

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



Amburgo: una colonna di disinfezione durante l'epidemia di colera (agosto-novembre 1892)

PARODI

L'ora
della
verità

1

PROSPETTIVE

Come
investire
il denaro

2

PREVIDENZA

Fondi
e calcolo
dei trattamenti

8

ENPAM

Centri
clinici
convenzionati

35

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

- 1** L'ora della verità
- 2-6** Patrimonio mobiliare Enpam
- 7** I problemi della sanità
- 8-13** Calcolo dei trattamenti previdenziali
- 14-15** L'intervista/1: la fibromialgia
- 16-17** L'intervista/2: allergie respiratorie
- 18** Il punto sui trapianti
- 19** Università, il Campus Biomedico
- 20** Normativa sulla maternità
- 21** In-Editoria
- 22-23** Medici illustri: Edwards e Steptoe
- 24-25** Menopausa e terapia
- 26-27** La scelta vegetariana o vegetaliana
- 28, 29** Viaggi, Istanbul tra due Continenti
- 30** Mostre ed esposizioni in Italia
- 31-34** Congressi, convegni, corsi
- 35-40** Centri clinici convenzionati
- 41-42** Modulo adesione Polizza Sanitaria

- 43** Notizie
- 44-45** Recensioni libri
- 46-47** Vita degli Ordini
- 48-49** Maltrattamenti sui minori
- 50-51** Nuovo piccolo ospedale in Bolivia
- 52** Accadde a... Maggio
- 53** "Elisir", la medicina in TV
- 54** Cortometraggio della Asl Roma E
- 55** Musica, la voce di Billie Holiday
- 56** Il Tar sulla procreazione assistita
- 57** Viaggi e salute nei 5 Continenti
- 58-59** Lettere al Presidente
- 60-61** Commercialista e medico
- 62** Filatelia
- 63** Responsabilità e prescrizione
- 64** Parliamo di noi



Foto di copertina

Alla fine del XIX secolo la rapida crescita della popolazione comportò numerosi problemi alle autorità municipali di Amburgo, non ultimi quelli legati alla salute pubblica. La grande epidemia di colera del 1892, che si verificò proprio nella città tedesca, fu causata dall'acqua potabile contaminata. Più della metà delle persone infettate morirono. Il colera "circolò" ad Amburgo per dieci settimane causando, tra l'altro, il blocco del commercio e degli affari.

Nell'arco del XIX secolo eventi epidemici di questa portata colpivano spesso le grandi città europee e sconfinavano anche oltre continente: uno "sfortunato" effetto secondario dell'espansione degli scambi e delle rotte commerciali. Furono proprio questi eventi a portare ad una maggiore collabo-

razione tra Stato ed istituzioni scientifiche per migliorare l'igiene nelle città.

Robert Koch (premio Nobel 1905), che a lungo si era dedicato allo studio del colera e del suo vibrione, venne chiamato ad Amburgo come consulente: arrivato in città lo scienziato fu impressionato dal degrado e dalla mancanza di igiene in cui versavano soprattutto i quartieri poveri. In seguito all'epidemia fu costruito il primo inceneritore per i rifiuti, un sistema di fognature ed un impianto per il filtraggio dell'acqua potabile.

L'ora della verità

di Eolo Parodi

Questa mia finestra si apre in un momento in cui l'Italia deve sollecitamente rimediare a tanti errori e costruire un futuro stabile che interpreti i tanti bisogni della nostra gente.

L'Enpam è impegnato su questo fronte, innanzitutto perché ritiene di essere una Cassa non privata o, ancor peggio, privatizzata (brutta parola), ma una Cassa autonoma che deve salvaguardare i propri iscritti. Sotto questo profilo si aprirà immediatamente un confronto con il nuovo governo: noi avremo la possibilità di essere non soltanto ascoltati, ma compresi nei nostri diritti e nelle valutazioni complessive per la tutela sia della salute degli italiani sia, per quanto ci riguarda, per la massima tutela dell'età post-lavorativa degli iscritti.

Ribadisco: sono certo che ci faremo valere, affrontando i temi centrali della nostra previdenza. Contestualmente, ci stiamo preparando per la presentazione del nostro Bilancio consuntivo 2007, che avverrà alla fine di giugno. Vogliamo farvi conoscere la situazione complessiva del nostro Ente. A tale scopo pubblichiamo il primo articolo del nostro consi-

gliere prof. Maurizio Dallochio, esperto per gli investimenti mobiliari. Seguiranno identiche informazioni e spiegazioni sul patrimonio immobiliare e, via via, su tutti i settori della nostra struttura. Concluderemo con una riflessione sul programma di legislatura che abbiamo a suo tempo approvato. Siamo proprio a metà della gestione e sarà nostra premura analizzare ciò che abbiamo fatto e ciò che non siamo riusciti a fare, portando tutto al vostro giudizio.

Spero davvero che inizi la stagione della verità e non quella dei "mugugni" e della disinformazione. Noi avremo l'obbligo di comunicare augurandoci che voi ci ascolterete, coinvolgendoci nei vostri diritti, ma anche nei vostri doveri. •



Alcuni (semplici) consigli per investire denari

di Maurizio Dallochio (*)

Inizio a scrivere questo articolo con un piacere particolare. Sì, perché assai di frequente noi accademici scriviamo pensando a noi stessi, ad un ristretto numero di adepti della materia (nel mio caso la finanza), ai quali indirizzare considerazioni auliche e provocazioni intellettuali. Non è questo il caso. Qui mi propongo un obiettivo molto chiaro e stimolante, ma non facile: illustrare ad un pubblico di quasi 400 mila medici e odontoiatri la differenza fra le logiche d'investimento di un individuo (o di una famiglia) e di un ente destinato a garantire pensioni per un periodo molto lungo. Auspicabilmente "per sempre". E illustrare al mio (almeno quest'oggi...), ampio pubblico la struttura di un patrimonio solido, ricco, equilibrato: quello dell'Enpam.

Vi prego, non girate subito pagina (peggio; non buttate via il "Giornale della

Previdenza"... se apro questo articolo con qualche considerazione su principi e concetti base della finanza. Mi serve una sintetica introduzione per illustrarvi poi quello che (credo) v'interessa di più.

Lasciate anzitutto che vi presenti un binomio quasi simbiotico (come il paguro e l'attinia) nella teoria e nella prassi della finanza: sto parlando di rischio e rendimento.

Credetemi: non potrete mai ottenere rendimenti elevati da un investimento, se non sarete disposti a rischiare molto. Talora capita di sentire amici, colleghi, parenti o perfetti sconosciuti che ci parlano di tassi d'interesse, di ritorni sul capitale del 20, 30, 40 per cento (e oltre) a fronte d'investimenti "sicuri". Mento! Coscienti o meno, stanno raccontando delle fole. È possibile mirare a rendimenti elevati, ma si deve essere pronti a non guadagnare nulla o addirittura a perdere il capitale. Provate a sedervi al tavolo verde: è possibile che in una serata i vostri soldi siano raddoppiati e anche più. Ma è pure possibile che svaniscano nel nulla. D'altra parte se investite in un titolo di Stato a breve scadenza – con rischio del tutto trascurabile – otterrete un ritorno sostanzialmen-

te in linea con l'inflazione (gli esperti direbbero: un rendimento "reale" quasi nullo). Il vecchio saggio direbbe: "Chi non risica non rosica".

Un altro concetto "amico" della finanza che vi voglio presentare è la diversificazione. Quante volte avete letto del povero risparmiatore che ha perso tutto il suo sudato gruzzolo per aver investito l'intero patrimonio in Parmalat o Cirio? Ma d'altra parte quanti conoscenti si sono vantati di aver guadagnato palate di denari per effetto dell'investimento in questo o quel titolo? Non fate mai questo grave errore: concentrare tutti i vostri averi su un unico investimento. Se quest'ultimo va alla malora, o più semplicemente non rende quanto vi attendevate, siete perduti! Diversificate sempre! Diversificare vuol dire ripartire le risorse fra differenti attività (immobili, azioni, obbligazioni, valute, materie prime...) possibilmente dagli andamenti fra loro non collegati, così da ripartire il rischio su più fronti. In questo modo, dato un obiettivo di rendimento (attenti: sempre da osservare combinato con il rischio) un investitore potrà anche allocare le sue risorse fra attività più "speculative" (ovvero con ren-

dimenti previsti e rischi più elevati) e più "cautelative" o "prudenti" (ovviamente l'opposto). Naturalmente, se la dimensione del vostro Patrimonio non vi permette una diversificazione diretta, potrete ricorrere a strumenti quali ad esempio i Fondi Comuni che per loro natura frazionano l'investimento su più "classi" e titoli.

A proposito del rischio: esistono delle organizzazioni internazionali (chiamate "Agenzie di Rating") che assegnano dei "voti" alle Istituzioni e ai titoli che queste emettono. Avrete probabilmente sentito parlare di *Standard and Poor's* o di *Moody's*, e magari anche delle loro valutazioni (che, appunto, si chiamano "rating"). Si va dal massimo dei voti, identificato dalle 3A (AAA), scendendo alle 2A (AA) alla A singola e poi giù verso le 3B (BBB), fino alla D, che identifica un'Istituzione "in default", ovvero fallita o prossima al fallimento. Un'entità con un rating elevato (ovvero un bel voto, come tutti quelli contrassegnati dalla A) avrà poche, pochissime possibilità di "saltare" e dunque sarà all'origine di un rischio limitato. Naturalmente se

Diversificare vuol dire ripartire le risorse fra differenti attività

Un'istituzione come l'Enpam può investire una porzione del patrimonio in titoli azionari

Un investimento è tanto più liquido quanto più rapidamente può trasformarsi in moneta

un'entità di questo tipo emetterà dei titoli (supponiamo: delle obbligazioni) il rendimento offerto non sarà particolarmente elevato. E come sarebbe possibile? Il rischio è limitato! Pensate che non è praticamente mai successo che un'entità "tripla A" si sia rivelata insolvente (o peggio sia "saltata") nel breve periodo dopo aver ricevuto il "Voto". E anche nel lungo e lunghissimo periodo i casi d'insolvenza sono così limitati da essere statisticamente irrilevanti. Ah, a proposito, lo Stato italiano è un emittente A+.

"A più" è un buon voto in termini relativi e assoluti. Ma ci sono Nazioni (e pure aziende e banche) che hanno valutazioni migliori. Pensate che la banca Francese "Société Générale", recentemente balzata agli onori delle cronache per il disastro causato da un operatore (da solo è riuscito a perdere quasi 5 miliardi di euro), gode tuttora di un rating (e dunque di una solidità finanziaria) di poco inferiore ad AA, e dunque più elevato dello Stato italiano.

Un ultimo concetto: la liquidità. Per banalizzarlo, rendendo in termini semplici una categoria logica non proprio elementare,

possiamo dire che un investimento è tanto più "liquido", quanto più rapidamente – e senza conseguenze economiche negative (espressione aulica, perdonatemi...voglio dire senza perdere quattrini!) – può essere trasformato in moneta. Un BOT è liquidissimo; la quota di un fondo quotato o un'azione di una società "Blue Chip" sono liquide; un immobile di piccole dimensioni in centro a Milano è abbastanza liquido.

Un grande appartamento in una ridente stazione invernale dell'Appennino dove non nevica da anni, o la quota di minoranza di una piccola impresa (un bel mobilificio brianzolo)... sono totalmente illiquidi.

Su molti di questi temi – forse su tutti – le prospettive di analisi e valutazione del dottor Rossi, con la

moglie e i figli, e dell'Enpam, divergono in modo sensibile. Solo a titolo di esempio pensiamo all'ultimo concetto esposto: la liquidità.

Se l'anno prossimo il figlio maggiore del dottor Rossi si sposerà (auguri dunque!) il profilo degli investimenti familiari dovrà privilegiare la liquidità: ben presto dovremo sostenere spese e investimenti che richiederanno la disponibilità di contante. La liquidità interessa molto meno all'Enpam. Posto che esistano le risorse per pagare puntualmente le pensioni ogni mese, l'Ente potrà investire una porzione consistente delle proprie risorse in attività scarsamente liquide (o immobilizzate) senza generare alcun pregiudizio ai medici e agli odontoiatri. Al contrario: talvolta la liquidità "si pa-

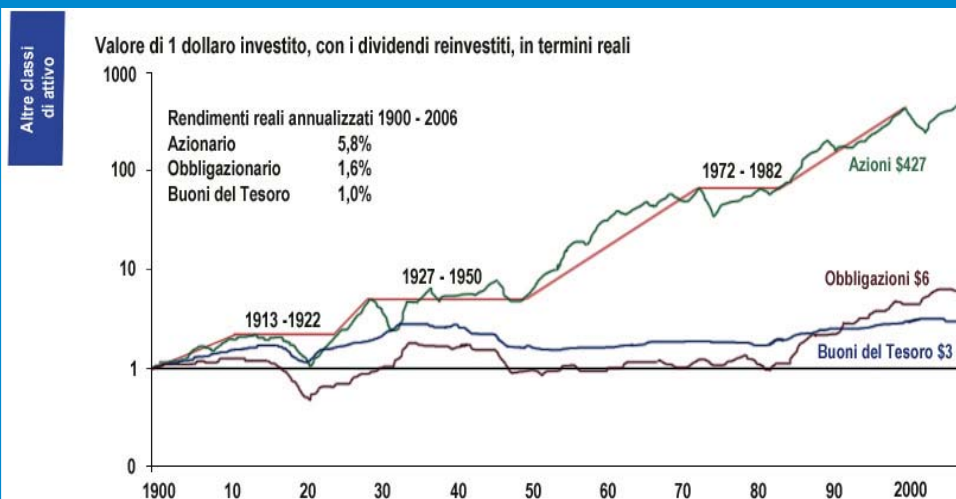
ga", nel senso che se un investimento è molto liquido, allo stesso tempo esso è poco rischioso...e dunque rende poco!

Rimaniamo nel solco tracciato dal tempo, ma dalla liquidità passiamo a parlare di rendimenti e dunque (ma ormai se avete resistito finora già sapete che cosa sto per dire) di rischio. Prendiamo ad esempio l'investimento in azioni. Sapete che un dollaro statunitense investito in azioni nel 1900, oggi avrebbe generato 427\$? E che la stessa cifra investita in obbligazioni o buoni del tesoro varrebbe oggi rispettivamente circa 6 e 3\$? (Vedi grafico sottostante).

Ora: un'istituzione come Enpam può serenamente investire una porzione del suo patrimonio in titoli azionari. Se questi ultimi

(segue a pag. 4)

RENDIMENTI CUMULATI SUGLI ASSET GLOBALI 1900 - 2006



Fonte: ABN AMRO/LBS and "The Triumph of the Optimists", Princeton University Press, 2002, JPMorgan. I dati sono riferiti all'indice MSCI dal 1968. Nel periodo precedente, gli indici dei mercati locali sono convertiti in dollari pesando il paese al quale si riferiscono in base alla dimensione del PIL.

Tratto da: JPMorgan Asset Management. "Guide to the Markets". Primo trimestre 2008.

fra un anno avranno guadagnato il 10 o il 20%, molto bene. Ma se avranno perso il 10 o il 20%, o anche una percentuale più elevata...poco male! Posto che si sia attuata una corretta diversificazione e che la gestione delle azioni sia professionale (ovvio: non vogliamo che il nostro portafoglio sia di sole Parmalat o Enron...), le attese per il lungo periodo (quello che realmente conta per un ente pensionistico) sono che i titoli azionari crescano più di altri investimenti, e ripaghino adeguatamente gli investitori.

Dico sempre ai colleghi consiglieri di Enpam: "Non preoccupatevi delle notizie che annunciano cali o crolli nei mercati azionari! Noi dobbiamo avere la vista lunga, garantire capitali e rendimenti nel lungo – lunghissimo periodo. Leggete le (cattive) notizie e preoccupatevi se vostro figlio si sposa fra sei mesi. Ma come consiglieri di Enpam... lasciate stare le notizie di oggi. È la storia di più di un secolo che fa testo, non la cronaca delle ultime settimane!".

Proprio in questi periodi di grandi turbolenze e di marcate perdite di valore dei titoli, un operatore capace qualificato e responsabile deve mantenere i nervi saldi e pensare al suo ruolo nel lungo periodo. È sicuramente questo il caso dell'Enpam. Lo sapevate che dopo la grande depressione del 1929-1932, quando l'indice del-

Ripartire il patrimonio fra prudenti investimenti mobiliari e immobiliari

la Borsa Americana S&P500 aveva perso il 65%, nel periodo 1933-1936 il recupero è stato del 190%? Che dopo la crisi del petrolio del 1973-74, ad una perdita del 38% ha fatto seguito una crescita del 66% nel 1975-76? E ancora, che dopo lo scoppio della bolla Internet nel 2000-2002 con una caduta del 38%, il mercato azionario è rimbalzato dell'83% dal 2003 a fine 2007?

Dunque, non solo un grande investitore con un orizzonte temporale di riferimento molto ampio deve guardare con grande serenità alle oscillazioni temporanee nei mercati; egli deve essere pronto a sostenere la ripresa dei mercati, investendo, in modo prudente e ragionato, proprio nei periodi meno "ricchi".

Oltre a dare al sistema dei mercati fiducia e respiro, garantirà adeguate prospettive di rendimento al suo capitale.

Certo, il dottor Rossi difficilmente potrà agire nello stesso modo. Normalmente l'orizzonte temporale dei suoi investimenti è più breve ed è logicamente collegato alle esigenze delle diverse fasi della vita, sua e dei suoi

figli. E il suo disappunto alla discesa di Telecom Italia, Eni o Enel, si contrapporrà alla serafica reazione di un grande ente che investe istituzionalmente senza una scadenza dinnanzi.

"Ma perché non si investe solo in immobili allora?" potrebbe essere il quesito di voi lettori. "Capisco che per le mie esigenze la liquidità e la necessità di disporre dei denari prontamente (almeno in certi momenti) sono argomenti centrali. Ma l'Enpam?" Beh, in primo luogo perché vale il principio della diversificazione messo in evidenza in apertura: un patrimonio consistente come quello della vostra Fondazione deve essere prudentemente ripartito fra investimenti immobiliari e mobiliari. I due, assai di frequente, si muovono in direzioni opposte, quanto a valore. Ecco che se l'uno – ipoteticamente – cresce del 10% e l'altro cala dello stesso importo, l'effetto si compensa, riducendo il rischio complessivo. Non stupitevi: sono molti coloro che ritengono che gli immobili non perdano mai valore. Non è così! Semplicemente gli immobili non hanno quotazioni giornaliere come molti titoli mobiliari, e di conseguenza le loro variazioni non sono percepite con la medesima chiarezza e immediatezza. Uno studio dell'*Economist*, la nota rivista britannica, mette ad esempio in evidenza che i prezzi im-

mobiliari in Germania sono scesi di più del 4% nell'ultimo anno, mentre negli Stati Uniti la perdita è stata superiore al 5,5%. Ma dal 1997 al 2007 in Giappone gli immobili hanno perduto più del 30% del loro valore e a Hong Kong non si è lontani dal 40%!

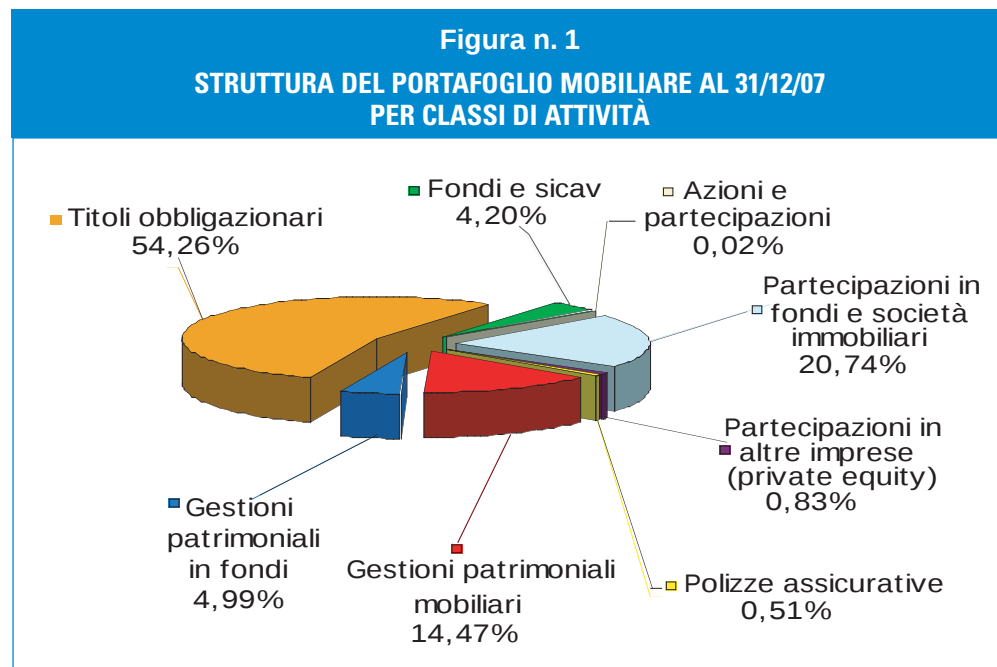
Dunque evviva la diversificazione, evviva titoli e case insieme... A proposito, il Consiglio dell'Enpam ha deciso di ripartire i propri investimenti – almeno in linea tendenziale – a metà fra il patrimonio mobiliare e quello immobiliare. È una decisione molto importante (e molto ragionevole) che dà nel contempo solidità e prospettive di reddito ai denari che periodicamente versate all'Ente, qualche volta con un po' di comprensibile disappunto, sempre con un quesito cruciale: "Li rivedrò mai?". La scelta di investire 50% delle risorse complessive in immobili e 50% in valori mobiliari è la base della cosiddetta *Asset Allocation*. Tranquilli, non voglio ritornare ad annoiarvi con pesanti definizioni! Voglio solo spiegarvi che rischio e rendimento del patrimonio che affidate alla vostra Fondazione sono fortemente dipendenti proprio dal processo di *Asset Allocation*. Ovvero dalla scelta di investire in certe "classi/categorie" di risorse. La prima scelta di *Asset Allocation* è dunque legata al quesito "quanto in titoli e quanto in immo-

bili?”. Ma poi, all'interno delle due macro-classi esistono altri aggregati di investimenti. Prendiamo ad esempio la classe mobiliare. Altro sarà investire in azioni, altro in obbligazioni, altro ancora in fondi o polizze assicurative. Ciascuno sa che i titoli obbligazionari sono meno rischiosi delle azioni (e infatti tendenzialmente rendono meno...) e che i fondi di liquidità sono meno “aggressivi” di quelli bilanciati.

Bene, proviamo a dare un'occhiata al patrimonio mobiliare dell'Ente, così come rappresentato nella figura n.1.

Senza entrare in dettagli tecnici, sono tre le considerazioni che potete formulare:

a) i quasi quattro miliardi e ottocento milioni di euro investiti in valori mobiliari sono pesantemente concentrati in titoli obbligazionari (aggiungo io: ad elevato rating perchè nella stragrande maggioranza con valutazioni uguali o superiori ad A+), dunque esposti a un limitato rischio di capitale, soprattutto in virtù del fatto che una porzione ragguardevole dei titoli in questione è a “capitale garantito”. Quest'ultima espressione significa che, a fronte di un costo per la strutturazione dell'operazione, l'emittente garantisce che il capitale non subirà perdite e che alla scadenza verrà integralmente rimborsato a condizione che non si ve-



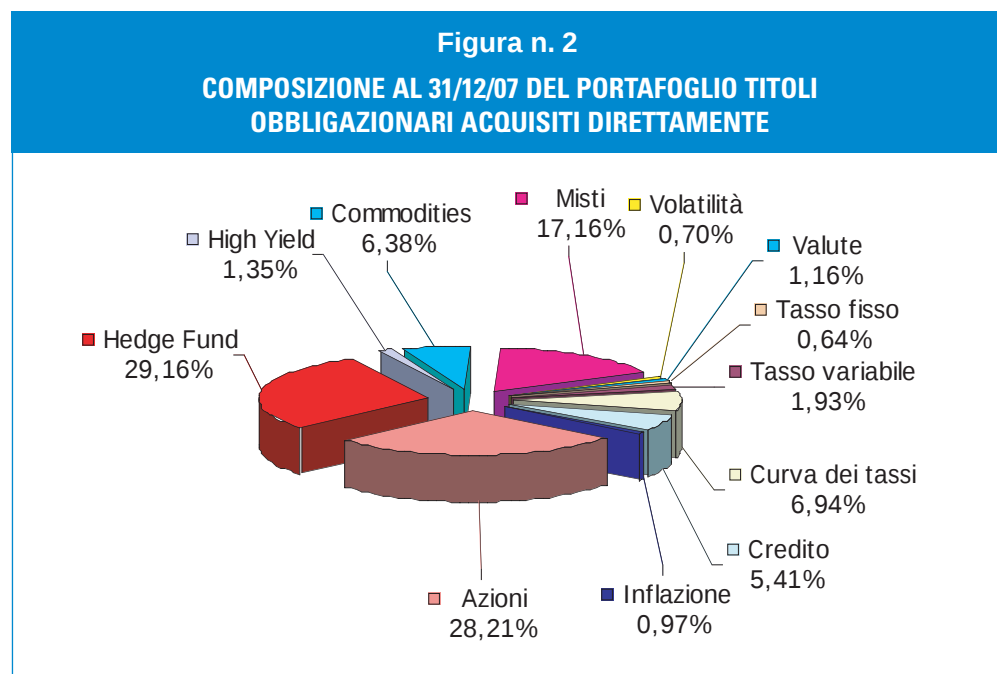
rifichino fatti del tutto improbabili, quali il fallimento dello stesso emittente. Strumenti di questo tipo sono considerati molto prudenti, altamente cautelativi e, anche per effetto dei già citati costi di strutturazione, assai raramente

offrono rendimenti molto elevati.

Va detto che le obbligazioni nel portafoglio della Fondazione sono diversificate in relazione a tutti i parametri di riferimento: dalla scadenza alle valute, dall'emittente ai mercati di ri-

ferimento, dal sottostante alle modalità di calcolo dei rendimenti. Questo per garantire la piena rispondenza ad uno dei principi base enunciati in apertura di queste pagine. In proposito, osservate la figura n. 2.

(segue a pag. 6)



Le numerose fette della torta rappresentano altrettante categorie di titoli, indici, valute... che determinano i rendimenti delle obbligazioni in portafoglio.

Sempre sul fronte della diversificazione, una parola merita l'articolazione degli emittenti i titoli, delle istituzioni finanziarie internazionali che garantiscono della qualità delle prestazioni e, in ultima istanza, della solidità del capitale investito. Sono più di 30 le controparti con le quali l'Ente ha a che fare, dal colosso JPMorgan (dimensionalmente l'interlocutore di maggior rilievo della vostra fondazione) a Deutsche Bank, da BNP Paribas a Unicredit a Mediobanca.

b) Le altre due componenti principali del portafoglio mobiliare sono partecipazioni in entità immobiliari e gestioni patrimoniali mobiliari. Queste ultime, insieme alle gestioni in fondi, ammontano a più di 900 milioni di euro e sono risorse affidate in gestione a primarie istituzioni finanziarie, con rigidi vincoli di mandato e con periodiche revisioni delle prestazioni offerte. Quando queste ultime non sono soddisfacenti, scatta la "politica dei cartellini": prima il giallo, ovvero un richiamo a una migliore gestione. Poi il rosso, ovvero il ritiro delle risorse assegnate e la ridestinazione a migliori gestori. Que-

sta politica genera una sana responsabilizzazione e un'apprezzabile "competizione" fra i diversi gestori, tutti impegnati in una gara dai risultati trasparenti. Le partecipazioni in entità immobiliari sono in realtà titoli rappresentativi di quote di immobili e dunque assimilabili a questi ultimi nei comportamenti (valori e rendimenti).

c) Gli altri investimenti sono di dimensioni più contenute e, al momento, rappresentano più un'integrazione sul fronte della diversificazione, che autonome e indipendenti classi di investimento. Non vi sarà sfuggito che, fino ad oggi, Enpam non ha investito (se non in modo assolutamente marginale) in titoli azionari acquisiti direttamente. La scelta su questo fronte è stata lasciata ai gestori professionali, nella convinzione (peraltro largamente confermata da studi accreditati e dall'esperienza di decenni) che a definire il rendimento di un portafoglio di investimenti contribuisca in larga parte l'*Asset Allocation* e solo in parte minima la scelta di questo o quel titolo. A proposito: in gergo tecnico il processo di scelta di un'azione sulla quale investire si chiama *stock picking*. Enpam non fa *stock picking*, a differenza di altri investitori. L'Ente, infatti, non vuole esporsi al rischio azionario diretto, nella consape-

La Corte dei Conti e le Commissioni di vigilanza hanno espresso pareri lusinghieri in merito agli investimenti

volezza che al suo interno - differentemente rispetto ai gestori professionali ai quali affida parte del suo patrimonio - non risiedono competenze specifiche per indirizzare gli investimenti su Mediobanca o Fiat, su General Motors o Alitalia...

Lo so, ho abusato del vostro tempo ed è meglio che vada a concludere per evitarvi il mal di testa. Ma nel ringraziarvi per aver avuto la pazienza di sopportarmi fino a qui, voglio dirvi "arrivederci" con poche considerazioni finali, del tipo "Lo sapevate che..."

- ... il rendimento lordo degli investimenti mobiliari dell'Ente nel 2006 è stato del 4,15% e nel 2007 del 4,35%?

- ... l'81,62% circa degli investimenti realizzati ha la garanzia di capitale?

- ... nel 2007 Enpam ha affidato ad *Ernst and Young*, una delle maggiori e più qualificate società di revisione al mondo uno studio sull'efficacia, trasparenza, rispondenza alle esperienze internazionali,

dei processi seguiti per le decisioni di investimento?

- ... ogni trimestre un advisor esterno presenta al Consiglio di Amministrazione una relazione in tema fra l'altro di controllo delle performance, del rischio e della rispondenza all'asset allocation degli investimenti mobiliari?

- Lo sapevate che Enpam, per quel che ci risulta, primo fra le Casse previdenziali, si è dotato di un codice etico per indirizzare anche le sue decisioni di investimento? E che ha istituito una funzione di "Audit - controllo interno" per verificare costantemente il rispetto delle procedure e più in generale delle regole di corretto comportamento?

- ... che la Corte dei Conti e le Commissioni di vigilanza parlamentare hanno costantemente espresso pareri lusinghieri nei confronti delle scelte dell'Ente in merito ai suoi investimenti?

È davvero tutto. Oltre al mal di testa, spero di avervi dato una mano a capire dove finiscono i vostri soldi. •

(*) *Consigliere Enpam, professore ordinario di Finanza aziendale all'Università Bocconi, titolare della cattedra "Lehman Brothers"*

Più considerazione per Sanità, professione ed Enpam



di Mario Falconi (*)

Il nostro Paese vive un periodo non certo esaltante nel quale anche la Sanità, ancora oggi fra le migliori del mondo, registra una crisi progressivamente crescente.

Il Servizio Sanitario Nazionale è sempre meno solidale con gravi discriminazioni geografiche e non riesce a garantire per tutti i cittadini italiani nemmeno i livelli essenziali di assistenza (LEA).

Centinaia di migliaia di famiglie con persone non autosufficienti sostengono costi ingenti e scivolano inesorabilmente verso la fascia di povertà, parallelamente cresce a ritmi patologici la spesa privata per prestazioni che invece dovrebbero essere garantite dalla fiscalità generale.

In tale contesto i medici svolgono con grandi difficoltà il loro indispensabile ruolo, penalizzato da un cronico sotto finanziamen-

to, da condizioni contrattuali inadeguate e crescenti fasce di precariato, da strutture ospedaliere spesso fatiscenti e da assoluta carenza di assistenza domiciliare residenziale e semiresidenziale. Le carriere professionali sono perlopiù legate ad appartenenze partitiche.

Gli Ordini professionali continuano ad essere vittime della schizofrenia politica visto che trasversalmente c'è chi vorrebbe abolirli e chi invece pensa di istituirne altri per nuove figure professionali. Come se non bastasse si vorrebbero creare associazioni fra professionisti con compiti spesso fumosi se non analoghi a quelli ordinistici. In ogni caso, non crediamo di dire eresie se affermiamo che mai nessun governo ci ha realmente considerati quali organi ausiliari dello Stato a tutela dei cittadini.

Anche la fondazione Enpam quale Ente privatizzato, non sfugge alle incursioni della cattiva politica quando, ad esempio, ci im-

**I medici
svolgono
con grandi
difficoltà
il loro ruolo**

pone una doppia tassazione sui rendimenti derivanti dagli investimenti del patrimonio e sulle prestazioni erogate o pretende stabilità di bilanci per periodi inverosimilmente lunghi attraverso regole, tutt'ora sconosciute, che saranno emanate dagli stessi ministeri vigilanti.

Nonostante ciò i medici credono fermamente che, con uno scatto di orgoglio da parte di tutti, sia possibile invertire il preoccupante declino della Sanità a patto che:

- la politica faccia a un passo indietro, mantenendo una funzione di indirizzo e di programmazione, ma senza più pretendere di gestire tutto e tutti, comprese le nomine dei medici ai massimi livelli di responsabilità;

- la meritocrazia sia l'unico vero requisito per tutti, siano Direttori Generali od operatori sanitari di qualsiasi ruolo;

- i livelli di assistenza siano uniformemente garantiti su tutto il territorio nazionale, ma anche su quello regionale e municipale;

- l'assistenza ai cittadini non autosufficienti sia una realtà e non un annuncio permanente mai concretamente attuato;

- si realizzi, finalmente, una reale ed efficace integrazione socio-sanitaria che eli-

mini carenze, ingiustizie e sperpero di importanti risorse economiche, conseguenza di interventi assolutamente scollegati;

- si intervenga per ridare serenità ai medici, ingiustamente colpevolizzati anche da un'informazione spesso improntata allo scandalismo che alimenta una cultura di conflitto da parte dei cittadini-pazienti e che scarica sulla professione medica persino responsabilità politiche, carenze delle strutture sanitarie, inefficienze burocratiche e organizzative;

- sia istituita una Autorità indipendente garante della salute dei cittadini che, tra l'altro, vigili su trasparenza ed efficienza delle strutture sanitarie e sull'equilibrio delle notizie fornite dai mezzi di informazione;

- gli Ordini professionali siano realmente considerati organi ausiliari dello Stato a tutela dei cittadini, attraverso un loro pieno coinvolgimento nelle politiche sanitarie regionali e nazionali;

- a patto che la Fondazione Enpam, pur controllata dai Ministeri vigilanti a tutela di tutti i suoi iscritti, non sia vessata con norme che ne compromettano anche una sana e corretta gestione •

(*) Vice presidente vicario Enpam

Fondi di Previdenza e calcolo dei trattamenti

Pubblichiamo, per gli iscritti che vogliono procedere personalmente al calcolo dei trattamenti previdenziali maturati, le tabelle utili agli uffici per determinare le pensioni a carico del Fondo generale e dei Fondi speciali

di Ernesto del Sordo (*)

Anche per quest'anno l'Ufficio Statistico-Attuariale del Dipartimento della Previdenza della Fondazione Enpam ha proceduto alla determinazione delle nuove tabelle di calcolo, che saranno utilizzate dagli uffici operativi per determinare le pensioni a carico del Fondo di Previdenza Generale e dei Fondi Speciali, aventi decorrenza nell'anno 2008. A margine di tali tabelle (quelle numerate da 1 a 4) sono stati altresì aggiornati i valori relativi ad una serie di altri istituti comunque soggetti, a termini di Regolamento, a rivalutazione annuale; tali valori sono stati inseriti nelle successive tabelle, dalla numero 5 alla numero 10. In questo modo, non solo sono stati accontentati gli iscritti più esperti, che hanno la possibilità di calcolarsi personalmente la pensione sinora maturata, ma è disponibile un panorama completo degli importi indicizzati riferiti a tutti gli istituti previdenziali di un certo interesse. Alla luce di quanto disposto dalla normativa regolamentare dei Fondi, le

nuove tabelle hanno assunto come base l'incremento percentuale registrato dall'indice Istat dei "prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati" nei periodi di riferimento. In particolare, i dati contenuti nelle tabelle dello scorso anno sono stati aggiornati secondo la variazione percentuale dell'anno 2007 rispetto all'anno 2006, che è risultata pari all'**1,72%**. Si fa presente che, sulla base della medesima rilevazione, viene effettuata, con decorrenza dal 1° gennaio 2008, anche la rivalutazione delle pensioni in godimento al 31 dicembre 2007 a carico del Fondo di Previdenza Generale ("Quota A" e "Quota B") e dei Fondi Speciali. La rivalutazione è applicata sull'importo complessivo delle prestazioni erogate a ciascun iscritto da tutti i Fondi di previdenza gestiti dall'Enpam, nella seguente misura:

- 75% dell'incremento percentuale dell'indice Istat (corrispondente per quest'anno all'**1,29%**), fino al limite di quattro volte il trattamento minimo a carico del Fondo pensioni per i lavoratori dipendenti (e cioè, per il 2008, sino al limite di

€ 22.679,28 annui lordi corrispondenti al quadruplo del trattamento minimo Inps per l'anno 2007);

- 50% dell'incremento dell'indice Istat (corrispondente per quest'anno allo **0,86%**), oltre tale limite.

Per il calcolo delle prestazioni erogate dal Fondo di Previdenza dei Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta e addetti ai Servizi di continuità assistenziale ed emergenza territoriale, si dovrà fare riferimento alla **tabella n. 1**, contenente i coefficienti di rivalutazione al 100% dei compensi percepiti dal medico. L'art. 7, comma 4, del Regolamento del Fondo prevede infatti che, per la determinazione della base pensionabile, il reddito percepito in ciascun anno, ricostruito dai contributi accreditati anno per anno a nome del medico, venga rivalutato in base al 100% dell'incremento percentuale registrato dall'indice Istat dei prezzi al consumo tra l'anno cui si riferiscono i contributi stessi e quello che precede l'anno di decorrenza della pensione. Tali compensi rivalutati devono essere, quindi, sommati ed il risultato diviso per il numero di an-

ni di contribuzione effettiva al Fondo, ovvero congiunta, ove non coincidente.

La tabella n. 1 viene anche utilizzata per il calcolo di quel limitato numero di trattamenti che viene liquidato dal Fondo Specialisti Ambulatoriali con il medesimo sistema del Fondo dei Medici di Medicina Generale; ciò accade quando la data di cessazione del rapporto come ambulatoriale sia anteriore di più di 10 anni rispetto a quella di decorrenza della pensione.

La **tabella n. 2** si riferisce al calcolo previsto dall'art. 8, comma 2, del Fondo Ambulatoriali e viene applicata alle posizioni di quei Sanitari che, benché cessati dal rapporto professionale, hanno dovuto attendere, per richiedere il trattamento di loro spettanza, il raggiungimento di una delle seguenti condizioni:

- 65 anni di età;
- 30 anni di anzianità di laurea, 58 anni di età e 35 anni di contribuzione (raggiunti con il cumulo dell'anzianità contributiva maturata presso un Fondo Speciale diverso da quello cessato, ovvero con la ri-

(segue a pag.10)

Tabella 1 relativa alla rivalutazione dei compensi ai sensi dell'art. 7, comma 4 del regolamento del Fondo Medici di Medicina Generale (approvato con D.M. 4/4/85 e successive modifiche) e ai sensi dell'art. 8, comma 7 del regolamento del Fondo Specialisti Ambulatoriali (approvato con D.M. 14.06.1983 e successive modificazioni)

Decorrenza pensione anno 2008	
Anno riferimento contribuiti	Coefficiente di rivalutazione al 100% dei compensi
1947	34,0059
1948	32,1173
1949	31,6534
1950	32,0843
1951	29,2438
1952	28,0520
1953	27,5162
1954	26,7958
1955	26,0641
1956	24,8287
1957	24,3583
1958	23,2447
1959	23,3423
1960	22,7385
1961	22,0927
1962	21,0206
1963	19,5510
1964	18,4567
1965	17,6883
1966	17,3412
1967	17,0011
1968	16,7872
1969	16,3288
1970	15,5387
1971	14,7987
1972	14,0114
1973	12,6950
1974	10,6284
1975	9,0710
1976	7,7849
1977	6,5918
1978	5,8621
1979	5,0650
1980	4,1809
1981	3,5223
1982	3,0275
1983	2,6328
1984	2,3809
1985	2,1924
1986	2,0664
1987	1,9752
1989	1,7652
1990	1,6637
1991	1,5635
1992	1,4833
1993	1,4235
1994	1,3696
1995	1,3000
1996	1,2512
1997	1,2299
1998	1,2082
1999	1,1894
2000	1,1597
2001	1,1295
2002	1,1026
2003	1,0762
2004	1,0552
2005	1,0375
2006	1,0172
2007	1,0000
2008	1,0000

Tabella 2 relativa alla rivalutazione delle prestazioni ai sensi dell'art. 8, comma 2 del regolamento del Fondo Specialisti Ambulatoriali approvato con D.M. 14.06.1983 e successive modificazioni

Decorrenza del trattamento anno 2008	
Anno di cessazione	Coefficiente di rivalutazione al 100%
1961	22,7385
1962	22,0927
1963	21,0206
1964	19,5510
1965	18,4567
1966	17,6883
1967	17,3412
1968	17,0011
1969	16,7872
1970	16,3288
1971	15,5387
1972	14,7987
1973	14,0114
1974	12,6950
1975	10,6284
1976	9,0710
1977	7,7849
1978	6,5918
1979	5,8621
1980	5,0650
1981	4,1809
1982	3,5223
1983	3,0275
1984	2,6328
1985	2,3809
1986	2,1924
1987	2,0664
1988	1,9752
1989	1,8819
1990	1,7652
1991	1,6637
1992	1,5635
1993	1,4833
1994	1,4235
1995	1,3696
1996	1,3000
1997	1,2512
1998	1,2299
1999	1,2082
2000	1,1894
2001	1,1597
2002	1,1295
2003	1,1026
2004	1,0762
2005	1,0552
2006	1,0375
2007	1,0172
2008	1,0000

congiunzione di altra posizione previdenziale obbligatoria);

- 40 anni di contribuzione e 30 anni di anzianità di laurea, con qualunque età;
- sopravvenuta invalidità permanente.

In questi casi, ai sensi dell'art. 8 comma 2, del Regolamento del Fondo Ambulatoriali, la prestazione di competenza viene calcolata sulla base della normativa in vigore all'atto della cessazione e viene successivamente maggiorata, mediante i coefficienti riportati nella tabella n. 2, del 100% dell'indice Istat per ciascun anno trascorso dall'anno che precede quello della cessazione del rapporto all'anno che precede quello di decorrenza della pensione.

Per i trattamenti erogati dal Fondo di Previdenza degli Specialisti Esterni si deve, invece, ricorrere alla **tabella n. 3**, ai sensi dell'art. 7 comma 4 del Regolamento in vigore.

Tale disciplina prevede infatti, ai fini della determinazione della retribuzione media annua di base, che il compenso relativo a ciascun anno di contribuzione effettiva venga rivalutato, come per il Fondo dei Medici di Medicina Generale, in base all'incremento percentuale dell'indice Istat. Tale rivalutazione si applica integralmente per la fascia di reddito annuo compresa entro 75 milioni di vecchie lire corrispondenti ad € 38.734,27, mentre, per la parte eccedente tale importo, si applica nella misura del 75%.

La **tabella n. 4** si riferisce al calcolo delle prestazioni della Quota "A" del Fondo di previdenza Generale e del Fondo della Libera Professione "Quota B" del Fondo Generale.

Lo sviluppo del calcolo della Quota "A" e della Quota "B" di pensione è molto simile a quello sopra illustrato per il conteggio della pensione del Fondo dei Medici di Medicina Generale. Anche in questo caso occorre ricostruire la media dei redditi annui corrispondenti ai contributi versati, previa rivalutazione pari all'incremento dell'indice Istat del costo della vita dall'anno di riferimento dei contributi all'anno che precede quello del pensionamento. Per la "Quota A" la rivalutazione è sempre pari al 75% dell'incremento percentuale registrato dall'indice Istat dei prezzi al consumo tra l'anno cui si riferiscono i contributi stessi e quello che precede l'anno di decorrenza della pensione. Per la Quota "B", relativamente ai redditi professionali prodotti sino al 1997 compreso, la rivalutazione è effettuata in misura pari al 100% dell'incremento. A partire dal 1998 il Regolamento del Fondo prevede che la rivalutazione dei redditi, sia per la Quota "A" che per la Quota "B" venga effettuata nella misura del 75% dell'indice Istat.

La **tabella n. 5** riporta, con riferimento al Fondo della Libera Professione - Quota "B" del Fondo Generale, sulla base dell'indice di

Tabella 3 relativa alla rivalutazione dei compensi ai sensi dell'art. 7, comma 4 del regolamento del Fondo Specialisti Esterni approvato con D.M. 19.06.1992 e successive modificazioni

Decorrenza pensione anno 2008		
Anno riferimento contributi al 100%	Coefficiente di rivalutazione al 75%	Coefficiente di rivalutazione
1947	34,0059	25,7474
1948	32,1173	24,3262
1949	31,6534	23,9701
1950	32,0843	24,2829
1951	29,2438	22,1555
1952	28,0520	21,2718
1953	27,5162	20,8797
1954	26,7958	20,3371
1955	26,0641	19,7898
1956	24,8287	18,8587
1957	24,3583	18,5116
1958	23,2447	17,6748
1959	23,3423	17,7448
1960	22,7385	17,2843
1961	22,0927	16,8038
1962	21,0206	15,9998
1963	19,5510	14,9000
1964	18,4567	14,0833
1965	17,6883	13,5129
1966	17,3412	13,2528
1967	17,0011	12,9977
1968	16,7872	12,8341
1969	16,3288	12,4912
1970	15,5387	11,8968
1971	14,7987	11,3419
1972	14,0114	10,7534
1973	12,6950	9,7632
1974	10,6284	8,2167
1975	9,0710	7,0466
1976	7,7849	6,0832
1977	6,5918	5,1884
1978	5,8621	4,6432
1979	5,0650	4,0468
1980	4,1809	3,3852
1981	3,5223	2,8911
1982	3,0275	2,5210
1983	2,6328	2,2248
1984	2,3809	2,0356
1985	2,1924	1,8942
1986	2,0664	1,7996
1987	1,9752	1,7315
1988	1,8819	1,6609
1989	1,7652	1,5735
1990	1,6637	1,4974
1991	1,5635	1,4224
1992	1,4833	1,3623
1993	1,4235	1,3174
1994	1,3696	1,2774
1995	1,3000	1,2247
1996	1,2512	1,1881
1997	1,2299	1,1725
1998	1,2082	1,1561
1999	1,1894	1,1421
2000	1,1597	1,1198
2001	1,1295	1,0971
2002	1,1026	1,0770
2003	1,0762	1,0571
2004	1,0552	1,0414
2005	1,0375	1,0282
2006	1,0172	1,0129
2007	1,0000	1,0000
2008	1,0000	1,0000

Tabella 4 relativa alla rivalutazione dei redditi ai sensi dell'art. 18, comma 4 del Regolamento del Fondo di Previdenza generale (Quota A e B) in vigore dal 1° Gennaio 1998

Decorrenza pensione anno 2008		
Anno riferimento contributi	Coefficiente di rivalutazione al 100% Quota B	Coefficiente di rivalutazione al 75% Quota A e Quota B dal 01.01.1998
1947		25,7474
1948		24,3262
1949		23,9701
1950		24,2829
1951		22,1555
1952		21,2718
1953		20,8797
1954		20,3371
1955		19,7898
1956		18,8587
1957		18,5116
1958		17,6748
1959		17,7448
1960		17,2843
1961		16,8038
1962		15,9998
1963		14,9000
1964		14,0833
1965		13,5129
1966		13,2528
1967		12,9977
1968		12,8341
1969		12,4912
1970		11,8968
1971		11,3419
1972		10,7534
1973		9,7632
1974		8,2167
1975		7,0466
1976		6,0832
1977		5,1884
1978		4,6432
1979		4,0468
1980		3,3852
1981		2,8911
1982		2,5210
1983		2,2248
1984		2,0356
1985		1,8942
1986		1,7996
1987		1,7315
1988		1,6609
1989		1,5735
1990	1,6637	1,4974
1991	1,5635	1,4224
1992	1,4833	1,3623
1993	1,4235	1,3174
1994	1,3696	1,2774
1995	1,3000	1,2247
1996	1,2512	1,1881
1997	1,2299	1,1725
1998		1,1561
1999		1,1421
2000		1,1198
2001		1,0971
2002		1,0770
2003		1,0571
2004		1,0414
2005		1,0282
2006		1,0129
2007		1,0000
2008		1,0000

rivalutazione di cui sopra (1,72%), nella prima parte, per gli anni di reddito dal 2000 al 2007, il limite di reddito libero professionale oltre il quale è dovuto il contributo dell'1% (anziché quello ordinario del 12,50% ovvero quello ridotto al 2%); nella seconda parte, per gli anni dal 2000 al 2008, l'importo del reddito virtuale già coperto dal contributo minimo obbligatorio alla Quota "A"

del Fondo Generale, sul quale non è quindi dovuta la contribuzione alla Quota "B". La seconda parte della tabella prevede un anno in più della prima (il 2008) perché i contributi minimi obbligatori, che devono essere posti in riscossione a partire dal mese di aprile 2008, sono rivalutati sulla base di un indice diverso da quello utilizzato per tutti gli altri importi, e precisamente sulla base del-

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

Limite reddito libero professionale anno 2000	€ 43.640,61
Limite reddito libero professionale anno 2001	€ 44.810,18
Limite reddito libero professionale anno 2002	€ 45.899,07
Limite reddito libero professionale anno 2003	€ 47.028,19
Limite reddito libero professionale anno 2004	€ 47.964,05
Limite reddito libero professionale anno 2005	€ 48.779,44
Limite reddito libero professionale anno 2006	€ 49.755,03
Limite reddito libero professionale anno 2007	€ 50.610,82

	Reddito virtuale già assoggettato al contributo minimo obbligatorio	
	Medici infraquarantenni e ultraquarantenni assoggettati a contribuzione ridotta	Medici ultraquarantenni
Anno 2000	€ 4.301,05	€ 8.007,15
Anno 2001	€ 4.416,74	€ 8.221,99
Anno 2002	€ 4.544,80	€ 8.460,40
Anno 2003	€ 4.649,36	€ 8.654,96
Anno 2004	€ 4.838,96	€ 8.936,64
Anno 2005	€ 4.945,44	€ 9.133,28
Anno 2006	€ 5.024,56	€ 9.279,44
Anno 2007	€ 5.130,08	€ 9.474,32
Anno 2008	€ 5.212,16	€ 9.625,92

la variazione percentuale dell'indice Istat riscontrata tra il mese di giugno 2007 e il mese di giugno 2006.

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

Nella **tabella n. 7** è riportata la successione temporale, sino al 2008 compreso, dei diversi importi mensili lordi dei trattamenti minimi Enpam, calcolati alla luce del corrispondente

trattamento minimo Inps. A tale proposito, occorre considerare che la Fondazione eroga le prestazioni pensionistiche in 12 mensilità, anziché in 13 come l'Inps, e quindi la mensilità in meno viene ridistribuita sulle altre 12.

La **tabella n. 8** riporta la serie storica, a partire dal 2000, del reddito minimo e massimo ai fini della determinazione dell'indennità di maternità. Com'è noto, l'indennità di maternità è oggi pari ai cinque dodicesimi dell'80% del solo reddito professionale percepito e denunciato ai fini fiscali come reddito da lavoro autonomo dalla

professionista iscritta alla Fondazione nel secondo anno anteriore a quello dell'evento.

La **tabella n. 9** riporta, a partire dal 2000, la soglia di retribuzione oltre la quale i lavoratori dipendenti sono tenuti a pagare un contributo aggiuntivo pari ad un punto percentuale del loro compenso. Ai fini Enpam, questa soglia rileva ai fini del calcolo delle prestazioni per gli iscritti transitati a rapporto di impiego (ex continuità assistenziale, emergenza territoriale, medicina dei servizi, specialistica ambulatoriale).

Nella **tabella n. 10** sono indicate le percentuali da applicare per la rivalutazione delle pensioni. Come si è specificato più sopra, il 75% dell'incremento percentuale fatto registrare nell'anno di riferimento dal numero indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati è applicato fino ad un importo pari a quattro volte il trattamento minimo Inps, mentre oltre tale limite si applica il 50% della suddetta variazione.

Le **tabelle nn. 11 e 12** sono presenti solo a partire da quest'anno e riguardano la rivalutazione dei limiti di reddito e degli importi, con riferimento rispettivamente alle prestazioni assistenziali liquidate dal Fondo di previdenza generale (tabella 11) e delle prestazioni assistenziali aggiuntive del Fondo della libera professione

do generale (tabella 12). Infatti, il Consiglio di Amministrazione dell'Enpam, nei nuovi Regolamenti di tali prestazioni in vigore dal 1° febbraio 2007, considerando congrui gli importi fissati in tale occasione, per evitare di dover periodicamente intervenire sulla loro entità per mantenerne intatta la valenza assistenziale, ha ritenuto di prevedere la loro indicizzazione annuale.

Si ricorda che al fine della concessione delle prestazioni assistenziali, il reddito complessivo di qualsiasi natura del nucleo familiare, riferito all'anno precedente, non deve essere superiore a sei volte l'importo del trattamento minimo Inps nel medesimo anno (importo di cui al primo punto di entrambe le tabelle). Tale limite è aumentato di un sesto per ogni componente il nucleo familiare, escluso il richiedente. Per quanto riguarda le prestazioni aggiuntive del Fondo della libera professione (**tabella 12**), si precisa infine che esse sono riservate agli iscritti attivi ed ai pensionati di tale Fondo (anche con un importo minimo), nonché ai loro superstiti. Si intendono iscritti attivi i medici e gli odontoiatri che abbiano contribuito alla gestione per almeno un anno nel triennio anteriore alla presentazione della domanda. •

(*) Vice direttore generale Enpam

Tabella 6 Trattamento pensionistico annuo minimo ai sensi dell'art. 20, comma 8 del Regolamento del Fondo di previdenza generale

Anno	Importo trattamento annuo minimo €
1998	€ 10.845,59
1999	€ 11.040,81
2000	€ 11.215,26
2001	€ 11.502,37
2002	€ 11.810,63
2003	€ 12.097,63
2004	€ 12.395,23
2005	€ 12.641,89
2006	€ 12.856,81
2007	€ 13.113,95
2008	€ 13.339,51

Tabella 7 Importo dell'integrazione erogata dall'Enpam sulla base del trattamento minimo Inps

Anno	Importo annuale	Importo mensile
2000	€ 4.840,08	€ 403,34
2001	€ 4.970,67	€ 414,22
2002	€ 5.104,97	€ 425,41
2003	€ 5.227,43	€ 435,62
2004	€ 5.358,08	€ 446,51
2005	€ 5.460,26	€ 455,02
2006	€ 5.558,54	€ 463,21
2007	€ 5.669,82	€ 472,49
2008	€ 5.760,56	€ 480,05

Tabella 8 Importo annuo dell'indennità di maternità, ex art. 70 e seguenti del Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151

Anno	Importo minimo mensile Inps per indennità	Reddito lordo annuo minimo valutabile	Reddito lordo anno massimo valutabile GU n. 251 del 28/10/2003
2000	€ 372,31	€ 11.035,38	
2001	€ 381,61	€ 11.310,92	
2002	€ 392,69	€ 11.639,27	
2003	€ 402,11	€ 11.918,54	€ 59.592,70
2004	€ 412,16	€ 12.216,84	€ 61.084,20
2005	€ 420,16	€ 12.448,80	€ 62.244,00
2006	€ 427,58	€ 12.673,44	€ 63.367,20
2007	€ 436,14	€ 12.927,19	€ 64.635,95
2008	€ 443,12	€ 13.135,20	€ 65.676,00

Tabella 9 Quota di retribuzione soggetta all'aliquota aggiuntiva di un punto percentuale ex art. 3-ter della legge 14.11.1992, n. 438, per gli iscritti transitati a rapporto d'impiego

Anno	Limite della prima fascia di retribuzione pensionabile
2000	€ 34.253,49
2001	€ 35.143,86
2002	€ 36.093,00
2003	€ 36.959,00
2004	€ 37.883,00
2005	€ 38.641,00
2006	€ 39.297,00
2007	€ 40.083,00
* 2008	€ 40.772,00

* Dato presuntivo, in attesa di comunicato ufficiale dell'Inpdap

Tabella 10 Tabella 10 relativa alla rivalutazione delle pensioni ai sensi dell'art.26, comma 1 del regolamento del Fondo di Previdenza Generale e ai sensi dell'art.5, comma 2 dei regolamenti dei Fondi Speciali di Previdenza.

Anno	4 volte il trattamento minimo Inps	Istat 75%	Istat 50%
2007	€ 22.234,16	1,5%	1%
2008	€ 22.679,28	1,29%	0,86%

Tabella 11 relativa alla rivalutazione delle prestazioni assistenziali del Fondo di Previdenza Generale

	2007	2008
Limite di reddito (6 volte trattamento minimo INPS)	€ 34.018,92	€ 34.563,36
Misura prestazioni straordinarie (art. 2, co. 3)	€ 7.000,00	€ 7.120,40
Limite di reddito per prestazioni casi eccezionali (art. 2, co. 6)	€ 12.000,00	€ 12.206,40
Importo massimo prestazioni per casi eccezionali (art. 2, co. 6)	€ 5.000,00	€ 5.086,00
Contributo per ospitalità in casa di riposo (art. 4, co. 3)	€ 50,00	€ 50,86
Contributo per assistenza domiciliare (art. 5, co. 4)	€ 500,00	€ 508,60
Misura massima prestazioni una tantum calamità naturali (art. 6, co. 3)	€ 15.000,00	€ 15.258,00
Limite massimo rimborso interessi su mutui per calamità naturali (art. 6, co. 3)	€ 8.000,00	€ 8.137,60

Tabella 12 relativa alla rivalutazione delle prestazioni assistenziali aggiuntive del Fondo della Libera Professione - "Quota B" del Fondo Generale

	2007	2008
Limite di reddito (6 volte trattamento minimo Inps)	€ 34.018,92	€ 34.563,36
Misura prestazioni mensili per invalidità temporanea (art. 2, co. 5)	€ 2.100,00	€ 2.136,12
Misura prestazioni giornaliere per invalidità temporanea (art. 2, co. 5)	€ 70,00	€ 71,20
Misura massima prestazioni aggiuntive di invalidità (art. 3, co. 1)	€ 4.000,00	€ 4.068,80
Maggiorazione contributi assistenza domiciliare (art. 4, co. 1)	€ 250 (50% di € 500)	€ 254,30
Misura massima "una tantum" aggiuntiva per calamità naturali (art. 5, co. 3)	€ 4.500 (30% di € 15.000)	€ 4.577,40
Misura massima "una tantum" aggiuntiva per rimborso interessi su mutui per calamità naturali (art. 5, co. 3)	€ 2.400 (30% di € 8.000)	€ 2.441,28



Il prof. Piercarlo Sarzi Puttini

Il professor Piercarlo Sarzi Puttini è direttore dell'Unità operativa complessa di reumatologia presso l'Azienda ospedaliera Polo universitario Luigi Sacco di Milano. La sua carriera si è sempre svolta in ambito reumatologico.

Tre le specializzazioni: oltre alla reumatologia, medicina interna e terapia fisica e riabilitazione.

Autore e coautore di oltre cento pubblicazioni peer-reviewed. La sua sfera di interesse:

l'artrite reumatoide, in particolare il trattamento farmacologico, la sindrome fibromialgica e le connettiviti, in particolare il Lupus Eritematoso Sistemico

Sindrome fibromialgica, disturbi fisici e psicologici

di Carlo Ciocci

La sindrome fibromialgica chi colpisce?

La sindrome fibromialgica (SF) rappresenta una condizione clinica di frequente riscontro nella pratica clinica. Si tratta di una sindrome dolorosa cronica ad eziologia sconosciuta caratterizzata da dolore muscolo-scheletrico diffuso. La SF è una patologia caratteristica dell'età media con una prevalenza maggiore tra i 20 e i 50 anni, che interessa circa il 2% della popolazione generale; si può comunque osservare anche in età giovanile o dopo l'età di 60 anni. Le donne sono più colpite degli uomini, con un rapporto di 9:1. Nonostante sia una sindrome di cui si parla da tempo, possono trascorrere degli anni prima che un paziente sappia con esattezza da cosa è affetto ritardando in questo

modo l'identificazione della strategia terapeutica più opportuna

Approfondiamo la sintomatologia e i criteri diagnostici?

La diagnosi di SF si basa sui criteri classificativi dell'American College of Rheumatology (ACR) del 1990, e pertanto sulla presenza, da almeno tre mesi, di dolore muscolo-scheletrico diffuso e di almeno 11 dei 18 *tender points* evocabili alla digitopressione o mediante algometro a pressione nelle specifiche sedi indicate. Sono, praticamente, 9 punti *tender* situati sia sulla parte destra che sulla sinistra, in maniera simmetrica, che il medico valuta con una digito-pressione manuale o con un algometro a pressione utilizzando una forza di circa quattro chilogrammi per centimetro quadrato. Valutando la

reazione del paziente viene stabilito se il *tender point* è negativo o positivo. La presenza di almeno 11 dei 18 *tender point* conferma la diagnosi di sindrome fibromialgica.

E' ovvio che questi criteri classificativi o diagnostici erano nati sostanzialmente per discriminare, secondo una certa soglia, i pazienti con tale sindrome rispetto ad altri con dolore muscolo-scheletrico cronico. Però, è ovvio che nella pratica clinica un paziente che ha 7-8 *tender points* viene considerato fibromialgico a tutti gli effetti, magari con una forma meno severa, ma con una sintomatologia altrettanto importante e da trattare con la stessa attenzione.

Altri sintomi?

In aggiunta ai criteri classificativi, i pazienti affetti da SF riferiscono una va-

rietà di altri sintomi clinici. Questi sintomi comprendono ansia, depressione, cefalea, alterazioni del sonno, astenia, rigidità mattutina, parestesie agli arti, toracalgie atipiche, colon e vescica irritabile. Questi sintomi sono influenzati da alcuni fattori come le condizioni climatiche, l'attività fisica, gli stress psicofisici e i disturbi del sonno. In circa la metà dei pazienti i sintomi appaiono dopo una sindrome simil-influenzale, o uno stress di tipo fisico o psichico. Circa il 30% dei pazienti fibromialgici presentano disturbi psicologici, in prevalenza di tipo ansioso-depressivo.

La presenza di questi sintomi è importante non tanto per la diagnosi per la quale ci soffermiamo sugli aspetti muscoloscheletrici della sindrome ma per la valutazione di una corretta strategia terapeutica che deve tenere nella dovuta considerazione i sintomi nella loro complessità, la qualità di vita del paziente e/o la disabilità che la malattia determina nel paziente.

La fibromialgica può essere confusa con altre malattie?

In presenza di un paziente che lamenta dolore muscolo-scheletrico cronico diffuso è necessario eseguire i seguenti esami di laboratorio: emocromo, velocità di eritrosedimentazione (VES), transaminasi, calcemia, TSH e markers dell'epatite C. La positività



per gli anticorpi anti-nucleo (ANA) assume scarso significato clinico in assenza di segni o sintomi clinici caratteristici del Lupus eritematoso sistemico (LES) o di una qualsiasi malattia autoimmune associata. Non sono necessari ai fini diagnostici né la diagnostica per immagini e né gli esami neurofisiologici. Nella maggior parte dei casi, la storia clinica permette di distinguere la SF da una qualsiasi malattia sistemica. La SF può associarsi ad altre malattie reumatiche sistemiche o mimarne i loro sintomi. Il 20% dei pazienti affetti da LES, il 20% dei pazienti affetti da artrite reumatoide (AR), il 7-10% dei pazienti affetti da osteoartrosi risponde ai criteri dell'ACR per la SF. Nell'ipotiroidismo, per esempio, i pazienti lamentano dolori muscolo-scheletrici simili a quelli tipici della SF. I pazienti affetti

dall'epatite C hanno un'alta prevalenza di SF associata.

Un quadro clinico del genere può essere fortemente invalidante?

Indubbiamente il paziente fibromialgico si può trovare di fronte ad una situazione difficile da gestire, soprattutto se non riesce ad adattarsi alla malattia. Nei centri di riferimento, in particolare, si curano i pazienti che presentano i sintomi clinici più severi e la cui qualità di vita è decisamente compromessa. Spesso la SM colpisce pazienti che erano molto attivi prima della comparsa dei sintomi caratteristici della malattia, ma che poi si sono ritrovati ad avere serie difficoltà anche a svolgere le più elementari attività di vita sociale, familiare e lavorativa. Se il paziente viene abbandonato a se stesso e non tratta-

to in maniera appropriata, si concentra solo sui propri sintomi (diviene ipervigilante), si convince che da tale situazione non riuscirà più a venirne fuori (catastrofismo), assume un atteggiamento di passività per cui perde gradualmente i propri contatti sociali e lavorativi, diventa sedentario decondizionando la propria muscolatura fino all'insorgere di stati ansioso-depressivi significativi.

Qual è la prognosi di questa malattia?

La storia naturale e la prognosi della SF non sono ancora completamente conosciuti. Si tratta comunque di una sindrome che compare in età relativamente giovane, e può persistere per anni.

La maggior parte dei pazienti fibromialgici riesce, con fatica, a svolgere le attività della vita quotidiana, comprese la propria attività lavorativa; il 10% dei soggetti fibromialgici si considera totalmente disabile. I pazienti fibromialgici riportano disabilità nello svolgimento delle attività di vita quotidiana che sono altrettanto severe di quelle riportate da pazienti affetti da artrite reumatoide.

Esistono terapie efficaci per la sindrome fibromialgica?

Nessun trattamento è uniformemente efficace in tutti i pazienti; le strategie terapeutiche che consistono in trattamenti farmacologici e non farmacologici de-

vono essere individualizzate sul paziente, e il clinico può avere la necessità di provare differenti modalità terapeutiche prima di ottenere un miglioramento ottimale dei sintomi del paziente. Ne consegue che l'approccio terapeutico è andato strutturandosi in modo articolato avvalendosi sia di presidi farmacologici capaci di interferire con le anomalie descritte, sia di modalità terapeutiche non farmacologiche (biofeedback, ipnositerapia, fitness cardiovascolare, terapia cognitiva comportamentale, elettroagopuntura, ecc.). Gli antidepressivi, gli oppioidi, i farmaci antinfiammatori non steroidei, i sedativi, i miorilassanti sono solo alcuni dei numerosi farmaci che sono stati e che vengono utilizzati nel trattamento della sindrome fibromialgica. I risultati ottenuti con il solo trattamento farmacologico sono spesso deludenti e spesso i pazienti necessitano di una politerapia farmacologica che agisca su differenti livelli del processo di percezione del dolore. Un approccio integrato di tipo comportamentale, farmacologico e non farmacologico può in molti casi dare notevoli soddisfazioni; ma risulta importante, oltre a stabilire la diagnosi di SF, definire le condizioni fisiche e psicologiche del paziente stesso, educarlo alla malattia e stabilire un piano terapeutico con obiettivi ragionevoli da raggiungere. •

Il prof.
Floriano Bonifazi



Floriano Bonifazi, ascolano, laureato in Medicina e Chirurgia all'università di Parma e specializzato in Pneumologia e Allergologia e Immunologia clinica. Direttore del Dipartimento di malattie respiratorie e allergiche, Ospedale Umberto I di Ancona è Past president dell'Associazione allergologi e immunologi territoriali e ospedalieri (Aaito) e ha coordinato il gruppo europeo per le allergie a veleni di insetti con la pubblicazione di linee guida internazionali di diagnosi, prevenzione e terapia. Estensore del primo libro monotematico su reazioni allergiche e pseudoallergiche da farmaci.

Allergie respiratorie e sicurezza stradale

di Andrea Sermonti

I dati sugli incidenti sono allarmanti, e questo ha spinto Federasma – promotore del progetto “Guidare [con] l'allergia” proprio con l'Automobile club Milano e la Società italiana di Medicina generale (Simg) e il patrocinio dell'Associazione Allergologi e Immunologi Territoriali e Ospedalieri (Aaito) – a realizzare una campagna di sensibilizzazione rivolta ai cittadini affinché chi si mette al volante non sia pericoloso per se stesso o per altri, per informare i cittadini sulle problematiche legate alle patologie allergiche, spesso poco considerate come vere e proprie malattie. E il prof. Bonifazi, alla luce della sua lunga esperienza, non ha dubbi: “I problemi maggiori con le allergie respiratorie nascono quando si deve mette-

re in atto una terapia a lungo termine per alcune pollinosi particolarmente impegnative: quella da cipresso, che nel centro Italia – ma anche il nord è interessato – comincia a dare disturbi già a gennaio e prosegue fino a metà aprile, poi le graminacee e al centro-sud ancora più la parietaria, che proseguono fino all'autunno”.

Qual è il problema per l'allergologo?

Deve gestire 6-8 mesi di cura con farmaci che, trattandosi clinicamente di febbre da fieno e rinite allergica, sono in buona sostanza gli antistaminici. È evidente, quindi, che la terapia deve garantire al paziente massima efficacia con minimi effetti collaterali, tenendo presente, oltre tutto, che nell'ambito dei picchi stagionali – marzo-aprile per il cipresso, maggio-giugno per gra-

minacee e parietaria – potrebbe essere necessario incrementare la posologia degli antistaminici e talvolta aggiungere altri farmaci, per controllare al meglio la patologia che, dopo la classica serie di starnuti con ipersecrezione acquosa, tende a complicarsi con la congestione e l'ostruzione nasale. Operando sui dosaggi e prestando la necessaria attenzione agli effetti sedativi, si può quindi gestire

al meglio una patologia che incide fortemente sulla qualità di vita dei pazienti.

Una gestione ottimale della terapia richiede conoscenze sugli antistaminici, vecchi e nuovi.

I farmaci di prima generazione erano in grado di superare facilmente la barriera emato-encefalica e quindi antagonizzavano l'istamina anche a livello cerebrale, dove questa sostanza – insieme con gli altri neuromodulatori ‘eccitatori’, quali la serotonina e le chinine – svolge una funzione insostituibile nel processo di connessione neuronale. I neuroni si ‘parlano’ infatti tramite questi trasmettitori, ma un antistaminico capace di attraversare la barriera emato-encefalica compromette in misura più o meno marcata – comunque significativa – il loro “dialogo”. Ecco allora i classici effetti collaterali, che vedono al primo posto la tipica sedazione, accompagnata da stanchezza e talvolta da confusione.

FEDERASMA

Al fine di migliorare le condizioni di salute e la qualità della vita dei malati allergici e asmatici è nata nel 1994 Federasma: un'organizzazione non lucrativa di utilità sociale (Onlus) che riunisce le principali Associazioni italiane di pazienti che sostengono la lotta a queste patologie. Federasma opera in stretto contatto con le principali Società Scientifiche di area pneumologica e allergologica e si avvale del prezioso sostegno di un Comitato medico-scientifico altamente qualificato.

**Federasma onlus – segreteria@federasma.org
tel 0574 607953 - segr. e fax 0574 444000**



Sempre più spesso, infatti, la rinite allergica viene messa in rapporto con disturbi respiratori del sonno che, per esempio, possono alterare nei bambini la capacità di apprendere, di leggere, di commettere meno errori ai test di attenzione. Il rischio è quindi che l'utilizzo di antistaminici più datati, insieme ad alcune componenti cliniche della malattia di base – soprattutto la sonnolenza diurna causata dalla cattiva qualità e quantità del riposo notturno –

produca un *mix* decisamente negativo.

E in cosa sono diversi i nuovi antistaminici?

Sono meno lipofilici dei loro predecessori, passano più difficilmente la barriera emato-encefalica. Considerando poi le specifiche azioni antiallergiche e antinfiammatorie delle molecole di nuova generazione, c'è anche la possibilità di utilizzarle a una posologia inferiore rispetto ai capostipiti, ottenendo così, nel contempo, sia una

maggiore efficacia sia una superiore tollerabilità e sicurezza. Merita di essere sottolineato il fatto che il miglioramento del profilo di *safety* non si paga in termini di riduzione dell'efficacia: i farmaci di concezione più recente, come desloratadina, sono attivi anche sulla congestione nasale, che in precedenza era stata scarsamente considerata. Le prove scientifiche hanno dimostrato che l'impiego dei nuovi trattamenti – anche prolungati – non penalizza le capacità del paziente e non causa alcun effetto paradossale né alcun segno di tachifilassi che potrebbero penalizzarne l'efficacia.

Insomma, l'obiettivo principale resta quello di contrastare il più possibile le complicazioni associate alla rinite allergica, troppo spesso trascurate mentre invece compromettono qualità e quantità del riposo notturno.

È importante avere a disposizione trattamenti che permettano di recuperare il sonno, e con esso la vigilanza diurna, ma che non siano penalizzati dalla sedazione, che in questi casi sarebbe un vero paradosso. Questa scelta terapeutica comporta inoltre un 'effetto collaterale' gradito e cioè il contrasto all'abuso di altri farmaci dei quali è stato dimostrato invece qualche effetto collaterale. In alcuni soggetti predisposti, per esempio, i corticosteroidi per via orale possono indurre uno stato di agitazione psicomotoria fino a scatenare vere e proprie psicosi. E tutto ciò che può servire a risparmiare farmaci che possono condizionare negativamente l'attenzione alla guida o le capacità lavorative non comporta solo una migliore qualità di vita del paziente, ma non può che essere visto con attenzione e favore dal medico e dalle istituzioni. •

LIAMAR

La Liamar, Lega italiana contro l'asma bronchiale e le malattie allergiche respiratorie, fondata a Milano nel 1980, è un'associazione laica senza scopo di lucro, cui aderiscono medici e numerosi pazienti, sorta con l'obiettivo di combattere l'asma bronchiale e le malattie allergiche respiratorie nelle cause e negli effetti, sia clinici che sociali. Liamar è associata a Federasma. Si prefigge, come compiti, anche la diffusione di elementi di educazione sanitaria.

**LIAMAR – Viale Piceno, 12 - 20129 Milano;
tel. 02 70100725**

Trapianti, conta anche il rapporto medico-paziente

di Daniele Romano

Il segnale d'allarme sulla frenata delle donazioni (3,3%) e dei trapianti (5%) in Italia nel 2007 rispetto alla crescita ininterrotta dei sei anni precedenti può portare a conclusioni errate.

Franco Filipponi professore ordinario in Chirurgia generale all'Università di Pisa, rappresentante delle regioni AIRT in Centro nazionale trapianti, valuta oggettivamente le eccellenze e le criticità.

“Il punto nodale sta nella disomogenea attuazione sul territorio nazionale della legge dei trapianti, la famosa 91/99, che all'art.1 ricorda che le attività di reperimento organi e di trapianto sono obiettivi del Ssn. A fronte di

una epidemiologia simile della morte cerebrale, c'è la forte diversità del tasso di donazione nelle regioni, da 6,7 a 41,7 donatori effettivi per milione di popolazione (pmp) nel 2007.”

Esiste un ampio margine di miglioramento per tutte quelle regioni che sono sotto la media nazionale che è di 20,9 donatori effettivi pmp. Infatti nel 2007 ben 10 regioni sono sotto la media e solo 9 la superano. Ebbene “le regioni che sono sotto media, potrebbero crescere realisticamente e senza traumi a 28-30 pmp, tendendo così ad insidiare il primato della Spagna che da anni si attesta intorno ai 35 donatori effettivi pmp.”

Potremmo così soddisfare una sempre maggiore quota della domanda nazionale di

organi rispondendo sempre più al bisogno dei pazienti. Il livello di opposizioni alla donazione considerato “fisiologico” si aggira, nel mondo occidentale, dal 25% al 30%. Ma la riduzione delle donazioni non può essere attribuita ai cittadini. Altre sono le criticità che dovrebbero essere tra le priorità nell'agenda della politica sanitaria.

Innanzitutto il vissuto delle donazioni e dei trapianti “dovrebbe fare il salto di qualità e passare dai limiti di una immagine di attività accessoria a quella di una prestazione sanitaria vera e propria, così come recita la legge 91/99 e quindi regolata da obiettivi, benchmarking, gold standard, etica della responsabilità della struttura sanitaria, dell'Uni-

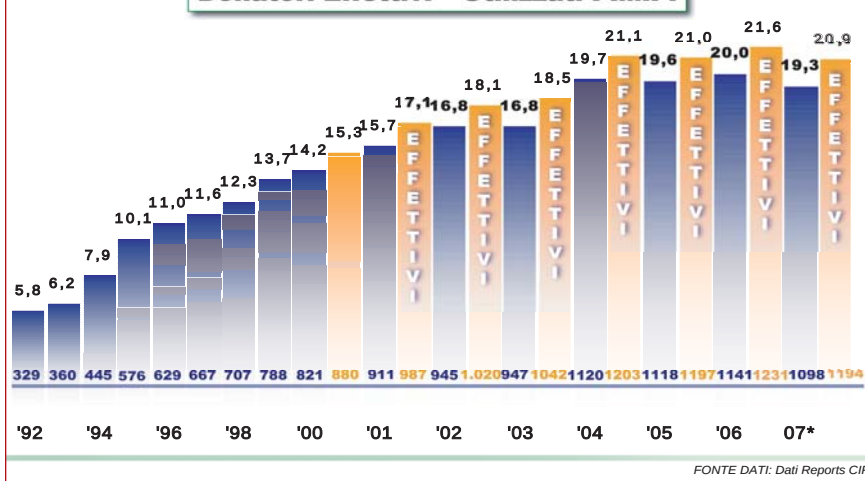
versità, della formazione di ogni singolo medico. Una formazione contestualizzata è sempre più urgente al fine di introdurre a ogni livello operativo delle buone pratiche come la misurazione delle prestazioni, l'osservatorio e l'individuazione di indicatori sensibili di qualità”. Una donazione può salvare la vita anche di 7 pazienti in stato ter-

minale. Ha un forte impatto assistenziale per la comunità sociale ed è anche una grande responsabilità per chi ha il dovere di individuare il potenziale donatore e attivare la Commissione accertamento morte. Questo può essere vanificato se non viene impostata una corretta relazione di aiuto nei confronti dei familiari. Nel consenso alla donazione di organi si sublima anche il rapporto fiduciario medico-paziente, elemento sempre essenziale e che mai tramonterà nell'attività medica.

La donazione è un banco di prova della qualità di un sistema sanitario, della capacità di essere un referente umanizzato per i cittadini. Le rianimazioni sempre più pressate dalla domanda di prestazioni, dall'insufficienza di personale e letti, avranno maggiori difficoltà ad impegnarsi in una donazione. La donazione di organi va considerata alla stregua di tutte le altre responsabilità del medico. Per prima ci deve credere in maniera convinta l'istituzione e la struttura nella quale opera il medico per trasmettere queste convinzioni ai cittadini. Le donazioni passano per l'imbuto del contatto umano del singolo medico. “Grazie alla responsabilità dei medici italiani - conclude il professor Filipponi - si possono ottenere risultati straordinari in tempi brevi. A condizione che siano definiti e condivisi a livello nazionale e regionale obiettivi, procedure, forme di comunicazione con i pazienti e i familiari.”

Donatori utilizzati ed effettivi- Anni 1992/2007*

Donatori Effettivi - Utilizzati P.M.P.



Fonte dati: Dati Reports CIR

Centro Nazionale Trapianti - *Dati definitivi al 31/12/2007

Campus Biomedico fucina del Sapere

di **Andrea Meconcelli**

A tre anni dalla posa della prima pietra, il 14 marzo scorso è stata inaugurata, a Roma, la nuova sede dell'Università Campus Biomedico. Il centro sorge nel verde, su 75 ettari di terreno alla periferia della capitale, a Trigoria, e accoglierà le nuove strutture universitarie di ricerca e assistenza sanitaria. Al taglio del nastro era presente il cardinale Tarcisio Bertone segretario di Stato della Santa Sede, che ha portato i saluti e la benedizione del Santo Padre. La realizzazione del nuovo campus universitario è costata 180 milioni di euro ripartiti tra l'edificazione del Policlinico universitario (150) e del Polo di Ricerca avanzata in biomedicina e bioingegneria (30). Il Polo di ricerca è stato finanziato per la maggior parte con fondi pubblici italiani e dell'Unione europea.

L'attività di ricerca dell'Ateneo si raccoglie in varie linee, tra le quali: fisiopatologia dell'invecchiamento e malattie correlate; neuroscienze; fisiopatologia del metabolismo e della nutrizione; scienze oncologiche; tecnologie innovative e modelli matematici in medicina.

Ed ecco qualche cenno re-



lativo alla costruzione della grandiosa opera che darà, senz'altro, lustro a Roma.

L'edificio del Policlinico universitario è stato realizzato con fondi privati (azionisti e donatori del-

L'ATENEO IN CIFRE

• Studenti	846
• Specializzandi	37
• Laureati dalla nascita dell'Ateneo nel 1993	977
• Laureati in corso dal 1993	72%
• Docenti strutturati	75
• Rapporto docenti / studenti	1/11,28

I CORSI DI LAUREA

- Medicina e chirurgia (Specialistica a ciclo unico)
- Ingegneria Biomedica (Laurea e Laurea Specialistica)
- Scienze dell'alimentazione e della Nutrizione Umana
- Infermieristica
- Dietistica

MODALITÀ DI AMMISSIONE

- Prova scritta (80 quesiti a risposta multipla su matematica, fisica chimica, biologia, logica e cultura generale)
- Colloquio

l'Ateneo). Si calcola che il nuovo campus universitario a regime darà lavoro a circa 3000 persone. Per la realizzazione dei 62 mila mq di superficie del Policlinico (di cui 20 mila mq per le centrali tecnologiche) sono stati impiegati fino a 500 operai al giorno, che hanno posto in opera 40 mila metri cubi di calcestruzzo, circa 3700 tonnellate di acciaio per le strutture, 330 km di cavi di acciaio per strutture in postensione, 2500 porte, 260 mila kg di tubazioni in acciaio, 170 km di cavi elettrici, 52 unità di trattamento aria, 600 mila kg di canali per aria condizionata, che consentono di climatizzare l'intero edificio, 250 cavi di rete dati, 10 mila apparecchi di illuminazione, 24 ascensori e 6 scale mobili. I solai in cemento post-compresso con tecnologia avanzata possono sopportare mille kg al metroquadrato; sono stati scavati circa 150 mila mq di terra per le fondamenta e i piani interrati del Policlinico. La facciata è composta da circa un milione di mattoncini e 500 finestre. Sono stati realizzati 4 km di strade, 20 mila mq di parcheggi sotterranei e 30 mila di parcheggi a raso. Durante tutto il periodo dei lavori si sono verificati solo 3 infortuni, di limitata entità (leggere ferite) e nessun incidente grave.

Le prestazioni sanitarie del Policlinico sono convenzionate con il Sistema sanitario nazionale. •

Quando la mamma aspetta un bebè

Nel panorama europeo senza dubbio l'Italia ha una valida normativa della tutela della maternità con possibilità di ampie previsioni per l'assistenza al neonato

di Marco Perelli Ercolini (*)

La legge italiana riconosce alla donna lavoratrice dipendente sia pubblica che privata, il diritto ad assentarsi dal lavoro per sottoporsi agli esami prenatali. Le ore di assenza vengono retribuite normalmente ed hanno lo stesso trattamento della "malattia dovuta a gravidanza", inoltre le ore di assenza per gli esami prenatali non si cumulano con le assenze per malattia comune. Ovviamente per fruire del diritto, la lavoratrice deve presentare al proprio datore di lavoro una specifica domanda cui dovrà seguire la documentazione giustificativa.

La legge di tutela della maternità fa poi divieto di adibire la donna durante la gravidanza e per sette mesi dopo il parto a "lavori pericolosi, faticosi ed insalubri". Pertanto la lavoratrice in stato di gravidanza va spostata ad altre mansioni senza effetti sul rapporto di lavoro né tanto meno sulla retribuzione e qualora ciò non sia possibile va concessa l'astensione anticipata.

In caso di per gravi com-

plicazioni della gestazione o per preesistenti forme morbose che si presume possano essere aggravate dallo stato di gravidanza oppure per condizioni di lavoro ed ambientali ritenute pregiudizievole per la gestazione, quando non sia possibile adibire la lavoratrice ad altre mansioni, la futura mamma per iniziativa dell'Ispettorato del lavoro o su richiesta della lavoratrice riconosciuta valida dall'Ispettorato del lavoro può essere posta in astensione anticipata dal lavoro.

Il congedo anticipato di maternità è calcolato a tutti gli effetti ai fini dell'anzianità di servizio, delle ferie e della tredicesima mensilità, è utile ai fini pensionistici e previdenziali ed è considerato attività lavorativa ai fini della progressione di carriera. Per tutto il periodo la lavoratrice ha diritto all'intera retribuzione, compresa la tredicesima mensilità.

In caso di interruzione di gravidanza spontanea o terapeutica che si verifichi prima del 180° giorno dall'inizio della gestazione, l'evento viene considerato - aborto - e pertanto non

viene riconosciuto il diritto all'astensione obbligatoria. Per accertare se l'interruzione di gravidanza sia avvenuta prima o dopo il 180° giorno, si presume che il concepimento sia avvenuto 300 giorni prima della data presunta del parto, indicata nel certificato medico di gravidanza.

Le assenze per interruzione di gravidanza avvenute entro il 180° giorno dall'inizio della gestazione, non si cumulano con precedenti o successivi periodi di malattia comune.

Nel caso di interruzione di gravidanza avvenuta dopo il 180° giorno dall'inizio della gestazione, decorsi i tre mesi di assenza obbligatoria dal lavoro, se le condizioni di salute della lavoratrice non consentono la ripresa dell'attività lavorativa, l'assenza sarà considerata come dovuta a malattia derivante dallo

Divieto di adibire la donna durante la gravidanza a lavori pericolosi, faticosi ed insalubri

stato di gravidanza. Anche queste assenze non si cumulano con precedenti o successivi periodi di comune malattia.

Agli effetti economici la lavoratrice ha diritto all'intera retribuzione, con esclusione solo degli emolumenti la cui corrispondenza è strettamente connessa all'effettiva presenza in servizio.

La lavoratrice deve presentare al proprio datore di lavoro, entro quindici giorni dall'aborto il certificato medico attestante sia il mese di gravidanza durante il quale è avvenuto l'aborto, sia la data presunta del parto.

Se durante il periodo di gestazione la lavoratrice si ammala per patologie direttamente conseguenti al suo stato particolare, che tuttavia non rientrano nei casi per i quali è prevista l'astensione obbligatoria anticipata disposta dalla Direzione provinciale del lavoro, queste assenze non si cumulano con le assenze per malattia comune.

Alla lavoratrice affetta da patologie connesse alla gravidanza viene corrisposta la retribuzione normale. E' sufficiente che presenti un certificato del medico curante che contenga esplicito riferimento alla patologia conseguente allo stato di gravidanza.

Ricordiamo che dall'inizio della gravidanza sino all'anno di vita del neonato la donna non può essere licenziata. •

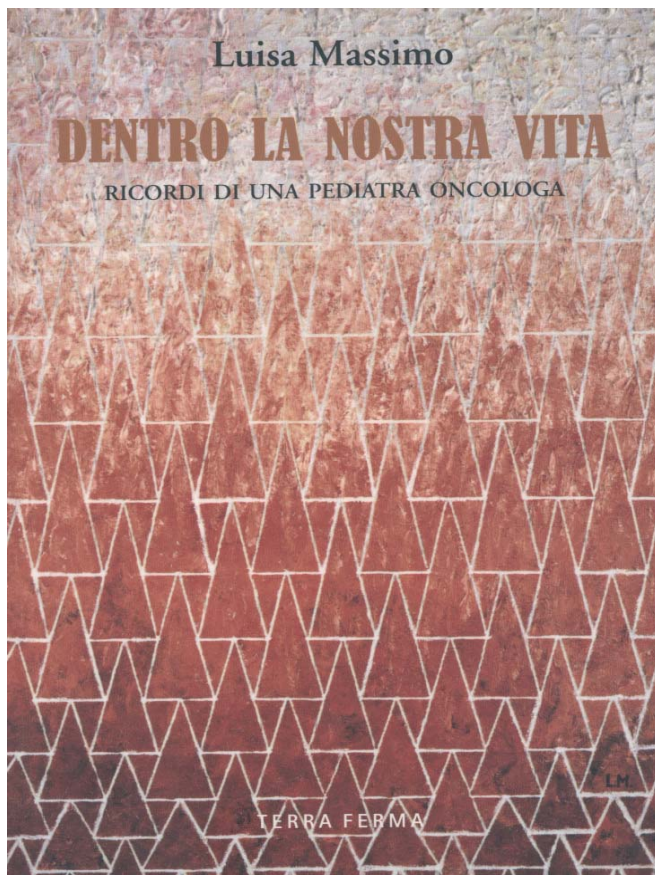
(*) Consigliere Enpam

Pediatra e oncologa dentro la sua vita

di Giuliano Crisalli

Si chiama Luisa, è medico primario di ematologia e oncologia pediatrica al “Gaslini” di Genova. Di cognome fa Massimo ed il massimo che ci si poteva aspettare da lei era la pubblicazione dell’ennesimo studio scientifico. Invece ti ritrovi tra le mani un libro di ricordi che partono da “un giorno” del 1942 sulle alture di Lavagna con davanti il mare di Portofino. Insomma, un angolo del Paradiso anche se intorno si avverte il crepitio delle armi. La protagonista è una giovinetta di quattordici anni che, inebriata dall’odore di salmastro, fa un patto con se stessa: se fosse sopravvissuta alla guerra, avrebbe studiato medicina, sarebbe diventata un bravo medico e si sarebbe votata alla ricerca. Pur di raggiungere l’obiettivo promette a se stessa di restare sola. E si laurea con 110 e lode, e al tramonto di un caldo giorno di luglio discute la sua tesi sperimentale.

Comincia così una luminosa carriera, incorniciata da due libere docenze. Sempre in mezzo ai bambini, per i bambini. Luisa era “una giovane così così, ma non spiacevole. Se dovessi fare un’identità,



direi: viso a trapezio, fronte molto alta, naso pronunciato, occhi castano profondi, bocca, zigomi, orecchie e mento regolari, collo sottile... In conclusione una ragazza attraente per cultura, per intelligenza viva, per docilità e duttilità...”. Single per vocazione e per opportunità.

La prof.ssa Massimo così si analizza, pensiamo (glielo auguriamo) di fronte al mare, anche quello di Varazze dove vive in una casa “appollaiata

sulla costa”, proprio lì dove dipinge sulle tele meravigliosi colori.

Oltre che una storia di una vita ricca di eventi e di spostamenti (ha girato mezzo mondo) ci sono in questo lungo racconto i ricordi di una pediatra oncologa, certo, ma anche la commozione di chi decide di guardare senza infingimenti dentro la propria vita.

E allora, osservando allo specchio i giorni della sua esistenza, riconoscendo nella medicina la ragione di vita, serenamente ringrazia per tutto e di tutto i suoi genitori. Un riconoscimento che commuove il lettore e lo fa tornare indietro nel tempo, in un mondo che troppo spesso dimentichiamo.

Grazie professoressa Massimo. •

Luisa Massimo, “*Dentro la nostra vita. Ricordi di una pediatra oncologa*”. Ed. Terra Ferma, Vicenza

COMUNICATO

L'ENPAM APRE LA CACCIA AI FALSI MEDICI

Le procedure di controllo messe in atto dall'Enpam stanno dando i primi concreti risultati. Oltre all'accertamento di casi di evasione contributiva, sono stati scoperti ben cinque “medici” ed un “odontoiatra” che grazie a documenti falsi esercitavano abusivamente la professione presso le Asl o strutture private.

L'impegno dell'Enpam è di continuare, in perfetta sintonia con gli Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri, questa necessaria opera di moralizzazione nell'interesse del cittadino nonché per una corretta e trasparente gestione dei Fondi previdenziali.

EDWARDS e STEPTOE quando la cicogna è di vetro

Alla mezzanotte del 25 luglio 1978 un lungo vagito echeggiò nel grande General Hospital di Oldham, vicino a Manchester. Il mattino seguente il *Daily Mail* annunciò al mondo, in anteprima, la nascita del primo “bambino in provetta”, anzi di una bella bambina di 2 chili e 600 grammi di nome Louise

di Luciano Sterpellone

L'Essere umano ha da sempre cercato - magari con la sola immaginazione - di vincere il problema della sterilità femminile: è scritto nella Genesi che Abramo, non riuscendo a procreare con la moglie Sara, giacque - dietro suo consenso - con la schiava Agar, la quale, “prestandole” in tal modo l'ovulo e l'utero, diede alla coppia sterile il sospirato erede Ismaele.

Forse la prima inseminazione artificiale volontaria della storia è documentata in un manoscritto arabo del 1322: un allevatore lasciò per una notte un batuffolo di lana nella vagina di una giumenta, poi l'estrasse e lo fece annusare ad un cavallo; raccolto il suo eiaculato con lo stesso batuffolo, lo introdusse nell'utero della giumenta, rendendola gravida. La pratica si diffuse tra gli

allevatori di cavalli; e molti eserciti arruolarono specialisti “inseminatori” con il duplice fine di rubare (magari al nemico) il seme degli stalloni di maggior pregio con cui fecondare le giumente, e di “boicottare” l'avversario cercando di far fecondare le sue giumente con il seme di cavalli difettosi.

Nel 1768 l'abate Lazzaro Spallanzani riuscì sperimentalmente a “inseminare” alcune rane con il liquido seminale di ranocchi, e nove anni dopo riuscì, introducendo il seme di un cane nella vagina di una cagna, a far nascere cuccioli che “nelle fattezze e nei colori rassomigliavano a detta madre ma anche al maschio che somministrato avea lo sperma”.

Finalmente, tra il 1776 e il 1790, il famoso chirurgo inglese John Hunter riuscì a indurre la gravidanza in una donna introducendole in vagina il liquido seminale

del marito.

Va comunque al russo E. Ivanov il merito di avere impostato all'inizio del XX secolo le basi scientifiche e sperimentali della “fecondazione artificiale” negli animali domestici; Girard realizzò invece il metodo “intrauterino” (in sostituzione di quello “intravaginale”) di fecondazione.

Negli Stati Uniti, M. Sims riuscì ad ottenere il primo “bambino americano in provetta” (test-tube baby); ma poi, sommerso dalle accuse di agire “illegalmente e immoralmente”, non volle procedere oltre.

Con il decreto del Santo Ufficio del 25 marzo 1897 la Chiesa cattolica dichiarava il *non licere*, il che rallentò notevolmente le ricerche in questo campo: nel 1928 si registravano nel mondo soltanto 185 casi di inseminazione artificiale umana, con una percentuale di successo del 35%.

Gli studi ebbero tuttavia un crescendo graduale, seppure in sordina: il 1941 vide nel mondo ben 9.642 casi perfettamente riusciti; e nel '50 i bambini nati con questo metodo erano ormai 250mila. Ma, si era solo agli inizi.

Nel 1954 giunse una notizia clamorosa: tre ricercatori - Bunge, Keetel e Sherman - avevano ottenuto quattro casi di gravidanza con seme congelato proveniente da una delle prime “banche dello sperma”.

In Italia si era perduto molto terreno a causa delle vivaci diatribe di ordine etico, morale, religioso, filosofico. Ciononostante, nel 1943 G. Traina dell'Università di Bari rese noto che tra il '36 e il '42 il metodo della “fecondazione artificiale” era stato impiegato in 16 coppie sterili, pur se con successo in soli 3 casi. Con la fine della seconda guerra mondiale anche in Italia si registrò una certa ripresa delle ricerche in questo campo. Nel 1961 il biologo bolognese Daniele Petrucci riuscì a fecondare in laboratorio - su di un vetrino da lui poeticamente

L'amniocentesi confermò che il feto si sviluppava normalmente

chiamato "camera nuziale" - un ovulo umano con uno spermatozoo, e ad impiantarli nella "culla biologica" naturale di una donna.

Petrucci fu però subito bollato come "medico contro Natura"; e ad un rovente congresso medico di Glasgow, ove voleva comunicare che ben 26 bambini, tutti viventi, erano nati con il suo metodo, gli fu addirittura impedito di parlare, ricevendo anche alcune denunce "per infanticidio".

Ma, si sa, la scienza non si può fermare. E la sperimentazione continuò dovunque, anche in Italia (specie a Bari, Pisa e Firenze). Ma un filone di ricerche stava per esplodere ad opera di due ricercatori inglesi: Robert G. Edward e Patrick Steptoe. Dopo anni di ricerca, essi lavoravano ora su ovuli prelevati da donne previamente trattate con ormoni, tentando poi di fecondarli con spermatozoi provenienti dai rispettivi partner. Ed erano riusciti a far maturare l'ovulo fecondato sino allo stadio di blastocisti. Ma a questo punto dovevano risolvere un problema cruciale: quel che avevano ottenuto in vitro si sarebbe verificato anche in vivo? E l'utero avrebbe "rigettato" l'uovo impiantato, in quanto "corpo estraneo"?

Per un certo tempo tutto

sembrò andare per il peggio: nessuno degli ovuli introdotti "attecchì" nell'utero di coraggiose volontarie. Finché nel 1975 un evento riaccese le speranze. Al Centro australiano della Monash University, un ovulo fecondato in provetta e poi introdotto nell'utero di una casalinga di 35 anni, Sylvia Allen, suonatrice di sax e clarinetto nel complesso femminile di Ivy Benson, cominciò a dar segni di maturazione. Ma presto si vide che l'embrione si era impiantato non nell'utero, ma in una tuba, mettendo oltretutto a serio repentaglio la vita della donna.

Le accese polemiche che seguirono si placarono solo quando la gravidanza si interruppe spontaneamente. Ma i due intraprendenti ricercatori non si arresero: decisero di prelevare direttamente l'ovulo già *matu-*

ro: lo prelevarono il 10 novembre dello stesso anno alla signora Lesley Brown, di trent'anni, fecondandolo in vitro con il liquido seminale del marito.

Due giorni dopo videro che la fecondazione era avvenuta e impiantarono l'embrione nell'utero materno. Questa volta la gravidanza procedette regolarmente, e l'amniocentesi confermò che il feto stava sviluppandosi normalmente. Ma per non correre troppi rischi, alla fine dell'ottavo mese decisero di praticare il taglio cesareo.

Stava per scoccare la mezzanotte del 25 luglio 1978 quando un lungo vagito echeggiò nel grande General Hospital di Oldham, vicino a Manchester. Il mattino seguente, il *Daily Mail*, che s'era assicurato l'esclusiva per 250mila dollari, annunciò al mondo, in anteprima, la nascita del primo

"bambino in provetta", anzi di una bella bambina di 2 chili e 600 grammi di nome Louise.

Dopo la non meno clamorosa nascita di un altro frutto della procreazione assistita, Candice Reed, in Australia, a Melbourne vennero registrate (1980) 13 gravidanze (delle quali una gemellare) tra le 103 donne sottoposte al metodo di Edwards e Steptoe. In Italia saranno le telescriveni dell'Ansa ad annunciare alle 19 dell'11 gennaio 1982 la nascita di Alessandra Abbisogno, portata dalla "cicogna di vetro" in una clinica privata di Napoli.

Poi, pian piano, gli annunci sempre più massicci di queste nascite persero il sapore dell'eccezionalità, e dei bambini portati alla luce in tutto il mondo dalla "cicogna di vetro" si cominciò a perdere il conto... •



Menopausa e terapia: se ne discute

di Claudia Furlanetto

Le controversie sull'uso degli estrogeni in menopausa, che hanno raggiunto il loro apice nel 2002 con i risultati dello studio *Women's Health Initiative (WHI)*, hanno portato ad un sensibile cambiamento nell'impiego della terapia ormonale sostitutiva (TOS). Lo studio, condotto su donne nordamericane in post-menopausa, era volto a valu-

tare eventuali benefici o peggioramenti sulla incidenza delle malattie cardiovascolari e sul benessere globale.

Ne parliamo con il consigliere Enpam prof. Salvatore Sciacchitano, responsabile del Centro menopausa della Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'ospedale Vittorio Emanuele di Catania e consigliere della Società italiana per la menopausa.

Quanta influenza ha avuto lo studio WHI in Italia?

Ha senz'altro turbato l'atteggiamento dei medici che erano prima più inclini all'utilizzo della terapia ormonale sostitutiva. Non si è considerato che lo studio ha esaminato una tipologia di donne, 50-79 anni, molto diversa rispetto a quella che utilizza la TOS in Italia. Il 66% della popolazione campione, infatti, aveva oltre i 60 anni e addirittura il 21% oltre i 70, quando già le patologie considerate, che sono età dipendenti, sono già in atto. Da sottolineare che sono stati impiegati ormoni non utilizzati in Europa con un dosaggio all'epoca doppio rispetto a quello somministrato oggi.

Il primo ad accorgersi dell'ingiustificato allarmismo fu il professor Umberto Veronesi, che in un articolo apparso su "La Repubblica" il 20 luglio 2002, definì l'interpretazione dello studio *l'inganno americano*, un attacco irrazionale al mondo femminile, che metteva e mette in gioco il benessere delle donne e che i ricercatori italiani ed europei non avrebbero dovuto accettare. Noi medici italiani ed europei, infatti, non iniziamo il trattamento dopo i 60 anni e, in ogni caso, mai dopo un lungo periodo di carenza ormonale. Iniziando la terapia in età avanzata è logico aspettarsi effetti negativi. La TOS, infatti, più che terapia deve essere considerata come prevenzione dei danni dell'invecchiamento dell'organismo in generale ed in particolare dell'apparato cardiovascolare, del sistema nervoso centrale, dell'apparato genito-urinario e dello scheletro.

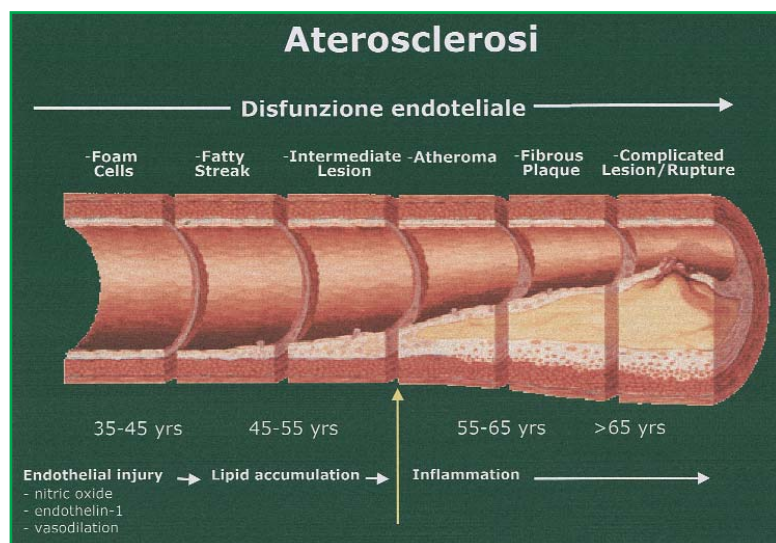
Qual è l'effetto degli estrogeni sul sistema cardiovascolare?

La professoressa Maria Grazia Modena, past president della Società italiana di cardiologia e primario al Policlinico di Modena, ha definito gli estrogeni "l'ombrello protettivo delle donne". È importante aprire questo "ombrello" il più precocemente possibile. Infatti il recettore estrogenico a li-

vello vasale, dopo alcuni anni di ipoestrogenismo non risponde in modo adeguato all'estrogeno, anzi, a livello vasale, in presenza di placca aterosclerotica ormai formata, l'estrogeno può contribuire alla destabilizzazione e alla formazione della cosiddetta placca complicata. Da qui gli eventi negativi segnalati dal WHI. Gli esperimenti di Clarkson (1998, 2001) hanno dimostrato come la terapia estrogenica possa prevenire la formazione della placca aterosclerotica se somministrata in una condizione in cui il processo aterosclerotico non si sia ancora espresso in modo significativo. Uno studio pubblicato su *NIH news* del 20 giugno del 2007 ha seguito le pazienti dello studio WHI che hanno iniziato la terapia tra i 50 e i 59 anni. I risultati hanno indicato una riduzione, come evidenziato dalla Tac, del 30, 40% della placca ateromassica, rispetto alle donne che erano state trattate con il placebo. Stranamente a questi risultati non è stato dato il giusto risalto.

Quando, e alla comparsa di quali sintomi, una donna deve iniziare la terapia?

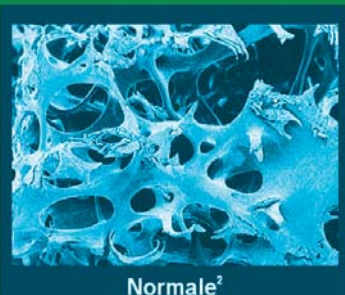
Per evitare fenomeni degenerativi l'ideale sarebbe che la donna non vada in carenza ormonale. Inizierei la terapia



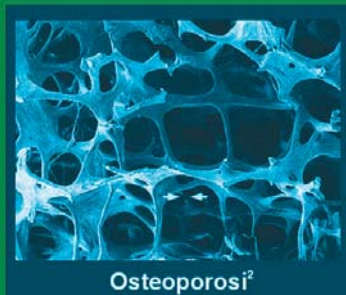
Il trattamento deve iniziare prima che si instauri la lesione (freccia gialla)

L'efficacia della terapia è tanto più attenuata quanto più lungo è l'intervallo tra l'inizio della menopausa e il trattamento

Aspetto macroscopico



Normale²



Osteoporosi²

il più precocemente possibile. Non vi è dubbio che le pazienti con sintomi più evidenti - vampate di calore, eventi depressivi, eccetera - siano le più motivate ad iniziare la terapia ormonale, ma ciò non significa che quelle asintomatiche non possano andare incontro agli stessi processi degenerativi a livello osseo, cardiovascolare, genito-urinario, e così via.

E i risultati sul rischio di tumore?

I risultati dello studio sono stati diffusi ed evidenziati in maniera fuorviante. Affermare l'esistenza di un rischio del 26% di contrarre un tumore della mammella, ha ovviamente allarmato le pazienti per la convinzione che la percentuale si riferisca a 26 donne su 100 che vengono trattate con TOS. Il dato rappresenta, invece, l'incremento del rischio generale di avere un tumore. Rischio (incidenza) che normalmente si attesta intorno ai 130 casi su 100 mila donne.

Per meglio valutare l'entità del rischio, basta considerare che un aumento di 14 kg in menopausa, rispetto al peso che si aveva all'età di 18 anni, fa salire il rischio del tumore alla mammella del 40%, contro il 26% del trattamento con ormoni. Inoltre, per quanto riguarda il numero di casi di tumore è stato evidenziato l'aumento di quello della mammella - più 8 eventi su diecimila donne dopo circa cinque anni di terapia - ma non è stata messa in risalto la diminuzione del tumore al colon retto (- 6 eventi) e del tumore dell'endometrio (-1 eventi). Quindi il bilancio è solo di un caso in più ogni diecimila pazienti.

Ed ancora. Le donne che non hanno bisogno di assumere progesterone o progestinici, perché isterectomizzate, e, quindi, in terapia con solo estrogeni, presentano addirittura una diminuzione dell'incidenza del cancro della mammella. Anche questo dato è stato poco evidenziato.

C'è una correlazione tra durata della terapia e rischi/benefici?

A mio avviso sì, ma i benefici cessano nel momento in cui si sospende il trattamento, fermo restando che gli anni di cura hanno portato comunque dei vantaggi ritardando i processi degenerativi. È quindi difficile indicare un razionale per interrompere il trattamento. La valutazione va fatta di anno in anno e deve essere una valutazione globale che prende in considerazione gli esami ematochimici, la mammografia, l'ecografia endo-vaginale, la mineralometria ossea, ma anche eventuali nuovi farmaci e l'aggiornamento scientifico. Inoltre il controllo periodico, secondo la mia esperienza, rassicura la paziente, generandole un senso di sicurezza.

E per quanto riguarda la qualità di vita?

Il tono dell'umore, la qualità del sonno, la memoria a breve termine, il desiderio sessuale - anche se alcune pazienti richiederebbero un trattamento anche con terapia androgenica -, il trofismo del tratto urogenitale e la secchezza vaginale presentano miglioramenti evidenti. Senza contare l'annullamento delle vampate di calore.

Come hanno reagito le donne dopo lo studio WHI?

L'effetto è stato ovviamente negativo, soprattutto in relazione al dato sul tumore della mammella, che psicologicamente ha un maggiore impatto sulla donna. Personalmente posso però affermare che le pazienti, una volta correttamente informate, grazie alla fiducia nel proprio medico, tendono a non abbandonare la terapia. Nel mio Centro vi sono signore in terapia da oltre tredici anni. Un'ulteriore conferma di come chi è correttamente informato valuti più i benefici che i rischi è data da uno studio condotto in Scandinavia dal quale è emerso che l'86% delle ginecologhe hanno proseguito la terapia, così come il 77% delle donne medico con altre specializzazioni. In Italia, secondo un'indagine della dottoressa Nicoletta Biglia della Clinica ginecologica dell'Università di Torino, il 57% delle donne medico ne continua a fare uso.

Sono stati eseguiti studi più recenti?

C'è una rivisitazione continua. In realtà lo studio WHI, per i medici che già conoscevano la problematica, ha detto molto poco. Anzi, è emerso che il tumore della mammella nelle donne in trattamento ormonale, grazie anche ai controlli annuali con la mammografia, possa essere identificato nei primi stadi, e quindi ha una prognosi migliore. Difatti la mortalità per tumore alla mammella nelle donne in terapia estroprogestinica è minore rispetto alle altre donne.

Consiglierebbe alla donne la TOS?

Senz'altro sì, purché sotto il controllo periodico del medico.

Molti ritengono la menopausa un evento naturale e che non necessita di trattamento.

Tutte le malattie e tutti i fenomeni degenerativi sono eventi naturali. Ma grazie alle terapie vengono curati. Il "lasciar fare alla natura" è come negare la Medicina. •

Vegetariana o vegetariana, le ragioni di una scelta

I motivi vanno da quelli strettamente etici a quelli ecologici, da quelli economici a quelli salutistici. La decisione rimane comunque all'uomo, l'animale più potente in natura

di Antonio Gulli

A tutti sarà capitato di scorgere lungo un'autostrada il cadavere di un cane o di un gatto. A quanti tale visione ha suscitato pensieri gastronomici? Se invece di una gatto o di un cane al bordo della strada avessimo trovato un agnello il pensiero sarebbe stato diverso? Eppure, al di là della ripugnanza che si avverte nel vedere una carcogna giacente sull'asfalto, nessuna differenza esiste tra il corpo inanimato d'un animale travolto da un'automobile e quello della bestia uccisa al mattatoio, e appesa a un gancio di macelleria. Non esiste nessuna differenza; fatto salvo il fatto che la morte per investimento dell'animale – in genere – è immediata, quasi indolore per la sua improvvisa subitanità, mentre la mattazione di ogni animale è preceduta sempre da un'agonia più o meno prolungata e da un parossismo di terrore provocato dal fatto che l'animale si rende conto della sua imminente fine. È importante

ricordare che a causa della percezione di terrore l'animale accumula nelle sue carni tossine; tossine che possono rivelarsi dannose per la salute dell'uomo che se ne ciberà. Quanto indicato merita un approfondimento. Si sa che un sentimento stimola l'attività muscolare; come si sa – per esempio – che i cavalli hanno una forte resistenza al dolore. E la loro resistenza la si può constatare attraverso il loro rimanere muti durante lo svolgimento di lavori gravosi; ma ben difficilmente non emettono un suono quando, invece, sono preda del terrore. Si pensi alle corde vocali ed al loro uso quando le si attiva in preda a certe emozioni. Ma il problema della trasformazione somatica in ragione dell'essere espressione di un'emozione non è una questione recente: già Darwin, in *L'espressione delle emozioni*, scriveva di come, a

proposito del sistema nervoso perturbato, se ne potessero vedere gli effetti. Tale problema potrebbe essere superato – facendo cosa utile all'uomo e cosa giusta alla bestia – sedando l'animale, ovvero rendendo inconsapevole l'animale della morte che l'aspetta. Ma il danno per la nostra salute sarebbe peggiore se non si mangiasse carne? Già nel numero precedente di questa rivista si è ricordato che, in base a studi medici, chi mangia soprattutto alimenti vegetali è molto meno esposto a malattie dell'apparato cardiovascolare, a tumori, all'ipertensione, al diabete, all'obesità. Come la dieta vegetariana riduce il sovraccarico proteico a carico di reni e fegato e la produzione di radicali liberi.

Ma allora dobbiamo rinunciare a tutti i piaceri della tavola per mantenerci in salute? La risposta ai medici: già eliminare le

tossine che si accumulano nella carne, se proprio non ci si vuole rinunciare, mediante la sedazione dell'animale, può essere una soluzione. Se l'uomo non è solo corpo ma anche anima e quindi amore – se quanto detto si attuasse – potremmo metterci davanti a una bistecca sapendo che l'animale ci ha offerto quel piacere senza aver sofferto. Ma si possono fare anche altre scelte. Scrive nel 1992 Giuseppe Rotilio, allora presidente dell'Istituto Nazionale di Nutrizione, a proposito della dieta vegetariana: “Neppure l'alimentazione vegetariana di tipo ‘vegano’ (che esclude anche i prodotti lattiero-caseari) produce carenze accertate per quanto riguarda proteine e sali minerali essenziali. Le diete vegetariane, in genere, sono assolutamente complete, sia per quanto riguarda gli amminoacidi essenziali, sia per minerali e vitamine”. Siccome negli ultimi anni le persone che si sono indirizzate verso scelte di questa natura, per le più svariate ragioni, compresa la salute, sono state tante, è utile cercare di sapere qualcosa di più su questo tipo di alimentazione. Continuiamo a dare la parola agli esperti. La prima cosa da fare è distinguere i differenti tipi di dieta che ricadono all'interno dell'etichetta “vegetariana”. Quella più se-



Rinunciare ai piaceri della tavola per mantenerci in salute?

guita è proprio quella che tradizionalmente si indica come “vegetariana”. Questa dieta elimina dall’alimentazione ogni tipo di carne animale, compresi pesci e crostacei. Ma il classico vegetariano continua a mangiare i sottoprodotti, quali latte, uova, formaggio e miele. Molto spesso questa scelta – che si caratterizza in sede etica-politica per l’eliminazione o comunque la riduzione della violenza nel rapporto tra le specie di vita senzienti – è fatta dai cosiddetti “animalisti”, che si caratterizzano per la loro contrarietà all’uccisione dell’animale per fini alimentari. A questa si lega quella cosiddetta “vegetaliana”. Quest’ultima, si pone come un salto di qualità rispetto a quella precedente. Il vegetariano rinuncia a tutti i prodotti di origine animale (uova, latte, miele e formaggio), nella convinzione che il corpo umano sia adatto ad assumere e digerire prodotti vegetali e che sia l’unico modo per scongiurare forti danni. Il termine deriva, appunto, dal latino “vegetalis”, ossia “appartenente al regno vegetale”. La scelta etica che accompagna tale dieta è

rinvenibile nella dimensione del più completo rispetto dell’animale; né bene commestibile, né risorsa da sfruttare. In genere gli aderenti a tale dieta non usano i prodotti animali come oggetto di abbigliamento (pelle e derivati). “Le carenze di un vegetariano o di un vegano sono, tipicamente, quelle che si associano a una scarsa assunzione di ferro, vitamina B12, calcio e vitamina D (nei vegani soprattutto). Per prevenire queste carenze basta aggiungere limone alle verdure; mentre per quanto riguarda le carenze delle vitamine – in spe-

cial modo di quella B12 – si può ricorrere a degli integratori. Una buona soluzione è l’uso frequente di latte di soia arricchito sia con il calcio che con vitamine; tale latte è anche più digeribile e utile nei casi di allergie. L’assunzione, poi, in maniera regolare di legumi e frutta oleosa compensa abbondantemente tutto il fabbisogno proteico dell’organismo. Una terza dieta – che ha come baricentro della propria scelta la salute – è quella “crudista”. Il crudista pone come condizione necessaria l’assunzione di cibi crudi”. Lo scopo è quello di evitare l’impove-

rimento dei cibi dalle componenti fondamentali per una buona e corretta nutrizione come vitamine e sali minerali. Tra i vantaggi segnalati, questa dieta stimola la digestione, pulisce l’intestino disintossicandolo, fa dimagrire, idrata, è ipoproteica, economica e veloce. Una quarta dieta è quella “fruttarista”. Il fruttarista si nutre solo di frutta fresca, biologica e matura. “Va da sé che queste ultime due forme di alimentazione – eliminando la quasi totalità degli alimenti – producono forti scompensi alla domanda dell’organismo e va sempre associata a forti sostegni di integratori alimentari”.

Come si è potuto vedere, la scelta vegetariana trova ragioni tra le più diverse: da quella strettamente etica (non produrre sofferenze ad altri esseri viventi) a quella ecologica (la produzione di cereali per il nutrimento di “animali da carne” richiede ingenti quantità di concimi e pesticidi); da quella economica (un terreno adibito a pascolo fornisce, in media, una tonnellata di carne contro venti di legumi) a quella – come si è letto poco sopra – salutistica. Resta un dato di fatto: che al centro di tutto rimane l’uomo. Visto che è anche l’animale più potente in natura non sarebbe opportuno che questo iniziasse a parlare anche del “diritto alle pari limitazioni” con il resto del “creato”? •





Moschea Blu

Istanbul, una città tra due Continenti

Palazzi di marmo restaurati e ville di legno. La splendida Cisterna e i ristoranti panoramici. Dai quartieri Belle Epoque alla Moschea Blu, senza dimenticare di fare due passi sulle rive del Bosforo

Testo e foto di Mauro Subrizi

Istanbul si trova a cavallo dello stretto del Bosforo e tocca sia la parte asiatica sia la parte europea della Turchia, mentre a sud è bagnata dal Mar di Marmara. La città è divisa dal Bosforo, ma anche dal Corno d'Oro, un'insenatura che forma un porto naturale. Benché non sia più la capitale della Turchia (nel 1923 la sede delle istituzioni statali venne spostata nella più centrale

Ankara), Istanbul rimane la città più grande e mae-stosa del Paese.

Sultanahmet

Il nome di questa parte della città deriva dal sultano Ahmet I, che fece costruire la Moschea Blu. Accanto a questa si trova l'ippodromo, lo stadio delle corse dei carri eretto dai romani attorno al 200 d.C. Sull'altro lato della Moschea Blu, Sultanahmet degrada verso il Mar di Marmara in un intrico di viaretti. Qui, sulle rovine del Gran Palazzo degli impe-

ratori di Bisanzio, sono state costruite le tradizionali case in legno ottomane. Due dei monumenti più sacri di Istanbul, la Moschea Blu e Santa Sofia, si trovano l'uno di fronte all'altro in questa piazza. In questo affascinante quartiere storico vi sono numerosi musei. Non scordatevi di visitare la splendida Cisterna basilica, fatta costruire da Giustiniano nel 532 (gli amanti del cinema ricorderanno alcune memorabili scene di *A 007, dalla Russia con amore*, del

1963 con *Sean Connery*, girato in quel magnifico scenario).

Quartiere dei Bazar

È il quartiere dei negozi e dei mercati ed attira l'attenzione di moltitudini di compratori i quali affollano le strade alla ricerca frenetica di buoni affari. Lungo il tragitto si stagliano le cupole della magnifica Moschea Nuova. Da qui autobus e taxi si dirigono verso il ponte Galata e nel cuore della città. Nello stesso quartiere è possibile ammirare anche la Moschea di Solimano, la moschea più importante di Istanbul. Venne eretta sopra il Corno d'Oro e come le altre moschee imperiali non era solo un luogo di culto: nel complesso dell'edificio si trovavano un ospedale, una scuola e la mensa per i poveri.

Serraglio

Il promontorio che segna il punto d'incontro tra il Mar di Marmara, il Bosforo e il Corno d'Oro occupa una posizione strategica nell'area. Ai tempi dei bizantini, edifici pubblici e monasteri si trovavano tutti in questo luogo straordinario che oggi è dominato dal grandioso complesso del Topkapı, per quattro secoli residenza dei sultani ottomani e delle donne dell'harem. Attualmente il palazzo è aperto al pubblico come museo, con appartamenti lussuosi, collezioni di gioielli ed altri tesori. In origine il palazzo

Le stradine attorno al Bazar delle spezie racchiudono l'anima della città vecchia

occupava quasi tutta l'area, con i suoi giardini e i suoi padiglioni, ma ora una parte della tenuta è stata trasformata in un parco pubblico.

Consiglio di non perdere la collezione della Tesoreria a Palazzo Topkapi: è senz'altro la più sontuosa grazie allo splendore delle sue migliaia di pietre preziose. Gli oggetti più grandi e preziosi si trovano nella seconda sala; tra essi il più notevole è il pugnale di Topkapi, costruito nel 1741 per essere donato allo scia di Persia.

Beyoglu

Per molti anni Beyoglu, ripida collina a nord del Corno d'Oro, ospitò i residenti stranieri della città. I genovesi furono i primi a

giungere qui. Quale ricompensa per l'aiuto offerto nella riconquista della città, strappata ai veneziani nel 1261, essi ottennero la zona di Galata, dominata dalla torre che porta lo stesso nome. Dal XVI secolo le grandi potenze europee stabilirono qui le proprie ambasciate per curare i propri interessi nei territori dell'impero ottomano.

Da vedere assolutamente l'Hotel Pera Palas. L'albergo non è molto mutato da quando aprì nel 1892 per ristorare i passeggeri dell'Orient Express. Il bar Grand Orient propone cocktail sotto gli originali lampadari e la pasticceria, con i suoi fantastici dolci e la sua elegante atmosfera, attira tuttora numerosi clienti. Altro sito imperdibile è la Torre Galata, alta 60 metri e sormontata da un tetto conico. Le sue origini risalgono al VI secolo, quando veniva usata come torre di controllo per segnalare le navi di passaggio. •



Bar Grand Orient al Pera Palas Hotel



Ingresso Palazzo Topkapi



Torre di Galata

L'ABBRACCIO DI VIENNA. KLIMT, SCHIELE E I CAPOLAVORI DEL BELVEDERE COMO

fino al 20 luglio 2008
Interessante mostra dedicata ai capolavori provenienti dal Belvedere di Vienna ed incentrata sulle opere di Gustav Klimt, Egon Schiele e Oscar Kokoschka.
Villa Olmo
telefono: 031 252443 – 031 571979

LA FORMA DEL LIBRO: DAL ROTOLO AL CODICE (SECC. III A.C.-XIX D.C.) FIRENZE

fino al 31 luglio 2008
Mostra dedicata all'evoluzione della forma del libro in Occidente ed Oriente dall'antichità classica al secolo XIX.
Biblioteca Medicea Laurenziana
telefono: 055 210760 – 055 211590

GUIDO CAGNACCI FORLÌ

fino al 22 giugno 2008
La mostra costituirà la più grande monografica nazionale mai dedicata al pittore con l'esposizione di oltre settanta opere provenienti da importanti musei italiani e stranieri.
Complesso monumentale di San Domenico
telefono: 199 199 111 - 02 4335 3522
www.guidocagnacci.com

ed esposizioni in Italia

a cura di Anna Leyda Cavalli

LE MERAVIGLIE DI VENEZIA. DIPINTI DEL '700 IN COLLEZIONI PRIVATE GORIZIA

fino al 27 luglio 2008
Centocinquante opere, tutte provenienti da raccolte private, realizzate dai più importanti esponenti del Settecento veneziano ripercorrono una delle stagioni più raffinate della storia dell'arte italiana.
Cassa di Risparmio di Gorizia
telefono: 0481 537111
www.fondazioneclaro.it

LA FORZA DEL BELLO. L'ARTE GRECA CONQUISTA L'ITALIA MANTOVA

fino al 6 luglio 2008
Cento capolavori provenienti da tutto il mondo ricostruiscono la fortuna dell'arte ellenica in Italia dal VII-II sec. a.C. fino alla riscoperta in età moderna.
telefono: 0376 323266 – 199 199111
www.laforzadelbello.it
www.centropalazzote.it

IL QUATTROCENTO A ROMA. LA RINASCITA DELLE ARTI DA DONATELLO A PERUGINO ROMA

–
fino al 7 settembre 2008
Prima grande mostra dedicata alla storia di Roma e agli artisti del Quattrocento, tra i quali figurano Mantegna, Perugino, Pie-

ro della Francesca, Pinturicchio, Donatello, Michelangelo e Lippi.
Museo del Corso
telefono: 06 6786209
www.museodelcorso.it

PINTURICCHIO PERUGIA

fino al 29 giugno
Mostra monografica dedicata al grande pittore perugino in occasione del 550° anniversario della nascita, con oltre ottanta opere tra dipinti su tavola, miniatura e disegni.
GNU – Galleria Nazionale dell'Umbria
telefono: 075 5721009

CORREGGIO E L'ANTICO ROMA

fino al 14 settembre 2008
Prima monografica dedi-

cata ad Antonio Allegri, detto il Correggio, uno dei più rivoluzionari artisti del Rinascimento italiano.
Galleria Borghese
telefono: 06 8413979
www.galleriaborghese.it

CANALETTO E BELLOTTO. L'ARTE DELLA VEDUTA TORINO

fino al 15 giugno 2008
Grazie a prestiti provenienti da collezioni pubbliche e private di tutto il mondo, la mostra pone per la prima volta a confronto le opere di Canaletto e del nipote ed allievo Bernardo Bellotto.
Palazzo Bricherasio
telefono: 011 5711811



G. Caillebotte, *Le pont de l'Europe*, particolare



TEMPI E MODI PER LA PUBBLICAZIONE

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

Università degli studi di Roma - Tor Vergata

Medicina delle emergenze

Roma, 23-24 maggio, aula Bovet

Argomenti: il tema del convegno si inserisce nel contesto dell'integrazione e del confronto dell'agopuntura e delle altre metodiche complementari nell'ambito della clinica dei diversi apparati umani

Informazioni: Segreteria Scientifica

tel. 06 5816789, e-mail: segreteria@omoios.it

Ecm: attribuiti crediti ecm

F.R.A.O. Calabria-Sicilia

Congresso nazionale di Odontoiatria

Rende (Cs), 6-7 giugno - Hotel S. Francesco, via Ungaretti 2

Programma: "Parodontologia ed Implantologia contemporanea"

Informazioni: Comitato Organizzatore: Dr. Giuseppe Guarnieri, Dr. Giuseppe Lo Giudice, Dr. Ezio Campagna

Comitato scientifico: presidenti di Commissione Odontoiatri Calabria e Sicilia Dr. Francesco Cairo

Per comunicazioni: Dr. Giuseppe Guarnieri

tel. e fax 0984/75567, cell. 349-1527096, e-mail: giuseppeguarnieri@alice.it



Ecografia vascolare in emergenza

9-12 Giugno - Aula Magna Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze

Direttore del Corso: Sergio Castellani

Segreteria Scientifica dott. Fabrizio D'Abate, dott.ssa Ilaria Tanini, 055/7947814
(da lunedì a venerdì ore 11:00-12:00)

Per informazioni ed iscrizioni Ufficio Corsi di Perfezionamento, Settore post-laurea
Plesso Didattico v.le Morgagni n.40, 50134 Firenze (Lun Mer Ven ore 9.00-13.00 - Mar Gio 15.00-16.30)
Tel. 055 4598776-772 Fax 055 4598928, email: segr-perfez@polobiotec.unifi.it

Iscrizioni entro e non oltre il 7 giugno 2008: <http://www.med.unifi.it/segreteria/didattica/perfezionamento/default.htm>

Programma:

http://www.med.unifi.it/segreteria/didattica/perfezionamento/2007_2008/ecografia_vasc/programma_corso.rtf

Cardiologia clinica ed interventistica cardiovascolare

Roma, 22-24 maggio - 13 giugno, sala conferenze Ordine

Presidente del Comitato Scientifico: Mario Falconi

Responsabile: Massimo Fioranelli

Coordinatori: Luigi Pignataro, Angelo Sabani

Informazioni: Segreteria Organizzativa Ordine provinciale di Roma dei medici-chirurghi e degli odontoiatri
Via G.B. De Rossi 9, 00161 Roma, tel. 06 4417121

Ecm: richiesti crediti formativi al ministero della Salute

Laboratorio di informatica medica - Dip. di epidemiologia - Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri"

Internet in ambito medico

Via Giuseppe La Masa 19, 20156 Milano

13 maggio 2008 - La ricerca bibliografica su PubMed e su altri database biomedici

28 maggio 2008 - Internet e l'aggiornamento professionale in ambito medico

11 giugno 2008 - Il web 2.0 al servizio della formazione e dell'aggiornamento del medico

Per tutti i corsi è stata inoltrata la richiesta di accreditamento Ecm.

Informazioni: Segreteria Scientifica Eugenio Santoro, Laboratorio di informatica medica - Dip. di epidemiologia
Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri", Via Giuseppe La Masa 19, 20156 Milano
tel. 02 39014562, fax 02 33200231, e-mail: santoro@marionegri.it

Segreteria Organizzativa Paola Bonifacino, Laboratorio di informatica medica - Dip. di epidemiologia
Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri", Via Giuseppe La Masa 19, 20156 Milano
tel. 02 39014560, fax 02 33200231, e-mail: bonifacino@marionegri.it

Ausl Pescara

Nuove sfide dell'assistenza pediatrica

Montesilvano, 29-31 maggio, Grand Hotel Adriatico

Presidente: Gianfranco Visci

Direttore: Giovanni Visci

Informazioni: Segreteria Organizzativa Athena Congressi, Via Passo Lanciano 78, 65124 Pescara
tel. 085 4214343, fax 085 4213788, e-mail: aesposito@athenacongressi.it, sito web: www.athenacongressi.it

Dermatologia e venereologia

Napoli, 28-31 maggio

Presidenti: Fabio Ayala, Federico Ricciuti

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Triumph Congressi, Via Lucilio 60, 00136 Roma, tel. 06 355301 - 06 35530.207, fax 06 35530268
e-mail: dermatologia2008@gruppopotriumph.it, sito web: www.gruppopotriumph.it



Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri - Bergamo

Il nuovo Codice deontologico

Bergamo, 24 maggio, Sala Omceo

Programma: moderatore Marco Perelli Ercolini; L'Ordine e il codice deontologico (Emilio Pozzi, presidente Ordine dei medici); Il codice deontologico e il medico di medicina generale (Guido Marinoni); Il codice deontologico e il libero professionista (Giacinto Valerio Brucoli); Il codice deontologico (Marco Perelli Ercolini); Doveri medico-legali e codice deontologico (Daniele Cafini).

Informazioni: Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, Bergamo

tel. 035 217200, fax 035 217230, e-mail: omceobg@tin.it

Mano reumatoide: diagnosi, trattamento e riabilitazione

Caltagirone, 24 maggio, sala convegni Hotel Monteverde, Via delle Industrie

Presidente: dott. N. Morano

Programma: aspetti clinici e peculiari della mano reumatoide, diagnostica radiologica della mano reumatoide, diagnosi clinica e di laboratorio e terapia medica, malattie reumatiche in età pediatrica, riabilitazione, economia articolare e uso di tutori nella prevenzione delle deformazioni, criteri di scelta di una terapia per il dolore e l'infiammazione, indicazioni chirurgiche nella mano reumatoide, importanza delle ortesi e della riabilitazione post-operatoria

Informazioni: Segreteria Organizzativa

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

Segreteria Scientifica: dott. Giuseppe Internullo, e-mail: internullo.g@virgilio.it, cell. 330 406367

dott. Antonino Morano (Centro MotoNeurolesi, Messina, cell. 338.81.86.059)

Ecm: richiesti crediti al ministero della Salute

Giornate psichiatriche ascolane

Paranoia e dintorni

Ascoli Piceno 15-17 maggio

Presidente: prof. Bruno Calmieri

Responsabile Scientifico: dott. Giorgio Mariani

Informazioni: Segreteria Organizzativa Ufficio Formazione Marche, Ascoli Piceno

tel. 0736 345514, 0736 345515, e-mail: formazione@asl13.marche.it, m.gagliardi@asl13.marche.it

Vulnera mentis II: aspetti valutativi e risarcitori del macrodanno

Pisa, 23-24 maggio, My Hotels Galilei

Presidenti: dott. Giovanni Cannavò, dott. Hélène Hugues-Béjui, dott. Giacomo Travaglino

Informazioni: Impronte srl, Via Natisone 18, Pisa, tel. 050 8312194 / 8312083, fax 050 8310827

e-mail: chiara.savarino@improntesrl.it

Università degli Studi di Pisa

Tecniche sanitarie di protezione civile

Pisa, 11-15 giugno

Direttore: prof. G. Evangelista

Riservato a: laureati in medicina e chirurgia, diplomati in scienze infermieristiche ed agli infermieri professionali che operano nell'area dell'emergenza.

Il corso prevede, oltre alla parte teorica, una parte pratica di aggiornamento e qualificazione professionale nel settore emergenza sanitaria

Informazioni: Segreteria Scientifica Dipartimento di Chirurgia, Via Roma 67, 56126 Pisa

tel./fax 050 992532, e-mail: g.evangelista@dc.med.unipi.it

Ecm: richiesto crediti formativi



Associazione italiana per la ricerca e l'aggiornamento scientifico - Padova

Mesoterapia

Padova, giugno-ottobre

Durata: 3 week-end per complessive 60 ore di lezioni teorico-pratiche

Informazioni: prof. F. Ceccherelli, Sig.a C. Pedone, Dipartimento di Farmacologia ed Anestesiologia

Università di Padova, Via C.Battisti 267, 35121 Padova

tel. 049 8213092, cell. 337 521885, 338 6577169

e-mail: info@airas.it, sito: www.airas.it

Ecm: richiesti crediti ecm per un seminario

Congresso nazionale Sico (Società italiana di chirurgia oncologica)

Pluridisciplinarietà in oncologia chirurgica

Forlì, 19-21 giugno, auditorium Cassa di Risparmio di Forlì (Via Flavio Biondo 16 Forlì)

Presidente: prof. Giorgio Maria Verdecchia

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Kassiopea Group srl, Via Mameli 65, 09124 Cagliari

tel. 070 651242, fax 070 656263, sito web: www.kassiopeagroup.com

Scuola di Ecografia Generalista Fimmg Metis - Siumb

Ecografia generalista

Parma, 13-15 giugno

Coordinatore scientifico: Dott. Fabio Bono

Per il convegno è previsto l'accreditamento Ecm secondo la normativa vigente del 2007; il convegno si svolge nell'ambito del progetto Ecografia Generalista Fimmg i cui scopi sono l'aggiornamento continuo in ecografia dei Mmg e la formazione di una rete territoriale di ecografisti di base.

Informazioni:

Help telefonico sia per iscrizioni al corso che per la sistemazione alberghiera: sig.ra Doris 0521-312222
0521-816717

Agopuntura auricolare nel trattamento dell'obesità e nei disturbi del comportamento alimentare

Monteluco di Spoleto (Pg), 7-8 giugno, Albergo Ferretti

Docenti: dott. Giancarlo Bazzoni, dott. Simonetta Marucci

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Etrusca Conventions snc, Via Bonciario 6/d, 06123 Perugia

tel./fax 075 5722232, sito web: www.etruscaconventions.com, e-mail: info@etruscaconventions.com

Società italiana cellule staminali e superficie oculare

Lamellary: as much as possible

Firenze, 11-12-13-14 giugno

President S.i.c.s.s.o.: V. Sarnicola

Meeting Presidents: U. Menchini, A. Caporossi, M. Nardi

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Jaka Congressi, Via della Balduina 88, 00136 Roma

tel. 06 35497114, fax 06 35341535

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

Centri clinici convenzionati

Facendo seguito a quanto già illustrato nel precedente numero del Giornale della previdenza, pubblichiamo, qui di seguito, l'elenco aggiornato ad oggi dei centri clinici convenzionati. Per consultarlo ed avere maggiori dettagli sulle specializzazioni, indirizzi e numeri di telefono delle singole case di cura, bisognerà collegarsi al sito della compagnia: www.generali.it nella sezione "Dove trovarci" e successivamente cliccare su "Strutture Convenzionate" e "Strutture Sanitarie".

Ricordiamo che per accedere alla rete convenzionata è necessario contattare la centrale operativa, che provvede anche alla revisione costante della propria banca dati, potendo fornire così un elenco sempre aggiornato dei centri. La centrale operativa è in funzione dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20 e il sabato dalle 8 alle 13, chiamando dall'Italia e dall'estero il numero **02-58240015** e comunicando: nome, cognome, numero di polizza e recapito telefonico.

Modalità di servizio: **RICOVERO** Specializzazione: **Tutte** Elenco delle strutture sanitarie convenzionate

ALESSANDRIA E PROVINCIA

Istituto Clinico Salus	Alessandria
Nuova Casa di Cura Città di Alessandria	Alessandria
Casa di Cura S. Anna	Casale Monferrato
Ospedale S. Spirito	Casale Monferrato

ANCONA E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Igea	Ancona
Casa di Cura Villa Serena	Jesi

AOSTA E PROVINCIA

Day Hospital	Aosta
--------------	-------

AREZZO E PROVINCIA

Eupraghia	Arezzo
Casa di Cura Poggio Del Sole	Arezzo

ASCOLI PICENO E PROVINCIA

Villa Verde	Fermo
-------------	-------

ASTI E PROVINCIA

Casa di Cura S. Giuseppe	Asti
--------------------------	------

AVELLINO E PROVINCIA

Casa di Cura Malzoni	Avellino
Bari e Provincia	Località
Strutture convenzionate	Conversano
Villa Lucia Hospital	Bari
Anthea Hospital	Cassano Delle Murge
Casa Bianca	Bari
Casa di Cura La Madonnina	Bari

BERGAMO E PROVINCIA

Humanitas Gavazzeni	Bergamo
Casa di Cura Quarenghi	San Pellegrino Terme
Clinica Castelli	Bergamo

BIELLA E PROVINCIA

La Vialarda	Biella
H. Degli Infermi - Asl N.12	Biella

BOLOGNA E PROVINCIA

Policlinico S. Orsola - Malpighi	Bologna
Villalba Hospital	Bologna
Casa di Cura Villa Erbosa	Bologna
Casa di Cura Toniolo	Bologna
Casa di Cura Villa Torri	Bologna
Villa Regina	Bologna
Poliamb. Privato Valsalva	Imola

BRESCIA E PROVINCIA

Casa di Cura S. Anna	Brescia
Clinica San Rocco di Franciacorta	Ome
Casa di Cura Villa Gemma	Gardone Riviera
Casa di cura Villa Barbarano	Salò
Istituto Clinico Città di Brescia	Brescia
Fondazione Poliambulanza	Brescia

CAGLIARI E PROVINCIA

Casa di Cura Policlinico Sant'Elena	Quartu Sant'Elena
-------------------------------------	-------------------

CASERTA E PROVINCIA

Clinica Villa Del Sole	Caserta
Casa di Cura S. Michele	Maddaloni

CATANIA E PROVINCIA

Casa di Cura G. B. Morgagni	Catania
Casa di Cura Argento	Catania

CHIETI E PROVINCIA

Casa di Cura Spatocco	Chieti
Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo	Chieti

COMO E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Aprica	Como
Le Betulle Casa di Cura	Appiano Gentile
Cof Lanzo Hospital	Ramponio Verna

COSENZA E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Ortensia	Cosenza
Casa di Cura Cascini	Belvedere Marittimo

CREMONA E PROVINCIA

Casa di Cura San Camillo	Cremona
--------------------------	---------

CUNEO E PROVINCIA

Casa di Cura Città di Bra	Bra
Az. Osp. S. Croce e Carle	Cuneo

FERRARA E PROVINCIA

Casa di Cura Salus	Ferrara
--------------------	---------

FIRENZE E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Cherubini - Prosperius	Firenze
Casa di Cura Villa Donatello	Firenze
Casa di Cura Villanova	Firenze
Villa Maria Beatrice	Firenze
Santa Chiara Firenze	Firenze
Casa di Cura Frate Sole	Figline Valdarno

FOGGIA E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Igea prof Brodetti	Foggia
Centro Medico Vita	Cerignola
Centro Medico Madonna Della Libera	Rodi Garganico

FORLÌ-CESENA E PROVINCIA

Casa di Cura Malatesta Novello	Cesena
Ospedale Privato Villa Serena	Forlì
Primus Forlì Medical Center	Forlì

FROSINONE E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Gioia	Sora
--------------------------	------

GENOVA E PROVINCIA

Ospedale Evangelico Internazionale	Genova
Casa di Cura Villa Montallegro	Genova
Villa Serena	Genova
Villa Azzurra Hospital	Rapallo
Villa Sant'Anna	Genova

L'AQUILA E PROVINCIA

Casa di Cura Sanatrix	L'Aquila
-----------------------	----------

POLIZZA SANITARIA

Casa di Cura Dott. di Lorenzo	Avezzano
Casa di Cura Villa Letizia	L'Aquila

LA SPEZIA E PROVINCIA

Casa di Cura Alma Mater	La Spezia
-------------------------	-----------

LATINA E PROVINCIA

Casa di Cura Città di Aprilia	Aprilia
Casa di Cura San Marco - Cliniche Moderne	Latina
Casa di Cura Casa Del Sole	Formia
Casa di Cura Villa Silvana	Aprilia

LECCE E PROVINCIA

Casa di Cura Pr.Petruciani	Lecce
Città di Lecce Hospital	Lecce

LIVORNO E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Tirrena	Livorno
----------------------------	---------

LODI E PROVINCIA

Medical Center	Lodi
Casa di Cura San Camillo	Forte Dei Marmi

LUCCA E PROVINCIA

Casa di Cura Santa Zita	Lucca
-------------------------	-------

MESSINA E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Salus	Messina
Casa di Cura Cristo Re	Messina
Cure Ortopediche Traumatologiche	Messina
Villa Cappellani	Messina

MILANO E PROVINCIA

Policlinico San Donato	San Donato Milanese
Istituto Clinico San Siro	Milano
Casa di Cura Columbus	Milano
Casa di Cura La Madonnina	Milano
Casa di Cura Pio X	Milano
Casa di Cura Santa Rita	Milano
Istituti Clinici Zucchi	
Presidio di Carate Brianza	Carate Brianza
Istituti Clinici Zucchi	Monza
Ospedale San Raffaele	Milano
Ist. Ortopedico Galeazzi	Milano
Casa di Cura Città di Milano	Milano
Istituto Ortopedico G. Pini	Milano
Policlinico di Monza	Monza
Istituto Europeo di Oncologia	Milano
Casa di Cura San Camillo	Milano
Istituto Clinico Sant' Ambrogio	Milano
Casa di Cura San Carlo	Milano
Casa di Cura Privata Del Policlinico	Milano
Istituto Clinico Humanitas	Rozzano
Multimedia	Sesto San Giovanni
Emo Centro Cuore Columbus	Milano
CTO - Centro Traum. Ortop. (ICP)	Milano
Ospedale dei bambini Buzzi (ICP)	Milano
Casa di Cura Igea	Milano
Ospedale S. Paolo	Milano
Centro Cardiologico Monzino	Milano
Casa di Cura Privata Capitanio	Milano
Poliambulatorio Sanpietro	Milano
Uni Medica Monzese	Monza
Blue Eye Centro di Microchirurgia Oculare	Milano
Polimedical	Sesto San Giovanni

MODENA E PROVINCIA

Casa di Cura Hesperia Hospital	Modena
--------------------------------	--------

Casa di Cura Villa Rosa	Modena
Nuovo Ospedale Civile di Sassuolo	Sassuolo
Casa di Cura Villa Pineta	Pavullo Nel Frignano
Az. Ospedaliera - Università di Modena	Modena

NAPOLI E PROVINCIA

Stazione Climatica Bianchi	Portici
Casa di Cura Mediterranea	Napoli
Casa di Cura Sanatrix	Napoli
Casa di Cura Villalba	Napoli
Casa di Cura C. G. Ruesch	Napoli
Casa di Cura Villa Del Sole	Napoli

NOVARA E PROVINCIA

Casa di Cura San Gaudenzio	Novara
Casa di Cura i Cedri	Fara Novarese

NUORO E PROVINCIA

Casa di Cura Tommasini	Nuoro
------------------------	-------

PADOVA E PROVINCIA

Casa di Cura Morgagni	Padova
Euganea Medica - Data Medica	Albignasego
Casa di Cura Abano Terme	Abano Terme

PALERMO E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Maria Eleonora	Palermo
Casa di Cure Orestano	Palermo
Nuova Casa di Cure Demma	Palermo

PARMA E PROVINCIA

Casa di Cura Città di Parma	Parma
-----------------------------	-------

PAVIA E PROVINCIA

Casa di Cura Città di Pavia	Pavia
Casa di Cura Morelli	Pavia
Ist. Clin. Beato Matteo	Vigevano

PERUGIA E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Aurora	Foligno
Casa di Cura Elledue	Perugia

PESCARA E PROVINCIA

Casa di Cura Pierangeli	Pescara
Casa di Cura Villa Serena	Città Sant' Angelo
Studio Oculistico Dr Minicucci	Pescara

PIACENZA E PROVINCIA

Casa di Cura Privata Piacenza	Piacenza
Casa di Cura Sant'Antonino	Piacenza

PISA E PROVINCIA

Casa di Cura Suore dell'Addolorata	Pisa
------------------------------------	------

PISTOIA E PROVINCIA

Casa di Cura Santa Rita	Montecatini Terme
Centro Chirurgico S. Paolo	Pistoia

PORDENONE E PROVINCIA

Policlinico San Giorgio	Pordenone
Az.Osp. S. Maria Degli Angeli	Pordenone

RAGUSA E PROVINCIA

Clinica Del Mediterraneo	Ragusa
--------------------------	--------

RAVENNA E PROVINCIA

Casa di Cura San Francesco	Ravenna
Villa Maria Cecilia Hospital	Cotignola

San Pier Damiano Hospital	Faenza
---------------------------	--------

REGGIO CALABRIA E PROVINCIA

Casa di Cura Caminiti	Villa San Giovanni
-----------------------	--------------------

REGGIO EMILIA E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Verde	Reggio nell'Emilia
Salus Hospital	Reggio nell'Emilia
Centro Medico Privato Spallanzani	Reggio nell'Emilia

ROMA E PROVINCIA

Clinica Parioli	Roma
Casa di Cura Quisisana	Roma
Campus Bio Medico	Roma
Casa di Cura Pio XI	Roma
Rome American Hospital	Roma
Casa di Cura Villa Flaminia	Roma
Casa di Cura Mater Dei	Roma
Casa di Cura Villa Stuart	Roma
Casa di Cura Paideia	Roma
Casa di Cura Villa Salaria	Roma
Ars Medica	Roma
Casa di Cura Assunzione Maria Ss.ma	Roma
Salvator Mundi International Hospital	Roma
Policlinico A. Gemelli	Roma
Casa di Cura Madonna Della Fiducia	Roma
Villa Europa all'Eur	Roma
Clinica Valle Giulia	Roma
Casa di Cura Ns. Signora Della Mercedes	Roma
Clinica Addominale all'Eur	Roma
Casa di Cura Sanatrix	Roma
Casa di Cura Privata S. Maria di Leuca	Roma
Casa di Cura Villa Luisa	Roma
Ospedale San Carlo di Nancy	Roma
I.N.I. Ist. Neurotraum. Italiano	Grottaferrata
European Hospital	Roma
Casa di Cura Marco Polo	Roma
Casa di Cura Nuova Villa Claudia	Roma
Centro di Microchirurgia Oculare	Roma
Centro Diagnostico	Roma

ROVIGO E PROVINCIA

Casa di Cura Città di Rovigo	Rovigo
------------------------------	--------

SALERNO E PROVINCIA

Casa di Cura Tortorella	Salerno
-------------------------	---------

SAVONA E PROVINCIA

Casa di Cura Della Riviera (In ristrutturazione)	Savona
Casa di Cura S. Michele	Albenga

TARANTO E PROVINCIA

Casa di Cura San Camillo	Taranto
Casa di Cura S. Rita	Taranto
Casa di Cura Bernardini	Taranto

TORINO E PROVINCIA

Clinica Cellini	Torino
Clinica Eporediese	Ivrea
Clinica Fornaca di Sessant	Torino
Clinica Pinna Pintor	Torino
Villa Maria Pia Hospital	Torino
Casa di Cura Sedes Sapientiae	Torino
Casa di Cura Suore Domenicane	Torino
Centro Servizi Ambulatoriali	Torino
Medicenter	Torino
Presidio Sanitario Gradenigo	Torino

TRAPANI E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Dei Gerani	Erice
-------------------------------	-------

TRENTO E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Bianca	Trento
Casa di Cura Solatrix	Rovereto

TREVISO E PROVINCIA

Casa di Cura Giovanni XXIII	Monastier Di Treviso
Salute & Cultura	Treviso

TRIESTE E PROVINCIA

Casa di Cura Salus - Pol. Triestino	Trieste
Casa di Cura Pineta Del Carso	Duino-Aurisina

UDINE E PROVINCIA

Casa di Cura Città di Udine	Udine
-----------------------------	-------

VARESE E PROVINCIA

Casa di Cura La Quiete	Varese
Multimedica (Santa Maria)	Castellanza

Istituto Clinico Mater Domini	Castellanza
-------------------------------	-------------

VERCELLI E PROVINCIA

Clinica Santa Rita	Vercelli
--------------------	----------

VERONA E PROVINCIA

Casa di Cura San Francesco	Verona
----------------------------	--------

VICENZA E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Berica	Vicenza
---------------------------	---------

Modalità di servizio: AMBULATORIALE
Specializzazione: Tutte
Elenco delle strutture sanitarie convenzionate

AGRIGENTO E PROVINCIA

Agrigento Medical Center	Agrigento
Cd Integrato	Agrigento
Studio Radiologico Dott. Lo Zito	Agrigento
Ag-Tac	Agrigento

ALESSANDRIA E PROVINCIA

Istituto Clinico Salus	Alessandria
Nuova Casa di Cura Città di Alessandria	Alessandria
Casa di Cura S. Anna	Casale Monferrato
Ospedale S. Spirito	Casale Monferrato
Studio Radiologico Zorini	Tortona
Medical (Laboratorio Analisi)	Alessandria
Studio Radiologico Cento Cannoni	Alessandria

ANCONA E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Igea	Ancona
Casa di Cura Villa Serena	Jesi

AOSTA E PROVINCIA

Day Hospital	Aosta
Istit. Radiologico Valdostano	Aosta

AREZZO E PROVINCIA

SAPRA	Arezzo
SAN.AR.	Arezzo
Eupraghia	Arezzo
Casa di Cura Poggio Del Sole	Arezzo
Istituto Radiologico e Fisioterapia	Arezzo
Valdarno	San Giovanni Valdarno

ASCOLI PICENO E PROVINCIA

Villa Verde	Fermo
-------------	-------

ASTI E PROVINCIA

Casa di Cura S. Giuseppe	Asti
Centro Diagnostico Cernaia	Asti
Centro Polispecialistico Cernaia	Asti

AVELLINO E PROVINCIA

Radiologia Diagnostica	Avellino
------------------------	----------

BARI E PROVINCIA

Villa Lucia Hospital	Conversano
Anthea Hospital	Bari
Casa Bianca	Cassano Delle Murge
Casa di Cura La Madonnina	Bari
Locazione Servizi Sanitari - Polispecialistico	Bari
Cd Centro Polispecialistico	Bari

BERGAMO E PROVINCIA

Humanitas Gavazzeni	Bergamo
Casa di Cura Quarenghi	San Pellegrino Terme
Centro Biomedico Bergamasco	Bergamo
Lab. Bioanalitico Delta	Bergamo
Centro Medico Medical Rent	Gorle
Sanità San Marco	Bergamo
Laboratorio San Paolo - Punto Prelievo	Leffe
Laboratorio San Paolo - Punto Prelievo	Vertova
Biomedicals	Bonate Sotto

BIELLA E PROVINCIA

La Vialarda	Biella
H. Degli Infermi - Asl N.12	Biella
Centro di Fisioterapia e Riabilitazione di Chieppa	Mottalciata
Ist. Radiologico D.Gandini	Biella
Centro Scoliosi e Artrosi	Biella

BOLOGNA E PROVINCIA

Policlinico S. Orsola - Malpighi	Bologna
Villalba Hospital	Bologna
Casa di Cura Villa Erbosa	Bologna
Casa di Cura Toniolo	Bologna
Casa di Cura Villa Torri	Bologna
Villa Regina	Bologna
Laboratorio Analisi Caravelli	Bologna
Centro Medico di Ricerche Diagnostiche	Bologna
Sismer	Bologna
Cd S. Donato	Bologna
C.E.D.A.O.	Bologna
Poliamb.Privato Valsalva	Imola

BOLZANO E PROVINCIA

CDI Laboratorio Druso	Bolzano
-----------------------	---------

BRESCIA E PROVINCIA

Casa di Cura S. Anna	Brescia
Clinica San Rocco di Franciacorta	Ome
Casa di Cura Villa Gemma	Gardone Riviera
Casa di cura Villa Barbarano	Salò
Istituto Clinico Città di Brescia	Brescia
Fondazione Poliambulanza	Brescia
Nuovo Poliambulatorio Fleming	Brescia
Poliambulatori Eli Center	Brescia
Marathon	Brescia
Static Centro Chiroterapeutico di Brescia	Brescia
Gemini Rx	Travagliato
Centro Magnetoterapia Ronefor	Chiari
STEM	Brescia

Cds Diagnostica Strumentale	Brescia
Poliambulatorio S. Alessandro	Palazzolo Sull'Oglio
Smao	San Zeno Naviglio
Polimedical	Brescia

CAGLIARI E PROVINCIA

Casa di Cura Policlinico Sant'Elena	Quartu Sant'Elena
Servizi Sanitari Sant'Elena	Quartu Sant'Elena
Lab. di Analisi	Sinnai
C.D.A. Cd Aresu	Cagliari

CAMPOBASSO E PROVINCIA

Laboratorio Biolab	Campobasso
Potito Medica	Campobasso
Domenico e Francesco Potito	Campobasso

CASERTA E PROVINCIA

Clinica Villa Del Sole	Caserta
Casa di Cura S. Michele	Maddaloni
Centro Diagnostico Casertano	Caserta

CATANIA E PROVINCIA

Casa di Cura G. B. Morgagni	Catania
Casa di Cura Argento	Catania
Laboratorio Dr. Pennisi	Riposto

CHIETI E PROVINCIA

Casa di Cura Spatocco	Chieti
Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo	Chieti

COMO E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Aprica	Como
Le Betulle Casa di Cura	Appiano Gentile
Cof Lanzo Hospital	Ramponio Verna
Cd Specialistico San Nicolò	Como
Polispecialistico San Giuseppe	Como
Laboratorio San Paolo	Lomazzo
S. Paolo Radiologia	Lomazzo
Laboratorio San Paolo - Punto Prelievo	Bregnano
Laboratorio San Paolo - Punto Prelievo	Fino Mornasco
Laboratorio San Paolo - Punto Prelievo	Menaggio
Laboratorio San Paolo - Punto Prelievo	Olgiate Comasco

COSENZA E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Ortensia	Cosenza
Casa di Cura Cascini	Belvedere Marittimo

CREMONA E PROVINCIA

Casa di Cura San Camillo	Cremona
Ambulatorio Sant'Agostino	Cremona

CUNEO E PROVINCIA

Casa di Cura Città di Bra	Bra
Az. Osp. S. Croce E Carle	Cuneo
Centro Diagnostico Cernaia	Cuneo
Centro Polispecialistico Cernaia	Cuneo

FERRARA E PROVINCIA

Casa di Cura Salus	Ferrara
Lab. Analisi Clin. Estense	Ferrara

FIRENZE E PROVINCIA

Florence Centro di Chir. Amb.	Firenze
Leonardo da Vinci CDM	Firenze
Casa di Cura Villa Cherubini - Prosperius	Firenze
Casa di Cura Villa Donatello	Firenze
Casa di Cura Villanova	Firenze
Villa Maria Beatrice	Firenze
Santa Chiara Firenze	Firenze
Casa di Cura Frate Sole	Figline Valdarno
Ist. Prosperius - Centro Diagnostico	Firenze
Centro Audiologico Toscano	Firenze
Analisi Cliniche Nuova Igea	Firenze
Ricerche Cliniche Fanfani	Firenze
Salus Medica Srl	Firenze
Sport Clinic Center	Firenze
Ecomedica Cd Polisp.	Empoli
Lab. Empolese di Analisi	Empoli
Ist. Prosperius - Alfa Centro Analisi	Signa
Ist. Prosperius - Riabilitazione	Firenze
Clinalis Anal. Cliniche	Lastra A Signa
Cam - Centro Analisi Mediche	Empoli

FOGGIA E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Igea prof Brodetti	Foggia
Centro Medico Vita	Cerignola
Centro Medico Madonna Della Libera	Rodi Garganico

FORLÌ-CESENA E PROVINCIA

Casa di Cura Malatesta Novello	Cesena
Ospedale Privato Villa Serena	Forlì
Primus Forlì Medical Center	Forlì
Sport Medicine Center	Forlì

FROSINONE E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Gioia	Sora
CDI Figebo	Cassino
Poliambulatorio Spec. Adige	Frosinone
Ges. L. An.	Frosinone
Aditerm	Ferentino

GENOVA E PROVINCIA

Ospedale Evangelico Internazionale	Genova
Villa Serena	Genova
Villa Azzurra Hospital	Rapallo
Centro Medico Magenta	Genova
Istituto Salus	Genova
Istituto Il Baluardo	Genova
Biotest Analisi	Genova
Villa Ravenna Polimb. Spec.	Chiavari
Tigullio Laboratorio Analisi	Rapallo
Tigullio Laboratorio Analisi	Santa Margherita Ligure
Laboratorio Albaro	Genova
T.M.A. TecnoL. Med. Avanzate	Genova
Riabilita	Genova
Baluardo Servizi Sanitari	Genova

GORIZIA E PROVINCIA

Poliambulatorio Santa Eufemia	Grado
-------------------------------	-------

GROSSETO E PROVINCIA

Centro Pegaso	Grosseto
Studio Follonichese	Follonica

IMPERIA E PROVINCIA

Studio di Radiologia Dott Zacchè	Bordighera
Centro Sant'Anna	Imperia
Poliambulatorio Acad	San Remo

L'AQUILA E PROVINCIA

Casa di Cura Sanatrix	L'Aquila
Casa di Cura Dott. di Lorenzo	Avezzano
Casa di Cura Villa Letizia	L'Aquila

LA SPEZIA E PROVINCIA

Casa di Cura Alma Mater	La Spezia
Analab	La Spezia
Eco X	Sarzana
Imago Lunae	Sarzana

LATINA E PROVINCIA

Casa di Cura Città di Aprilia	Aprilia
Casa di Cura San Marco - Cliniche Moderne	Latina
Casa di Cura Casa Del Sole	Formia
Casa di Cura Villa Silvana	Aprilia

LECCE E PROVINCIA

Casa di Cura Pr. Petrucciani	Lecce
Città di Lecce Hospital	Lecce

LECCO E PROVINCIA

Cd Specialistico San Nicolò	Lecco
CDI San Nicolò	Vercurago

LIVORNO E PROVINCIA

Centro Diaz	Livorno
IRADIT	Livorno
Centro Sanitario	Livorno
Casa di Cura Villa Tirrena	Livorno

LODI E PROVINCIA

Medical Center	Lodi
Medical Gamma	Codogno
Medi-Care	Zelo Buon Persico

LUCCA E PROVINCIA

Casa di Cura Santa Zita	Lucca
Casa di Cura San Camillo	Forte Dei Marmi
Centro Medico Don Bosco	Viareggio
Fortis	Forte Dei Marmi

MANTOVA E PROVINCIA

Centro Analisi Fleming MN	Mantova
Gamma Laboratorio Analisi Biol	Mantova
LAMB	Castiglione Delle Stiviere
Studio Oculistico Dott. G. Lanfredi	Mantova

MASSA-CARRARA E PROVINCIA

Studio Radiologico Mergoni	Massa
----------------------------	-------

MESSINA E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Salus	Messina
Cure Ortopediche Traumatologiche	Messina
Villa Cappellani	Messina

MILANO E PROVINCIA

Studio Medico Manara 31	Monza
Policlinico San Donato	San Donato Milanese

Istituto Clinico San Siro	Milano
Casa di Cura Columbus	Milano
Casa di Cura La Madonnina	Milano
Casa di Cura Pio X	Milano
Casa di Cura Santa Rita	Milano
Istituti Clinici Zucchi - Presidio	Carate Brianza
Istituti Clinici Zucchi	Monza
Ospedale San Raffaele	Milano
Ist. Ortopedico Galeazzi	Milano
Casa di Cura Città di Milano	Milano
Istituto Ortopedico G. Pini	Milano
Istituto Europeo di Oncologia	Milano
Casa di Cura San Camillo	Milano
Istituto Clinico Sant' Ambrogio	Milano
Casa di Cura San Carlo	Milano
Casa di Cura Privata Del Policlinico	Milano
Istituto Clinico Humanitas	Rozzano
Multimedia	Sesto San Giovanni
Emo Centro Cuore Columbus	Milano
Casa di Cura Igea	Milano
Ospedale S. Paolo	Milano
Centro Cardiologico Monzino	Milano
Casa di Cura Privata Capitanio	Milano
Poliambulatorio Sanpietro	Milano
Uni Medica Monzese	Monza
Blue Eye Centro di Microchirurgia Oculare	Milano
CDI - Centro Diagnostico Italiano	Milano
CDI - Cernusco Medical Center	Cernusco Sul Naviglio
CDI - Liberty	Cernusco Sul Naviglio
CDI - LAB	Milano
CDI 2 - Bionics	Milano
Istituti Clinici Zucchi - Poliambulatorio	Brugherio
Fleming Research	Milano
MIFRA - Lab. Analisi	Cusano Milanino
Ambrosiana Medical Center	Milano
Centro Medico Visconti di Modrone	Milano
Centro Radiologico Palestro	Milano
Curie - Diagnostica per immagini e terapia	Cologno Monzese
Intermedica Imaging RM	Milano
Studio Roentgen	Cusano Milanino
Laboratorio Brunacci	Milano
Studio Diagnosis	Milano
Centro Medico Certosa	Milano
H. San Raffaele Resnati	Milano
H. San Raffaele Respighi	Milano
Lam Laboratorio Analisi	Milano
Istituto San Michele (Auxologico)	Milano
Istituto San Luca (Auxologico)	Milano
Multimedia 2 - S. Barnaba	Milano
Multimedia 3 - Repubblica	Milano
Lab. Analisi Fabre	Monza
Lab. Analisi Fabre	Biassono
Lab. Analisi Fabre	Cinisello Balsamo
Lab. Analisi Fabre	Cologno Monzese
Lab. Analisi Fabre	Sesto San Giovanni
Lab. Analisi Fabre	Veduggio Al Lambro
CAM - Polidiagnostico	Monza
CAM - Centro Prelevi	Monza
CAM - Centro Prelevi	Bresso
CAM - Centro Prelevi	Carugate
CAM - Centro Prelevi	Cernusco Sul Naviglio
CAM - Centro Prelevi	Cesano Maderno
CAM - Centro Prelevi	Desio
CAM - Centro Prelevi	Lissone
CAM - Centro Prelevi	Milano
CAM - Centro Prelevi	Seregno
CAM - Centro Prelevi	Villasanta
Studio Tecnico di Analisi Craveri	Rho

Fleming Research	Abbiategrosso
Centro Radiologico Lissone	Lissone
Studio Radiologico S. Vittore	Rho
Monza Medicina	Monza
Centro di Medicina Polispecialistica 35	Milano
Studio Tecnico di Analisi Craveri	Lainate
Omnia Due Polispecialistico	Caponago
Centro Medico Torri Bianche	Vimercate
L'Orchidea Ambulatorio Polispecialistico	Milano
Laboratorio Lombardo	Seveso
L.A.M. Laboratorio di Analisi Mediche	Cassano D'Adda
Analisi Mediche Alfa	Meda
St.di Radiol.E Ter. Centromeda	Meda
Centro Medico S. Giorgio	Paderno Dugnano
St. Med. e Fisiok. Visconteo	Binasco
Pol. Cardinal Schuster (ex Cesare Pozzo)	Milano
Cma C. Medico Augusto	Milano
San Donato Medica Srl	San Donato Milanese
Polimedical	Sesto San Giovanni
Spazio Medico	Lainate
Laboratorio Analisi Mediche Martini	Milano
Centro Medico Col di Lana	Milano
Kinesis	Milano

MODENA E PROVINCIA

Casa di Cura Hesperia Hospital	Modena
Casa di Cura Villa Rosa	Modena
Nuovo Ospedale Civile di Sassuolo	Sassuolo
Casa di Cura Villa Pineta	Pavullo Nel Frignano
Az. Ospedaliera - Università di Modena	Modena
Laboratorio Exacta	Modena
Hesperia Diagnostic Center	Carpi
Hesperia Diagnostic Center	Modena
Eco 2000	Sassuolo

NAPOLI E PROVINCIA

Stazione Climatica Bianchi	Portici
Casa di Cura Mediterranea	Napoli
Casa di Cura Sanatrix	Napoli
Casa di Cura Villalba	Napoli
Casa di Cura C. G. Ruesch	Napoli
Casa di Cura Villa Del Sole	Napoli
Persico Dr.Primi	Napoli
Centro Diagnostico San Ciro	Portici
Kappa S.R.L.	Pomigliano D'Arco

NOVARA E PROVINCIA

Casa di Cura San Gaudenzio	Novara
Casa di Cura i Cedri	Fara Novarese
Centro Diagnostico Cernaia	Novara
Centro Polispecialistico Cernaia	Novara
Fleming Research	Novara
Modi Center	Treccate

NUORO E PROVINCIA

Casa di Cura Tommasini	Nuoro
Lab Istituto Analisi Cliniche	Nuoro

OLBIA-TEMPIO E PROVINCIA

Lao Laboratorio Analisi Olbia	Olbia
-------------------------------	-------

PADOVA E PROVINCIA

Casa di Cura Morgagni	Padova
Euganea Medica - Data Medica	Albignasego
Data Medica Padova	Padova
Lab. Scrovegni	Padova
CDI Cemes	Padova
Punto Medico	Camposampiero

Chinesi	Camposampiero
Polimedical	Padova

PALERMO E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Maria Eleonora	Palermo
Casa di Cure Orestano	Palermo
Nuova Casa di Cure Demma	Palermo
Pa.Ma.Fir. Centro Medico Polispecial.	Palermo
Ist. Diagn. Clinica Dr. Bellia	Palermo
Laboratorio di Ricerche Locorotondo	Palermo

PARMA E PROVINCIA

Casa di Cura Città di Parma	Parma
Centro Medi	Parma

PAVIA E PROVINCIA

Casa di Cura Città di Pavia	Pavia
Casa di Cura Morelli	Pavia
Ist. Clin. Beato Matteo	Vigevano
Analisi Mediche Minerva	Pavia
Laboratorio Esami Chimico Clinici	Broni
Laboratorio Analisi Saporiti	Vigevano
Lab. Corteolona	Corteolona
Medical Center	Pavia
Laboratorio Analisi Sant'Ambrogio	Vigevano
L.A.M.G. - Laboratorio	Mortara
L.A.M.G. - Laboratorio	Garlasco
Lab. Analisi Mediche S. Giorgio	Sannazzaro De' Burgondi
Ambulat. Polisp. Del Castello	Voghera
Laboratorio Esami - Centro Prelievi	Stradella
Lab. Analisi S. Giorgio	Pavia

PERUGIA E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Aurora	Foligno
Casa di Cura Elledue	Perugia
Poliambulatorio Medico Madonna Buon Consiglio	Foligno
Perugia Check-Up	Perugia

PESARO E URBINO E PROVINCIA

Diagnostica per Immagini	Pesaro
Laboratorio Analisi Gamma	Fano

PESCARA E PROVINCIA

Casa di Cura Pierangeli	Pescara
Casa di Cura Villa Serena	Città Sant'Angelo
Studio Oculistico Dr Minicucci	Pescara
Analisi Salus Pescara	Pescara

PIACENZA E PROVINCIA

Poliamb. Galleana	Piacenza
Casa di Cura Privata Piacenza	Piacenza
Casa di Cura Sant'Antonino	Piacenza
Centro Diagnostico Redi	Piacenza

PISA E PROVINCIA

Laboratorio LAM	Pisa
Casa di Cura Suore dell'Addolorata	Pisa
Biomedical Centro Medico	Pisa
Centro Medico Sportivo di Fisioterapia	Pisa

PISTOIA E PROVINCIA

Casa di Cura Santa Rita	Montecatini Terme
Laboratorio Analisi Mediche	Agliana
Lab. Fleming	Pistoia

PORDENONE E PROVINCIA

Policlino San Giorgio	Pordenone
Az.Osp. S. Maria Degli Angeli	Pordenone

PRATO E PROVINCIA

Poliamb. di Fisiokinesiterapia e Medicina dlo Sport	Prato
Istituto An. Mediche San Giorgio	Prato
San Giorgio 2000 Diagn Strum	Prato
Centro Fisioterapico Pae-Ro	Prato

RAGUSA E PROVINCIA

Clinica Del Mediterraneo	Ragusa
--------------------------	--------

RAVENNA E PROVINCIA

Casa di Cura San Francesco	Ravenna
Villa Maria Cecilia Hospital	Cotignola
San Pier Damiano Hospital	Faenza
Ravenna Medical Center	Ravenna
SABA	Ravenna

REGGIO CALABRIA E PROVINCIA

Casa di Cura Caminiti	Villa San Giovanni
SIMEF - Studio Indagini Mediche e Forensi	R. Di Calabria
Centro Diagnostico Cardiostudio	Bovalino

REGGIO EMILIA E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Verde	Reggio nell'Emilia
Salus Hospital	Reggio nell'Emilia
Centro Medico Privato Spallanzani	Reggio nell'Emilia
Laboratorio Ricerche Cliniche Ugoletti	Reggio nell'Emilia

RIETI E PROVINCIA

CDI Laboratorio Salus	Rieti
-----------------------	-------

RIMINI E PROVINCIA

Poliambulatorio Pegaso	Riccione
CDI Poliambulatorio Ausa	Rimini

ROMA E PROVINCIA

Clinica Parioli	Roma
AXA Medica	Roma
Casa di Cura Quisisana	Roma
Fisio Energy	Roma
SMA Servizi Medici Aziendali	Roma
Campus Bio Medico	Roma
Casa di Cura Pio XI	Roma
Rome American Hospital	Roma
Casa di Cura Villa Flaminia	Roma
Casa di Cura Mater Dei	Roma
Casa di Cura Villa Stuart	Roma
Casa di Cura Paideia	Roma
Casa di Cura Villa Salaria	Roma
Ars Medica	Roma
Casa di Cura Assunzione Maria Ss.ma	Roma
Salvator Mundi International Hospital	Roma
Policlinico A. Gemelli	Roma
Casa di Cura Madonna Della Fiducia	Roma
Villa Europa all'Eur	Roma
Clinica Valle Giulia	Roma
Casa di Cura Ns. Signora Della Mercede	Roma
Clinica Addominale all'Eur	Roma
Casa di Cura Sanatrix	Roma
Casa di Cura Privata S. Maria di Leuca	Roma
Casa di Cura Villa Luisa	Roma
Ospedale San Carlo di Nancy	Roma
I.N.I. Ist.Neurotraum.Italiano	Grottaferrata
European Hospital	Roma
Casa di Cura Marco Polo	Roma
Casa di Cura Nuova Villa Claudia	Roma
Biomedical	Roma
Centro di Microchirurgia Oculare	Roma
Bios	Roma

Bios Due	Roma
Radiologia Colli Aniene	Roma
Laboratori Chimici Riuniti	Roma
Fisiobios	Roma
Istituto Fleming Diagnostico	Roma
Centro Diagnostico Data Medica	Roma
Medical Sport Center	Roma
CDI Centro Studi Lavoisier	Roma
Analisi Cliniche Cimatti	Roma
Medika 90	Roma
Poliambulatorio Praecilia	Manziana
Centro Diagnostico Sabatino	Anguillara Sabazia
Centro Diagnostico	Roma
Poliambulatorio Madonna Della Fiducia - Namur	Roma
Cd Centro Diagnostico	Roma
Studio Medico Specialistico Colombo	Roma
Studio Radiologico Marullo	Roma
Demetra Centro Medico di Novan	Grottaferrata
Lab. Analisi Clin. Inghirami	Roma
Studio Medico Pio XI	Roma
Cid Laboratori	Roma
Cd Semeiologico Romano	Roma
S.T.A.C. - c/o Villa Margherita	Roma
Mitreo Medica	Grottaferrata
Lab. Regina Margherita Cit-On	Roma
Studio Fisioterapico Pinciano	Roma
Lab. An. Clin. G. Alessandrini	Roma
Villa Margherita Radiologia	Roma
Radiologia Monte Santo	Roma
Biondi Bruno - Studio Oculistico	Roma
Radiologica Romana	Roma
Axalab	Roma
Biodiagnostica	Roma
Machiavelli Medical House	Roma
Medical Cover	Roma
Nova Medica	Roma
Pietralata	Roma
Santa Bonora	Roma
Usi Doc	Roma
Villa Esperia Roma	Roma
USI - Unione Sanitaria Internazionale	Roma
Fisioterapia Turchetta	Roma
Ams Ist. Medicina Dello Sport	Roma
Kardiakon	Roma
Ecobiomedical	Roma
Ter.Rad	Roma

ROVIGO E PROVINCIA

Casa di Cura Città di Rovigo	Rovigo
------------------------------	--------

SALERNO E PROVINCIA

Check Up Day Surgery	Salerno
Casa di Cura Tortorella	Salerno

SASSARI E PROVINCIA

L.A.S. Laboratorio Analisi Sassarese	Sassari
--------------------------------------	---------

SAVONA E PROVINCIA

Casa di Cura Della Riviera (In ristrutturazione)	Savona
Casa di Cura S. Michele	Albenga
Studio Radiologico Associato	Savona
Igea - Laboratorio Analisi	Loano
Centro Athena	Borghetto Santo Spirito

SIENA E PROVINCIA

Biomedica	Siena
-----------	-------

SONDRIO E PROVINCIA

Polispecialistico-Cure Fisiche	Morbegno
--------------------------------	----------

International Medical Center	Livigno
------------------------------	---------

TARANTO E PROVINCIA

Casa di Cura San Camillo	Taranto
Casa di Cura S. Rita	Taranto
Casa di Cura Bernardini	Taranto

TERAMO E PROVINCIA

Poliambulatorio Specialistico	
Radiosanit	Roseto Degli Abruzzi
Dott. Giorgio Montauti E. C.	Teramo

TERNI E PROVINCIA

Lab. Moscato Bios Terni	Terni
-------------------------	-------

TORINO E PROVINCIA

Centro Diagnostico Cernaia (C.so Toscana)	Torino
Centro Diagnostico Cernaia (V. Fabro)	Torino
Centro Diagnostico Cernaia (V. San Remo)	Torino
Centro Diagnostico Cernaia (V. Montecuccoli)	Torino
Centro Diagnostico Cernaia (V. Villarbasse)	Torino
Centro Diagnostico Cernaia - Preievi (Pza S. Rita)	Torino
L.A.R.C. Poliambulatorio (V. Sempione)	Torino
L.A.R.C. Poliambulatorio	Torino
Clinica Cellini	Torino
Clinica Eporediese	Ivrea
Clinica Fornaca di Sessant	Torino
Villa Maria Pia Hospital	Torino
Casa di Cura Sedes Sapientiae	Torino
Casa di Cura Suore Domenicane	Torino
Centro Servizi Ambulatoriali	Torino
Medicenter	Torino
Centro Diagnostico Cernaia - Preievi (V. Treviso)	Torino
Centro Diagnostico Cernaia (V. Cernaia)	Torino
Centro Diagnostico Cernaia	Moncalieri
Centro Diagnostico Cernaia	Rivoli
Centro Polispecialistico Cernaia (V. Fabro)	Torino
Istituto Fisioterapico	Torino
Fiat Sepin	Torino
C.I.D.I.M.U.	Torino
R.I.B.A.	Torino
Cd Nuova L.A.M.P.	Torino
L.A.R.C. Poliambulatorio	Torino
L.A.R.C. Punto Prelievo	Grugliasco
L.A.R.C. Punto Prelievo	Torino
L.A.R.C. Punto Prelievo	Ciriè
Euro Medical Center Service	Torino
Malpighi Centro Diagnostico	Chivasso
La.Ra Centro Diagnostico	Santena
Centro Medico Cemisa	Torino
C.P.G. Centro Pediatrico	Torino
IFT Servizi Ambulatoriali	Torino

TRAPANI E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Dei Gerani	Erice
Multimedical	Castelvetrano

TRENTO E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Bianca	Trento
Casa di Cura Solatrix	Rovereto
Laboratori Adige	Trento

TREVISO E PROVINCIA

Casa di Cura Giovanni XXIII	Monastier Di Treviso
Salute & Cultura	Treviso
Laboratorio Bios	Treviso

TRIESTE E PROVINCIA

Casa di Cura Salus - Pol. Triestino	Trieste
-------------------------------------	---------

Casa di Cura Pineta Del Carso	Duino-Aurisina
Analisi Ferrari	Trieste
Ist. Radiologico Gortan	Trieste

UDINE E PROVINCIA

Casa di Cura Città di Udine	Udine
Vital Studio Medico Specialistico	Codroipo
SANIRAD	Tricesimo

VARESE E PROVINCIA

Casa di Cura La Quiete	Varese
Multimedica (Santa Maria)	Castellanza
Istituto Clinico Mater Domini	Castellanza
Centro Fisioterapico Sirio	Varese
Centro Diagnostico Varesino	Varese
Lab. Ambulatorio Basilico	Busto Arsizio
Studio Prof. Chiariotti & C.	Busto Arsizio
Galeno - Ambulatorio polispecialistico	Somma Lombardo
Lab. Analisi Fabre	Saronno
Città di Saronno	Saronno
Sanigest Poliambulatorio	Luino

VENEZIA E PROVINCIA

Data Medica Chioggia	Chioggia
Data Medica - Punto di Prelievo Cavarzere	Cavarzere
An.Cor	Ceggia

VERBANIA-CUSIO-OSSOLA E PROVINCIA

S.P.A.M. V.C.O.	Verbania
-----------------	----------

VERCELLI E PROVINCIA

Clinica Santa Rita	Vercelli
Centro Diagnostico Cernaia	Vercelli
Centro Polispecialistico Cernaia	Vercelli

VERONA E PROVINCIA

Casa di Cura San Francesco	Verona
Analisi Cliniche B.Go Milano	Verona
Lab. Anal. S. Marco	Verona
Studio Fisiokinesiterapia	Sommacampagna

VIBO VALENTIA E PROVINCIA

Diagnostica G.I.M.A.	Vibo Valentia
Poliamb. Spec. Vibonese	Vibo Valentia

VICENZA E PROVINCIA

Casa di Cura Villa Berica	Vicenza
Centro Medico Palladio	Vicenza
C.M.S.R. Veneto Medica	Altavilla Vicentina
C.M.R. - Centro Medico Riabilitativo	Trissino
C.M.R. - Centro Medico Riabilitativo	Valdagno
C.M.R. - Centro Medico Riabilitativo	Schio
SE.FA.MO.	Vicenza

VITERBO E PROVINCIA

Cd Echomedica Diagn. Ultr.	Viterbo
----------------------------	---------

SERVIZI INTEGRATIVI

*&Company comunica
il cambio dei numeri telefonici.*

*tel. 06. 44.36.03.23 - fax 06. 44.63.588
mail: enpamvacanze@andcompany.it*

Sul sito Enpam il cambio è già avvenuto

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

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

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

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

firma per adesione alla polizza

(firma)

(firma)

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

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





Informativa contrattuale e commerciale

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

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

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

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

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

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



Taormina, "Cytocare" per il reparto oncologico

Un complesso robot che riuscirà nell'impresa di preparare preziosi farmaci anti-tumorali

di Enzo Gallo

Arriva da Taormina un'importante notizia sull'acquisizione di un robot medico in grado di preparare automaticamente, in ambiente sterile, i farmaci oncologici. Il prezioso "macchinario" rivoluzionerà un intero reparto dell'ospedale San Vincenzo.

Si chiama "Cytocare" e verrà messo a disposizione dall'Asl numero 5 del comune jonico. Allo stato attuale sono pochi, persino ospedali esteri, che hanno in dotazione questo robot salvavita; l'Ospedale Charing Cross di Londra, uno dei primi al mondo per le terapie oncologiche, l'Adventist Hospital di Penang (Malesia), il Rigshospitalet di Copenhagen.

Il CytoCare misura un metro per due di base e due metri di altezza ed è dotato di un braccio antropomorfo a sei assi. Gestisce in maniera automatizzata la manipolazione, preparazione e confezionamento dei farmaci oncologici che vengono somministrati per via iniettiva al paziente. E' un prodotto completamente progettato e realizzato in Italia, grazie ad un'intensa attività di ricerca e sviluppo.

L'Azienda sanitaria locale

messinese ha ricevuto nei giorni scorsi, indicazioni positive da una delegazione medica appositamente recatasi ad Ancona per studiare il macchinario, al momento in Italia presente soltanto al presidio ospedaliero della città marchigiana e presso il Policlinico universitario Umberto I di Roma. Ad Ancona, circa due mesi

or sono, in missione per analizzare il potente mezzo sono andati il dottor Francesco Ferraù, primario di Oncologia medica del "S. Vincenzo" e la dottoressa Carmela Sgroi, responsabile del settore farmaceutico dell'azienda sanitaria locale. Dunque in tempi brevissimi l'Ausl, rinfrancata da un competente giudizio tec-

nico e dall'esito soddisfacente della trasferta in terra anconetana, ha già acquistato il robot, che arriverà in nosocomio, nell'arco di pochi giorni per essere messo subito a disposizione dei medici. Per quanto concerne la formula di 'accaparramento', il macchinario è stato rilevato in comodato d'uso. Nessun costo esorbitante, né gravosi impegni di spesa per un robot che darà certamente un grosso contributo agli specialisti ed all'apparato ospedaliero provinciale. Cytocare è, a giusto titolo, un fiore all'occhiello per la sanità del messinese.

"Mix Magazine" rivista dei Cinque Sensi

È uscito l'ultimo numero di "Mix Magazine, la rivista dei Cinque Sensi" - diretta da Luciano Garibaldi cui collaborano giornalisti scientifici come Luigi Confalonieri, Fulvio Scolari e Franco Accame. Il numero di aprile contiene novità sull'educazione visiva e i corsi di optometria comportamentale lanciati da Vision Wellness e in fase di espansione. La visione è fondamentale per una delle funzioni basilari della nostra vita: la guida, dal momento che un terzo degli incidenti stradali è dovuto a un difetto visivo di chi è al volante. E non sempre è questione di occhiali. "MIX" fornisce anche consigli in materia di tatto, a chi vuole curarsi con pietre e cristalli e, in materia di olfatto, circa l'incredibile numero e la vastità dei disturbi che possono essere attenuati grazie all'aromaterapia.

Per ulteriori informazioni: tel.

010/5956655 e-mail: info@gecoweb.it.



Libri ricevuti

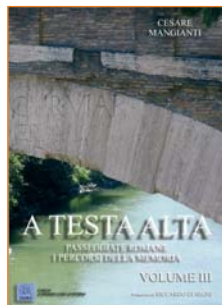
di G. F. Barbalace

A testa alta

Due nuovi volumi, il secondo e il terzo, riccamente illustrati, vanno ad arricchire l'opera con cui Cesare Mangianti presenta il ciclo delle sue interessanti escursioni attraverso i rioni di Roma. L'originalità di questi itinerari è che vengono fatti prestando attenzione alle epigrafi che si incontrano nelle strade della capitale, le quali ripropongono, in modo meno appariscente, ma certamente più vivo dei monumenti e degli edifici che le ospitano, il ricordo di avvenimenti e di personaggi che hanno segnato la vita e la storia di Roma. Il messaggio di queste iscrizioni, alcune antichissime, come quella di Ponte Fabricio redatta in un latino che era già arcaico ai tempi di Cicerone, altre via via più vicine ai nostri tempi, come quelle della Sinagoga, è stato arricchito da Mangianti integrando l'eventuale traduzione, con molte informazioni non facilmente reperibili.

Cesare Mangianti
"A testa alta"

Edizioni MMC, Roma
pp. 110 e 111, euro 29,00 cad



Un medico a Bagdad e altri racconti

Nei primi cinque racconti Luigi Maculotti, che ha diretto a Bagdad l'ospedale da campo e il Medical City Hospital, descrive le difficoltà in cui è costretta ad operare la troupe medica, evidenzia l'importanza e il significato della missione italiana e dà conto della gratitudine dei locali per la dedizione del personale sanitario e dei soldati, capaci di improvvisarsi donatori di sangue per salvare i feriti e gli ammalati, che giungono sempre in emergenza. Significativa è anche la testimonianza di chi, indottrinato ad odiare gli occidentali, si ricrede di fronte alla fattiva disponibilità dei nostri connazionali. Gli altri racconti, ambientati in Italia tra le bellezze delle Alpi Retiche, ricordano personaggi e situazioni singolari, come il poetico viaggio di una goccia d'acqua che finisce per sgorgare dalla fontana di Villa Dalegno.

Luigi Maculotti
"Un medico a Bagdad e altri racconti"

Il Filo S.r.l. Roma
pp. 131, euro 13,00



Sapere e saper fare in medicina

Il libro curato da Mario Marzaloni fornisce a medici e neolaureati conoscenze indispensabili per la loro attività, offrendo una panoramica dei diversi aspetti della loro professione, quali: la medicina del territorio, l'attività ospedaliera, il Servizio Sanitario Nazionale, la libera professione, la ricerca clinica, le certificazioni e, ancora, la privacy, il rischio clinico, la fase terminale della vita.

Il libro è diviso in cinque parti che sviluppano rispettivamente le questioni dell'assistenza in ambito ospedaliero e territoriale; i termini relazionali e legali del rapporto con i pazienti; la ricerca clinica e la formazione continua; gli aspetti burocratici e le pratiche di maggiore rilevanza; nonché la legislazione sanitaria, in una rassegna utile per orientarsi tra le proposte ed i decreti del mondo sanitario.

Mario Marzaloni
"Sapere e saper fare in medicina"
www.maggioli.it
pp. 456, euro 41,00

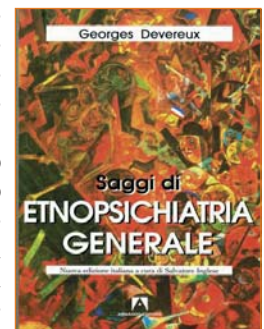


Saggi di etnopsichiatria generale

Questa riedizione dei saggi di Georges Devereux, che rappresentano il vertice del sapere del fondatore riconosciuto dell'etnopsichiatria, è curata da Salvatore Inglese. Essa permette al pubblico italiano di attingere alle fonti del pensiero e delle scoperte di questa disciplina, che sono particolarmente utili per chi deve affrontare i problemi di salute mentale delle odierne società multiculturali.

L'autore offre una precisa metodologia d'indagine clinica, sostenuta dal dialogo creativo tra psicopatologia e psicoanalisi, etnologia e sociologia, storia e mitologia, religione e filosofia delle scienze, il cui fulcro esplorativo consiste nel disvelamento delle interazioni tra mente e cultura che concorrono alla formazione del soggetto umano all'interno delle diverse realtà antropologiche.

Georges Devereux
"Saggi di etnopsichiatria generale"
Armando Editore, Roma
pp. 413, euro 24,00



L'abc dell'ossigeno-terapia e della ventilo-terapia nella pratica clinica

Albino Petraglia riporta, con felice capacità di sintesi, le complesse problematiche relative all'Ossigeno-terapia e alla Ventilo-terapia precisandone, su base fisiopatologica, le applicazioni, dalle patologie dell'apparato respiratorio a quelle del sistema neuro-muscolare e dell'apparato cardio-vascolare, e ne illustra le modalità d'impiego nella pratica clinica.

Ne è risultata una guida di facile e immediata interpretazione per i medici che si trovano a gestire pazienti in ventilazione meccanica, ora non più affidati ai soli rianimatori perché questo presidio medico, dopo l'istituzione, in molti ospedali, di Unità di terapia intensiva respiratoria e di Servizi di fisiopatologia respiratoria, si è affermato nell'ambiente medico.

Albino Petraglia
"L'ABC dell'ossigeno-terapia e della Ventilo-terapia nella pratica clinica"
 Momento Medico, Salerno
 pp. 136, euro 20,00

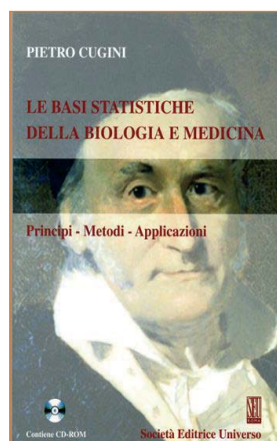


Le basi statistiche della biologia e medicina

L'Evidence Based Medicine e la necessità di capire le linee guida ed i protocolli diagnostici e terapeutici da adottare nell'esercizio della pratica clinica, richiedono ormai, tanto allo studente quanto al professionista, buone conoscenze di statistica.

Pietro Cugini insegna questa materia nel modo più facile ed accettabile seguendo il metodo deduttivo, che dà le formule per dimostrare, in modo da far capire i principi, le indicazioni e l'interpretazione dei metodi attraverso applicazioni concrete. Il libro, che riporta l'impianto strutturale della Statistica Medica e i metodi chiave spiegati nei loro principi e nella loro modalità di scelta, è corredato di un CD-ROM contenente esempi svolti, che fanno capire come viene effettuato un test.

Pietro Cugini
"Le basi statistiche della biologia e medicina"
 Società Editrice Universo, Roma
 pp. 248, euro 28,00. Scontato euro 23,80. E-Book euro 18,00



In breve

Feliciano Lo Pomo **SOGNI PARZIALMENTE SCREMATI**

Le poesie di questa raccolta, presentate senza titoli, sono caratterizzate da una sorprendente libertà espressiva. L'alternarsi delle associazioni, i mutamenti espressivi, i cambi di umore, i giuochi di parole compongono e scompongono la realtà e conducono il lettore ad un processo interpretativo molto simile all'indagine psicologica.

Grafie snc, Potenza
 pp. 58

Marcello Gaballo, Francesco Danieli **IL MISTERO DEI SEGNI**

Il volume, dalla veste elegante e dal ricco corredo fotografico, fa conoscere le bellezze della cattedrale di Nardò. L'illustrazione del bestiario delle capriate e dell'altare delle Anime, la dotta introduzione alla lettura iconologica di un'opera d'arte cristiana e lo studio sulle distrutte travature della basilica rendono quest'opera veramente preziosa.

Mario Congedo Editore, Galatina (LE)
 pp. 117, euro 20,00

Emilio Colombino **QUANDO I MEDICI PARLANO DI...**

Il libro raccoglie i pareri che i medici, ospiti della trasmissione "Salute e medicina" della televisione satellitare Romauno, hanno dato all'autore su diciotto patologie che vanno dalla cefalea ai trapianti cardiaci. Ne risulta una piccola guida che insegna come muoversi per trovare centri di eccellenza nel complicato mondo della sanità.

Armando Editore, Roma
 pp. 157, euro 15,00

Mario Gallo **IPOTESI SU ORAZIO**

Ricca ed interessante indagine sul poeta venosino intesa a definirne le caratteristiche umane indagando sulle origini, la vita, la personalità, la salute e i contenuti dell'arte sua. La ricerca, basata sulla rilettura delle opere del poeta e dei pareri dei principali studiosi e critici, dà un'interessante rappresentazione dell'uomo e dell'artista.

Palomar, Bari
 pp. 222, euro 18,08

Edio Felice Schiavone **IO, L'UOMO E GLI AMICI...**

Poesia che canta le bellezze del mondo, l'uomo e le sue passioni, gli animali e le piante. Il poeta esprime le mutevoli impressioni del suo animo usando le parole nel verso come pennellate di colore sulla tela, rincorrendo il groviglio dei sentimenti con una scelta di accenti e di ritmi che danno a queste liriche un carattere molto originale.

Genesi Editrice, Torino
 pp. 83, euro 10,00



Lucca

Sentenza Tar Lazio di annullamento del decreto 6/07/07. Profilo ottico e optometrista

La Asmoi (Associazione sindacale italiana medici oculisti) ha ottenuto, con sentenza del 16 gennaio 2008 del Tar del Lazio, l'annullamento del decreto 6/07/07 del mi-

nistero della Salute che istituiva una commissione ai sensi dell'art. 5 della legge 1 febbraio 2006 n. 43 per l'individuazione del profilo professionale dell'ottico-optometrista. L'associazione di cui trattasi ha lamentato la mancata inclusione dei suoi rappresentanti quali esponenti della categoria dei medici oculisti.

Come ricorderete in occasione della nostra ultima assemblea, 21-22 dicembre 2007, abbiamo avuto modo di avere fra gli ospiti i rappresentanti di questa Associazione; e anche in quell'occasione è emersa in modo concorde la necessità di opporsi con estrema decisione ai nuovi profili di odontotecnico e di ottico optometrista.



Firenze

Indagine sull'utilizzo delle medicine non convenzionali

Cari colleghi, molti di voi ricorderanno l'indagine sull'utilizzo delle medicine non convenzionali tra i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta della Toscana condotta dall'Osservatorio di epidemiologia dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana nel 2003.

Siamo lieti di informarvi che è stato recentemente pubblicato sulla rivista internazionale *Bmc Family Practice* l'articolo: Giannelli M, Cuttini M, Da Frè M, Buratti E. *General practitioner's knowledge and practice of complementary / alternative medicine and its relationship with life-styles: a population-based survey in Italy. Bmc Fam Pract.*

La rivista e l'articolo sono accessibili gratuitamente on-line al seguente indirizzo: www.biomedcentral.com/1471-2296/8/30. Grazie per il vostro prezioso contributo che ha reso possibile il successo dell'indagine.

Dott.ssa Eva Buratti
Osservatorio di epidemiologia
Agenzia regionale sanità della Toscana

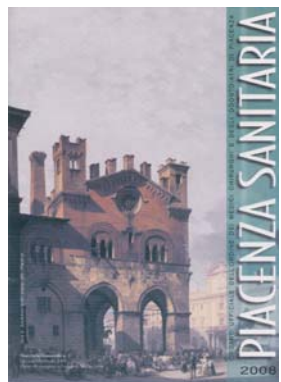


Brescia

In Germania i Giochi mondiali della medicina

Si svolgeranno a Garmisch – Partenkirchen (in Germania) dal 12 al 19 luglio 2008 i XXIX Giochi mondiali della medicina e della sanità e il Simposio internazionale di medicina dello sport. Tali giochi offrono ai medici che

praticano sport la possibilità di gareggiare con i colleghi sanitari di tutto il mondo. Un simposio internazionale consente anche un aggiornamento professionale di medicina, fisioterapia e medicina dello sport. Le discipline sportive sono 23 (atletica, nuoto, ciclismo e mountain bike, tennis, golf, calcio, calcetto, basket, pallavolo, tiro fucile, judo, tennis tavolo, vela, surfing, ecc.) per informazioni su programma, modalità di partecipazione, sistemazione logistica, contattare: dott. Giovanni Giovannini, delegato Jmms per l'Italia – Tel. 057278688; fax 0572771535 – email: frabentravel@frabentravel.com - www.medigames.it.



Piacenza

Perché l'ostilità dei politici nei riguardi dei medici

Il sentimento di ostilità che da sempre (sinistra o destra non importa) ha contrassegnato il rapporto tra uomo politico e uomo medico, penso sia palese a tutti. Molte ritengo siano le cause che si perdono nella notte dei tempi (vedi il

dott. Antonio Di Jacopo Ruffini... in quelli risorgimentali). La prima sicuramente è che si è da sempre trattato di una categoria di professionisti considerati a ragione (almeno fino a qualche tempo fa) costituita da uomini liberi non soggetti ad alcun tipo di imposizione, se non a quella del dovere di coscienza e del proprio codice deontologico professionale. Quest'ultimo ha dovuto sempre aggiornarsi per stare alla pari coi tempi.

Vedi gli art.2-3-4 che riguardano proprio i rapporti con la società. Purtroppo tali non vennero mai considerati espressione di competenza tecnica, ma solo di interesse di una categoria di lavoratori, qualun-

que vento spirasse. E allora si esplode nella frase: ma cosa vuole interessarsi un Ordine professionale di problemi che non lo riguardano, quali le condizioni ambientali, dimostrando così di non avere letto l'articolo 5 del codice deontologico che è proprio intitolato: rapporti con l'ambiente puntualizzando che il medico è tenuto alla tutela della salute. L'impatto tra tale enunciato e gli interessi economici e politici in gioco può essere traumatico, ma mai si potrà denunciare un interesse specifico della classe medica, né di aver rinunciato ai propri doveri.

Non mi dilungherei di più perché ritengo di avere inquadrato al meglio il problema della querelle in corso tra esponenti politici del governo centrale e periferico e gli Ordini professionali della Emilia Romagna, in particolare!

D'altra parte chi si sentirebbe di contraddire un parere espresso ex cattedra dall'Ordine professionale degli ingegneri degli avvocati nel loro ambito? Ed allora perché per i medici sì?

Gianfranco Chiappa



Modena

Tutto esaurito alla mostra dei medici artisti

Il 10/02/08 si è svolta l'inaugurazione della 19° Mostra di pittura, fotografia e spettacolo d'arte varia dei medici e odontoiatri artisti di Modena e provincia.

La curiosità, il bel tempo e l'ormai raggiunta notorietà della manifestazione, hanno fatto riempire di visitatori la sala espositiva del Mammuto Club.

Il critico d'arte M. Fusco, nella sua introduzione, ha lodato lo spirito che unisce il medico, quotidianamente a contatto con la sofferenza, al mondo dell'arte.

La qualità artistica delle opere quest'anno è stata davvero elevata, spaziando i soggetti da uno stile all'altro. Si passava dal romanticismo al futurismo, dal neoclassicismo al surrealismo. I paesaggi sembravano superare i limiti delle tele, le nature morte sembravano pervase da una misteriosa vita, invece soggetti religiosi richiamavano aspetti meno materiali. Le fotografie hanno fermato attimi di storia e le sculture cercavano di captare lo spazio. Ogni autentica opera d'arte è l'esito di due elementi: la

tecnica e l'ispirazione. Entrambi risaltano nelle opere di tutti questi artisti. L'ottimo Coro di Redù, diretto da Moreali Stefano, ha aperto lo spettacolo. Non sono mancati momenti di poesia ironica in dialetto con Novi Dorian e Di Genova e in lingua con Castrignanò. Il tutto alleggerito dal teatro di Dru-siani e Arginelli, con ottimi stacchi di musica eseguita dal trio Marietta, Bursi, Mattei, e ancora Dru-siani.

Il dott. D'Autilia e il dott. Arginelli, soddisfatti per il successo dell'evento, hanno elogiato e ringraziato partecipanti e spettatori, ricordando che l'attività dell'Ordine è anche questo.

Alla fine della serata la grande convivialità si è materializzata in un ricco e, a detta di tutti, gustoso rinfresco.

Grazie di cuore e alla prossima

M. Cinque



Vercelli

L'Avis cerca medici prelevatori

L'Unità di raccolta Avis Provinciale di Vercelli è momentaneamente carente di medici prelevatori presso le varie sedi Avis della provincia (Varallo, Borgosesia, Quaronna, Gattinara, Lenta, Arborio, Santhià, Bianzè, Villata, Alice Castello, San Germano, Buronzo,

Borgo D'Ale), secondo un calendario stabilito annualmente e riportato qui di seguito.

Ogni uscita viene retribuita con euro 113,62 (lordi) per la sede di Varallo, e con euro 103,29 (lordi) per tutte le altre. L'impegno orario va dalle ore 8 alle ore 12.

L'Avis Provinciale fornisce un proprio mezzo di trasporto con partenza presso l'ospedale Sant'Andrea di Vercelli: per la Valsesia partenza alle ore 7; per Gattinara alle 7,15, e per tutte le altre destinazioni alle ore 7,30.

È necessario frequentare un breve periodo di addestramento al Centro trasfusionale dell'ospedale Sant'Andrea di Vercelli.

Chi fosse interessato, per ulteriori informazioni, può chiamare il numero 0161.593347, oppure il 333.7347856, dalle ore 8,30 alle ore 15,30.

Avis Provinciale Vercelli

Perdita di autorevolezza e maltrattamento

I bambini possono essere vittime di aggressioni fisiche e psicologiche. Una valutazione attenta e cosciente da parte del medico o dell'operatore sanitario affinché lesioni e segnali di sofferenza fisico-psicologica del minore possano essere individuati

di Lina Vita Losacco

Ciò che accomuna molti genitori e insegnanti è il senso di frustrazione derivante dalla percezione di una identità fragile e mancanza di assertività nei confronti dei figli o allievi. Così che per affermare la propria autorità si ricorre al rimprovero, alla sculacciata o al malrovescio, in un crescendo di violenza che si risolve nell'unico scopo di piegare l'altro e far capire chi comanda. Convinti che così facendo è possibile azzerare le frustrazioni e recuperare la propria forza assertiva molti genitori, ad esempio, finiscono con l'esercitare una sorta di diritto proprietario sul figlio "faccio di lui quello che voglio, so io come va educato!". Si infliggono punizioni corporali sempre più estreme che possono procurare persino lesioni gravi o addirittura la morte del bambino anche se poi viene dichiarato che si è trattato di un incidente, o addirittura si attribuisce la responsabilità della disgrazia al bambino stesso:

"Non sta mai fermo, a momenti faceva saltare la casa per aria!" o "Ha una pelle delicata, è sempre con i lividi".

Frequente è il ricorso a terribili minacce rivolte anche a bambini molto piccoli: "ti taglio le mani se non la smetti!" o "ti cucio la bocca"; in questi casi la paura della minaccia magari rende il figlio ubbidiente, ma la fiducia nell'adulto diminuisce riducendo la probabilità che si sviluppi una relazione sana; è possibile anzi che il bambino cresca con la convinzione che i rapporti siano delle negoziazioni tra il forte e il debole, in cui si vince o si perde. Pensiamo alle sculacciate, l'umiliazione che ne deriva e il dolore inflitto crea-

no nei bambini la convinzione che gli adulti hanno dei diritti sul loro corpo e nello stesso tempo trasmettono il messaggio che anche le parti sessuali sono soggette alla volontà degli adulti. Anziché migliorare il proprio comportamento, il bambino sarà sempre più confuso a livello emotivo-cognitivo con effetti negativi di lunga durata o permanenti. Da un lato i bambini imparano che i rapporti umani si basano sulla forza così che la ripropongono con i compagni comportandosi da bulli; in questo caso aumenterà il rischio che in seguito si manifestino comportamenti sempre più aggressivi e di tipo deviante

con inevitabili conseguenze di dispersione scolastica o implicazioni penali. Dall'altro vi è la possibilità che il bambino maltrattato dai genitori consideri normale un comportamento simile da parte dell'insegnante, magari a scopo disciplinare, o da qualsiasi adulto conosciuto e non. Il suo atteggiamento passivo e di rassegnazione potrebbe predisporlo a subire qualsiasi forma di potere e di azione lesiva fisica o psicologica manifestando reazioni non oppositive, ma che potremmo definire di impotenza appresa. Nell'uno e nell'altro caso il percorso di crescita e la costruzione della sua identità saranno fortemente a rischio.

Diritti e tutela dei minori

In base alla Convenzione sui diritti dell'infanzia dell'Onu del 1989 viene sancito il diritto dei minori alla vita, alla protezione e allo sviluppo e gli Stati devono vigilare affinché questi diritti siano rispettati. In base all'art. 19 essa vieta ogni forma di violenza

IMPOTENZA APPRESA

Il concetto di impotenza appresa è stato formulato da Seligman in riferimento a una passività inadeguata e ridotto numero di tentativi di affrontare le situazioni. Essa dipenderebbe da esperienze ripetute di eventi incontrollabili. L'impotenza appresa è associata al pessimismo per la tendenza a sentirsi incapaci di controllo sull'ambiente e non in grado di affrontare una determinata situazione, sviluppando atteggiamenti orientati alla rassegnazione e alla depressione. Per contrastarla ed impedire

che in un soggetto insorga l'aspettativa che gli eventi siano indipendenti dal proprio comportamento gli si dovrebbero proporre esperienze controllabili e che gli permettano di recuperare la convinzione che la sua risposta può produrre un cambiamento. Ad esempio con i bambini può essere utile l'uso di giochi e compiti di difficoltà crescente, iniziando con quelli che sicuramente saranno risolti con successo, fino al raggiungimento della percezione dell'autoefficacia (Beck AT, 1991).

Frequenti le minacce rivolte a bambini anche molto piccoli

fisica e mentale, abusi e maltrattamenti e, in base all'art.37, trattamenti e punizioni inumane e degradanti. Anche la disciplina scolastica va applicata in maniera compatibile con la dignità del fanciullo e poiché le punizioni corporali non rispettano la dignità del fanciullo, sono incompatibili con la suddetta Convenzione. In Italia la Convenzione è stata ratificata con la legge 176/1991. Pertanto punizioni corporali o qualsiasi forma di punizione psico-fisica a scopo educativo possono anche essere reati di maltrattamento perseguibili in base all'art. 572 del codice penale: *“Chiunque maltratta una persona della famiglia o un minore di anni 14 o persona sottoposta alla sua autorità, o a lui affidata per ragione di educazione, istruzione, cura, vigilanza o custodia, o per l'esercizio di una professione o di un'arte, è punito con la reclusione da uno a cinque anni. Se dal fatto deriva una lesione personale grave, si applica la reclusione da quattro a otto anni; se ne deriva una lesione gravissima, la reclusione va da sette a quindici anni; se ne deriva la morte, la reclusione è dai dodici ai venti anni.”*

Come dichiara la Procura del Tribunale per i minorenni di Roma, le segnalazioni di maltrattamento sui bambini, per lo più avvenute in ambito familiare, giungono numerose dal Pronto Soccorso degli ospedali. Per la gran parte si tratta di segnalazioni sia per lesioni specifiche che dubbie, oppure per incuria oltre che per abusi sessuali; in numero ridotto sono le segnalazioni di maltrattamenti psicologici.

Inoltre è frequente che al Pronto Soccorso pediatrico o anche presso l'ambulatorio del pediatra le frequenti situazioni di maltrattamento vengano camuffate e presentate come incidenti anche autoprovocati dal bambino, per fortuna non sempre credi-

bili o perché in contrasto con la testimonianza del bambino o perché non c'è coerenza tra l'età del minore, o il contesto dell'accaduto, e il tipo di motivazione dichiarata. Ad esempio, sono da sospettare le lesioni multiple localizzate in sedi atipiche quali retroauricolare, torace, dorso, caviglie, pianta dei piedi; o i morsi, non dovuti ad animali, in zone corporee non autoaggregabili, oppure fratture costali o della clavicola in bambini che non hanno acquisito una sufficiente autonomia motoria. Abbastanza tipiche ed evidenti sono le lesioni da frustate, ustioni o la perforazione della membrana del timpano soprattutto se collegata ad uno schiaffo di cui ancora per-

mangono i segni, meno evidenti anche se frequenti sono invece le lesioni viscerali. Nei bambini di pochi mesi poi è frequente la *shaken syndrome* con ematoma subdurale spesso associata a emorragie intraoculari. È dunque sufficiente una valutazione attenta e cosciente da parte del medico o dell'operatore sanitario affinché lesioni e segnali di sofferenza fisico-psicologica del minore vengano individuati.

Quando segnalare

È importante che la segnalazione venga effettuata nel caso in cui ci sia il sospetto di maltrattamento e si configuri un pericolo o comunque una situazione pregiudizievole per la salute fisica e/o psichica del bambino.

Ricevuta la segnalazione, la Procura del Tribunale per i Minorenni chiede allo stesso l'apertura di un procedimento nell'interesse del minore per un controllo dell'idoneità della potestà genitoriale. La responsabilità penale del genitore maltrattante viene poi esaminata dal Tribunale Penale Ordinario attivato o su denuncia da parte dell'altro genitore o su segnalazione inviata alla Procura Ordinaria che potrebbe essere fatta anche dal medico che ha fatto la rilevazione e che ha già segnalato al Tribunale per i Minorenni. •

(Consulenza dell'avv. C. Carrano, Foro di Roma, consulente legale dei centri antiviolenza di Roma)



Missionari e studenti uniti per il prossimo

L'esperienza di padre Tarcisio Ciabatti che realizza in Bolivia la "Escuela Tekove Katu", un piccolo ospedale con refettorio, letti per gli ammalati, dormitori per gli studenti ed un pasto caldo per chiunque si presenti

di Ezio Pasero

“Uccidi un indio e costruisci la Patria”. Era lo slogan dei *conquistadores* in Argentina nel sedicesimo secolo, ai tempi della colonizzazione del Nuovo Mondo. Ma appena oltre il confine attuale dell'Argentina, nel Chaco boliviano, aspra e inospitale pianura ai piedi delle Ande ricoperta di cactus e arbusti spinosi, povera d'acqua, è come se il tempo si fosse fermato. Fino a ieri. Forse, fino a oggi. “Quando sono arrivato qui a Gutierrez verso la fine degli anni Settanta”, racconta padre Tarcisio Ciabatti, “la logica era la stessa di allora: gli indios andavano sterminati o resi schiavi. La loro situazione oscillava tra la negazione dei più elementari diritti umani e civili e lo schiavismo puro e semplice, soprattutto nelle miniere e nelle piantagioni di canna da zucchero. Un popolo vinto. Donne e uomini che avevano accettato per sempre una condizione di subordinazione totale, oppure che miravano soltanto a meticcarsi,

a non essere più se stessi, ad assomigliare il più possibile ai *blanquitos*”. Padre Tarcisio, uno sguardo miope e dolce che ogni tanto si perde nel vuoto, conserva ancora il suo forte accento toscano. Frate francescano, aveva lavorato per quindici anni fra i pescatori, gli operai e i disoccupati di Viareggio, dopo aver studiato teologia a Fiesole e a Siena. Poi, nel '76, la decisione di continuare la sua missione pastorale in America Latina: “Avevo una discreta preparazione di tipo infermieristico, così approfittai della visita di un vescovo boliviano



Padre Tarcisio Ciabatti

in Toscana per propormi come missionario nel Chaco”. In Bolivia c'era la dittatura di Hugo Banzer e i *Guaraní* di Gutierrez, uno dei villaggi più miseri e dimenticati del Dipartimento di Santa Cruz, non erano organizzati in alcun modo. Malattie, mancanza di acqua potabile, povertà estrema. Niente medici o infermieri.

Acqua inquinata
e cattiva
alimentazione
distruggevano
i denti

Niente medicine. Il morbillo uccideva centinaia di persone ogni anno. Padre Tarcisio si era ben presto reso conto che c'era da pensare alla salvezza dei corpi, prima che a quella delle anime. Così, riposta la tonaca e indossati gli abiti civili, aveva radunato i capi delle comunità *guaraní* dei villaggi della provincia e aveva proposto di mandare da lui qualche giovane a imparare le cose basilari del pronto soccorso, delle vaccinazioni, delle malattie più comuni. In poco tempo, la sua casa si era andata trasformando in un piccolo ospedale con annesso refettorio, con letti per gli ammalati e un pasto caldo per chiunque arrivasse. Era nata così la “Escuela Tekove Katu”, che in lingua *guaraní* vuol dire qual-



Un gruppo di piccoli Guaraní nell'ambulatorio dentistico di Villamontes.

cosa come vita sana, completa, armoniosa, con il suo primo corso di infermeria. Da allora, i progressi sono stati enormi. La Escuela Tekove Katu è ora un complesso di capanne e fabbricati a un solo piano, sobrio ma funzionale: l'aula magna, il laboratorio dei computer, le aule, la mensa, i dormitori per gli studenti e poco distante la foresteria per gli ospiti. Attualmente sono oggi 120 gli studenti, tutti indigeni, che arrivano da ogni angolo della Bolivia, e al corso di infermieristica si è aggiunto quello per tecnici di salute ambientale. Già, perché un altro grave, gravissimo problema di questa popolazione è la mancanza d'acqua, fin da quando i *Guarani* avevano abbandonato le loro terre d'origine, che non erano più in grado di sfamarli.

Di acqua, per la verità, qui ce n'è tanta, tantissima: è quella del maestoso Rio Grande, il fiume che l'11 febbraio 1967 Ernesto Che Guevara aveva varcato con i suoi guerriglieri per vivere l'ultima avventura della sua vita e andare incontro alla morte. Proprio per via dell'acqua, gli indigeni avevano deciso di installarsi qui, anziché rassegnarsi a un futuro di emarginazione nelle bidonville di Santa Cruz o di Sucre. Però qui gli adulti si ammalavano gravemente, i neonati morivano. Colpa del malocchio, pensavano, di una maledizione. Invece no,

a ucciderli era proprio l'acqua del grande fiume, batteriologicamente molto inquinata, carica di veleni. A scoprirlo, a salvare un'altra volta i *guarani*, è stato questa volta l'intervento dei docenti e degli studenti di una scuola di Verona, l'Istituto professionale di Stato per l'Industria e l'Artigianato "Enrico Fermi", entrato in contatto con padre Tarcisio Ciabatti per dargli una mano, visto che i suoi corsi for-



Il dott. Roberto Zorzin, idrogeologo, mentre effettua controlli dell'acqua nei pressi di Gutierrez

mano odontotecnici e periti chimico-biologici specializzati in particolare nel settore ambientale e agroalimentare. Acqua inquinata e cattiva alimentazione distruggevano i denti della popolazione locale, ma non c'erano un solo dentista né un tecnico in tutta la grande provincia. Così, in un primo tempo, erano stati realizzati un laboratorio odontotecnico, allestito presso l'ospedale di Gutierrez, e più recentemen-

te uno studio dentistico all'avanguardia a Villamontes, grazie a un finanziamento del Comune di Verona e alla formazione, da parte dei docenti del Fermi, di operatori *guarani*. Un progetto con aggiornamenti continui: due insegnanti dell'istituto veronese, i professori Nicola Caceffo e Alessandra Stoppele, sono infatti tornati per realizzare alcune protesi in un laboratorio provvisorio presso il convento



Una donna guarani sulle rive del Rio Grande

delle suore francescane di Villamontes, per addestrare due odontotecnici locali e per potenziare i laboratori esistenti. L'ipotesi, in futuro, è quella di attrezzare équipe mobili in grado di raggiungere i villaggi più sperduti della regione. Ma se il male all'origine era la mancanza di acqua potabile, è appunto all'acqua che ci si doveva dedicare. Così, Attilio Orecchio, Direttore dei servizi generali e amministrativi dell'Enrico Fermi

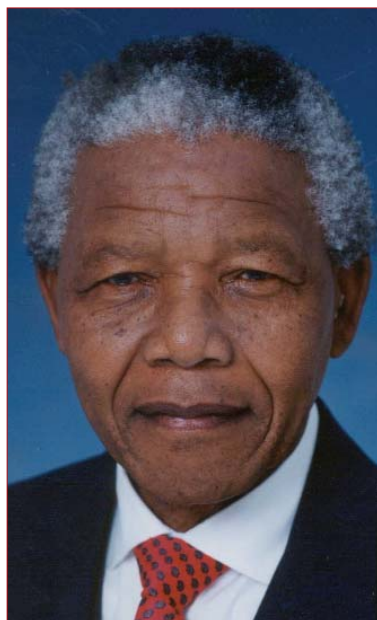
e docente di europrogettazione presso il master dell'Aiccre alla Venice International University, ha visitato il Chaco con una delegazione di idrogeologi dell'Istituto professionale e del Museo civico di Storia naturale di Verona. Sono stati effettuati prelievi, controlli, analisi. Soprattutto nella zona di *La Junta*, nel Municipio di *Lagunillas*, dove centinaia di *Guarani* vivono senza un goccio di acqua

potabile e bevono quella inquinata prelevata direttamente dal Rio Grande. Ed è stato elaborato un progetto ambizioso: quello di riuscire a costruire entro quest'anno un acquedotto che porti a La Junta l'acqua di un torrente di montagna distante diciassette chilometri. Diciassette chilometri di acquedotto che significano la vita per centinaia di persone: progettato nella logica della sostenibilità e del minor impatto ambientale possibile, l'opera prevede

micro impianti (come acquedotti a cascata o pozzi che pescano acqua da falde superficiali) che possano essere facilmente gestiti dalle stesse comunità. Per realizzarlo, Padre Tarcisio Ciabatti e il Fermi chiedono l'aiuto di tutti. In fondo, basta poco. Basta pensare, ogni volta che a casa apriamo un rubinetto, a come sarebbe la nostra vita se, come i *Guarani*, non ne avessimo mai visto uno in vita nostra. •

9 MAGGIO 1994

Nelson Mandela viene eletto presidente del Sudafrica.



23 MAGGIO 1992

Tragico attentato mafioso in Sicilia ai danni del giudice Giovanni Falcone. Neanche un mese dopo, il 19 luglio, in un altro attentato perderà la vita un altro magistrato, Paolo Borsellino.



30 MAGGIO 1984

A Roma si gioca la finale di calcio di Coppa dei Campioni tra Roma e Liverpool. La prestigiosa competizione verrà vinta ai rigori dagli inglesi.

Maggio e le sue storie...

*Meglio fare le notizie che riceverle;
meglio essere un attore che un critico.*

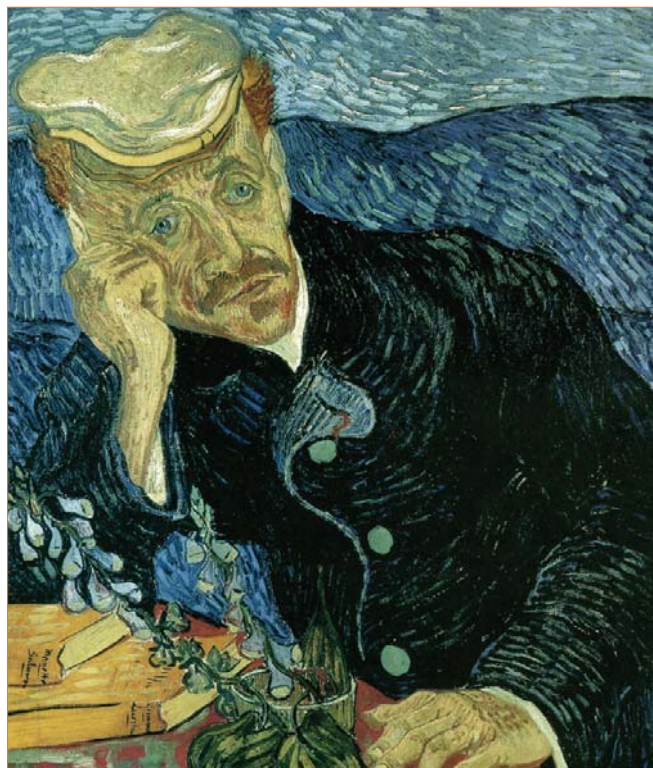
Churchill, The Malakand Field Force

4 MAGGIO 1980

Muore in Jugoslavia il maresciallo Josip Broz Tito. Da questa data avrà inizio un processo che porterà alla disgregazione della federazione jugoslava.

8 MAGGIO 1978

Per la prima volta viene scalato l'Everest "senza ossigeno". L'impresa va ai due noti scalatori Reinhold Messner e Peter Habeler.



15 MAGGIO 1990

Cifra record a New York per la vendita del dipinto di Vincent van Gogh "Ritratto del dottor Gachet". La somma è di 82,5 milioni di dollari.



9 MAGGIO 1978

A Roma, all'interno di una Renault 4 di colore rosso, viene ritrovato il corpo senza vita dello statista Aldo Moro, barbaramente ucciso dalle Brigate rosse.

12 MAGGIO 1957

Tragico epilogo alla Mille Miglia che si corre a Mantova. La Ferrari guidata da Alfonso de Portago esce di strada ed investe il pubblico: undici morti.

26 MAGGIO 1952

Un trattato firmato da Gran Bretagna, Francia e Stati Uniti con la Repubblica Federale tedesca pone fine in Germania ovest allo stato di occupazione.

14 MAGGIO 1948

David Ben Gurion proclama a Tel Aviv lo Stato indipendente di Israele.

1 MAGGIO 1941

Il capolavoro di Orson Welles, "Quarto potere", viene proiettato a New York per la prima volta.

Un "elisir" di medicina

Michele Mirabella conduce Elisir da 13 anni e considera la trasmissione una scommessa vinta da Rai3.

La redazione sceglie ospiti e argomenti;
al conduttore spetta "solo" rendere i temi
che si dibattono fruibili in termini televisivi

di Ludovica Mariani

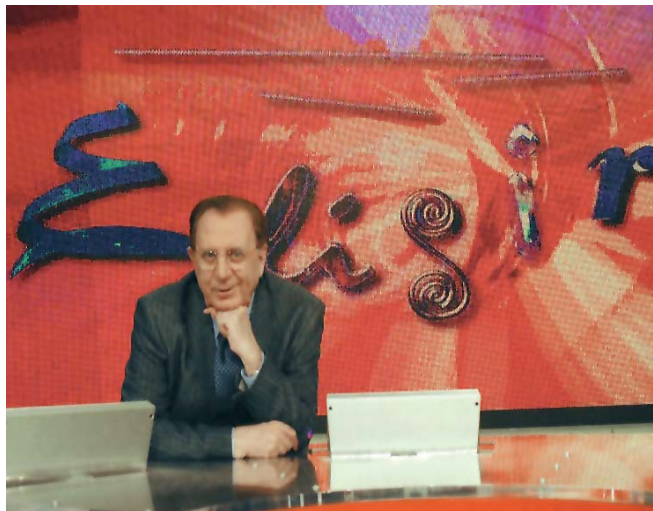
Qual è il suo rapporto con i medici?

Di stima e invidia dovuta al fatto che hanno competenze che io, fin da bambino, consideravo affascinanti. Dopo Elisir la stima è rimasta ma c'è meno invidia, perché lavorano tanto e pagano un prezzo alto in termini di studi, sacrifici e rinunce. Non mi piace il medico con la cravatta slacciata sotto il camice, con l'abbronzatura da barca che "veleggia" tra le corsie, un personaggio che appartiene più all'iconografia televisiva che alla realtà. I medici veri sono quelli che stanno ore ed ore a studiare un caso e sono da invidiare per l'altezza d'animo, la sensibilità e l'intelligenza. Però fanno una vita sacrificatissima.

Li pretendiamo sempre a disposizione, guai se non fosse così.

Parlando di medicina riesce a divertirsi?

Sì, perché gioco a fare il medico una volta a settimana. La medicina mi piace, mi affascina anche la sua storia e se non



avessi voluto disperatamente sempre e comunque fare teatro me ne sarei sicuramente occupato. La medicina non è una scienza è una tecnica che usa molte scienze, quindi non pretende una dedizione teoretica definitiva, ma permette di allargare gli orizzonti e percepire tante altre discipline che intervengono. La medicina è una cultura.

Tra musica, teatro e medicina c'è una relazione?

È un bel pretesto per un discorso da Rotary Club. A 18 anni facevo teatro mentre studiavo storia e letteratura all'università. Dopo il teatro la seconda grande passione è stata la

radio, poi la televisione e quindi l'opera lirica. Sicuramente tutte le arti che esprimono la completezza dell'animo e dell'essere umano sono affini tra loro e sono infiniti e suggestivi gli agganci e le intersezioni tra questi modi di esprimere la vita. La medicina è arte secondo Aristotele, allora ci si può chiedere se una diagnosi è artistica. Sì, perché è interpretazione del reale che

**I medici veri
sono quelli
che stanno
ore ed ore
a studiare un caso**

investe anche la condizione della malattia e quindi l'interpretazione del sintomo.

Come sceglie i temi che dibatte o gli ospiti della trasmissione?

Sono del tutto disinteressato a questo argomento, non porto nessuno e non propongo nulla, anzi ho stabilito con la Rai un tacito accordo: se mai io dovessi proporre qualcosa me lo devono bocciare per il solo fatto che lo propongo io. L'ho fatto per difendermi dall'assalto di quelli che hanno l'ultimo ritrovato o il rivoluzionario sistema per... Come si può pensare che una persona seria come me, che è laureato in Lettere e filosofia si metta a decidere quali ospiti invitare e quali argomenti affrontare, ma siete pazzi? Allora non avete capito niente, Elisir è una trasmissione seria perché ci sono persone competenti a scegliere gli argomenti, io poi cerco di trasferirli in termini televisivi. All'interno della redazione c'è una precisa divisione dei compiti e il fatto che qualcuno si rivolga a me è la testimonianza del vizio tutto italiano del "conosci nessuno?" Ma a chi pensa, Mirabella di qua o Mirabella di là io dico una volta per tutte: Mirabella non decide un fico secco, studio solo gli argomenti quando mi vengono sottoposti. Lo dica chiaramente, Mirabella non solo non può, non vuole. •

Dalla Asl un film per ragazzi

"Appena giovani"

di Maricla Tagliaferri

Potrebbe essere una svolta. Certamente è una novità. Viene dalla Asl Roma E, dove l'Unità Operativa Semplice Scuola, dell'area Tutela adolescenza del Dipartimento salute mentale, ha prodotto un piccolo film come supporto al lavoro che gli operatori della struttura svolgono nelle scuole superiori, una popolazione di 8mi-

la studenti, in 400 scuole, dagli istituti professionali ai licei classici... Si intitola "Appena giovani", ha già preso due premi (al Festival internazionale di Salerno e a Capri Hollywood), lo dirige un regista di poco più grande degli utenti cui si rivolge, 25 anni appena compiuti, una laurea al Dams, autore di 7 cortometraggi, nel mondo del cinema da quando ne aveva 17 e faceva l'assistente alla regia di documentari in giro per il mondo e per registi come Alessandro D'Alatri. Lo interpretano giovanissimi attori, non tutti professionisti, assieme a volti noti come Alessandro Haber e Gioele Dix, che hanno partecipato a titolo completamente gratuito. I costi se li è accollati la Europroduzione, supportata dal contributo di 40.000 euro del ministero dei Beni Culturali. La Asl ha per un anno l'esclusiva del cortometraggio, ma potrà continuare a usarlo anche quando questo seguirà, glielo auguriamo, la sua strada più strettamente cinematografica. Racconta di quattro ragazzi messi alle strette dai problemi ricorrenti nella vita degli adolescenti: la prima esperienza sessuale, i disturbi alimen-

tari, gli attacchi di panico, il bullismo. Si conclude con la domanda: "devo dirlo a qualcuno, ma a chi?". Ed è a questo punto che, dopo la proiezione nelle classi, intervengono gli operatori, freddo termine per definire gli psicologi che si dedicano all'ascolto e all'aiuto di ragazze e ragazzi in difficoltà. "Da sempre usiamo supporti audio-visivi" - spiega il dottor Antonio Romano, responsabile della Uos Scuola di Roma E, al quale è venuta l'idea di realizzare "Appena giovani" -. "Le immagini hanno una grande valenza comunicativa e ci aiutano a superare le difficoltà iniziali, le piccole resistenze verso gli psicologi che portano i ragazzi a pensare: "che c'entro io, mica sono pazzo". In passato abbiamo anche usato scene di film famosi come "Billy Eliott" o "Sognando Beckham". Ma non sempre funzionano, perché mostrano realtà comunque lontane da loro". Allora, ha pensato il dottor Romano, perché non portare sullo schermo facce simili a quelle che si incontrano per strada, persone che vivono in case uguali a quelle degli studenti, che parlano e vestono come loro? L'identificazione potrebbe essere più immediata e il dialogo più facile: "Abbiamo messo a punto alcune problematiche ricorrenti, abbiamo collaborato alla sceneggiatura e seguito la lavorazione. Pare che abbiamo avuto ragione - conferma Romano -. I ragazzi si riconoscono e molte barriere cadono quasi immediatamente. Il commento ricorrente è: chi ha fatto questo film ci conosce bene".

E conferma anche la vice-responsabile, Patrizia Casalegno: "Di recente un ragazzo con gravi handicap, che comunica solo col computer, dopo la proiezione ha cominciato a parlare dei suoi problemi sessuali con una sua insegnante. Era la prima volta che lo faceva". Un successo, insomma, tanto che è in progetto la continuazione dell'esperienza, che sarà formalmente presentata in un convegno a fine anno scolastico, con una serie di 5 cortometraggi dedicati ad una "sofferenza" specifica.

Il segreto è nella magia del cinema, come sottolineano Romano e Casalegno: "In questo caso raddoppia: il fascino dello schermo vero e proprio si somma alla felicità di vedere se stessi protagonisti di un film". •



“Billie Holiday canterà questa sera *Strange fruit*”

di Piero Bottali

La breve, intensa, tormentata vita di Billie Holiday (1915 - 1959), interprete, più che cantante, di blues e di jazz è stata come i contenuti delle sue canzoni: dolore, rabbia, paura, conforto nell'eroina, autodistruzione. Non avrebbe potuto essere altrimenti: la cronaca quasi vissuta dell'impiccagione di un uomo linciato per

motivi razziali la segnò nella musica e nell'anima per sempre. Siamo a New York, una sera del 1939 al Café Society. Billie Holiday, (nome d'arte di Eleonora Fagan) è riluttante a salire sul palco: ha paura di cantare per la prima volta *Strange fruit* (Strano frutto), la canzone che racconta in maniera icastica il suo sgomento causato dalla vista dell'impiccagione ad un albero di un negro vittima di un linciaggio. Il Café Society è un posto speciale: frequentato da persone progressiste ed aperte, è l'unico night club a New York

dove esiste una vera integrazione razziale. Tuttavia Billie ha paura perché la sua canzone è di forte accusa e negli anni '30 l'America non era ancora pronta alla pubblica denuncia razziale nella musica: “Non ci fu nemmeno un accenno di applauso, quando terminai, scrisse nell'autobiografia, poi una sola persona cominciò ad applaudire nervosamente. Quindi all'improvviso, tutti stavano applaudendo”. L'applauso col tempo si fece sempre meno esitante e più fragoroso di mano in mano che *Strange fruit* diventava quasi un rito da celebrarsi nei locali dove Billie si sentiva sicura di cantarla. Nonostante un certo ambiente radical-chic abbia attribuito la canzone-denuncia alla Holiday, l'autore fu invece Lewis Allan, pseudonimo di Abel Meeropol, un attivista comunista. Lady Day, questo il suo soprannome, s'identificò nella canzone, facendone proprio simbolo e nella sua breve vita la cantò innumerevoli volte. Nei quasi 50 anni dalla sua morte il brano ha raggiunto la massima celebrità: qualcuno lo ha definito “la prima invocazione gridata contro il razzismo”. Lo hanno interpretato, fra gli altri, Carmen McRae, Nina Simone, Dee Dee Bridgewater, Sting e Cassandra Wilson. Tuttavia la Columbia, che negli anni '40 aveva un contratto con Billie Holiday, rifiutò *Strange fruit* e ad incidere uno dei più grandi successi nella storia della musica moderna fu la Commodore, un'etichetta fondata da Milt Gabler, proprietario di un negozio di dischi. *Strange fruit* uscì come singolo con sul retro *Fine and mellow*. Nella stessa storica sessione vennero incisi anche *Yesterday* e *I got a right to sing the blues*.

Billie Holiday si fece accompagnare sempre da musicisti di alto livello: per citarne alcuni, l'orchestra di Goodman, il pianista Wilson, il trombettista Newton, il saxofonista Webster, il pianista Ramirez. La sua voce, impregnata di blues e dal timbro particolare, sapeva raggiungere la duttilità di un saxofono “controcantando” con quello dell'orchestra (si ascolti *Mean to me*, *Don't explain* e *Good morning heartache*). •



Foto di William P. Gottlieb/tra Legnora S. Gershwin Fund Collection, Music Division, Library of Congress

Sentenza sulla procreazione medicalmente assistita

Ammessa la diagnosi pre-impianto sugli embrioni.

Il Tar Lazio annulla le contrarie disposizioni delle Linee Guida di cui al DM 21 luglio 2004

di Tommaso Spasari (*)

Con la sentenza 21 gennaio 2008, n. 398 il Tar Lazio – Sezione III quater – ha affrontato i profili giuridici e le complesse problematiche interpretative sollevate dalla vigente normativa nell'ambito della procreazione medicalmente assistita, che inerendo alle tematiche assiologiche dell'inizio della vita umana involge molteplici diritti soggettivi, interessi e istituti giuridici di indubbio rilievo costituzionale.

La contraddittorietà del quadro normativo

Il divieto della diagnosi pre-impianto non scaturisce direttamente dalla L. 40/2004, ma dal decreto del ministero della Salute 21.7.2004, che stabilisce le Linee Guida previste dall'articolo 7, comma 2, della L. 40 per regolamentare in modo vincolante le «procedure e le tecniche di procreazione medicalmente assistita» presso tutte le strutture autorizzate. Perciò è l'art. 13 del suddetto decreto ministeriale a sancire che ogni indagine sugli embrioni deve essere osservazionale introducendo un divieto generale, penalmente



sanzionato dalla L. 40, alla diagnosi genetica pre-impianto. Sicché, dal combinato disposto degli artt. 13 e 14 della L. 40 e 7 delle Linee Guida si evince che mentre da un lato non viene tutelata in alcun modo la legittima aspettativa degli aspiranti genitori ad avere un figlio sano, dall'altro si crea una palese antinomia con la normativa sull'interruzione volontaria della gravidanza, in quanto l'art. 14, comma 1, della L. 40 dispone che: «È

vietata la crioconservazione e la soppressione degli embrioni, fermo restando quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n. 194».

Le motivazioni giuridiche delle decisioni

Il monolitico sistema di preclusioni, risultante dal combinato disposto della legge con le disposizioni delle Linee Guida ministeriali, ha iniziato ad incrinarsi a seguito di due importanti provvedimenti giurisdizionali che è opportu-

no menzionare. Infatti, prima il Tribunale di Cagliari con sentenza 22 settembre 2007 e poi il Tribunale di Firenze con ordinanza 17-19 dicembre 2007, con due decisioni coerenti e ben argomentate hanno ricondotto la complessa fattispecie esaminata nell'ambito della concretezza e della prescrittività peculiari degli istituti giuridici. Tuttavia, le due decisioni succitate avevano efficacia limitata ai profili ed alle posizioni soggettive delle sole parti, per cui i loro effetti non si estendevano ai terzi, in quanto il giudice ordinario può solo disapplicare i provvedimenti amministrativi illegittimi. Difatti, il giudice fiorentino aveva seguito questa via accogliendo il ricorso d'urgenza di una coppia *ex art.* 700 c.p.c. Ma la vera svolta è giunta con la sentenza del Tar Lazio in rassegna che ha annullato, stavolta con efficacia generale, per eccesso di potere le disposizioni contrarie delle Linee Guida che vietavano la diagnosi pre-impianto. Infatti, dall'interpretazione della L. 40 si evince che sono permessi interventi con finalità diagnostiche e terapeutiche sull'embrione, al contrario le Linee Guida ministeriali che della prima costituiscono atto applicativo, a carattere non innovativo ma solo esecutivo, anziché adottare regole procedurali di alto contenuto tecnico hanno invece precluso la diagnosi pre-impianto, aggiungendo un ulteriore divieto non previsto dagli

Delimitato l'ambito legislativo. Trovato un equilibrio

artt. 13 e 14 della L. 40. Inoltre, il suddetto divieto – sottraendo agli aspiranti genitori il diritto di autodeterminarsi consapevolmente nelle scelte procreative – si pone in contrasto con i principi della stessa L. 40 che agli artt. 6 e 14, comma 5, sancisce il diritto alla piena consapevolezza dei trattamenti sanitari, prevedendo un'adeguata informazione sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire nell'utero. Pertanto, le Linee Guida hanno illegittimamente delimitato l'ambito oggettivo della disciplina legislativa della procreazione medicalmente assistita, eccedendo i limiti del potere regolamentare ministeriale le cui finalità sono quelle stabilite nell'art. 7 della L. 40.

La questione di costituzionalità

Il Tar Lazio ha rimesso alla Consulta la questione di legittimità costituzionale dell'art. 14, commi 2 e 3, della L. 40/2004 – relativamente al numero degli embrioni – per contrasto con gli artt. 3 e 32 Cost., in quanto il perentorio divieto normativo di creare più di tre embrioni e della loro crioconservazione nonché l'obbligo di impiantarli tutti viola il canone di ragionevolezza, dato

che situazioni diverse sono aprioristicamente assoggettate al medesimo trattamento sanitario, precludendo così al medico curante ogni valutazione personalizzata. Inoltre, le succitate disposizioni ledono il diritto alla salute delle donne, dato che in quelle più giovani vengono incrementate le gravidanze multiple, rischiose sia per la salute della gestante che per la sopravvivenza dei feti, mentre in quelle in età più avanzata aumentano le possibilità d'insuccesso dell'impianto, con la conseguenza di dover reiterare il trattamento di stimolazione ovarica – dannoso per l'integrità psico-fisica della donna – soprattutto per il rischio di causare una sindrome da iperstimolazione ovarica. Da ciò si rileva l'intrinseca irragionevolezza di queste preclusioni normative che collidono con gli stessi principi cardine della L. 40 ispirati alla gradualità ed alla minore invasività.

In definitiva, le recenti pronunce della giurisprudenza hanno conciliato una visione laica dei diversi interessi in gioco nelle procedure di fecondazione assistita con una lettura costituzionalmente e sistematicamente orientata delle singole disposizioni legislative, trovando un punto di equilibrio tra le diverse normative vigenti.

(*) *Medico chirurgo, avvocato, specialista per le professioni legali, dottorando in medicina legale*

Viaggi e salute nei 5 Continenti

Nel corso di un'affollata conferenza

stampa che si è svolta a Roma, presso la sede dell'Enpam, è stato presentato il volume "Viaggi e salute nei 5 Continenti". L'autore, il prof. Walter Pasini, è direttore dal '98 del Centro collaboratore dell'Organizzazione mondiale della sanità per la Medicina del turismo.

Come ricorda nella prefazione il presidente dell'Enpam Eolo Parodi, il volume "fornisce consigli, segnala vaccini ed enumera le vaccinazioni obbligatorie e facoltative. Quello che più colpisce è l'analisi geografica dei vari Paesi". Ed in effetti per ogni Paese viene indicato il rischio malarico, quello legato alle altre malattie trasmesse da artropodi, il rischio di diarrea del viaggiatore e di altre malattie trasmesse per via alimentare, il rischio di Aids e di altre malattie specifiche di una certa regione geografica o aventi carattere epidemico. Il volume riporta anche informazioni sulla sicurezza ottenute dal ministero degli Esteri. Va inoltre segnalato che la pubblicazione intende rappresenta-

VIAGGI E SALUTE
NEI 5 CONTINENTI



2008

re uno strumento di lavoro fondamentale per i medici, ma anche per le Asl, gli agenti di viaggio, le compagnie aeree, le aziende che inviano lavoratori all'estero e per tutti siano interessati comunque alla materia. L'aggiornamento delle informazioni del libro appariranno sul sito www.travelmedicine.it. L'autorevolezza del volume deriva dal fatto di essere prodotto dal Centro collaboratore Oms per la Medicina del turismo, uno dei tre esistenti al mondo attualmente e primo in assoluto ad essere designato dall'Oms nel 1988. Nei vent'anni della sua attività il Centro ha organizzato dodici conferenze internazionali, otto congressi nazionali, stampato decine di libri per medici ed una quantità enorme di materiale per il pubblico. •



UN QUESITO PER TANTI MEDICI

Illustre Presidente,
vorrei porre il seguente quesito che penso possa interessare in linea di principio anche altri medici: sono laureato dal '73, contribuzioni al

Fondo per la medicina generale dal '77. Se dovessi abbandonare la medicina generale per passare ad un'attività professionale coperta da un'altra gestione pensionistica (ad esempio, dipendenza da una casa di cura privata) o per dedicarmi alla sola professione privata, potrei unificare i miei contributi in una sola gestione (tutto nell'Enpam o tutto nell'altra gestione) e, se sì, quale soluzione sarebbe più vantaggiosa (o meno svantaggiosa)? In alternativa, se non fosse possibile unificare i contributi, quando potrei iniziare ad avere la pensione maturata come generico, e a quanto ammonterebbe la penalizzazione per aver interrotto il versamento dei contributi prima del tempo (sempre che non sia possibile continuare a versare i contributi volontariamente)?

Lettera firmata

Caro Collega,
in via preliminare ti informo che presso il Fondo medici di medicina generale risultano accreditati a tuo nome contributi, a decorrere dal mese di novembre 1977, per un importo pari ad euro 155.669,85 che potrebbero, qualora decidessi di interrompere l'esercizio della medicina generale e di accentrare la tua posizione previdenziale presso altra gestione, costituire oggetto di ricongiunzione, ai sensi della legge n. 45/1990.

Ti preciso, al riguardo, che non conoscendo l'ammontare della contribuzione accreditata presso altre Casse previdenziali, non mi è possibile consigliarti in merito alla convenienza inerente l'attivazione della procedura in parola. Devo precisarti, inoltre, che la predetta legge prevede la possibilità di ricongiungere unicamente posizioni contributive non attive e che i regolamenti in vigore presso questa Fondazione, non contemplano la possibilità di corrispondere contributi a titolo volontario.

Per quanto riguarda, invece, i requisiti prescritti dalle vigenti norme regolamentari per il collocamento a riposo, ti faccio presente che il trattamento pensionistico ordinario viene riconosciuto all'iscritto che cessi dal rapporto con gli istituti del Ssn dopo il compimento del 65° anno di età. La rendita pensionistica è riconosciuta, altresì, al sanitario che termini l'attività convenzionata al raggiungimento del 58° anno di età, sempre che egli abbia maturato un'anzianità contributiva effettiva o riscattata non inferiore a 35 anni; è necessario, inoltre, aver conseguito il diploma di laurea in medicina e chirurgia da almeno 30 anni.

Nel tuo caso, il raggiungimento dell'anzianità contributiva necessaria al conseguimento della rendita pensionistica avverrà nel mese di novembre 2011; tuttavia, in applicazione

della legge 449/97, il trattamento pensionistico anticipato decorrerebbe dal 1° luglio 2012, prima finestra utile di uscita. A tale data, supponendo costante la contribuzione al Fondo, l'ammontare della pensione è quantificabile in circa euro 2.400,00 lordi mensili. Nel caso decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dalle vigenti norme regolamentari, ti verrebbe erogata una indennità pari a circa euro 55.000,00 al lordo delle ritenute fiscali e un trattamento pensionistico, lordo mensile, di circa euro 2.000,00.

Ciò premesso, ti informo che ove decidessi di interrompere l'esercizio della medicina generale prima del raggiungimento dei requisiti richiesti per l'accesso al trattamento di quiescenza, lo stesso, ti verrebbe comunque riconosciuto al compimento del 65° anno di età. In tal caso, supponendo l'interruzione dei versamenti presso il Fondo nel corso del mese di marzo 2008, la rendita pensionistica è quantificabile in circa euro 1.900,00 lordi mensili.

Qualora optassi per un trattamento misto, l'indennità in capitale ammonterebbe a circa euro 49.000,00 lordi e il trattamento pensionistico mensile sarebbe pari a circa euro 1.600,00 al lordo delle ritenute fiscali.

Riguardo alla riduzione dell'ammontare della rendita pensionistica, riconducibile ad una eventuale interruzione dell'esercizio della medicina generale, ti rappresento che, in caso di costanza di contribuzione, l'importo della pensione che percepiresti

al compimento del 65° anno di età è quantificabile in circa euro 2.600,00 lordi mensili. Se optassi per l'indennità in capitale, la stessa sarebbe pari a circa euro 57.000,00 lordi e la pensione mensile, al lordo delle ritenute fiscali, ammonterebbe a circa euro 2.200,00.

Sempre al raggiungimento del suddetto requisito anagrafico, inoltre, percepirai la rendita pensionistica erogata a carico del Fondo di Previdenza Generale, composta dalla "Quota A", dove confluiscono i contributi minimi, alla cui corresponsione sei vincolato in conseguenza dell'iscrizione all'albo professionale di categoria e dalla "Quota B", dove vengono accreditati i contributi, eccedenti quelli minimi, relativi all'esercizio della libera professione. Per quanto riguarda la "Quota A", supponendo costante la contribuzione, il trattamento pensionistico è quantificabile in circa euro 280,00 lordi mensili. Per quanto concerne la "Quota B", invece, ti informo che proiettando il contributo relativo al reddito prodotto nell'anno 2006 fino al compimento del 65° anno di età, la rendita pensionistica ammonterebbe a circa euro 400,00 lordi mensili.

Devo precisarti, infine, 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 all'erogazione della pensione. Ne consegue che la presen-

te informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione. Colgo l'occasione per salutarvi cordialmente.

Eolo Parodi



LA RICONGIUNZIONE È STATA EFFETTUATA?

Presidente Parodi, laureato nel '78 sono stato medico di famiglia dal 1980 al 1991; dal '91 a tutt'oggi libero professionista presso una Rsa. Ho chiesto la ricongiunzione dei contributi versati come medico di base all'inizio del 2002 e sto riscattando gli anni di laurea. Vorrei sapere se la ricongiunzione è stata effettuata e vorrei conoscere l'ammontare della pensione che mi spetterebbe all'età di 58 anni, sia per intero che per conversione del 15% in capitale e l'ammontare della pensione qualora decidessi di pensionarmi a 62 anni. Rimango in attesa di una risposta.

Lettera firmata

Cara Collega, a seguito della domanda di ricongiunzione da te presentata presso il Fondo di Previdenza Generale "Quota A" per trasferirvi i contributi accreditati presso il Fondo dei Medici di Medicina Generale, i competenti uffici della Fondazione hanno provveduto a calcolare il costo dell'operazione e l'incremento della prestazione che ne deriverebbe. Al più presto, pertanto, ti sarà inviata la proposta di ricongiunzione che, ove la reputassi conveniente, dovrai accettare entro 60 giorni, pena la decadenza. Ti faccio presente che il Fondo di Previdenza Generale ("Quota A" e "Quota B"), al quale attualmente risulti

iscritta, eroga esclusivamente pensioni di vecchiaia; pertanto, per poter percepire un trattamento pensionistico dovrai attendere il compimento del 65° anno di età. Inoltre, presso tale Fondo non è prevista la possibilità di convertire in capitale una quota della pensione.

A tale età, ipotizzando costante la contribuzione relativa all'attività libero professionale, avrai diritto a percepire a carico della "Quota B" una pensione annua lorda pari a circa euro 16.900,00; tale importo è comprensivo del riscatto dei sei anni di laurea, attualmente in corso di pagamento. Devo, comunque, precisarti che, a fronte di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, l'ipotesi sopra rappresentata potrebbe subire variazioni. Con viva cordialità.

E.P.



STO PENSANDO DI PROCEDERE AL RISCATTO DELLA LAUREA

Caro Presidente, svolgo attività di pediatra di libera scelta dal 1986. Ho svolto in precedenza attività di guardia medica ed ho anche lavorato per un breve periodo come specialista ambulatoriale. Sto valutando la possibilità di procedere al riscatto degli anni universitari che mi consentirebbero di anticipare l'età del pensionamento, e pertanto gradirei conoscere l'eventuale importo da versare e in che termini. Inoltre gradirei sapere a quale età raggiungerò i requisiti minimi per la pensione nell'ipotesi o meno di un'eventuale riscatto degli anni di laurea e l'eventuale importo della pensione a quella data nella una e nell'altra ipotesi.

Lettera firmata

Cara Collega, presso il Fondo dei Medici di medicina generale, al quale risulti iscritta dal luglio 1982, sono stati accreditati in tuo favore contributi previdenziali per un importo complessivo pari a euro 171.605,93. Per ottenere la pensione di anzianità, ti ricordo che le condizioni necessarie, previste dalla normativa attualmente in vigore, sono: 58 anni di età, il raggiungimento di un'anzianità contributiva di 35 anni ed il possesso da almeno 30 anni del diploma di laurea in medicina e chirurgia, ovvero 40 anni di contribuzione prescindendo dal requisito anagrafico. Nel tuo caso, mentre il requisito anagrafico verrà raggiunto nel 2013, maturerai il requisito contributivo nel luglio 2017 e, ai sensi della legge 449/97 che prevede un differimento nell'erogazione della pensione rispetto alla data di raggiungimento di tutti i requisiti (c.d. "finestre di uscita"), potrai godere effettivamente del trattamento previdenziale a partire dal 1° aprile 2018.

A tale data, l'importo del trattamento pensionistico che ti verrebbe erogato a carico del citato Fondo, sarebbe pari a circa euro 39.200,00 annui lordi. Nel caso optassi per il trattamento misto, convertendo in indennità di capitale una quota pari, nel massimo, al 15% della pensione maturata, avresti diritto ad una pensione pari a circa euro 33.300,00 annui lordi e ad una indennità di circa euro 75.700,00 lordi.

Il riscatto degli anni di laurea, invece, ti permetterebbe di maturare il requisito contributivo nello stesso anno di quello anagrafico e, quindi, considerare le "finestre di uscita", di godere del trattamento pensionistico dal 1° ottobre 2013.

Ipotizzando la presentazione della domanda nello

scorso mese di febbraio, l'onere a tuo carico per riscattare 5 anni di studi universitari (sufficienti per accedere alla pensione di anzianità a partire dalla data sopra indicata) sarebbe pari a circa euro 42.500,00. Il versamento può essere effettuato in un'unica soluzione o in rate semestrali con la maggiorazione degli interessi legali. Ti ricordo, inoltre, che i contributi per il riscatto sono interamente deducibili dall'imponibile Irpef, ai sensi del decreto legislativo 18 febbraio 2000 n. 47. Qualora decidessi di cessare l'attività professionale nell'ottobre 2013, l'importo della pensione che ti verrebbe erogato sarebbe pari a circa euro 32.800,00 annui lordi. Mentre, con il trattamento misto, avresti diritto ad una pensione pari a circa euro 27.900,00 annui lordi e ad una indennità di circa euro 72.600,00 lordi.

Ti faccio presente, infine, che la pensione di anzianità si determina con le stesse modalità di calcolo della pensione di vecchiaia, ma l'importo della prestazione viene ridotto in base ad un'aliquota riferita all'età del pensionamento.

Pertanto, al compimento del 65° anno di età, senza considerare il riscatto degli anni di laurea, avresti diritto ad una pensione annua lorda di circa euro 44.300,00 e, con il trattamento misto, tale importo sarebbe pari a circa euro 37.600,00 con un'indennità in capitale di circa euro 80.400,00.

Come sempre, mi corre l'obbligo di precisarti che, a fronte di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, le ipotesi sopra rappresentate potrebbero subire variazioni.

Ti saluto cordialmente.

E.P.



Commercialista del medico, consulente o esattore?

Tra le due professioni il rapporto è, a volte, complicato, strano e “incompiuto”. Bisognerebbe condividere un percorso che stimoli reciprocamente a chiedere, da un lato, e a proporre, dall’altro

di Ugo Venanzio Gaspari (*)

Le professioni intellettuali sono caratterizzate dal rapporto fiduciario che si instaura tra il professionista ed i suoi assistiti, e questo è quanto di più bello, stimolante e gratificante si possa rinvenire nel panorama generale di tutte le attività lavorative.

Nella vita quotidiana di un medico, di un dottore commercialista, o di un qualunque altro lavoratore autonomo, l’affidamento dell’incarico comporta nell’assistito l’insorgere di un’aspettativa, la prefigu-

razione di un obiettivo da raggiungere e, presumibilmente, l’aspettativa di conseguire dalla prestazione professionale ricevuta una serie di benefici.

Questo ciclo virtuoso spinge il professionista, giorno dopo giorno, al desiderio di mettersi alla prova e di cimentarsi in continui esercizi intellettuali che coniugano, come nelle antiche arti, sapere ed esperienza.

Il rapporto tra il professionista ed il suo assistito non è mai statico, si sviluppa nel tempo, si evolve e si arricchisce in modo direttamente proporzionale al

tempo che gli si dedica, alla tipologia dell’approccio, alla qualità ed all’intensità delle motivazioni di entrambe le parti.

Ma nell’ambito delle professioni intellettuali il rapporto più complicato, strano e “incompiuto” è sicuramente quello esistente tra il medico ed il suo dottore commercialista. Spesso i due sono amici di vecchia data, o lo sono diventati proprio in virtù di quel rapporto professionale coltivato nel tempo. Ma quando un medico incontra il proprio dottore commercialista l’aspettativa, troppo spesso, coincide so-

lamente con il desiderio di liberarsi dagli adempimenti, spesso troppo complicati e insidiosi, che sfociano nella quantificazione dell’obolo che come cittadino è chiamato a versare allo Stato in virtù del principio di capacità contributiva sancito dall’art. 53 della Costituzione della Repubblica Italiana.

La realtà è che il medico, al cospetto del consulente, è sempre un gran signore e non inveisce neanche di fronte a carichi di imposta che invoglierebbero a non alzarsi alla mattina, anziché recarsi al lavoro. Il medico è paziente, risponde in modo puntuale al dottore commercialista per addivenire ad una fedele compilazione degli Studi di Settore, tanto distanti da quella “formamentis” che caratterizza la professione medica, fatta di conoscenza, razionalità, equilibrio e valutazione attenta, caso per caso, delle situazioni.

Il dottore commercialista, nello stesso momento, è assillato dall’evoluzione delle normative e preoccupato soprattutto di mettere il contribuente nelle condizioni di adempiere con trasparenza e precisione ai propri obblighi tributari e dichiarativi, e troppo spesso trascura gli altri aspetti della consulenza, in primis quelli giuridici, previdenziali, assicurativi e patrimoniali. Troppo di rado convoca il cliente medico per approfondire queste tematiche, che sono tutt’altro che secondarie

in un'ottica di pianificazione del futuro di un individuo e della sua famiglia.

È forse giunto il momento che i due si parlino sintonizzandosi su una nuova lunghezza d'onda; che i due condividano un percorso che li stimoli reciprocamente a chiedere, da un lato, e a proporre, dall'altro. È forse ora che i due "rompano il ghiaccio" e stimolino l'evoluzione di un rapporto professionale dalle potenzialità inesprese e dalle molteplici opportunità trascurate, in termini di benefici per il medico e in termini di stimoli professionali per il

Presso l'Enpam un recapito telefonico e uno di posta elettronica per informazioni ai commercialisti degli iscritti

dottore commercialista. Questo importante momento di evoluzione e di crescita potrebbe cominciare addirittura già da un approccio durante il percorso universitario. Una spinta verso questa nuova auspicata sintonia tra le due categorie è stata avviata anche dall'Enpam,



nella persona del presidente prof. Eolo Parodi, grazie al quale è stato istituito un recapito telefonico e uno di posta elettronica (fax 06-48294444; e-mail: sat@enpam.it) per rendere più agevole il rilascio ai dottori commercialisti delle informazioni necessarie per fornire consulenza ai loro clienti medici ed odontoiatri.

D'altronde da qualche parte bisognerà pur cominciare, e allora perché non chiedere al consulente di approfondire, per esempio, le tematiche del "Trust familiare" e del "fondo patrimoniale"? Forse il medico non sa (oppure il commercialista non ha mai segnalato) che questi istituti permettono di vincolare alcuni beni personali alla tutela delle esigenze familiari, di fatto mettendoli al riparo da eventuali esecuzioni conseguenti alle richieste di risarcimento per responsabilità o danni cagionati nello svolgimento della professione. Eppure sono strumenti previsti dalla legge italiana (anche fiscale), costa poco istituirli e vanno semplicemente conosciuti e valutati insieme al dottore commercialista di fiducia! Oppure perché non chiedere lumi sul "secondo pilastro", che sino ad oggi è stato illustrato al medico solo da parte degli interessati alla loro "vendita"? Potrebbe essere compreso il funzionamento e valutata la possibilità di massimizzare i benefici in ragione del com-

binato disposto normativo giuridico-previdenziale-tributario che prevede ampie possibilità di scelta. E ancora: quanti giovani medici all'inizio della carriera, seppur vivendo alla ricerca della tanto agognata "piena occupazione", si informano dal commercialista in merito alle opportunità dell'istituto del riscatto degli anni di laurea e di specialità? Infine, ma non ultima delle questioni più attuali, cosa dire del contributo versato all'Enpam dalle società operanti in regime di accreditamento con il Servizio sanitario nazionale, previsto dalla legge 243/2004? Pochi commercialisti si sono prodigati a spiegare che è oltremodo vantaggioso, soprattutto se confrontato con il contributo versato all'Inps dalle imprese di servizi, sia per il meccanismo di attribuzione sulle posizioni individuali dei contribuenti sia per l'esigua aliquota della contribuzione. È ora che medici e dottori commercialisti, guardando alle reali esigenze e preoccupazioni familiari (da un lato) e attingendo dalle elevate conoscenze professionali (dall'altro), comincino, rispettivamente, a chiedere e a proporre soluzioni. Ovviamente nessuno porrebbe questi e altri quesiti all'esattore delle imposte, ma al consulente di fiducia senz'altro sì.

(*) *Presidente Collegio sindacale Enpam*

Piccolo "foglietto" grande solidarietà

di Gian Piero Ventura

Sembra un minuscolo pezzo di carta ma, a guardarlo bene, può trasmettere grandi emozioni e forti sensazioni fino a diventare anche un utile strumento per lottare contro malattie pericolose e di grande impatto sulle popolazioni.

Proprio così, il francobollo nel corso della sua storia, ha spesso volte assunto il ruolo di "arma" per cercare di contrastare il diffondersi di alcuni mali aiutando a sconfiggerli e questo sia semplicemente sensibilizzando l'opinione pubblica, sia aumentando il valore facciale del francobollo, per destinarne il sovrapprezzo direttamente alla ricerca.

Ecco quindi che negli anni sono state fatte emissioni, un po' da tutti gli Stati, che hanno dedicato francobolli a tali problematiche.

Farne un elenco dettagliato sarebbe impossibile, cerchiamo allora di fare un piccolo monitoraggio entrando nel merito delle singole patologie infettive ed ecco che troviamo, prima tra tutte, la malaria che negli anni ha visto numerose emissioni da Stati europei, dagli Usa e specialmente da Stati centro-sudamericani, asiatici ed africani, dimostrando come i Paesi dove la malaria è diffusa siano in prima linea nel cercarne la sconfitta. Stessa politica contro la terribile lebbra, dove nessuna vergogna impedisce alle nazioni colpite dalla malattia la sensibilizzazione al problema tramite l'emissione di francobolli.

Infatti, molti di questi sono nati all'interno di "campagne" a favore delle vaccinazioni e, alcune volte, non riguardano una singola malattia, ma nascono con l'intento di diffondere comunque presso la popolazione il concetto più generale di profilassi e di immunità.

Diverse altre patologie sono state combattute anche tramite



la filatelia: la tubercolosi, l'oncocercosi, la malattia del sonno, la peste, la rabbia, la poliomielite ed altre fino ad arrivare al flagello dei nostri tempi, ovvero l'Aids.

La Sindrome da immunodeficienza acquisita in Italia si è popolarizzata con l'acronimo inglese a differenza di quello usato nei paesi di lingua francofona e spagnola dove è denominato Sida, anche se per logica quest'ultimo sarebbe più affine alle parole italiane.

Naturalmente la "campagna" contro l'Aids non è sfuggita alla filatelia che è sempre attenta a carpire ogni op-

portunità interessante e così quasi tutti i Paesi, usando i più moderni criteri di persuasione uniti alle capacità comunicative dei migliori bozzettisti, hanno sfornato esemplari quanto mai incisivi e mirati.

Ringraziando ancora l'opera editoriale di Luciano Sterpellone "La medicina nei francobolli", ricordiamo sempre che anche un piccolo foglietto può incidere sui cuori e sulle coscienze.

Chiudiamo con le mostre mercato sparse per l'Italia in un maggio molto prolifico: il week-end del 10 a Follonica (338.87 80434), a Latina (392.7164024), a Rieti (0746.202116), a Pescara (347.5464307) ed a Macerata (Centro Fiere Villa Potenza); quello del 17-18 ad Avellino (Palestra Solimena) e a Longarone - BL (0444.648840); infine dal 23 al 25 a Taranto (099.7793054) e contemporaneamente la prestigiosa 110a edizione di VERNAFIL presso la Fiera di Verona (045.591086 - 8007714). •



Serie dello Zambia per la prevenzione delle malattie infettive



Il Vaticano (con appendice) per i bambini vittime dell'Aids



a cura
dell'avv. Pasquale Dui

Di recente la Cassazione è intervenuta per chiarire alcune questioni sul diritto al risarcimento del danno derivante da patologie di non immediata percezione e caratterizzate da periodi più o meno lunghi di "latenza". I principi enunciati in tema di danni da trasfusione possono essere applicati anche ad altre fattispecie, sempre nell'ambito della responsabilità medica, nelle quali il danno si manifesti dopo un periodo consistente dall'effettivo insorgere della patologia. Nelle recenti sentenze assumono rilievo le conclusioni raggiunte circa la decorrenza del termine di prescrizione nel caso di risarcimento del danno con riferimento alle cosiddette "patologie da contagio": chi ha contratto malattie nell'ambito di strutture sanitarie, come il virus dell'HIV o dell'epatite, può avere consapevolezza del contagio anche a distanza di anni dall'evento che lo ha causato. Il nostro ordinamento prevede che la prescrizione de-

Responsabilità medica e prescrizione

L'inizio della decorrenza della prescrizione deve coincidere con il momento in cui il danno si manifesta all'esterno, quando sia oggettivamente percepibile e riconoscibile



cennale del diritto risarcitorio inizia a decorrere dal giorno in cui il diritto stesso può essere fatto valere, se il termine di decorrenza della prescrizione dovesse coincidere con il giorno in cui il danneggiato è stato contagiato con emoderivati o sangue infetto, i suoi diritti potrebbero essere compromessi dalla prescrizione. Per evitare ingiuste compressioni di tali diritti, la Corte, già in passato, aveva chiarito che l'inizio della decorrenza della prescrizione doveva coincidere con il momento in cui il danno si fosse manifestato all'esterno, ovvero fosse oggettivamente percepibile e riconoscibile.

Con le recenti sentenze, le Sezioni unite, dopo aver ribadito l'irrelevanza, ai fini della decorrenza della prescrizione, sia del momento in cui il medico e/o la struttura sanitaria hanno posto in essere la loro condotta illecita, sia del momento in cui la malattia si è manifestata, viene, invece, valorizzata l'acquisizione della consapevolezza da parte del paziente di aver subito un danno e che lo stesso sia riconducibile alla condotta del medico e/o della struttura sanitaria. Ciò significa che fino a quando la causa del danno non sia individuata, la prescrizione non può iniziare a decorrere.

La Cassazione ha anche ricordato che il giudice deve valutare se quando si è verificato l'evento dannoso i medici interessati fossero a conoscenza di una serie di elementi idonei ad evitare il danno, con i conseguenti riflessi sulla valutazione della loro condotta.

La Suprema Corte ha, poi, evidenziato la necessità di considerare altri due fattori: in primo luogo, il livello di diligenza adottato dal danneggiato nel chiedere, una volta manifestati i sintomi della malattia, i necessari accertamenti, anche al fine di individuare le cause della sua insorgenza e i soggetti potenzialmente responsabili del danno; in secondo luogo, il livello delle conoscenze scientifiche al momento della manifestazione esterna della malattia.

Al danneggiato, quindi, non basta avere una percezione della malattia, che lo induca a sottoporsi a esami clinici, ma deve essere posto in grado, tenendo conto del livello di conoscenze raggiunte dalla scienza, di ricondurre la patologia al fatto doloso o colposo del terzo. •

(*) del Foro di Milano

È MORTO GIOVANNI TURZIANI

Era un bravo medico di famiglia, ma ci teneva a ribadire di essere iscritto anche all'Albo dei giornalisti perché aveva diretto "Federazione Medica" e il "Medico d'Italia". Il "grande Giovanni" voleva si sapesse che era un Sindacalista, con "s" maiuscola, e che aveva fondato, presieduto, amato la Federazione dei medici mutualisti; ci teneva particolarmente a ricordare la sua presidenza all'Ordine di Firenze dal '63 al 1988. Nei rari momenti d'abbandono gli piaceva raccontare della sua partecipazione alla seconda guerra mondiale e la attiva presenza nelle brigate partigiane "Giustizia e Libertà". Partecipò, esultante, alla liberazione di Firenze. Autore del volume "50 anni di storia: 1946-1996" si è preoccupato di testimoniare le tante esaltanti vicende del sindacato dei medici di famiglia: la Fimmg. Oltre ad alcune pubblicazioni di carattere scientifico e di medicina sociale, Giovanni Turziani, ha scritto libri di politica sanitaria e sindacale; una selezione di queste sue opere la si può trovare raccolta in due volumi: "Corporazione" (riferita al periodo 1945-1975) e "Un'era felice" (1976-1988). Sue anche tre opere di narrativa: "Le corti sul fosso", "Altri giorni della sua vita e della mia" e "Ricordi e fantasie". Il "dottore" amava la vita e il lavoro. Non ebbe figli. Sino al 1993, gli rimase al fianco la moglie Eleonora Benveduti, anche lei nata a Gubbio, primo sindaco d'Italia donna. Nel 1990 Turziani lasciò Firenze per ritornare con Lei nella loro Gubbio dove, per non perdere il "vizio di lavorare", divenne presidente del "Maggio Eugubino".

I medici che hanno avuto l'onore di conoscerlo, ricordano, con grande affetto e stima, il collega che si è sempre sacrificato per la categoria (famose le notate che trascorreva in Federazione) con specchiata onestà e competenza. Ne parla con commozione Eolo Parodi che l'ha avuto al fianco per tanti anni. Addio dottor Turziani. Prima di lasciarci non ci avevi detto di avere 97 anni. Per una volta non ti avremmo creduto.

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

Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

OTTIMIZZAZIONE

Claudia Furlanetto

email: c.furlanetto@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermoniti

email: studio.sermoniti@gmail.com

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Paola Boldregghini: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260

email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

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

email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Angela Maragno

email: archivio.giornale@enpam.it

Foto: Archivio ENPAM - ablestock.com

MENSILE - ANNO X - N. 4

DEL 21/04/2008

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

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

Stampa: COPTIP Industrie Grafiche

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

tel: 059 312500 - fax: 059 312252

email: centralino@coptip.it

QUOTA A, PAGAMENTO CONTRIBUTI 2008

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

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

Nel caso di mancato ricevimento dell'avviso contattare Equitalia Esatri S.p.A. al numero 199 20 72 72 selezione 10, indicando nome, cognome e codice fiscale, ovvero inoltrare richiesta scritta al numero di fax 02 641 66 617, indicando nome, cognome e codice fiscale, allegando fotocopia di un documento valido.

Iscritti nati nel 1943

Anche gli iscritti nati nel 1943 che compiono 65 anni nel corso dell'anno 2008 possono effettuare il pagamento in unica soluzione o in quattro rate. L'importo è dovuto fino al mese di compimento del 65° anno età.

Domiciliazione bancaria

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

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

A coloro che avranno aderito al servizio di domiciliazione bancaria, Equitalia Esatri S.p.A invierà in tempo utile un riepilogo dei versamenti effettuati direttamente all'indirizzo di residenza. Per richiedere un duplicato contattare Equitalia Esatri S.p.A. al seguente numero telefonico 199 20 72 72.

Attenzione! Le adesioni dovranno pervenire improrogabilmente entro e non oltre il 31 maggio 2008. Le adesioni pervenute oltre tale data saranno ritenute valide per l'anno 2009 ed i contributi 2008 dovranno essere versati utilizzando le modalità indicate nell'avviso di pagamento.

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

CONTRIBUZIONE RIDOTTA QUOTA B

Attestazioni fiscali

A tutti gli iscritti che hanno effettuato versamenti a titolo di riscatto presso i vari Fondi, verrà inviata in tempo utile all'indirizzo di residenza l'attestazione di avvenuto pagamento.

Bollettini Quota A e Quota B

Sui bollettini, RAV e/o MAV, utilizzati per i versamenti della Quota A e della Quota B è indicata la causale di versamento utile al fine della deducibilità fiscale. Non è, quindi, necessario presentare richiesta di ulteriori certificazioni agli Uffici dell'Ente.

In caso di smarrimento dei bollettini, le eventuali richieste devono essere inoltrate - tramite posta ordinaria - alla Fondazione Enpam, via Torino 38 - 00184 Roma, ovvero tramite fax al n° 06 4829 4913 (Servizio Contributi Minimi Quota A) e/o al n° 06 4829 4922 (Servizio Contributi Proporzionali al reddito Quota B).

Per poter ricevere l'attestazione tramite fax o presso un indirizzo diverso da quello di residenza è necessario allegare alla richiesta copia di un documento valido. Tempi di evasione circa 15 giorni.

