, predisposto con accuratezza e competenza da Paolo Bruno, vuol dare agli operatori sanitari la possibilità di conoscere gli strumenti manageriali più accreditati per poter incrementare le loro competenze. In particolare fornisce la chiave di lettura dei tre livelli di competenza.

Il primo dei quali è il livello statale, relativo ai progetti essenziali di assistenza in tutto il territorio nazionale. Il secondo è quello regionale, divenuto oggi il principale livello di gestione e di programmazione dei servizi sanitari.

Terzo, ma non meno importante, è il livello aziendale orientato alle soluzioni organizzative atte a migliorare l'efficienza e l'economicità degli interventi sanitari.

Paolo Bruno
"La competenza manageriale in sanità"
 Franco Angeli srl, Milano - pp. 256, euro 23,00

Non temerai alcun male

Il libro scritto da Guido Rovetta e da Mariateresa Bora è il resoconto della lotta che i medici del Centro Reumatologico Bruzzone, annesso alla Cattedra di reumatologia dell'Università di Genova, hanno condotto, assieme ai loro pazienti, contro l'artrosi, malattia ancora di difficile interpretazione.

Il Centro ha dato un valido contributo alla ricerca di base sull'artrosi, alla sperimentazione di nuovi medicinali, alla preparazione di personale medico specializzato ad ogni livello e offre un modello di cura basato sulla medicina centrata sul malato, che prevede, oltre all'uso mirato dei farmaci, anche tecniche di miglioramento della persona, cinesiterapia, economia articolare e azioni modificatrici dell'interazione mente-corpo.

Gli autori presentano l'attività del Centro in forma romanizzata raccontando storie di personaggi ispirati dalla realtà clinica e ambientale dell'ospedale genovese. Ciò rende la lettura gradevole e spedita.



Guido Rovetta, Mariateresa Bora
"Non temerai alcun male"
 Fratelli Frilli Editori, Genova - pp. 350, euro 16,00

Dal sogno alla realtà

Con comprensibile orgoglio Bruno Giunta racconta la sua storia personale. La casa all'ultimo piano della sua prima infanzia, la positiva figura della nonna materna, l'ingresso al collegio Ugo Filangieri, le dolorose vicende della guerra e della liberazione dell'Italia riempiono le pagine della sua fanciullezza. Seguono poi quelle della giovinezza con i primi lavoretti per aiutare la famiglia e la successiva attività di odontotecnico, l'arruolamento e le interessanti esperienze fatte nell'Aeronautica Militare. Poi il matrimonio e il diploma di maturità, la laurea in medicina presa in cinque anni, l'insegnamento e la specializzazione in odontoiatria, i molti hobby, la passione per i viaggi, la nautica, il ciclismo e il motociclismo. Infine i successi dei figli. Un bell'esempio di volontà e tenacia nel perseguire il sogno della sua vita e farlo diventare realtà.



Bruno Giunta
"Dal sogno alla realtà"

stampato in proprio, tel. 081 667914 - pp. 215, euro 10,00

Guida all'adozione dei defibrillatori semiautomatici esterni in ospedale

In ambito ospedaliero l'arresto cardiorespiratorio è un'emergenza piuttosto frequente anche per i pazienti ricoverati in aree non intensive. Sono però ancora pochi gli ospedali nei quali si trovano i defibrillatori e un'organizzazione capace di usarli intervenendo entro i tre minuti ottimali.

Il manuale, predisposto da Antonio Destro appositamente per quei direttori sanitari che vogliono adeguare le strutture della loro azienda ospedaliera, permetterà di evitare gli errori organizzativi delle fasi iniziali mettendo a loro disposizione l'esperienza dei cardiologi riminesi iniziata nel 1992 e ora pienamente a regime in tutte le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda Sanitaria Locale. In esso si spiega chiaramente come e perché scegliere i Dae (defibrillatori semiautomatici esterni), quali modelli sono più adatti alle diverse strutture sanitarie, il modo di collocarli affinché siano prontamente disponibili, come garantirne l'omogeneità tipologica e come assicurare l'economia e la razionalità nella gestione dei ricambi e dei controlli tecnici.



Antonio Destro
"Guida all'adozione dei defibrillatori semiautomatici in ospedale"
 Masson, Milano - pp. 30, euro 26,00

In breve

Enrico Castrovilli

IN VIAGGIO

Stazioni ferroviarie, treni in corsa, città del nord e del sud, quartieri dormitorio, chiome d'alberi tremule e colorate, serate afose, giornate ventose, fiumi in corsa, placidi lungolaghi e le Murge, sua terra natale: questi sono, fra gli altri, i motivi ispiratori di una poesia di ricerca e di scoperta che riesce con pochi versi a condensare momenti d'infinito.

Besa Editrice, Nardò (LE)

pp. 60, euro 9,00

Giuseppe Sollai

PSICHIATRI CON LA BARBA

Un pezzo di storia della recente psichiatria raccontato parlando dell'attività svolta dall'autore in uno degli ospedali che già all'inizio del '900 era considerato uno dei più moderni ed efficienti d'Italia. Questi ricordi, alternati agli scritti di un internato, danno conto dell'attuale disorientamento della psichiatria ancora incerta e confusa dal passaggio dai vecchi ordinamenti legislativi all'ancora non ben attuata legge 180.

Alberti & C. Editori, Arezzo

pp. 128, euro 12,39

Antonia Izzi Rufo

PASSI LEGGERI

Raccolta di poesie che rivelano un anelito d'infinito, una incessante ricerca di pace e serenità, un bisogno di fuggire i mali del mondo, un sincero amore per la natura, la purezza dei monti innevati, il fascino dei boschi ombrosi e il rimpianto per il mondo semplice, anche se povero. della sua infanzia. Sono liriche che nascondono soffusamente nei loro versi la musicalità montana delle pive della sua Scapoli.

Book Editore, Castel Maggiore (BO)

pp.128, euro 13,00

Per un errore di impaginazione lo scorso numero abbiamo illustrato l'articolo relativo al volume "Grande atlante del corpo umano" con una foto sbagliata, relativa al volume "Atlante di patologia osteo articolare". Ce ne scusiamo con i lettori, ci ha confuso la parola "Atlante".

Firenze

Colore, luce e suono per la vita

Continua il rapporto, iniziato ormai da due anni, di Alisè, Centro di rieducazione funzionale e motoria, via F.lli Rosselli 1/b Scandicci, con l'arte contemporanea.

Non solo "Colore e luce per la vita" attraverso artisti di opere visive, costantemente presenti nella struttura, ma d'ora in poi anche "suono", attraverso l'intervento del team di Giardino Sonoro, a sottolineare l'attenzione e la cura per l'ambiente e lo spazio che interagiscono con gli operatori e i pazienti per una buona ed efficace pratica medica.

Giardino Sonoro è uno studio di disegno ambientale con base in Toscana.

Le componenti progettuali acustico-musicali orticurtuali e luminose sono gli strumenti utilizzati da Giardino Sonoro per ristrutturare e trasfigurare ambienti architettonici e naturalistici, così estendendo la loro capacità di esprimere contenuti simbolici pubblici e individuali, offrendo diverse alternative e prospettive di disegno dello spazio abitato. In Alisè Giardino Sonoro realizza accoglienza acustica e spazio sonoro della cura.

Lucca

Indicazioni dell'Agenzia delle entrate per il contenzioso Irap

L'Agenzia delle Entrate con la circolare n. 9 del 2007 fornisce agli uffici dell'Amministrazione fiscale le indicazioni per la gestione delle controversie, dopo la sentenza della Corte di Giustizia delle Comunità Europee sulla legittimità dell'Irap (3 ottobre 2006.) In particolare, proprio per favorire la rapida definizione delle controversie in corso, il documento propone agli uffici come soluzione in via generale l'opportunità di accogliere le richieste di rinuncia al ricorso, avanzate dai contribuenti, con accordo sulle spese, quale soluzione atta a favorire una rapida definizione delle controversie e quindi preferibile in termini più generali di economicità.



Livorno

Elenchi di professionisti per commissioni giudicatrici appalti

Il D.lgs. 163/2000, disciplinante la materia dei contratti pubblici anche in ambito sanitario, prevede che nelle Commissioni giudicatrici per l'aggiudicazione degli appalti, qualora in organico all'ente appaltatore vi sia carenza di personale, possono essere scelti professionisti iscritti in un elenco formato dall'ente sulla base di una rosa di candidati indicati, su richiesta, dagli Ordini provinciali. Requisito essenziale per accedere agli elenchi è avere l'iscrizione all'Ordine almeno decennale. La Federazione Nazionale ha informato che alcune Aziende Ospedaliere hanno già interpellato qualche Ordine al fine di acquisire i nominativi. I colleghi interessati sono invitati a segnalare per scritto all'Ordine la loro disponibilità.

Venezia

Prestazioni professionali dei medici stranieri

In seguito ai casi sempre più frequenti di irregolarità nell'esercizio della professione da parte di medici dell'Unione Europea nelle case di cura italiane, la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odonto-

iatri richiama l'attenzione dei direttori sanitari all'osservanza della normativa vigente. Infatti ai sensi dell'art.14 del D.L.vo 369/1999, i medici comunitari possono effettuare prestazioni di servizi occasionali in Italia senza la necessità di iscriversi all'Albo dei medici, purché siano autorizzati dal ministero della Salute. In caso di mancanza di autorizzazione (che nei casi di urgenza può essere richiesta anche dopo la prestazione, comunque entro 15 giorni) il direttore sanitario è sanzionabile per aver favorito l'esercizio abusivo della professione medica.



Genova

Istituita una linea diretta con l'Enpam

L'Enpam ha istituito un nuovo servizio telefonico (S.A.T.) attivo, seppur in via sperimentale, dal 1° febbraio. Il nuovo servizio è nato per migliorare la comunicazione telefonica con gli iscritti che quotidianamente si rivol-

gono all'Enpam. Un gruppo di impiegati, opportunamente formato, costituirà il primo livello di informazione, con possibilità di far rapidamente intervenire un secondo livello specializzato nel caso di problematiche più complesse. Il S.A.T. risponderà direttamente allo 06.4829.4829 (multilinea) e sarà raggiungibile via fax allo 06.4829.4444 e per e-mail all'indirizzo: sat@enpam.it. Il numero telefonico del centralino (06.482941) resterà attivo per le chiamate indirizzate a persone o uffici determinati. Il presidente dell'Enpam Eolo Parodi è certo che il nuovo servizio sarà in grado di rispondere pienamente alle aspettative.

Vicenza

Riparte il sito dell'Ordine
www.medicivicenza.org
 Riparte o forse meglio dire rinasce il sito dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odonto-



iatri di Vicenza. Per un certo periodo abbiamo dovuto sospendere l'attività su Internet del nostro Ordine a causa del fallimento della società a cui si appoggiava il sito. Mentre risolvevamo l'aspetto legale non abbiamo perso tempo e grazie al prezioso lavoro del dott. Riccardo Boschiero, coadiuvato dal Rag. Silvano Cozza, il sito è stato completamente riprogettato. Ora, con orgoglio, possiamo presentare uno strumento di facile consultazione ma dagli alti standard qualitativi. All'interno potrete trovare le notizie aggiornate sia a livello nazionale che a livello locale oltre al nostro giornale in formato pdf. Per noi, soprattutto, era fondamentale un altro elemento: la possibilità di potersi interfacciare con l'Ordine direttamente dal computer di casa o dell'ambulatorio. All'interno del sito, dopo che vi sarete iscritti, potrete scaricare documenti utili alla nostra professione, dialogare con i nostri uffici, trovare notizie e riferimenti inseriti appositamente per facilitare il nostro lavoro. Questo è un sito di nuova concezione, dinamico, che si può modificare a seconda delle necessità e proprio per questo siamo aperti a ricevere i nostri consigli e le vostre proposte. Per ora non mi rimane che augurarvi una buona navigazione

Il Presidente
 dott. Ezio Cotrozzi

Campobasso



V° Torneo di calcio della sanità

Anche quest'anno parte il Torneo di calcio della sanità giunto alla sua quinta edizione. Il torneo si svolgerà tra maggio e giugno. L'imponente macchina organizzativa è partita e sicuramente saranno in tante anche quest'anno le compagini che vorranno affrontarsi. Tutti gli iscritti all'Ordine che vogliono far parte della gloriosa squadra dei Medici possono rivolgersi al Dott. Giuseppe Giuliano; siamo sicuri che il divertimento e l'agonismo non mancheranno.

Reggio Calabria

Nasce il gruppo Medici e Studenti

La commissione Formazione ed Aggiornamento dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Reggio Calabria, nella persona del suo coordinatore, dott. Antonino Zema assieme al dott. Paolo Marcianò dell'esecutivo nazionale dell'Avis ed alla dott.ssa Gaetana Franco direttore sanitario regionale dell'Avis, in attuazione dell'accordo stipulato il 16/12/2006 a Roma tra Avis nazionale e Fnomceo, hanno costituito per Reggio Calabria e provincia il Gruppo medici e studenti in medicina e chirurgia ed in odontoiatria per contribuire ad alleviare il grande problema della donazione di sangue presente nella nostra provincia. Questa iniziativa certamente non riuscirà a risolvere il problema ma, quanto meno, con il contributo diretto dei medici si farà un passo avanti dando, così, per primi l'esempio e ponendo ancora una volta l'accento sull'argomento "donazione" nelle varie forme come più volte abbiamo affermato nelle nostre riunioni.

a cura di **Andrea Meconcelli**

TOSCANA

Visite andrologiche

Visite gratuite al Servizio di Andrologia del Centro socio-sanitario Giovannini di Prato. L'Asl 4 di Prato infatti aderisce alla settimana di prevenzione andrologica, promossa dalla Società italiana di andrologia e patrocinata dal ministero della Salute. Obiettivo dell'iniziativa – si legge in una nota dell'Asl 4 Toscana – è sensibilizzare la popolazione maschile a una maggior cura e attenzione della propria salute, in particolar modo verso le problematiche dell'apparato riproduttivo e sessuale, favorendo il contatto diretto con l'andrologo.

SARDEGNA

Asl 8 Cagliari, ambulatorio per immigrati

Attivati dall'Asl 8 di Cagliari due nuovi servizi sanitari dedicati agli immigrati. Nel Poliambulatorio di Viale Trieste 37, ogni giovedì pomeriggio, sono in funzione i servizi di cardiologia e ginecologia. La struttura, operativa da un anno e mezzo, offre assistenza sanitaria di base agli immigrati. La presenza costante di mediatori linguistici permette di superare problemi di comunicazione.

LOMBARDIA

Alloggi per genitori di bimbi ricoverati

Milano. Contro le speculazioni sugli affitti per i genitori dei bambini ricoverati negli ospedali milanesi, scendono in campo il "Pio istituto di maternità" e l'associazione "A braccia aperte". Prima tappa di un percorso che prevede nuovi sviluppi è il "Progetto Pasteur", avviato in tempi recenti dai due enti meneghini: due bivalenti, completamente arredati, in zona Pasteur e messi gratuitamente a disposizione di famiglie non milanesi, con bambini ricoverati in città. La struttura in zona Pasteur è gestita da volontari dell'associazione "A braccia aperte". Gli ospedali e gli enti collaborano al progetto che prevede l'accoglienza, in un terzo appartamento, anche di donne con figli minori in stato di bisogno.

ABRUZZO

Nefrologia. Screening gratuiti

Chieti. È in positivo il bilancio registrato dal servizio di Nefrologia e dialisi dell'Ospedale Bernabeo di Ortona (Chieti) dopo la Giornata mondiale del rene. Durante la manifestazione sono state tante le persone, tra i 15 e gli 80 anni di età, che si sono volontariamente sottoposte agli esami nefrologici.

ci. Su un totale di 83 screening ecografici effettuati, sono stati individuati tre casi di monorene congenito e quattro casi di reperti compatibili con nefropatia cronica.

Gli esami ecografici hanno evidenziato casi di ptosi renale, alterazioni di contorni renali e dilatazioni calico-pieliche.

EMILIA ROMAGNA

Ausl Rimini, lezioni di alimentazione

A lezione di alimentazione nelle scuole. Le nutrizioniste del dipartimento di Salute pubblica dell'Ausl riminese hanno attivato una serie di incontri, nelle medie superiori, per dare consigli a ragazzi e adolescenti, su come nutrirsi bene. E a tal fine, da quest'anno, grazie ad una collaborazione col Centro agroalimentare riminese (Caar), in tutte le scuole del territorio saranno offerti spuntini di frutta e verdura.

SICILIA

Asl 3 Catania, progetto cancro utero

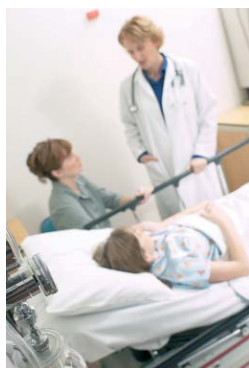
Prevenire l'infezione del virus del papilloma umano (Hpv), causa accertata di cancro del collo dell'utero e seconda causa di morte per patologie oncologiche nelle giovani donne. È l'obiettivo di "Prevenzione dell'Hpv: nuovi orizzonti per la salute", il progetto presentato al centro direzionale dell'Asl 3 di Catania. Il progetto è stato avviato per sensibilizzare le adolescenti a tenere corretti comportamenti sessuali e prevenire il virus dell'Hpv. L'Asl 3, in collaborazione con la Fidapa di Paternò, ha promosso una campagna di informazione nelle scuole superiori del comune di Paternò, nei consultori e nelle strutture sanitarie territoriali.

LAZIO

Centro di cura per i disabili

Garantire ai disabili la possibilità di poter usufruire della cura e terapia di patologie non necessariamente legate alla malattia di cui sono affetti. È l'obiettivo di *Total body handicap*, un progetto gratuito avviato da qualche giorno presso l'Ospedale israelitico di Roma. *Total body handicap* - fanno sapere i promotori del progetto - vuole integrare tutte le cure di cui hanno bisogno i disabili. In particolare sarà posta

molta attenzione all'aspetto stomatologico e dentario con cure adeguate e programmi di educazione all'igiene orale e di educazione alimentare. Un genitore o il suo tutore resterà accanto al ricoverato tutti i tre giorni di ricovero. La *clownterapia* contribuirà a rendere più gradevole la permanenza dei pazienti in ospedale.





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.



Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Livorno

Enpam: oggi e domani

Livorno, 5 maggio, auditorium Camera di Commercio, P.za del Municipio 48

Programma:

dott. Eliano Mariotti: introduzione al convegno
 prof. Eolo Parodi: la situazione complessiva dell'Enpam in materia previdenziale
 dott. Mario Falconi: previdenza e comunicazione
 dott. Giovanni Pietro Malagnino: la previdenza degli odontoiatri
 dott. Alberto Oliveti: la previdenza dei medici di medicina generale
 prof. Marco Perelli Ercolini: criticità delle pensioni dei medici ospedalieri; previdenza integrativa
Informazioni: Segreteria dell'Ordine tel. 0586 897361 (9.00-12.00 15.30-17.00), fax 0586 897627, e-mail: info@medicilivorno.it

Neuroscienze 2007: attualità diagnostico-terapeutiche

Bari, Sheraton Nicolaus, 8-9 giugno

Presidenti: prof. V. Santamato, prof. B. Passarella

Titoli sessioni: malattie cerebrovascolari, malattie degenerative, eventi critici, sistema nervoso periferico, neuroriabilitazione

Informazioni: Segreteria Scientifica

V. Santamato, B. Passarella, P. Livrea, G. Megna, P. Lamberti, A. Pavone

Segreteria Organizzativa:

Centro Italiano Congressi CIC Sud, Viale Ecrivà 28, Bari
 tel. 080 5043737, fax 080 5043736, e-mail: info@cicsud.it

Prevenzione dell'ictus cerebrale

Civitavecchia, 9 giugno

Coordinatore: prof. G. Marcucci

Audience: medici di base ed infermieri

Obiettivi: la prevenzione dell'ictus cerebrale rappresenta uno dei principali obiettivi della chirurgia vascolare. La Tea carotidea oggi ha dimostrato la sua efficacia nella profilassi dell'ictus, come confermano molti studi multicentrici randomizzati.

Informazioni:

To Be Events, Via Cesare Pavese 435, 00144 Roma
 tel 06 59606511, fax 06 20398035, e-mail: m.basso@tobeevents.it

Ecm: il seminario darà diritto a 4 crediti formativi

Training di uro-ginecologia e di chirurgia ricostruttiva vaginale protesica in sala operatoria

Citra (Salerno), 22-24 Maggio, U.O. Ginecologia-Ostetricia P.O. S.Francesco D'Assisi, Via Clemente Oliveto

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Davide De Vita, SPIGC, tel. 339 8503997, fax 0828 793297

e-mail: davidedevida@tiscali.it, sito web: www.spigc.it

Area di interesse: chirurgia ginecologia, uro-ginecologia- colonproctologia -urologia

Ecm: accreditato con 22 crediti formativi per medici-chirurghi.

Ecografia transvaginale e ginecologia oncologica

Bologna, 26 maggio, aula magna Nuove Patologie del Policlinico S. Orsola Malpighi

Presidenti del corso: prof. Giuseppe Pelusi, prof. Stefano Venturoli

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott. Tullio Ghi, dott.ssa Susanna Giunchi, e-mail: sugiunchi@hotmail.com

dott. Luca Savelli, e-mail: savelli@aosp.bo.it

Segreteria Organizzativa:

Dolphin Organization, Strada Maggiore 90, 40125 Bologna

tel. 051 6360801, fax 051 3764106, e-mail: mail@dolphinorganization.com

Ecm: è stato richiesto l'accreditamento al ministero della Salute per medici, ostetrici ed infermieri



Associazione nazionale della Sanità militare - Sezione di Taranto

Ferite da arma da fuoco e da scoppio

Taranto, 19 maggio, auditorium dell'Ospedale Civile SS. Annunziata

Relatori: chirurghi civili e militari

Obiettivo: divulgare l'esperienza, analizzare i risultati e approfondire le conoscenze

Informazioni: Segreteria Organizzativa e Scientifica

dott. Girolamo Mastronuzzi, tel. 099 330154 - 333 6743206, Via Cavour 52, Taranto

Centro interdipartimentale di ricerca sulla modellistica delle alterazioni neuropsichiche in medicina clinica

Alterazioni neuropsichiche in medicina interna

Padova, 18 maggio, aula Morgagni, Policlinico universitario

Informazioni: Segreteria del Comitato Scientifico

dott.ssa Adriana Mazzola, Dipartimento di Medicina Clinica Sperimentale CIRMANMEC, Policlinico Universitario, Via Giustiniani 2, 35128 Padova, tel. 049 8218675, e-mail: adriana.mazzola@unipd.it

Agenzia Organizzatrice

SABI Work Srl, Via Ospedale Civile 33, 35128 Padova

tel. 049 7387069, fax 049 7387061, cell. 347 6625564

e-mail: info@sabiwork.it, sito web: www.sabiwork.it

Ecm: verranno richiesti crediti formativi per medici e psicologi

Laser in flebologia estetica

Siena, 18 maggio, Centro di flebolinfologia dell'Università

Presidente: prof. Sergio Mancini

Informazioni: responsabile scientifico

prof. Giuseppe Botta, e-mail: bottag@unisi.it, tel 0577 595166

Segreteria scientifica: dott. Giulio Tommasino

Segreteria amministrativa: ACS International Group srl, Via F.S. Nitti 15, 00191 Roma

Ecm: sono stati richiesti i crediti Ecm per un numero limitato a 10 medici.

Università Cattolica Sacro Cuore

Fertilità e salute della donna

Roma, aula didattica Centro studi regolazione naturale fertilità, Largo Francesco Vito 1

prima sessione 16-17 maggio;

seconda sessione 20-21 giugno;

terza sessione 26-27 settembre;

quarta sessione 14-15 novembre;

Direttore: prof. Adriano Bompiani

Coordinatore: d.ssa Aurora Saporosi

Informazioni: Segreteria Organizzativa

e-mail: regolnatfertil@rm.unicatt.it, a.saporosi@rm.unicatt.it, tel. 06 30154954, fax 06 30155867

Farmaci antiipertensivi nella clinica

Roma, 30 - 31 maggio, aula convegni del CNR - Via dei Marrucini

Presidente del Convegno: prof. Claudio Di Veroli

Discipline a cui è rivolto: medicina interna, nefrologia, cardiologia

Tematiche: come utilizzare le singole classi di farmaci da sole e in varie associazioni, sia nell'iperteso, sia nell'iperteso complicato da una patologia ictale, da una cardiopatia, da una nefropatia o da quelle profonde alterazioni del metabolismo (diabete, ipercolesterolemia ecc.), che spesso realizzano la sindrome metabolica; effetti collaterali e qualità della vita dei soggetti che praticano terapie croniche, come l'ipertensione arteriosa; l'importante ruolo dell'endotelio e del tessuto adiposo, che da più parti vengono considerati alla stregua di due organi

Informazioni: Agenform srl

Viale I Maggio 18 - 05019 Orvieto TR

tel/fax: 0763 390027, e-mail: info@agenform.com

sito web: www.agenform.com

Referente: d.ssa Claudia Giordano, cell. 340 3068740



Paziente vascolare

Ponte San Giovanni (Perugia), 19 maggio, sala convegni Deco Hotel

Informazioni: Segreteria Scientifica

G. Agnelli, Stroke Unit Azienda Osp., Università di Perugia M. Sorbo, Servizio Ambulatoriale Cardiologia Azienda USL n° 3, e-mail: sorbo.massimo@inwind.it

Segreteria Organizzativa: Etrusca Conventions, Via Bonciario 6/d, 06123 Perugia, tel./fax 075 5722232

e-mail: info@etruscaconventions.com

Ecm: il ministero della salute ha assegnato n° 4 crediti per i medici

Nutraceuticals, functional foods e salute cardiovascolare

Parma, 26 maggio, auditorium Cavagnari, Via La Spezia 183/a

Presidente: prof. Franco Bernini

Vicepresidente: dott. Andrea Poli

Informazioni: Segreteria scientifica

Dott. Arrigo F.G. Cicero, Centro per lo studio delle malattie dismetaboliche e dell'aterosclerosi GC Descovich, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, fax. 051390646; e-mail: afgcicero@cardionet.it

Segreteria organizzativa: I&C srl, Via Andrea Costa 2, 40134 Bologna

tel. 051 6144004, fax 051 6142772, e-mail: stefania.parolari@iec-srl.it

Ecm: evento accreditato in attesa di assegnazione dei crediti formativi

Società italiana di medicina e chirurgia estetica

Omotossicologia in medicina estetica

Bologna, 19 maggio, Divisione didattica Valet

Docente: prof. Maurizio Fraticelli

Programma didattico: i principi dell'omotossicologia; farmacologia omotossicologica (con riferimento ai farmaci più usati in medicina estetica); il drenaggio; la cellulite; confronto fra mesoterapia allopatrica ed omeomesoterapia: aspetti teorici, materiali e metodi; mesoterapia omotossicologica in panniculopatia edemato-fibro-sclerotica, adiposità localizzata, patologie arteriose, venose linfatiche, rassodamento corpo, seno, rivitalizzazione generale, cicatrici, acne alopecia, autoemoterapia, microterapia, costituzioni in omotossicologia, esempi pratici, discussione

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Valet S.r.l., Via dei Fornaciaci 29/b, 40129 Bologna, tel. 051 6388334, fax 051 326840

e-mail: info@valet.it, sito web: www.valet.it

Il futuro in "Emergenza"

Torino, 24-27 maggio, palazzina di Caccia di Stupinigi

Presidenti: Francesco Enrichens, Andrea Comba

Il convegno è diviso in quattro sessioni principali: "Lo stato dell'arte del sistema 118 e aspetti organizzativi"; "Una sessione clinica"; "Il ruolo del volontariato e la protezione civile"; "Una sessione elisoccorso"

Tavole rotonde: "Emergenza sanitaria o sanità in emergenza?", "L'elisoccorso a confronto con le normative europee: esperienze nazionali e internazionali"

Informazioni: Segreteria organizzativa Il Melograno Centro Servizi, Via Pigafetta 36, 10129 Torino

tel. 011 505730, fax. 011 590940, e-mail: info@convegnoemergenza2007.it, sito web: www.ilmelogramnoservizi.com

Ecm: il convegno sarà accreditato per medici e infermieri

6° Congresso mediterraneo di medicina dello sport

Attualità e prospettive in medicina sportiva

Marinella di Selinunte (TP), 17/20 maggio

Presidenti: Giglio Angelo, Sieli Francesco Paolo

Argomenti: lesioni traumatiche della spalla; doping e sport; cardiologia sportiva; medicina subacquea ed iperbarica; formazione del medico sportivo; emergenza e rianimazione in campo di gara.

Informazioni: Segreteria Scientifica

Francesco Paolo Masnata, Roberto Mollica, Francesco Saluto, e-mail: medsport6@libero.it

Segreteria Organizzativa: Società Mediterranea di Medicina dello Sport

Via Nino Bixio 36, 91100 Trapani, telefax 0923 873535

e-mail: smmsport@libero.it, sito web: www.amstrapani.com



Italian medical society of Great Britain international dentistry forum

Implant dentistry

Friday June 1 and Saturday June 2

UCL Eastman Dental Institute

256 Gray's Inn Road - London - WC1X 8LD

Congress Chairman: Crispian Scully CBE

Scientific Chairman: Giovanni Ballarani

Informazioni: Congress Secretariat (Italy)

VARESI S.r.l., Alessandro Zurli, Maurizio Di Santo

Contact name: Emanuele Berteà

Via Chieti 2, Roma 00161

tel. 06.44249941, fax 06.44254539, e-mail: varesisrl@yahoo.it, master.corsi@virgilio.it

Scientific Secretariat

Benedetto Condorelli, Federico De Nuccio,

Gerardo La Monaca, Alberto Palattella

web site: www.europeandentistry.info

Pneumologia

Brienza (Potenza) 15, 16, 17 giugno, sala convegno Palazzo Municipale

Direttore del corso: Mario Polverino

Informazioni: Segreteria scientifica

Mario Polverino, Vincenzo Macchia

Segreteria organizzativa: Interprogram Congressi

Via Putignani 141, 70122 Bari

tel. 080 5212853, fax 080 5212868, e-mail: info@interprogram.org

Ecm: accreditamento richiesto per medici, infermieri, fisioterapisti e farmacisti

Giornate messinesi del medico di famiglia

Disabilità: un problema senza età

Messina, 7-8-9 giugno, istituto teologico S. Tommaso

Presidente: Sebastiano Marino

Informazioni: Segreteria Scientifica

Umberto Alecci, Santino Inferrera, Aurelio Lembo, Gaetano Scarso, Rita La Paglia

Fondazione "Cultura e Salute" Onlus

tel. 090 2932149, sito web: www.culturaesalute.eu

Ecm: la terza giornata è accreditata Ecm anche per i pediatri

Incontri clinico-radiologici

Porto Cervo, 24-27 maggio, Cervo Hotel & Conference Center

Direttore del Corso: prof. Giovanni Simonetti

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Dipartimento di diagnostica per immagini, imaging molecolare,
radiologia interventistica e radioterapia

Policlinico Universitario Tor Vergata

V.le Oxford 81, 00133 Roma

tel. 06 20902409.1, fax 06 20902404, e-mail: giovanni.simonetti@uniroma2.it

Gestione in rete del paziente nefropatico

Torino, 19 maggio, sala riunioni Poliambulatorio L.A.R.C., Corso Venezia 10

Informazioni: Segreteria Scientifica

Giuseppe Paolo Segoloni, e-mail: giuseppe.segoloni@unito.it

Informazioni: Segreteria Organizzativa

L.a.r.c. S.r.l., tel. 011 2486216, fax 011 2305130

e-mail: emanuela.amadei@gruppolarc.it

Ecm: è stato richiesto l'accREDITAMENTO al programma ministeriale per l'Educazione Continua in Medicina



Fisiopatologia del canale cervicale

Ascoli Piceno, 16 giugno, Palazzo Guiderocchi, Salone della Caccia, Via Cesare Battisti 3

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott. Mario Peroni, Via Asiago 3, 63100 Ascoli Piceno, e-mail: mario.peroni@tiscali.it

Segreteria Organizzativa

Etrusca Conventions, Via Bonciario 6/d, 06123 Perugia, tel./fax 075 5722232

e-mail: info@etruscaconventions.com

Ecm: sono stati richiesti crediti al ministero della Salute

Medicina integrativa:

neuroscienze, ipno-psicoterapia, riabilitazione, comunicazione

San Lorenzo Maggior (BN), 15-19 giugno, sala convegni F.I.R.

Direzione: Salvatore Iannotti

Programma: il corso è intensivo. Ernest Lawrence Rossi, PhD, e Kathrin Lane Rossi, PhD, partecipano attivamente durante i cinque giorni del corso. Enfasi sulla teoria, sulla pratica, sulle neuroscienze, sulla riabilitazione e sulla comunicazione nonché sulle tecniche ipno-psico-terapeutiche di Ernest Lawrence e di Milton H. Erickson

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Cinzia Iannotti, tel/fax 0824 813814, cell. 334 9999525

e-mail: info@istitutomentecorpo.it, sito web: www.istitutomentecorpo.it

Ecm: richiesti Ecm per tutte le professioni

Rischio in medicina d'urgenza

Roma, 9 giugno, aula magna ospedale George Eastman, Viale Regina Elena 287/b

Presidente: dott. Beniamino Susi

Informazioni:

Coordinatore: dott. Giulio Maria Ricciuto, e-mail: g.ricciuto@tin.it, cell 333 4784791

Segreteria e iscrizioni: sig.ra Eartha Feller, tel 06 36266354, fax 06 3222687

e-mail: rischiops@gmail.com

Ecm: richiesta inoltrata

Medicina interna e medicina d'urgenza

Darfo Boario Terme (Bs), 29 maggio - 2 giugno, Palazzo dei Congressi

Presidenti: P.M. Mannucci, L. Gattinoni, V. Giustolisi, P. Marzollo

Obiettivi del congresso: in un periodo di sostanziali modifiche nella diagnostica clinica, in un momento in cui la superspecializzazione tende ad avere il sopravvento sulla impostazione clinica internistica, si sente il vero bisogno di affrontare le tematiche della medicina intorno ad un tavolo in cui tutti gli esperti diano un contributo efficace e soprattutto pratico

Informazioni: Comitato Scientifico

dott. M. Conti, dott.ssa D. Toniolo, dott. M. Pasqua, dott. M. Giuliattini, dott. V. Bendotti

Segreteria Organizzativa: Symposia srl Via R. Psaro 17, 25128 Brescia

tel. 030 3099308, fax 030 3397077

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

5° Corso di chirurgia e riabilitazione del pavimento pelvico

2° International joint meeting with association of ambulatory and incontinence surgeons

Salerno, 31 maggio - 1 giugno, Mediterranea Hotel Via Allende

Presidenti: G. Auriemma, E. Piccione, F. Sirimarco

Direttori: D. De Vita, G. Docimo

Informazioni:

Davide De Vita, SPIGC

tel. 339 8503997, fax 0828 793297

e-mail: davidedevita@tiscali.it, sito web: www.spigc.it o www.aogoi.it

Ecm: evento in fase di accreditamento per medici-chirurghi per ostetriche per infermieri professionali, per fisioterapisti



Dolore nel bambino e nell'adulto

Mammola (RC), dal 15 al 17 giugno, Via O. Zavaglia

Coordinatore: prof. Domenico Delfino

Relatori: dott. Fabio Gori, prof. Vincenzo Guidetti, prof. Salvatore Aglioti

Argomenti: farmaci e dolore; controllo del dolore nel parto; l'esperienza del dolore nel bambino; psicologia del dolore

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Società Italiana di Farmacologia, Viale Abruzzi 32, 20131 Milano

tel. 02 29520311, fax 02 29520179, e-mail: sif.farmacologia@sigr.it

Ecm: crediti Ecm per medici

Società italiana di diagnostica vascolare

Eco color doppler carotideo e vertebrale

Bari, 14-15-16 giugno, aula magna del centro polifunzionale "G. De Benedictis"

Università di Bari, Ospedale Policlinico

Informazioni: Responsabili Scientifici del corso, Guido Regina, Federico Annoni

Segreteria Organizzativa

Fc Eventi s.r.l., Vicolo Posteria 20/2A, 40125 Bologna

tel. 051 236895, fax 051 2916933, e-mail: info@fc-eventi.com

Docenti delle sedute applicative: A. Amato, F. Annoni, B. Gossetti, D. Righi

Congresso nazionale associazione M. Gioia

Nuove frontiere del diritto e della medicina legale

Pisa, 25 e 26 maggio, My Hotels Galilei, Via Darsena, 1 ang. Via Aurelia

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Impronte srl, Via Natisone 18, 56122 Pisa

tel. 050 8310049, 050 8312194, fax 050 8310827

e-mail: info@improntesrl.it, sito web: www.improntesrl.it

Ecm: per il convegno è richiesto l'accreditamento del ministero della Salute nel quadro del programma Ecm

Società italiana di andrologia

Varicocele e infertilità

L'importanza di una sinergia tra pediatra di libera scelta, medico di medicina generale e specialista

Peschiera del Garda (Verona), 11-12 Maggio, Golf Parc Hotel Paradiso

Coordinatore del convegno: Matteo Sulpasso, tel. 348 2680136, e-mail: sulpasso.matteo@libero.it

Obiettivo del convegno: le patologie dell'apparato riproduttivo sono caratterizzate ormai da un sempre più rilevante interesse sociale per i loro riflessi anche sul tasso di natalità. Il nostro obiettivo è quello di richiamare l'attenzione non solo degli specialisti ma soprattutto dei medici di famiglia che si confronteranno sempre più frequentemente con questa patologia, anche in conseguenza dell'abolizione della visita di leva obbligatoria che rappresentava un importante filtro per il riconoscimento del varicocele

Informazioni: Comitato Scientifico

Vincenzo Ficarra, Giorgio Piubello, Matteo Sulpasso, Daniele Vecchio.

Segreteria organizzativa: HPT (High Performance Travel) S.R.L., Via Leoni 13, 37121 Verona

tel. 045 9693311, fax 045 9693312, Resp. Felice Marabini 045 9693344

International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques

Agopuntura: arte, evidenze cliniche e sfide terapeutiche

Barcellona, 1-3 Giugno

Presidente: dott. Isabel Giralt

Informazioni: Research Institute in Clinical Homeopathy, Acupuncture and Psychotherapy (CSOCAP)

sito web: www.sponzilli.it/ICMART%20NEWS.htm

dott. Osvaldo Sponzilli, delegato italiano Icmart

tel 06 37516391, e-mail: csocap@tiscalinet.it



Foto di Gabriella Fabbri

Anziani in aumento Dobbiamo difenderli

Nel 2050 saranno più di due miliardi superando il numero dei giovani presenti sul pianeta. Sul problema che è grave e allarmante si pronunciano alcuni illustri studiosi

di **Daniele Romano**

L'invecchiamento della popolazione su scala planetaria, oltre a destabilizzare tutti i modelli economici e sociali, sta rendendo inadeguati anche i sistemi sanitari e assistenziali.

L'aspettativa di vita alla nascita dell'uomo medio europeo nel 1700 era inferiore ai 40 anni. Nel 1800 la vecchiaia cominciava a 50 anni. Ora si comincia ad essere vecchi non prima degli ottanta anni. Nel 2050, secondo le previsioni Istat, un italiano su tre avrà superato i 65 anni, mentre sarà triplicato il numero dei centenari (9269). Citiamo dati attinti dal ponderoso studio di Eolo Parodi e Donato Magi "Noi italiani", più volte

riportato sul nostro Giornale¹.

Il "Rapporto nazionale sulla condizione e il pensiero degli anziani 2007", pubblicato annualmente da Ageing Society-Osservatorio della Terza Età, che viene presentato al Forum della Pubblica Amministrazione nella seconda metà di maggio, delinea e descrive a 360 gradi gli aspetti sociali, sanitari ed economici degli over 65 e prospetta le dinamiche, criticità e possibili soluzioni di governo una società che è già "diversa" e che, lo sarà ancor più, nei prossimi decenni.

Il prof. Andrea Monorchio, vice presidente della Ageing Society, così descrive la portata del fenomeno: "l'umanità sta subendo una trasformazione demografica senza precedenti: tra oggi e

il 2050 il numero delle persone anziane crescerà da 600 milioni a più di due miliardi, superando il numero dei giovani presenti sul pianeta. Il fenomeno della longevità di massa è un evento di dimensioni planetarie che, per il suo potenziale di destabilizzazione dei modelli sociali fin qui prevalenti, non può essere governato con provvedimenti atti a tamponare singole situazioni di emergenza."

Dovranno essere riviste "le relazioni all'interno della famiglia, il rapporto fra generazioni dovrà essere rifondato, dovrà rivalutarsi, anche in termini organizzativi, il rapporto di solidarietà fra i singoli e la società."

L'invecchiamento della popolazione è destinato a condizionare lo sviluppo delle economie: "una parte sem-

pre più importante del PIL di ogni Paese dovrà essere destinata agli interventi in campo sanitario e assistenziale. Riducendosi la fascia di popolazione attiva si ridurranno e modificheranno i consumi, gli investimenti, il mercato del lavoro, le proposte pensionistiche, il risparmio, la struttura delle abitazioni."

In sintesi, secondo il prof. Monorchio, "è necessaria una riprogettazione di tutti gli archetipi su cui si basa l'attuale organizzazione sociale."

Sul fenomeno ci confrontiamo con tre autorevoli referenti: il prof. Umberto Senin, direttore dell'Istituto di geriatria del Dipartimento di medicina clinica e sperimentale dell'Università degli Studi di Perugia; il prof. Antonio Capurso, ordinario di geriatria all'Università degli Studi di Bari; il prof. Salvatore Rinaldi, presidente dell'Istituto Rinaldi Fontani, sede di coordinamento didattico del Master di II livello in Ottimizzazione neuro psico fisica dell'Università degli Studi di Firenze.

"Se l'aumento dell'aspettativa di vita - afferma il prof. Senin - ormai consente a molti soggetti di raggiungere l'età avanzata in discreto benessere ed indipendenza, esso contemporaneamente sta determinando la crescita esponenziale di una nuova categoria di malati, che pone problematiche clinico assistenziali così complesse da rappresentare una "sfida" non solo per l'intera classe medica, ma anche per l'intero sistema sociosanitario."

La categoria di pazienti ai quali si fa riferimento è quella degli anziani caratterizzati da una particolare vulnerabilità per la contemporanea presenza di più malattie croniche (comorbidità), fragilità e disabilità, tali da richiedere elevate e specifiche competenze professionali ed una propria e diversa organizzazione assistenziale.

Questi in sintesi i principali motivi individuati dal prof. Senin.

Il medico di medicina generale, soggetto su cui maggiormente ricade la responsabilità delle risposte sanitarie, “a volte si trova in difficoltà. Ciò è dovuto anche al fatto che la sua formazione è avvenuta in una Scuola medica che fino ad un recente passato non prendeva in grande considerazione il processo di invecchiamento”.

L'ospedale, “oltre a non essere stato concepito e realizzato per accogliere questa tipologia di pazienti, è sempre più orientato verso la cura dell'acuzie, che lo porta ad evitare pazienti con necessità di cura a lungo termine ed a “bassa” complessità clinica.”

L'organizzazione sociosanitaria attuale, per Senin, è profondamente inadeguata. “Circa l'80% del carico as-

Dovrà rivalutarsi il rapporto di solidarietà fra i singoli e la società

sistenziale grava sulla famiglia. È generalmente una figlia, già alle soglie della senilità, ad avere cura dei propri genitori o suoceri molto anziani. Una donna di 60 anni su tre ha ancora in vita la madre di età compresa tra 80 e 90 anni.”

Sulle cause del declino e delle strategie per ritardarlo, ci guida il prof. Capurso dotato di una appassionata vitalità, nei risultati di uno studio clinico su circa cento-cinquanta centenari.

“In merito alla lunghezza della vita si è data una giusta importanza alla genetica. I grandi longevi e i centenari posseggono anche una straordinaria capacità di neutralizzare i radicali liberi, che sono i maggiori responsabili del danni strutturali.

Si è sempre pensato che vivere una vita parca, non stressante, aiuti a vivere più a lungo. È un luogo comune privo di ogni fondamento. Vorrei ricordare una nostra centenaria che viveva

bellamente i suoi 112 anni, dopo aver avuto ben 24 gravidanze e 20 figli viventi cresciuti bene.”

I soggetti centenari dell'indagine dell'Università di Bari avevano in comune dei parametri fisici e biologici regolari che indicavano che i meccanismi di controllo e feedback funzionavano come ottimi interruttori della salute gestita dal Sistema nervoso centrale.

Secondo Rinaldi, che ha condotto uno studio sulla nuova terapia dell'Ottimizzazione posturale e neuropsicofisica per il recupero di vitalità e autosufficienza, presentato nel Rapporto 2007 Ageing Society, “nell'invecchiamento i più importanti sistemi biologici di controllo (neurologici, ormonali, immunitari, muscolari) si riorganizzano assecondando a livelli sempre meno efficienti.”

La longevità è programmata geneticamente ma l'espressione genetica è profondamente influenzata dall'ambiente. Il nostro organismo è costantemente condizionato da fattori ambientali che “spesso finiscono per danneggiare l'integrità di tutti i principali meccanismi di regolazione neurologica assistendo ad una progressiva riorganizzazione dei circuiti cerebrali. Queste modifiche si riflettono sul corretto controllo dell'organismo: nasce così la disfunzione.”

Negli ultimi anni l'attenzione degli scienziati si è concentrata sugli effetti dei danni neurologici indotti sull'ipocampo dai corticosteroidi

di e dalla sovrapproduzione di cortisolo con sintomi di depressione, alterazioni immunitarie, difficoltà di memorizzazione e di gestione dello stress.”

Secondo Capurso “sarebbe già sufficiente una gestione più oculata del proprio corpo per evitare molti problemi legati all'invecchiamento”. I processi artrosici portano ad una sorta di “risparmio” delle articolazioni colpite e gli anziani camminano sempre meno e stanno seduti sempre di più. Il “non uso” porta alla progressiva perdita funzionale degli arti inferiori e spesso alla sedia a rotelle. La perdita muscolare, come quella di molti altri apparati, è reversibile con l'esercizio fisico continuativo.

Fra le grandi speranze c'è la prospettiva di poter riparare i danni del cervello che invecchia. Riassume Capurso “per il Parkinson si tratta di produrre in provetta cellule, partendo dalle staminali, che siano in grado di secernere dopamina, il neurotrasmettitore la cui carenza determina l'insorgenza del Parkinson”.

Per la demenza, “l'approccio terapeutico molto più promettente e fattibile, è quello contro l'amiloide che si depone nel cervello in quantità abnorme. Una fondata speranza è l'impiego di vaccini, o meglio anticorpi specifici per questa proteina catastrofica.”

¹ Cfr. Eolo Parodi, Donato Magi. “Noi italiani dall'Unità al Terzo millennio. Dati dal 1861- proiezioni al 2051”.



Quattro volontari quattro (breve) racconti

Ecco le testimonianze di alcuni medici coinvolti nel progetto “Medici senza età”, in collaborazione con la Mother and Child Foundation di Thodupuzha in India.

Li ha accompagnati il nostro dirigente Giorgio Bartolomucci

**Dott. Giovanni Mignosi, cardiologo,
Lugo di Romagna**



La telefonata che chiedeva la mia disponibilità ad una missione di volontariato in India ha destato in me una grande curiosità.

Avevo quasi dimenticato di essermi iscritto al progetto “Medici senza età” e

quindi sono rimasto favorevolmente sorpreso e anche curioso perché non avevo mai partecipato ad alcun progetto di tale tipo. Il giorno della partenza: febbrili comunicazioni con i cellulari per rintracciarci a Fiumicino; non ci eravamo mai incontrati prima e non ci conoscevamo affatto. Si parte. Un viaggio lungo e faticoso (abbiamo anche perso la coincidenza: sosta forzata di un giorno a Kuwait City). Non è certo il caso di fare una cronaca fedele di quando è stato fatto a destinazione. Diciamo solo che abbiamo effettuato parecchie ore di ambulatorio presso l'ospedale “Fatima” di Kochin prima e presso l'ospedale di Thodupuzha poi. Infine abbiamo completato la nostra opera controllando i bimbi della Mother and Child Foundation. Certo è che la nostra opera è servita. Non poteva essere diversamente, in una terra dove la povertà è palpabile in tutti i momenti, influenzando anche la possibilità di curarsi (pressoché tutte le prestazioni mediche e i farmaci sono a pagamento). In cambio a noi è stata data la possibilità di conoscere un popolo straordinario, che vive la propria condizione con dignità e serenità. Dai loro scarni volti emerge sempre un sorriso. Sono lieto di avere avuto la possibilità di vivere questa esperienza. A loro ha fatto certamente bene; ma credo ne abbia fatto anche a me.

**Dott.ssa Anna Ghizzani,
ginecologa, Siena**



Siamo tornati da dieci giorni e l'esperienza mi sembra, in qualche momento, irreali. Che cosa ho fatto? L'attività di ostetrico ginecologo negli ospedali e poi mi sono inventata due conferenze sulla prevenzione e la salute al femminile, ovviamente rivolte alle

donne. Piccole occasioni, momenti felici, in cui oltre a trasmettere informazioni si è potuto discutere in modo pratico e vivace. Con i bambini dell'orfanatrofio, si è fatto un pò di tutto: da creare una cartella clinica a stabilire le scadenze dei controlli ponderali. Ma soprattutto ci siamo guardati intorno con occhio clinico, facendoci carico di aiutare a risolvere i problemi osservati, anche ora che siamo tornati a casa. Dai candidati chirurgici all'analisi del tipo di alimentazione, che pur essendo ottima ed in linea con le abitudini locali, sembra presentare qualche carenza. La permanenza all'orfanatrofio è stata la parte più importante del nostro lavoro, per il numero di giorni dedicati e per le relazioni umane che si sono create. I bambini e gli adolescenti sono splendidi: belli, sorridenti, vivaci e sereni! La loro sorvegliante è meravigliosa: un cuore vestito da donna! Forse è per questo che abbiamo avuto poco da fare: erano tutti in buona salute... Questo ci rimanda al dubbio di partenza: come aiutarli se e quando avranno bisogno? Io penso che uno sguardo da fuori possa far comodo perché mette a fuoco problemi che localmente possono sfuggire. Almeno questo è quanto è successo a noi. Penso anche che sia molto importante conquistare la benevolenza dei medici locali perché siano disponibili appena una necessità si presenta. Magari anche in questo c'è un ruolo per noi: potremmo creare una relazione epistolare, scambiando informazioni sulla cultura locale o su patologie specifiche, leggendo sempre più i colleghi indiani all'orfanatrofio. In conclusione, credo che ci sia ancora molto da pensare e che il lavoro sia tutt'altro che finito.

Dott.ssa Diamante Hartmann, psichiatra, Milano

Atterriamo all'aeroporto ed è subito India: il caldo umido ci pesa addosso, intensi odori di spezie, donne in eleganti sari e uomini a busto nudo col tipico telo attorno ai fianchi. L'accoglienza è gentile, riverente, festosa, spesso affidata alle autorità locali con cerimonie, discorsi, ghirlande di fiori. La natura lussureggiante, generosa di frutti e palme da cocco, fa da sfondo a baracche, tettoie, abitazioni improvvisate, montagne di rifiuti, stracci, fogne a cielo aperto. Nell'ospedale file di pazienti in attesa. Ho come interprete una suora che ha studiato in Italia. Lo sguardo di fiducia dei pazienti mi fa sentire utile e contenta di prestarmi per quello che so fare. Nell'orfanotrofio mi viene affidato il compito di occuparmi del centro di accoglienza per pazienti psichiatrici. L'edificio non è ultimato, chiuso da inferriate, ospita circa 140 malati psichici gravi e cronici, lasciati dalla famiglia o abbandonati per strada. Mi torna alla mente il dramma dei nostri vecchi ospedali psichiatrici: grandi cameroni con giacigli senza lenzuola, nessun contenitore per oggetti personali, non un tavolo o una sedia, solo una scodella di metallo per cibarsi in piedi o per terra. Il mio compito consiste nel compilare una cartella clinica, nel formulare una diagnosi e nel prescrivere o modificare la terapia. L'impatto è scoraggiante ma il contatto col personale di assistenza, dotato di spiccata solidarietà e fede religiosa, mi ha aiutato a capire che anche il poco ha un suo valore di fronte al nulla. Anche se estraniati dalla vita, tanto da non sapere neppure l'anno corrente, i malati dopo una prima titubanza, riuscivano a mettersi in contatto con me, un'estranea che si rivolgeva a loro individualmente, collaborando come potevano. Che emozione quando si creava un'intesa e un paziente raccontava la sua storia! Il nostro obiettivo era selezionare un gruppo da iniziare a una sorta di riabilitazione, verso l'accudimento della propria persona, la realizzazione di lavoretti all'interno del centro o di assistenza degli altri ospiti. Un percorso e una speranza che la loro vita non dovesse necessariamente finire lì. Ma anche registrare le difficoltà del personale e l'alto rischio di burn-out in questa condizione così precaria hanno creato un tale clima che ha quotidianamente rinnovato le energie da dedicare ai pazienti. Qualcosa in comune correva finalmente tra



me, gli operatori e i malati. Ero lì per dare, ma quanto ricevevo? Uno sguardo di gratitudine di chi non chiede niente, un'alleanza nel progetto...emozioni impagabili! A presto India.

Dott. Fernando Chiodi, medico di famiglia e pediatra, Valmontone

Siamo arrivati alle prime luci dell'alba. Alberi verdi e giganteschi, la foresta di palme di cocco a ricordare che chi comanda è la natura non l'uomo. Il primo contatto con i pazienti ci rende evidente la necessità di un interprete (in India ci sono circa 350 lingue e dialetti) e il loro timoroso rispetto, oltre al desiderio di avvantaggiarsi di una visita gratuita in un sistema sanitario a regime privatistico e non mutualistico. Sono un pediatra ma nell'orfanotrofio, oltre a visitare, ho anche provato a intrattenere, al di fuori delle ore di scuola, bambini e bambine, dai 7 ai 17 anni. Con i ragazzi ho rotto il ghiaccio con la filastrocca "gira, gira il mondo, casca il mondo, casca la terra... tutti giù per terra" e, giù, tutti a cadere per terra, scomposti... Delle cose straordinarie da ricordare: i denti bianchissimi e forti, un poco affastellati dei bambini (segno di una buona alimentazione dopo la nascita e/o l'uso di calce spenta mescolata con germogli di palme di noci di cocco); il desiderio di indagare sul perché non si riesce a sradicare la tbc e della comune foruncolosi della pelle del viso. Il quesito sulla presenza di alta incidenza di malattie renali (forse in rapporto con l'uso di peperoncini, varie spezie piccanti e olio di cocco fritto?). Oltre alla predisposizione alle M.I.C.I. associate ad interessamento dell'albero respiratorio e del S.N.C.. Ma anche i due casi di Mielomeningocele in due bambini che avrei voluto seguire! Non c'è stato il tempo di approfondire questi problemi e le molte cose vissute mi sembra di averle viste in un film, come se non fossi stato fra gli attori ma solo uno spettatore. Un ultimo rimpianto: l'ultimo giorno i bambini mi hanno invitato a giocare a pallone nel campetto dietro l'Istituto, ma, purtroppo dovevamo andare via, non c'era tempo. A pensarci, mi piange il cuore!



Lavoratrice madre medico

Se ne occupano, preoccupandosi, Eolo Parodi e Marco Perelli Ercolini. Parodi traccia le linee e Perelli le difende strenuamente sfornando dati, consigli e leggi per illustrare il problema alle donne medico che sono in continua crescita e, fortunatamente, non disdegnano di mettere al mondo figli.

Il titolo della nuova pubblicazione è appunto: "Lavoratrice madre medico", a lei, dunque, viene spiegato in un CD, che diventerà prezioso, tutto quello che bisogna sapere per rendere meno onerosi gli obblighi lavorativi, a volte diffi-

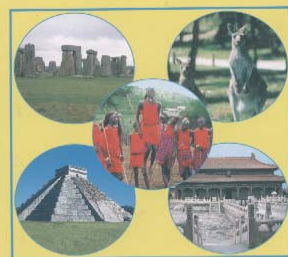
cili da conciliare con quelli familiari.

Secondo le statistiche, in Italia, una lavoratrice madre su cinque, durante il primo anno di vita del figlio, rinuncia al proprio impiego. È proprio per migliorare questo dato che dal 1971, anno della legge 1204 (il primo Testo unico sulla maternità), ad oggi la legislazione ha delineato tutele sempre più adeguate per migliorare la vita delle lavoratrici madri e rendere sempre più realizzabile la convivenza tra il ruolo lavorativo e quello familiare. Oltre alla pubblicazione del testo sul sito Internet dell'Enpam (www.enpam.it),

si è scelto di distribuire il volume attraverso un comodo CD-Rom che, tramite la sua efficace navigazione ipertestuale, permetterà di districarsi agevolmente ed in poco tempo nell'enorme mole di materiale informativo presente. Un particolare approfondimento viene dedicato anche al risvolto previdenziale e pensionistico della maternità. Completa il tutto la raccolta delle leggi e delle circolari principali e l'utile glossario della terminologia utilizzata nel volume.

I colleghi che fossero interessati al CD possono rivolgersi alla Direzione generale dell'Enpam (Tel. 0648294 226/242/346 - Fax 06 48294345)

VIAGGI E SALUTE NEI 5 CONTINENTI 2007



Walter Pasini

Italiani in viaggio sottovalutano i rischi

Italiani viaggiatori "imprudenti": tendono a sottovalutare il rischio di malattie e incidenti durante i viaggi all'estero. E non sempre si informano sufficientemente sui pericoli sanitari che si corrono nel Paese prescelto come meta delle vacanze. Ne è convinto Walter Pasini, direttore del Centro collaboratore dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) per la Medicina del turismo, che ha presentato, al ministero degli Affari Esteri, il volume "Viaggi e salute nei 5 continenti 2007". Un manuale che fornisce informazioni aggiornate e sintetiche per ciascun Paese sui rischi sanitari, sulle certificazioni richieste e sulla profilassi da seguire prima di fare le valigie. Il libro per ora sarà distribuito a 10mila medici di famiglia.

Ambiente.tv per continuare a vivere

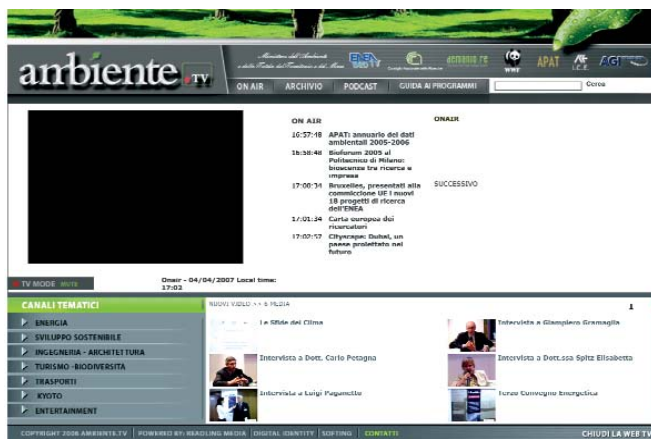
Ènata Ambiente.tv la televisione via Internet della Readling Media & Entertainment di Roma, che già edita la rivista bimestrale con la stessa testata diffusa per abbonamento. Entrambe coordinate dal direttore editoriale Ezio Pasero, nostro

valente collaboratore. Ambiente.tv offre, oltre a un palinsesto in onda 24 ore al giorno, sette canali tematici on demand che si occupano di energia e sviluppo sostenibile, ingegneria e architettura, trasporti e protocollo di Kyoto; e, accanto a questi, ca-

nali dedicati a biodiversità, turismo e entertainment, per mostrare anche tutti gli aspetti piacevoli e gratificanti di una vita più "verde".

Secondo Andrea Tucci, presidente di Readling Media & Entertainment, dati recenti dimostrano che in Italia il 42 per cento dei giovani tra i 15 e i 30 anni si informano su Internet e che il 40 per cento dei venti milioni di utenti della Rete se ne servono proprio per informarsi dell'attualità.

Alla nuova web tv hanno già offerto la loro collaborazione importanti istituzioni: ministero dell'Ambiente, Enea, Cnr, Agenzia del Demanio, Wwf, Apat, Gestore servizi elettrici e Istituto per il commercio estero.



ed esposizioni in Italia

a cura di Anna Leyda Cavalli

IL VIAGGIO. MITO E SCIENZA BOLOGNA

fino al 3 giugno 2007
Importante mostra dedicata ai viaggi di scoperta che hanno consentito di ampliare la conoscenza del pianeta attraverso un'ampia gamma di dipinti, manoscritti, carte geografiche e nautiche, globi e strumenti scientifici.

Museo di Palazzo Poggi
telefono: 051 2099398
www.museopalazzopoggi.unibo.it

PAUL CÉZANNE FIRENZE

fino al 29 luglio 2007
In occasione del centenario della morte, questa mostra rappresenta un'occasione unica per ammirare decine di capolavori del pittore, disprezzato in vita ed oggi riconosciuto come "padre della pittura moderna".

Palazzo Strozzi
telefono: 055 2776461
www.firenzemostre.com

LUCA CAMBIASO. UN MAESTRO DEL CIN- QUECENTO EUROPEO GENOVA

fino all'8 luglio 2007
In occasione del centenario della morte, questa mostra ha il merito di riportare l'attenzione del grande pubblico su questo artista, senza dubbio il pittore ligure più noto del tardo Cinquecento europeo.

Palazzo Ducale
telefono: 010-5574000
www.palazzoducale.genova.it

I COLORI DELLA CAM- PANIAN. OMAGGIO A GIACINTO GIGANTE NAPOLI

fino al 3 giugno 2007
Mostra dedicata a Giacinto Gigante, in occasione del bicentenario della nascita dell'artista, il maggiore esponente del paesaggismo napoletano in chiave romantica ed emozionale.

Museo Principe Diego Aragona Pignatelli Cortes
telefono: 081 669675

IN CIMA ALLE STELLE. L'UNIVERSO TRA ARTE, ARCHEOLOGIA E SCIENZA BARD (AO)

fino al 2 settembre 2007
Mostra dedicata al tema della relazione tra uomo e universo dall'epoca preistorica fino ai giorni nostri.

Forte di Bard
www.infobard.it

MACCHIAIOLI. IL SENTIMENTO DEL VERO TORINO

fino al 6 giugno 2007
La mostra propone un interessante percorso tra oltre cento opere, volto a studiare l'originale e rigoroso rapporto dei Macchiaioli con "i principi del vero".

Palazzo Bricherasio
telefono: 800 333444
www.palazzobricherasio.it

GLI IMPRESSIONISTI, I SIMBOLISTI E LE AVANGUARDIE COMO

fino al 15 luglio 2007
Selezione di centoventi-quattro opere, tra dipinti, disegni e stampe, provenienti dalla collezione di arte europea del Museo Nazionale di Belgrado.

Villa Olmo
telefono: 031 571979

FELICE CASORATI DIPINGERE IL SILENZIO RAVENNA

fino al 15 luglio 2007
Omaggio al grande pittore attraverso la selezione di un centinaio di opere che spaziano dagli esordi agli anni sessanta del XX secolo.

MAR
Museo d'Arte della Città
telefono: 0544 482760
www.museocitta.ra.it

MARC CHAGALL ROMA

fino al 1° luglio 2007
Esposte circa centocinquanta opere dell'artista russo, tra dipinti, gouaches, disegni, sculture e incisioni che ripercorrono l'intero itinerario della vita e dell'opera del grande maestro russo.

Complesso del Vittoriano
telefono: 06 6780664

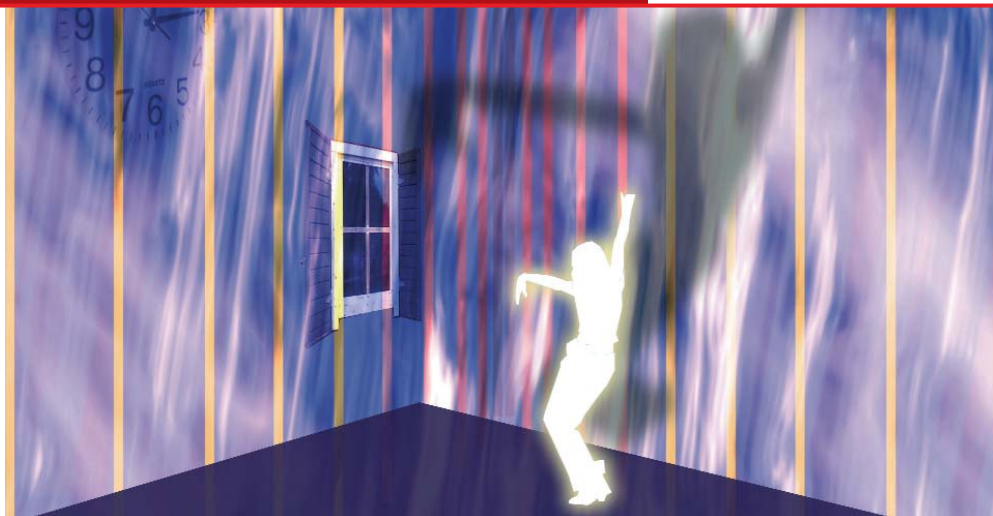
Medicina nella storia

Il nostro collaboratore, Luciano Sterpellone, ci ha presentato una delle sue ultime fatiche editoriali: il CD-Rom "Medicina nella storia, storia della medicina dagli albori ad oggi".

Il testo, corrispondente ad un libro di circa 1000 pagine illustrate, è corredato da oltre 500 immagini e da un ricco sistema di *link* che consente di navigare agevolmente tra le varie Sezioni: le epoche – gli eventi – le tematiche – i grandi Medici (oltre 200) – i Nobel dal 1901 ad oggi – le date – quiz di autovalutazione.

Tutti i temi trattati nel CD-Rom sono aggiornabili *gratuitamente* tramite il sito www.medicinanellastoria.it, coordinato da una équipe dei maggiori esponenti europei di Storia della Medicina e citato in centinaia di autorevoli siti Internet.

L'editore è Antonio Delfino, Via Udine 30, 00161 Roma, email: editoriale@antoniodelfinoeditore.com.



di Antonio Gulli (*)

I frequenti fatti di cronaca che si possono tradurre come le “notti brave” delle migliaia di adolescenti e giovani adulti che – nel linguaggio giornalistico quando hanno assunto dimensioni drammatiche – sono state titolate come “le stragi del sabato sera”, richiedono una riflessione non superficiale e distaccata dalla contingenza degli accadimenti. Il denominatore comune che attraversa l’esperienza può sicuramente, da un lato, rinvenirsi nel rapporto che i giovani hanno con la musica; dall’altro, nel ruolo che viene a svolgere il “buio” e la notte come corollario dell’esperienza stessa. Nelle centinaia di ricerche che hanno esplorato questi temi emerge che per la maggioranza dei giovani la musica e la notte vengono vissuti come dimensioni qualificanti del processo di valorizzazione esistenziale e del percorso di crescita e di socializzazione. In altri termini, la dinamica integrativa e

A tempo di musica non si fanno pazzie

Una riflessione sulle stragi del sabato sera. Nel tirare fino all’alba si vive, forse, l’illusione di poter godere di zone franche.

Naturalmente, e per fortuna, non tutti i giovani seguono queste mode che spesso trovano giustificazione nella parola “evasione”

quella differenziatrice – che trova il suo sostanzarsi nei gradi di coinvolgimento/distacco di ogni persona rispetto alla realtà – viene ad assumere un livello di riappropriazione tutto legato al bisogno di affermazione.

Nella musica e nel “tirare fino all’alba” si vive l’illusione di godere di “zone franche”, come se queste fossero estranee al contesto più ampio e al sistema di riconoscimenti che “di giorno” a molti di loro offre solo precariato, insicurezza e frammentazione dei sistemi di legittimità. Si può dire che la musica viene a costituire la colonna sonora del “film” della pro-

pria vita vera e la notte il momento in cui l’“autenticità” trova la dimensione più profonda. Il luogo, cioè, della sua massima espressione. Naturalmente non per tutti i giovani ciò è uguale e lo spessore di tali esperienze non è nemmeno trasversale alle fasce sociali. Come – si può aggiungere – quanto detto, trova una sua ulteriore differenziazione anche in base al genere. Per esempio è ormai noto che i più voraci divoratori di musica siano perlopiù i ragazzi e che le ragazze – anche per i divieti imposti dalla famiglia – frequentano le discoteche in misura molto minore rispetto ai maschi.

Se ci fermiamo, per il momento, al rapporto che i giovani in generale hanno con la musica, si può affermare che questa acquista una particolare rilevanza sia sul piano dei vissuti che su quello che interessa le dinamiche costitutive e comunicative dei gruppi dei pari. La musica viene a rappresentare, cioè, quel “territorio” di incontro e aggregazione che, nel contempo, soddisfa sia i bisogni di appartenenza e i riti comunitari che le esigenze di autoriflessività. Il rapporto con la musica mette sulla scena della quotidianità – come scrive D’Amato – i “giochi dell’io che è capace di riflettersi su specchi di note e videoclip, tra immagini oniriche e icone divistiche” (1998). Attraverso incursioni, stratificazioni, segmentazioni di trame sonore si viene a delineare – rilevano D’Amato e Torti – una sorta di “romanzo musicale di formazione” (2000) che si interseca e si implementa con le altre suggestioni provenienti dai molteplici spazi di fruizione e interazione offerti dai mercati dei media, dai videogiochi ai cartoons, dalle chat line ai messaggi Sms o i video messaggi (Torti, 2002). Ma se la musica offre lo sfondo e il corredo di luci, il palcoscenico dove esibi-

**Tutto è utile
e buono ai fini
della estraniamento**

re una sempre rinnovata identità all'interno del gioco "buio/luce" prodotto dai programmi tecnologici che regolano i riflettori, il corpo – chiamato a esprimere il suo massimo grado di resistenza nelle danze frenetiche – realizza quella illusione dell'"esserci" con tutta quella parte del sé che nella quotidianità rimane alienato. Muovendosi seguendo l'ordine imposto dalla musica o, per meglio dire, dall'interpretazione data alla musica di quel momento che si impasta dello stato d'animo mai quieto, che è fatto dalla ricerca di un possibile partner o di uno amico/a, dei conflitti vissuti e quelli superficialmente obnubilati, il corpo scarica le tensioni ricaricandosi di nuove frenesie e abbandoni, concedendo al suo possessore la parvenza di un raggiunto "nirvana" che si rinnova a ogni scelta del disk-jockey. Gli impetuosi ritmi esigono il completo abbandono. E l'abbandono esige lo sforzo della dimenticanza e della rimozione di ciò che è avvenuto durante il giorno. La scuola, che si impone con la sua normatività capace di uccidere il bisogno di espressività di un'identità tutta in fieri; la fabbrica, o l'ufficio che riescono ad alienare la potenzialità in nome di una irrimandabile produttività costretta dal tempo della consegna del prodotto; i genitori e le loro preoccupazioni vestite di affetto e, a volte, di invasività nella vita privata

Bisogna conservare l'ordinario ben superato dallo straordinario

o il rumore dei mezzi di trasporto e dei centri commerciali.

Insomma: fuori la vita ordinaria! Il rock, il rap, il reggae, la techno o i suoni latino- americani non fanno molta differenza; tutto è utile e buono ai fini della "estraniazione".

Naturalmente, poi ci sono i fan di quello stile o dell'altro tipo di musica. La differenza tra gli stili fa l'identità dell'adepto. E il vestiario ne è il suo corollario. Colui che segue le musiche caraibiche non certo lo si può scambiare con uno che ama il reggae o la techno. La musica sancisce i vari ambiti comunicativi, di socialità e di aggregazione. La musica e lo spazio in cui questa si irradia costruisce la situazione per il possibile rovesciamento delle fisionomie delle identità ascritte e le persone che ci sono vicine devono essere quelle "giuste". Il mio "mondo parallelo" non può accettare qualcuno che non è in sintonia con quelle "mie" emozioni e con quel "mio" protagonismo. Quel momento è per ognuno – come poco sopra detto – un "tempo liberato" e che esige una determinazione anche del tempo. Quello dell'orologio non ha più senso e la

linea di demarcazione tra giorno e notte segna il confine per eccellenza della straordinarietà.

Scrivendo Goffmann che "La notte è una zona di confine tra visibilità e invisibilità, fra ribalta e retroscena" (1969) e, quindi, come luogo in cui la probabilità di uscire dal "concatenato della vita" (Simmel, 1985) si presenta sempre a cavallo tra l'intenzionalità e l'evento inatteso ha affascinato da sempre ogni uomo. E in questo gioco, in cui il territorio della notte ruba spazio a quello del giorno successivo, le generazioni, attraverso forme sempre nuove e sempre identiche, riaffermano la loro "unica" specificità, rinnovando la funzione che ad esse il sistema di riproduzione sociale assegna: conservare l'ordinario ben separato dallo straordinario; la normalità dal-

la follia e ciò che si deve da ciò che si può. L'industria del loisir – si può affermare – rappresenta per eccellenza la cellula meno sofisticata e, al contempo, la più avanzata al fine del mantenimento e conservazione dello status quo.

Chi può negare che l'evasione sia la migliore medicina per ogni tipo di guaio e problema? L'"attore" che si nasconde dentro ognuno di noi quale altro spazio potrebbe trovare se non quello che si nutre di riflettori in grado di annullare tutti i chiaroscuri? Il "tappeto di suoni" che ogni discoteca – o antica balera – sanno creare possono far galleggiare chiunque e far sentire padroni di se stessi e del mondo anche i più reietti. Il costo è quello di un unico biglietto. •

(*)Professore presso la Facoltà di psicologia 2 Università "La Sapienza"





ALCUNE DOMANDE PER DECIDERE CHE COSA FARE

Caro Presidente

mi sono laureato nel 1977, medico condotto e convenzionato dallo stesso anno. Ho riscattato gli anni di laurea ed ho effettuato la ricongiunzione dei versamenti Inps (periodo Giugno '77-Ottobre '77, per attività presso struttura privata) e dei versamenti Inpdap (periodo novembre '77-giugno '86, anno in cui ho interrotto l'attività di medico condotto). Da allora ho continuato il lavoro di medico convenzionato (medicina generale). Vorrei conoscere l'ammontare dei contributi versati, l'ammontare della pensione che mi spetterebbe con 40 anni di contribuzione (34 anni effettivi e 6 di riscatto), sia per intero che con conversione del 15% in capitale e l'ammontare della pensione se decidessi di pensionarmi a 62 o 65 anni. Inoltre, se possibile, vorrei conoscere la data in cui potrei cessare l'attività con 40 anni di contribuzione.

Lettera firmata

Caro Collega, sulla posizione accesa a tuo nome presso il Fondo medici di medicina generale risultano accreditati contributi, a decorrere dal 1977, per un importo pari ad € 189.244,77. Ipotizzando la cessazione dell'attività professionale svolta in convenzione con gli Istituti del Ssn nel mese di maggio 2011 quando, tenendo conto dei periodi oggetto di ricongiunzione, avrai maturato 40 anni di anzianità contributiva presso il Fondo, la rendita pensionistica, lorda mensile, è quantificabile in circa € 3.400,00. Se decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dalle vigenti norme regolamentari, percepiresti una indennità pari a circa € 88.000,00 al lordo delle ritenute fiscali e una pensione, lorda mensile, di circa € 2.900,00.

Qualora scegliessi di protrarre lo svolgimento dell'attività professionale fino al compimento del 62° anno di età, ti verrebbe riconosciuto un trattamento pensionistico di circa € 3.900,00 lordi mensili. Se optassi per l'indennità in capitale, la stessa sarebbe approssimativamente pari ad € 94.000,00 al lordo delle ritenute fiscali e la pensione, lorda mensile, ammonterebbe ad € 3.300,00 circa. In caso di pensionamento al compimento del 65° anno di età, invece, la rendita pensionistica che ti verrebbe corrisposta ammonterebbe a circa € 4.600,00 lordi mensili. Se decidessi per il trattamento misto, l'indennità in capitale sarebbe pari a circa € 101.000,00 lordi e la pensione mensile, al lordo delle ritenute fiscali, ammonterebbe ad € 3.900,00 circa.

Devo precisarti, nel merito, che a fronte di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, le ipotesi sopra rappresentate potrebbero subire variazioni. È

pertanto opportuno che tu proceda, prima della cessazione del rapporto in convenzione, ad una ulteriore verifica presso il Servizio competente alla erogazione della pensione, al fine di accertare sia la sussistenza del diritto che la misura della prestazione. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione. Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

Eolo Parodi



POTREI ANDARE IN ANTICIPO IN PENSIONE

Illustre Presidente,

nel 2010 raggiungerò i 58 anni di età, con più di 35 di contributi e più di 30 di iscrizione all'Ordine e quindi, volendo, potrei andare anticipatamente in pensione. Presso il Fondo dei medici di medicina generale dovrebbero risultare versati i miei contributi previdenziali, a cui credo siano stati convogliati anche i contributi di Guardia Medica dei miei primi quattro anni di attività lavorativa. Ti faccio presente che ho già riscattato gli anni di laurea (anno della domanda il 1990). Puoi farmi la proiezione della mia futura pensione a 58, 65 e 70 anni, con e senza la conversione in capitale del 15% al momento del pensionamento?

Ti ringrazio per l'attenzione e colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

Lettera firmata

Caro Collega, presso il Fondo medici di medicina generale risultano accreditati a tuo nome contributi, a decorrere dal mese di maggio 1980, per un importo pari ad € 163.907,46, sulla base dei quali gli uffici hanno provveduto a calcolare le richieste proiezioni pensionistiche.

Nel merito, ti confermo che al compimento del 58° anno di età avrai maturato i requisiti prescritti dalle vigenti norme regolamentari per il conseguimento del trattamento di quiescenza; tuttavia, in applicazione di quanto stabilito dalla Legge 449/97, la decorrenza della pensione anticipata è fissata al 1° aprile 2011, prima finestra utile di uscita.

Ipotizzando, quindi, la cessazione dell'attività professionale svolta in convenzione con gli Istituti del Ssn alla suddetta data, il trattamento pensionistico, lordo mensile, che la Fondazione erogherebbe in tuo favore è quantificabile in circa € 2.400,00. Se decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dalle vigenti norme regolamentari, percepiresti una indennità, al lordo delle ritenute fiscali, pari a circa € 64.000,00; in tal caso la pensione mensile ammonterebbe a circa € 2.000,00 lordi.

Se decidessi, invece, di proseguire lo svolgimento della attività professionale fino al compimento del 65° anno di età, ti verrebbe riconosciuta una rendita pensionistica, lorda mensile, pari ad € 3.600,00 circa. In caso di trattamento misto, l'indennità in capitale ammonterebbe a circa € 78.000,00 lordi e la

pensione mensile, al lordo delle ritenute fiscali, sarebbe pari a circa € 3.000,00. In caso di pensionamento al compimento del 70° anno di età, infine, l'ammontare mensile del trattamento di quiescenza sarebbe pari a circa € 4.400,00 lordi. Se optassi per l'indennità in capitale, la stessa è quantificabile in circa € 81.000,00 al lordo delle ritenute fiscali e la pensione, lorda mensile, sarebbe pari ad € 3.800,00 circa. Devo precisarti che a fronte di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, le ipotesi sopra rappresentate potrebbero subire variazioni. Cordiali saluti.

E. P.



I MIEI CONTRIBUTI SONO IN TRE CASSE

Gentile Presidente, terrei ad avere il tuo parere sulla mia situazione pensionistica. Ho cinquantadue anni, lavoro come pediatra di libera scelta dal 1989. Ho presentato domanda all'Enpam nel giugno 2002 al fine di ottenere informazioni e costi circa il riscatto degli anni di laurea e di un periodo lavorativo della durata di cinque anni presso altro Ente; i miei contributi sono quindi in tre Casse, Inps, Inpdap e Enpam. Nel 2002 ho ricevuto la risposta dell'Enpam per quanto riguarda il riscatto degli anni di laurea (per il quale ho preferito non procedere). Nel dicembre 2005 ho ricevuto una lettera, per conoscenza, rivolta a Inps e Inpdap, nella quale l'Enpam esortava detti Istituti a fornire i loro dati. Sono interessata a riscattare il periodo lavorativo perché meno costoso rispetto a quello degli studi univer-

sitari. È possibile, trattandosi di altra Cassa? Ringrazio infinitamente per l'attenzione che vorrai concedermi.

Lettera firmata

Cara Collega, in relazione alla domanda di ricongiunzione presentata nel 2002, ti confermo la possibilità, ai sensi della Legge 45/1990, di accentrare la tua posizione previdenziale presso questa Fondazione, trasferendo, attraverso l'effettuazione della suddetta operazione, presso il Fondo medici di medicina generale periodi contributivi giacenti presso altre gestioni. Nel tuo caso, la definizione dell'operazione di ricongiunzione, determinerebbe il trasferimento presso il Fondo in parola dei contributi relativi al periodo di attività svolta in qualità di insegnante, riferiti ad un arco temporale antecedente al conseguimento della convenzione per l'esercizio della pediatria, incrementando, quindi, l'anzianità contributiva utile per l'accesso al trattamento di quiescenza.

Nel merito, ti preciso che i competenti uffici della Fondazione hanno provveduto a richiedere sia all'Inps che all'Inpdap i dati contabili necessari alla definizione della pratica, con note a te inviate per opportuna conoscenza. Non appena i suddetti Istituti provvederanno ad inoltrare i tabulati richiesti, gli uffici effettueranno il calcolo relativo alla determinazione dell'onere da porre a tuo carico. Successivamente, riceverai una lettera di proposta in cui ti verranno illustrati nel dettaglio i benefici pensionistici derivanti dall'effettuazione dell'operazione. A decorrere dalla data di ricevimento, avrai 60 giorni di tempo per far pervenire la tua adesione, consentendo a questa Fondazione di richiedere il trasferi-

mento dei contributi, maggiorati degli interessi annui composti al tasso del 4,50%.

Ti informo, inoltre, che l'onere della ricongiunzione può essere corrisposto in un'unica soluzione o ratealmente, il numero delle rate mensili non deve essere comunque superiore alla metà del periodo contributivo ricongiunto. In caso di pensionamento, infine, il debito residuo può essere recuperato dal trattamento di quiescenza, fino al raggiungimento del numero di rate stabilite. Nel rimanere a disposizione per ogni ulteriore chiarimento, colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

E. P.



A QUANTO AMMONTEREBBE LA MIA PENSIONE?

Presidente, sono un medico pediatra convenzionato con il Ssn. Ti sarei oltre modo grato se mi facessi sapere a quanto ammonterebbe la mia pensione, allo stato attuale e tenendo conto dei contributi sino ad oggi versati sul mio Fondo (del quale desidererei conoscere anche il totale complessivo). E qualora decidessi di proseguire la mia attività convenzionata sino al compimento del 70° anno, a quanto presumibilmente ammonterebbe la mia pensione?

Lettera firmata

Caro Collega, preliminarmente ti comunico che presso il Fondo medici di medicina generale risultano accreditati a tuo nome contributi, a decorrere dal 1980, per un importo pari ad € 188.278,75. Presso il Fondo specialisti ambulatoriali l'ammontare della con-

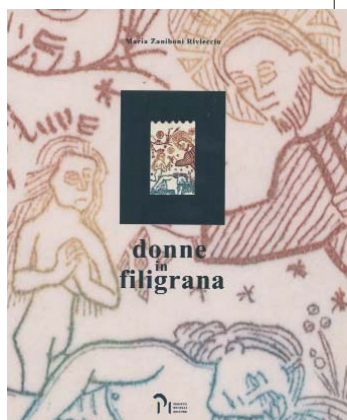
tribuzione versata è, invece, pari ad € 978,10, riferita ad attività professionale svolta dal 1976 al 1981.

Avendo compiuto il 65° anno di età, puoi già accedere alle rendite pensionistiche a carico dei suddetti Fondi. Ipotizzando la cessazione dell'attività professionale svolta in convenzione con gli Istituti del Ssn nel mese di marzo u. s., il trattamento pensionistico, lordo mensile, che percepiresti a carico del Fondo medici di medicina generale, sarebbe pari ad € 2.600,00 circa. Nel caso decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dalle vigenti norme regolamentari, ti verrebbe erogata una indennità, al lordo delle ritenute fiscali, pari ad € 55.000,00 circa e una rendita pensionistica, lorda mensile, pari ad € 2.200,00 circa.

Se decidessi, invece, di protrarre lo svolgimento dell'attività della medicina generale fino al compimento del 70° anno di età, il trattamento pensionistico che percepiresti ammonterebbe a circa € 3.400,00 lordi mensili. Nel caso optassi per l'indennità in capitale, la stessa sarebbe pari a circa € 64.000,00 al lordo delle ritenute fiscali e la pensione, lorda mensile, ammonterebbe a circa € 3.000,00.

Tali importi, verrebbero cumulati con la pensione maturata presso il Fondo specialisti ambulatoriali, quantificabile in circa € 42,00 lordi mensili. Trattandosi di contributi riferiti ad attività professionale cessata ed avendo raggiunto il requisito anagrafico prescritto, ti sarebbe sufficiente far pervenire la relativa domanda per accedere alla suddetta rendita. Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

E. P.



di Gian Piero Ventura

Nel numero due del nostro giornale abbiamo trattato, prendendo spunto dalla giornata dell'otto marzo, di alcune emissioni in onore delle donne.

Tante domande sono giunte e molte curiosità sono state suggerite, ecco perché questo articolo, che esce in concomitanza col mese mariano, lo dedichiamo proprio alle donne, con un ringraziamento speciale a Maria Zaniboni Rivieccio ed alla sua pubblicazione "Donne in Filigrana" (Progetti Museali Editore). Come dicevamo sono tante le emissioni dedicate a figure femminili stampate dai vari Paesi del mondo: sante, eroine, politi-

che, femministe, astronave, regine di bellezza, artiste, premi Nobel e poi madri, mogli, figlie e sorelle di qualcuno di illustre, ma in questo universo variegato abbiamo deciso di soffermarci unicamente sul mondo della medicina.

Sono davvero molte le nazioni che hanno deciso di onorare con un francobollo le loro prime donne medico, ecco quindi che scopriamo alcune storie affascinanti e simili, accadute agli opposti del globo terrestre.

Elizabeth Blackwell, prima donna medico negli USA, fu respinta da 29 scuole di medicina americane, ma venne infine accettata al Geneva College di New York dove, nel

Sul francobollo la donna medico

Sono molte le nazioni che hanno deciso di onorare le pioniere della professione. Andiamo alla scoperta delle loro storie, affascinanti e simili, accadute agli opposti del globo terrestre

1847, si laureò con il massimo dei voti. Essendole però impedito di far pratica negli ospedali della città, aprì in uno dei quartieri più poveri un minuscolo ambulatorio che con gli anni riuscì ad ampliare in un ospedale per donne e bambini. Scorrendo poi gli album troviamo emissioni per Rita Lobato prima in Brasile, Honoria Acosta Sison nelle Filippine, Constance Stone in Australia, Cecilia Grierson in Argentina, Emily Stowe in Canada, Evangelina Rodriguez nella Repubblica Dominicana, Lin Qiaozhi in Cina, Laimi Laidenius in Finlandia ed altre ancora.

Gran parte di queste hanno vissuto nella seconda metà del diciannovesimo secolo, invece Dorothea Erxleben (1715-1762) ebbe infinite difficoltà, non solo sociali ma anche familiari, dato che in quel tempo era impensabile per le donne frequentare l'università, ma lei studiò privatamente per anni fino a quando, grazie ad un permesso speciale di Federico il Grande di Prus-

sia, poté conseguire nel 1754, quasi quarantenne, la laurea in medicina diventando così la prima donna medico tedesca.

Interessante poi la storia di Hasfa Sultan, (XVI sec.) pioniera turca della medicina, moglie dell'imperatore ottomano Selim I e madre di Solimano il Magnifico, proprio con il figlio fondò a Manisa un ospedale che oggi è il primo Museo Turco di storia della medicina. Come anche quella di Hilda Louisa Bynoe, nata a Grenada si laureò in medicina a Londra per entrare nel servizio coloniale inglese della Salute, rimase in India fino al 1965 poi si trasferì a Trinidad e infine divenne Governatore Generale di Grenada, diventando nel 1968 la prima donna a ricoprire questa carica all'interno del Commonwealth.

Effettivamente per ognuna di queste realtà si potrebbero scrivere libri, ma noi abbiamo comunque voluto onorarle con lo spazio a nostra disposizione. Così come ci piace, cambiando argomento, ma neanche poi tanto, segnalare la recente emissione di Poste italiane in onore dell'Anno europeo delle pari opportunità per tutti.

Infine nel mese di Maggio, dal 25 al 27, si terrà presso i padiglioni 10 e 11 della Fiera di Verona la 108a edizione di Verona-Fil, mostra-mercato ma anche esposizione. •





A cura
dell'Avv. Pasquale Dui (*)

Se c'è pericolo di vita e complicazioni non prevedibili i medici possono ricorrere a tutte le terapie necessarie anche quelle che il paziente ha rifiutato esplicitamente fino a quando è stato cosciente.

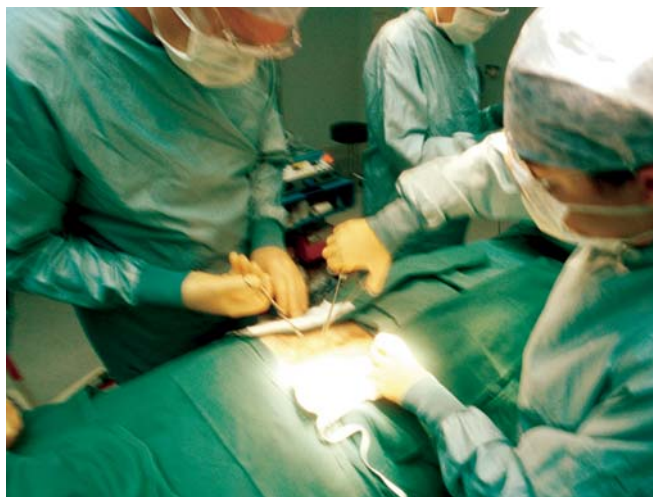
Lo stabilisce la Terza sezione civile della Corte di Cassazione, sentenza n. 4211/2007, che rigetta il ricorso di un testimone di Geova al quale i medici avevano fatto una trasfusione di sangue durante un intervento chirurgico, salvandogli la vita.

Il paziente aveva chiesto invano, in primo e secondo grado, il risarcimento dei danni morali patiti per aver subito la trasfusione. Ora anche la Corte gli dà torto: riconosce il suo di-

**Legittimità
del comportamento
dei sanitari
che hanno
praticato
la trasfusione**

Quando non c'è il consenso

Il medico, se la vita del paziente è a rischio, può prescrivere le terapie che ritiene opportune. Anche quelle che il malato aveva rifiutato quando era capace di intendere



ritto ad essere curato nel rispetto delle convinzioni religiose, ma limita il campo di intervento del magistrato. Il caso su cui decidere, dicono i giudici, riguarda il rifiuto delle cure, non però la legittimità del diritto di rifiutare le trasfusioni di sangue anche se ciò determina la morte, bensì più limitatamente, la legittimità del comportamento dei sanitari che hanno praticato la trasfusione, nel ragionevole convincimento che il primo rifiuto del paziente non fosse più valido e operante.

Per i giudici, il problema da risolvere non è il valore assoluto e definitivo del dissenso, dettato da con-

vinzioni ideologiche o religiose, ma la correttezza della motivazione del giudice d'appello. La Cassazione, quindi, si chiede: il giudice di merito ha ragione quando sostiene che il dissenso originario del paziente, con una valutazione altamente probabilistica, non dovesse più considerarsi operante davanti a un quadro clinico fortemente mutato, con pericolo di vita e senza possibilità di ulteriore interpellato del paziente ormai anestetizzato? La risposta è affermativa anche perché il desiderio del paziente, irrealizzabile vista l'emergenza, di essere trasferito in un ospedale attrezzato per

l'autotrasfusione si interpreta come desiderio di essere curato e non certo di morire pur di evitare di essere trasfuso.

I giudici non usano giri di parole: confermano la motivazione della Corte di Appello perché si fonda su argomenti congrui e logici non conformi alle credenze della comunità religiosa, ma aderenti ad un diffuso sentire in questo tempo di così vivo e ampio dibattito circa i problemi esistenziali della vita e della morte, delle terapie e del dolore. Dietro e oltre il caso su cui decidere, insomma, ci sono varie situazioni configurabili nell'attuale vivace dibattito sul tema drammatico della morte. Situazioni, concludono i giudici, da tenere ben distinte per evitare sovrapposizioni fuorvianti, quali accanimento terapeutico, rifiuto di cure, testamento biologico, suicidio assistito. •

(*) del Foro di Milano



È MORTO IL PADRE DI ALBERTO OLIVETI

È morto a Senigallia Enzo Oliveti il papà del nostro consigliere Alberto. Ci sembrava di conoscerlo attraverso le parole affettuose del figlio che ne parlava spesso come si trattasse di un amico. Con Alberto abbiamo vissuto quest'ultimo lungo e sofferto periodo della vita del padre adorato dai familiari, stimato da tutti come ha dimostrato la folla commossa che ha partecipato ai funerali che si sono svolti l'11 aprile.

L'Ing. Enzo, nato ad Ancona nell'agosto del 1922, era, se si può dire, figlio d'arte. Il padre, infatti, era direttore del cantiere navale di Senigallia.

Prigioniero di guerra in Germania dal 1943 al 1945, laureato in ingegneria civile idraulica a Pisa nel 1951, dopo aver lavorato nei primi anni al ministero dei Lavori Pubblici a Roma, fu inviato dal governo in missione a Mogadiscio nel 1958, con il ruolo di ingegnere responsabile delegato dal ministero dei Lavori Pubblici nel protettorato italiano. Diresse i lavori in numerose opere pubbliche fornite dalla cooperazione italiana come il porto, l'ospedale civile, la rete idrico fognaria e quella stradale della Regione.

Dopo l'avvenuta indipendenza della Somalia nel '61 e la conseguente espulsione delle delegazioni straniere, l'ing. Oliveti continuò, su espressa richiesta del governo somalo, l'attività tecnica, rivestendo anche ruoli professionali in arbitrati internazionali per conto dello stesso governo.

Rientrato in Italia nel '62, fu nominato ingegnere capo del Genio civile della provincia di Pesaro fino al '76 e poi divenne direttore responsabile del servizio Lavori Pubblici della Regione Marche.

Personalità colta, integra ed animata da una fervida curiosità intellettuale, fortemente aderente al ruolo ed alla responsabilità di dirigente della pubblica amministrazione, fu in seguito nominato presidente di associazioni culturali, direttore tecnico di SOA, referente tecnico di amministrazioni locali.

Coraggio Alberto, siamo tutti vicini a te e ai tuoi familiari. A volte - anche questa è "esperienza" - il dolore si stempera nei ricordi affettuosi.

G. Cris.

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

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

Editore: Fondazione ENPAM

DIREZIONE E REDAZIONE

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

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@gmail.com

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Paola Boldregghini: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260

email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

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

email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Angela Maragno: Tel. 06 48294890

email: archivio.giornale@enpam.it

Foto: Archivio ENPAM - ablestock.com

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

Stampa: COPTIP Industrie Grafiche

41100 Modena (MO) - v. Gran Bretagna, 50
tel: 059 312500 - fax: 059 312252
email: centralino@coptip.it

MENSILE - ANNO IX - N. 4 DEL 23/04/2007
**Di questo numero sono
state tirate 420mila copie**