

IL GIORNALE DELLA

Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

ENPAM

www.enpam.it

Anno VIII - n° 5-2006

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

Fondato da Eolo Parodi



"La visita". Dipinto di Anonimo del 1400 esposto a Firenze nella chiesa di San Martino

CORTE DEI CONTI
"L'ENPAM VA BENE"
PAROLA DEI
GIUDICI CONTABILI

p.

1

PREVIDENZA
IL MEDICO VALUTI
IL RISCATTO
PREVIDENZIALE

p.

6

POLIZZA SANITARIA
PROROGATA
L'ADESIONE
AL 31 LUGLIO

p.

42

Conseguita una soddisfacente gestione

Corte dei Conti: "L'Enpam va bene"

Analizzando l'esercizio 2004 ai Giudici contabili risulta che il nostro "Ente" ha registrato un incremento del risultato economico del 50 per cento rispetto al periodo precedente

L'Enpam va bene. Secondo la Corte dei Conti, dal periodico controllo sulla gestione finanziaria del nostro Ente è emerso che nell'esercizio 2004 si è registrato un incremento del risultato economico del 50 per cento rispetto al periodo precedente.

I dati del bilancio consuntivo, resi noti il 20 aprile, sono contenuti nella delibera n. 16/2006 della Corte dei Conti, sezione controllo Enti, consultabile sul sito della Corte. Il risultato del 2004, in particolare, è connesso al positivo andamento della gestione previdenziale che ha comportato un buon incremento del gettito contributivo dovuto, per la Corte, all'entrata in vigore dei nuovi accordi nazionali di categoria. In totale, il saldo tra contributi e prestazioni ha raggiunto l'ammontare, in positivo, di 553 milioni di euro.

Nel dettaglio, le spese per il personale nel 2004 sono state pari a 24,9 milioni, 758.845 euro in più rispetto all'esercizio precedente. Per quanto riguarda, invece, le gestioni previdenziali, la Corte ha constatato un saldo positivo più consistente rispetto al 2003 per tutti i Fondi (generali, mutualistici generici e ambulatoriali) escluso quello degli specialisti esterni, che ha registrato una flessione (circa 10 milioni di euro).

Ma, secondo il collegio sindacale, è attendibile che il Fondo specialisti esterni abbia subito, fin dal 2005, una sostanziale inversione di tendenza con l'applicazione della legge 23/8/2004 n. 243, che amplia la platea dei contribuenti con a carico delle società di medici e odontoiatri di un contributo del 2 per cento del fatturato annuo.

Nel computo generale, però, la differenza tra contributi e prestazioni è passata dai 373 milioni di euro del 2003 a 553 milioni. Lo stato patrimoniale dell'Enpam, poi, ha raggiunto il 31 dicembre 2004 quota 6 miliardi, circa 700 milioni di euro in più rispetto all'anno precedente. L'esercizio 2004, infine, ha registrato anche un incremento del patrimonio netto.

In conclusione, la Corte dei Conti ritiene che l'Enpam abbia conseguito una soddisfacente gestione nel 2004.



E.N.P.A.M.

ENTE NAZIONALE
di PREVIDENZA
ed ASSISTENZA
dei MEDICI
e degli ODONTOIATRI

< Pubblicità >

Numero 5/2006

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

1	Corte dei Conti: l'Enpam va bene
5	Casa comune per medici e odontoiatri?
6-7-8	Riscatto previdenziale
9	Polemiche immotivate
10	Coefficienti di capitalizzazione
11	Inviata una dichiarazione sui pagamenti
12-13	L'intervista/1: parla il radiologo
14-15	L'intervista/2: il Parkinson
16-17	L'intervista/3: farmaci e informazione
18-19	RUMORE: che cosa fa il CNR
20	Medici e comunicazione
22-23	Storie di medici: frati all'Avana
24	Parto plurimo e congedo parentale
25	Notizie
26	Ricerca-In
30-31	Il cervello e le alterazioni da stress
32	Vaccini: il colera "resiste"
34-35	Medici illustri: il dottor Forssmann
36-37	Specialisti accreditati: la Sicilia risponde
40	Accadde a ... Giugno
42-44	Proroga alla Polizza Sanitaria
46	Letteratura scientifica
47-55	Congressi, convegni, corsi
56-57	La vita è un sogno: anche i viaggi?
58-59	Viaggi: il Bronx
60	Mostre ed esposizioni in Italia
62-63	A proposito di risorse umane
64	Le erbe
65	I fiori
66-67	Le recensioni
68-69	Vita degli Ordini
70	E Sophia si è messa "in mostra"
71	Musica: così è nato il Pentagonagramma
72	Iniziativa assistenziale in Uganda
76-77	Lettere al Presidente
78	L'Avvocato
79	Spulciando qua e là
80	Struttura dell'Enpam

SOMMARIO

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



Il dipinto in copertina, oggi esposto nella chiesa di San Martino di Firenze, dà un'idea del modo con cui il medico veniva di solito compensato per la propria opera. Nel lato, parte sinistra del quadro, egli sta visitando una malata con il suo bambino, neutre nel lato destro (come in un successivo cartoon), una donna lo ricompensa in natura con una gallina e un recipiente di vino (o di olio). Soltanto i "ricchi" pagavano il medico in denaro: tra i più esosi figurano Taddeo degli Alderotti, che per recarsi da Bologna a Modena a curare un nobile pretese ben tremila lire bolognesi, una vera fortuna, e Guidone de' Guidoni che come archiatra pontificio impose a Onorio II la favolosa somma di 10mila ducati d'oro. L'elenco dei medici "doviziosi" è abbastanza lun-

go nei secoli, tutti ammiratori di Ovidio il quale era certo (lo mise per iscritto) che la ricchezza procaccia onori.

< Pubblicità >



di Eolo Parodi

SARÀ POSSIBILE UNA CASA COMUNE PER I MEDICI E GLI ODONTOIATRI?

Da anni vado ripetendo che non sembra logico che i medici siano previdenzialmente legati a strutture diverse, spesso in contraddizione, non avendo più una rappresentanza in ognuna di esse. Siamo di fronte a una scelta strategica e politica dell'Enpam e dobbiamo perciò pensare al futuro in maniera unitaria e politicamente sostenibile. Per affrontare i problemi della previdenza dei liberi professionisti, dei medici convenzionati, dei medici dipendenti, oggi, che iniziamo a trattare la previdenza complementare e ad affrontare, quindi, temi di grande respiro e di grande attenzione, è necessaria e urgente l'unità della corporazione.

Che cosa faremo? La Casa comune per medici e odontoiatri, oppure scaricheremo su di noi anche la previdenza di tante lauree nuove e di tanti Ordini professionali?

Ho l'impressione che la volontà della base sia per una Casa comune previdenziale, anche perché sarebbe un grosso aiuto per la tanto auspicata unità della professione.

Credo che sia l'ora che ognuno scopra le sue carte con conoscenza e responsabilità di ogni atto.

Piaccia o non piaccia, spetta all'Enpam essere il punto di riferimento previdenziale di tutti i medici e odontoiatri italiani. Non è una scelta di potere o di gestione dell'invidia, ma un passaggio obbligato di confronti e decisioni.

Sono del parere che, a questo punto, ognuno di noi debba dire la sua. Non è più il tempo dei rinvii o, peggio ancora, di nascondere la testa sotto la sabbia.

Queste mie parole vogliono essere una sollecitazione a discutere.

Diversamente correremo il rischio di arrivare tardi e male.

Il medico valuta il riscatto previdenziale

Anni di laurea, specializzazione, servizio militare, allineamento contributivo: il punto sui diversi tipi di riscatto che è possibile presentare presso il nostro Ente di previdenza

di **Alberto Oliveti (*)**

La reale convenienza dei diversi tipi di riscatto possibili in Enpam, da quello degli anni di laurea a quelli di specializzazione, di servizio militare e di allineamento contributivo, è sempre più spesso oggetto di discussione tra gli iscritti e tra i loro consulenti, dato che tutti configurano una più o meno interessante opportunità di miglioramento della propria pensione finale.

Dico più o meno perché la convenienza non può prescindere da una adeguata valutazione della specifica situazione previdenziale dell'iscritto determinata dalle sue caratteristiche ed esigenze personali: la sua età, la composizione familiare, l'attuale posizione previdenziale all'Enpam od in altra previdenza, la sua disponibilità economica, la propensione al rischio, tanto per citarne alcune.

Proprio per queste variabili scaturisce l'impostazione della Fondazione di promuovere negli iscritti una maggior attitudine a farsi per tempo una corretta analisi previdenziale e, per il suo buon fine, appare indispensabile l'anello di collegamento territoriale delle Consulte, anche se ad onor del vero le stesse in un recente questionario si sono dimostrate molto frammentate nella valutazione della convenienza del riscatto: un quarto degli inter-

vistati ha risposto non so, un terzo negativamente.

In buona sostanza, ci si propone di stimolare la propensione ad una integrazione volontaria e responsabile alla contribuzione obbligatoria, in modo da permettere ad ognuno la costruzione di una pensione su misura, pagata nel corso della vita lavorativa in base alle proprie mutevoli disponibilità ed esigenze.

**Integrazione
volontaria
e responsabile
alla contribuzione**

Per valutare il riscatto in maniera completa, si deve innanzitutto partire dal concetto che si tratta di un investimento previdenziale e non finanziario, per cui una comparazione diretta con l'investimento in titoli di stato, azioni, obbligazioni o quant'altro di finanziario non è di facile esecuzione.

Un confronto tra le varie possibilità è stato proposto, pur con tutti i limiti legati alla diversità di impostazione degli strumenti di investimento, in un precedente numero di questa rivista – il n° 6 del 2005 –, con risul-

tati tutto sommato confortanti, specie se si tiene presente che la redditività dei versamenti in Enpam viene garantita subito, sin dal momento della riscossione del contributo ed oscilla in termini previdenziali tra il 10% ed il 14% a seconda degli equilibri del Fondo di appartenenza.

Ciò beninteso non vuol dire che si avrà un interesse di tale entità su un capitale sempre in possesso, come può essere per l'interesse bancario, ma in senso previdenziale significa che al momento del pensionamento, la somma di tutti i contributi versati avrà reso tale percentuale di interesse.

Diverso è il confronto con altre forme previdenziali come sono i Fondi pensione o i piani individuali pensionistici dato che la comparazione risente di tre fattori principali di differenza, il primo riguarda il gestore privato che ovviamente a differenza dell'Enpam agisce per lucro, il secondo considera il diverso trattamento fiscale, limitato nei Fondi Pensione ed assente o molto ridotto negli altri prodotti previdenziali, peraltro compensato da una maggior liquidabilità, mentre il terzo riguarda il rischio di investimento che va totalmente a carico dell'investitore anche nelle forme a prestazione garantita, dato che il costo di farsi carico del rischio da parte del

gestore viene fatto scontare in anticipo nei costi di caricamento dell'investimento.

Nell'avvicinarsi a questi strumenti previdenziali di secondo e terzo pilastro, a fronte di risultati del passato presentati come lusinghieri, vanno sempre tenuti presenti nella voce costi a carico alcuni passaggi tecnici cruciali, che sono il costo di caricamento a cui viene sottoposto il contributo - in altre parole quanto del versato viene realmente investito e quanto va al gestore -, l'aliquota di retrocessione applicata al risultato di gestione quanto effettivamente va all'investitore e quanto va al gestore dello stesso -, e le modalità attuariali con le quali il montante patrimoniale maturato viene usato come premio unico per una polizza assicurativa che garantisce la rendita integrativa, dato che l'aspettativa di vita viene calcolata in quel momento e non dall'inizio dell'investimento, configurando quindi un costo accessorio.

Le positività: la flessibilità nei versamenti che sono liberi, facoltativi e variabili, l'investimento finanziario gestibile, modificabile e controllabile, una aspettativa nel lungo periodo di risultati interessanti, una buona modulabilità nella riscossione della rendita e da ultimo, pur se non in grado di garantire nulla sul futuro, il confronto retrospettivo sui dati del mercato degli ultimi anni che vedono i Fondi pensione vincenti nei confronti degli altri vari prodotti previdenziali e finanziari.

A tal proposito, la Fondazione Enpam sta valutando con attenzione, come previdenza complementare ed integrativa, le opportunità di costituire un Fondo Pensione per i medici ed odontoiatri italiani.

Tra i vantaggi del riscatto in Enpam va senz'altro annoverata la totale deducibilità fiscale dall'imponibile IRPEF della contri-

buzione riferita al costo del riscatto, dato che il prelievo fiscale si applicherà in seguito sulla maggior quota di pensione ottenuta.

Inoltre, si potrà realizzare un vantaggio finanziario anche decisamente consistente in caso di una longevità - compresa la reversibilità ai supersiti - maggiore rispetto a quella attuarial-

Alcuni passaggi tecnici cruciali: costo di caricamento, aliquota di retrocessione, premio unico

mente stimata per determinarne il costo.

Per ultimo, ma non meno importante, il vantaggio assicurativo di avere immediatamente liquidato l'importo pensionistico maggiorato dagli effetti completi del riscatto in caso di un evento che comporti una invalidità assoluta e permanente, accaduto anche dopo aver

semplicemente accettato di aderire al riscatto o di averne pagato solo alcune rate. Ovviamente lo stesso vale a favore dei superstiti in caso di premorienza. In tal caso il debito residuo del riscatto verrà trattenuto, senza applicazione di interessi, nella misura massima del 20% della pensione maggiorata sino ad estinzione del debito.

Non va inoltre trascurato che il riscatto degli anni di laurea permette anche di andare in pensione prima del compimento dei 65 anni necessari per il pensionamento ordinario e questo non ha un effetto meramente finanziario ma può configurare un vantaggio di tipo professionale.

Per esaminare gli svantaggi del riscatto rispetto ad un investimento finanziario a prescindere dai termini di un suo effettivo rendimento, si deve appunto considerare la non trasferibilità sull'asse ereditario o testamentario della pensione se non per la sua - ridotta - quota capitalizzabile, ed il fatto che la restituzione dei contributi capitalizzati avviene con pensioni mensili che solo nel tempo per-

(segue a pag. 8)



(segue da pag. 7)

mettono il recupero dell'investimento effettuato.

A proposito della durata di riscossione della pensione, è cosa nota che invecchiamo sempre più: si pone quindi anche per i riscatti il problema di adeguarne il costo al progressivo aumento della aspettativa di vita degli iscritti ai Fondi, con la difficoltà di assegnare subito una cor-

retta redditività ai versamenti incassati a tal titolo, dato che appunto il sistema si basa su una prestazione definita in entrata, per cui si assegna oggi una aliquota di rendimento basata sulle vigenti stime di aspettativa di vita, ma che nei fatti si andrà a riscuotere domani quando tale aspettativa potrà essere aumentata.

L'incremento del flusso di contributi relativo ai riscatti genera infatti un debito previdenziale che, per esser "neutro" ai fini dell'equilibrio della gestione, deve essere compensato intera-

mente dal contributo versato e dal suo opportuno investimento per tutto il periodo che va dall'incasso fino al pagamento dell'ultima pensione relativa.

In altre parole, per garantire la neutralità finanziaria dell'istitu-

**Tra i vantaggi
la deducibilità
dell'imponibile
IRPEF**

to per l'equilibrio della gestione, il costo del riscatto deve essere pari alla riserva matematica necessaria per la copertura assicurativa del periodo da riscattare,

e si calcola moltiplicando la maggiorazione di pensione ottenuta con il riscatto per un coefficiente di capitalizzazione relativo al sesso, all'età ed all'anzianità contributiva dell'iscritto al momento della presentazione della domanda.

Versando tale contributo di importo pari alla riserva matematica necessaria per la copertura assicurativa del periodo da riscattare, il richiedente paga anticipatamente il maggior vantaggio in termine di prestazione finale ottenuto con il riscatto, in una misura che tiene con-

to di quanto abbia già versato e della sua aspettativa di vita statisticamente determinata per età e sesso al momento della domanda.

In pratica, prima si fa la domanda di riscatto meno questo co-

sta; per cui, nell'interesse degli iscritti, si è sempre consigliato come conveniente, appena maturati i requisiti minimi, di presentare la domanda, che

non è vincolante, ma che fissa a quella data i termini del calcolo del contributo dovuto, per poi in seguito valutare la proposta di riscatto fornita dagli uffici dell'Ente, riservandosi o meno di accettare.

Sono stati di recente deliberati dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione i nuovi coefficienti di capitalizzazione per i riscatti e le ricongiunzioni, che comporteranno un incremento del costo degli istituti che potrà oscillare tra il 12 ed il 37% a seconda dell'età del richiedente, seguendo in tal modo quello che è stato nel periodo l'aumento di speranza di vita media residua per età della popolazione medica ed odontoiatrica.

Questa scelta conferma il rigore con il quale si continua a perseguire l'autonomo equilibrio economico finanziario di ogni Fondo gestito, garantendo ai contribuenti il massimo delle prestazioni compatibili con la sostenibilità prospettica dell'intera Fondazione; potrà scontentare solo chi sia poco attento ai conti, mentre garantisce i pensionati sulla continuità della loro pensione ed i futuri contribuenti sulla solidità della gestione cui saranno obbligati a partecipare.

(*) Consigliere di amministrazione Enpam





POLEMICHE IMMOTIVATE

Un medico di Milano, Guido Caprio, da un po' di tempo, anche a nome di "Snamì Esperienza", alimenta una immotivata polemica contro l'Enpam.

Il Presidente dello Snamì, dottor Piergiuseppe Conti, ha diramato un comunicato, - indirizzato ai Presidenti di Enpam e Onaosi e a tutti i Presidenti degli Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri - dove si prendono con decisione le distanze dall'attivismo del medico milanese.

"Solo ora sono venute a conoscenza di quanto comunicato a tutti voi dal prof. Guido Caprio su Enpam e Onaosi in data 28/03/06.

Mi dissocio nel modo più completo da quanto dichiarato dal presidente del Settore medici in quiescenza aderenti allo SNAMI perché non ne condivido né la forma né la sostanza.

Io sono uno dei presidenti di Ordine che ha votato all'unanimità il bilancio consuntivo e preventivo dell'Enpam.

All'interno del sindacato le valu-

tazioni di politica sindacale, e tra queste importantissime quelle relative alla previdenza e assistenza ai medici, devono essere valutate e discusse in modo approfondito prima di poter essere proposte e sottoscritte con logo SNAMI.

Quanto scritto dal prof. Caprio costituisce un suo personale modo di pensare e non deve essere considerato posizione ufficiale del sindacato SNAMI di cui sono il Presidente nazionale".

*Dott. Piergiuseppe Conti
Presidente Nazionale SNAMI*

Basi tecniche e demografiche aggiornate

Nuovi coefficienti di capitalizzazione

L'aumento dell'aspettativa di vita ha reso necessaria la rideterminazione delle tabelle precedentemente in uso, che erano quantificate sui dati relativi alla popolazione nell'anno 1983

di Ernesto del Sordo (*)

Com'è noto, il costo dei riscatti (anni di laurea e specializzazione, servizio militare, allineamento contributivo, ecc.) e dell'operazione di ricongiunzione dei contributi versati presso altri Enti previdenziali nelle diverse gestioni amministrate dall'Ente è pari alla riserva matematica necessaria per la copertura assicurativa del periodo da riscattare o ricongiungere. La riserva matematica si calcola moltiplicando il valore della maggior quota di pensione conseguibile con il riscatto o con la

ricongiunzione per un coefficiente di capitalizzazione, relativo al sesso dell'iscritto, nonché all'età ed all'anzianità contributiva – comprensiva del periodo riscattato – raggiunte dall'iscritto medesimo alla data di

presentazione della domanda. I coefficienti di capitalizzazione attualmente in uso sono stati a suo tempo determinati dall'attuario e recepiti in due deliberazioni, approvate con Decreti del Ministero del Lavoro,

rispettivamente il 24 marzo 1993 ed il 2 agosto 1995.

Tali coefficienti furono quantificati sui dati relativi alla probabilità di morte della popolazione italiana nel 1983, opportunamente rapportata alla specifica realtà della popolazione medica, nonché su altre basi tecniche di specie ritenute all'epoca congrue.

Dato il notevole lasso di tempo trascorso, anche in considerazione del sensibile aumento dell'aspettativa di vita registratosi negli ultimi anni, è emersa l'esigenza di rideterminare i coefficienti di capitalizzazione alla luce di basi tecniche e demografiche aggiornate: il protrarsi dell'applicazione delle vecchie ta-

belle infatti, avrebbe certamente potuto concretizzare, come più volte rilevato anche dalle Autorità vigilanti e dal Collegio sindacale, un danno per la stabilità delle gestioni.

Se è vero, infatti, che le operazioni di riscatto e di ricongiunzione consentono alla Fondazione un aumento delle entrate contributive è altrettanto vero che il debito previdenziale che l'Enpam si assume, in ter-

mini di incremento delle prestazioni pensionistiche finali, dev'essere compensato per intero dal contributo versato. Tale compensazione dev'essere determinata, sul versante del contributo, considerando il rendimento che l'Ente stima di ottenere, nello spazio temporale intercorrente dal pagamento del contributo fino al pagamento della pensione, dalla gestione finanziaria dei versamenti effettuati dall'iscritto; sul versante della pensione, dalla durata del periodo durante il quale l'iscritto godrà dell'incremento maturato e, quindi, dalla sua aspettativa di vita dopo il pensionamento.

L'attuario incaricato dall'Ente ha,

Il debito previdenziale assunto dall'Ente deve essere compensato per intero

Le nuove tabelle utilizzano i dati Istat relativi all'anno 2002



pertanto, elaborato le nuove tabelle dei coefficienti di capitalizzazione, utilizzando i dati Istat relativi alla probabilità di morte della popolazione italiana al 2002, opportunamente calibrati in base all'osservazione della popolazione medica e odontoiatrica nel periodo 1999-2003. Per contemperare le esigenze tecnico-finanziarie delle gestioni con l'opportunità di evitare una disaffezione degli iscritti nei confronti degli istituti del riscatto e della ricongiunzione è stato preso a riferimento un tasso annuo di rendimento del patrimonio pari al 3,75% (un punto e settantacinque oltre il tasso di inflazione monetaria, ipotizzato al 2%).

Il Consiglio di amministrazione della Fondazione, nella seduta del 21 aprile u.s. ha, perciò, deliberato l'approvazione dei nuo-

Il tasso annuo di rendimento del patrimonio è pari al 3,75%

vi coefficienti di capitalizzazione per il calcolo della riserva matematica convenendo, altresì, sulla necessità di rivedere periodicamente i coefficienti stessi

secondo scadenze temporali più ravvicinate di quanto avvenuto in passato, orientativamente in coincidenza con la redazione dei bilanci tecnici dei Fondi che, come è noto, devono essere predisposti con cadenza triennale.

I nuovi coefficienti di capitalizzazione saranno applicati per la determinazione dell'onere dei riscatti e delle ricongiunzioni relativamente alle domande che saranno proposte a far data dal 1 gennaio 2007. Gli iscritti potranno, perciò, ancora per alcuni mesi, accedere agli istituti ad un costo più contenuto. ■

(*) *Vicedirettore generale Enpam*

L'iniziativa, sperimentale, ha riguardato 4375 posizioni

Inviata una dichiarazione sui pagamenti effettuati

di Giovanni Vezza (*)

Si avvicinano le scadenze fiscali dell'anno 2006 ed i contribuenti cominciano a raccogliere i documenti per la denuncia dei redditi. Tra questi, anche i numerosi medici che nel corso del 2005 hanno versato all'Ente importi a titolo di riscatto: laurea, specializzazione, periodo precontributivo, servizio militare, allineamento. Com'è noto, sulla base della normativa vigente (art. 13, punto 1, lettera a, del Decreto Legislativo 18 febbraio 2000, n° 47), le somme versate a titolo di riscatto alla gestione previdenziale obbligatoria di appartenenza sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale. Per la certificazione di specie era, però, necessario conservare la ricevuta di avvenuto pagamento tramite l'apposito mo-

dulo MAV. Occorreva poi predisporre le certificazioni per tutti coloro che, giovandosi della facoltà prevista dalla Fondazione, avevano provveduto a bonificare dei versamenti in acconto, senza che fosse stata loro ancora comunicata ufficialmente l'entità dell'impegno economico conseguente alla domanda di riscatto, ovvero in aggiunta alla rateazione già in essere. A tal fine, per la prima volta quest'anno, la Fondazione Enpam ha pianificato l'invio a tutti gli iscritti, che abbiano effettuato con le su esposte modalità un versamento a titolo di riscatto nel corso del 2005 presso i Fondi di previdenza dei medici convenzionati o accreditati con il servizio sanitario (cosiddetti Fondi Speciali), di una dichiarazione a fini fiscali ripor-

tante il totale dei pagamenti compiuti nell'anno.

L'iniziativa, che ha riguardato 4.375 posizioni, ha per ora carattere sperimentale; per questo l'Enpam invita gli iscritti che riscontrino sulla propria dichiarazione una mancata corrispondenza degli importi pagati con quelli riportati nel testo a rinviare via fax il documento al numero 06.48.294.725, specificando la correzione da effettuare. In questo modo l'Ente avrà la possibilità di affinare la procedura ed offrire un servizio migliore; l'interessato potrà entrare in possesso di una certificazione corretta. Dello stesso numero di fax potranno servirsi gli iscritti nell'ipotesi che non ricevano affatto la dichiarazione, per inoltrare la relativa richiesta. ■

(*) *Dirigente Enpam*

Parla il prof. Gianfranco Gualdi. Specializzato in radiologia diagnostica all'Università di Siena arrivò al Policlinico Umberto I di Roma dove è divenuto assistente, aiuto e primario. Principali obiettivi dei suoi studi la Tac e la risonanza magnetica. Nel 1982 diviene responsabile del Servizio di Tac della II Cattedra di radiologia, poi del Servizio di risonanza magnetica della I Clinica medica dell'Università "La Sapienza". Successivamente Primario della radiologia di emergenza del Policlinico Umberto I, incarico che riveste attualmente. Docente di Radiologia in numerose Scuole di Specializzazione della I e II facoltà dell'Università La Sapienza e del Campus Biomedico di Roma

Svelo i tuoi segreti

Oggi è possibile fare uno studio "total-body" in pochi secondi. Come sarà il radiologo del futuro. Il ruolo dei tecnici di radiologia

di Carlo Ciocci

Professor Gualdi, come è cambiata la radiologia dell'emergenza-urgenza?

Nell'ambito dell'emergenza un tempo il radiologo non era presente o doveva solo garantire la reperibilità e le radiografie venivano visionate dal medico d'urgenza o dal chirurgo. Oggi la radiologia ha assunto un ruolo così importante nell'emergenza-urgenza che il radiologo non solo è presente 24 ore al giorno, ma è difficile trovare un caso di emergenza-urgenza nel quale un paziente non venga studiato in modo approfondito da un punto di vista radiologico. Importanti cambiamenti sono avvenuti anche grazie all'introduzione della "Tac multislice" che consente di ottenere informazioni e immagini in tempi rapidi, permettendo di studiare in pochi secondi un paziente politraumatizzato.

Dalle sue parole si comprende che il radiologo è divenuto una figura centrale.

Absolutamente sì, ed è ormai assodato che nell'emergenza il radiologo rappresenta un pilastro fondamentale. Si pensi ad un'emergenza da ictus cerebrale: con la risonanza magnetica si può sapere se un'area ischemica è presente o meno un margine per po-

ter effettuare la fibrinolisi. Oppure lo studio Tac delle coronarie che consente, con un paziente che denuncia un dolore al torace atipico, di capire rapidamente se si è di fronte ad una sindrome coronarica acuta. Tutte soluzioni che si possono attualmente trovare presso un Pronto soccorso grazie al radiologo.

**Tante
le soluzioni
che si possono
trovare**

Il progresso della figura del radiologo è corsa di pari passo con il progresso scientifico delle strumentazioni che vengono impiegate?

Certamente. Basti considerare che intorno alla metà degli anni '70 per ottenere otto immagini da una Tac erano necessari circa venti minuti. Oggi, invece, è possibile fare uno studio "total-body" in pochi secondi. Un tempo non era neanche prevedibile che si potessero studiare i vasi con la Tac ed invece oggi possiamo fare degli esami di tale precisione che la "Tac multislice" può sostituire l'angio-

grafia dal punto di vista diagnostico, così come può sostituire la coronarografia. Le immagini degli attuali esami Tac sono di qualità estremamente elevata ed i tempi di effettuazione sono così ridotti che si possono studiare tutti gli organi con grandissima accuratezza. Lo stesso vale per il cuore, un organo difficilmente studiabile in passato a causa della continua pulsazione o per i vasi del Poligono di Willis a livello cerebrale.

Tra l'altro tutti questi esami sono poco invasivi...

Anche questo è un aspetto molto importante. La coronarografia e lo studio del Poligono di Willis con angiografia sono accertamenti che prevedono l'inserimento di cateteri dall'arteria femorale sino al cuore o al cervello. Il radiologo, invece, può attualmente ottenere lo stesso tipo di informazioni attraverso un'iniezione dalla vena del braccio. E tutto questo significa che abbiamo ridotto i tempi in un modo drastico, migliorato la qualità delle immagini e, soprattutto, come dicevo, ridotto l'invasività nei confronti del paziente.

A proposito del paziente: gli esami di cui lei parla possono comportare rischi per chi vi si sottopone?

Con gli ultrasuoni e la risonanza

magnetica non vi sono prove scientifiche documentate di danni biologici che si possono provocare, mentre per le radiazioni il problema è noto. Il criterio, comunque, è sempre lo stesso e si rifà al "costo-beneficio". Così, sottoporre un paziente anziano ad una serie ripetuta di indagini per controllare la sua malat-

recchiature che, inevitabilmente, ne vede la luce una nuova che modifica completamente quanto era stato appreso. Non solo, ma la cultura del radiologo tende sempre più ad allargarsi. Ci sono delle tecniche come la spettroscopia che si basa sullo studio dei metaboliti, cioè sullo studio dei composti biochimici all'interno dell'organismo

Ed uno stesso medico riesce a dedicarsi a tutte queste discipline mediche?

Non senza difficoltà. Questa situazione ha già portato alla settorializzazione della professione. Non è pensabile, infatti, che il radiologo divenga esperto in patologie che vanno dal tumore cerebrale alla frattura della falange del piede. È inevita-

ma solo ai raggi X

tia può avere una giustificazione sicuramente dal punto di vista clinico e terapeutico: non altrettanto si potrà fare in un bambino perché la quantità di radiazioni che si accumulano nel tempo mediante esami continuativi diventa tale che si incorrerebbe in problemi anche gravi. In conclusione, tutto si deve svolgere temperando bene pregi e difetti, tanto più quando esiste il modo di condurre esami alternativi che non comportano problemi come l'impiego di ultrasuoni o la risonanza magnetica.

È comunque bene ricordare che il paziente che si sottopone alla risonanza magnetica non deve essere portatore di pacemaker o di determinate protesi e valvole artificiali.

Rischi, invece, per il medico?

Per i medici i sistemi di protezione sono all'avanguardia, tra questi muri con lastre di piombo e vetri di notevole spessore. Niente a che vedere con i tempi di mio padre, un medico che è stato un grande radiologo, nel corso dei quali l'esposizione alle radiazioni era tale che molti perdevano le falangi. Tutto questo è ormai solo un ricordo.

Professor Gualdi, a fronte di uno sviluppo così rapido nella radiologia cosa ci si può aspettare dal futuro?

Intanto i radiologi dovranno faticare sempre di più, perché la tecnologia avanza in una maniera tale che non si fa a tempo ad apprendere i vantaggi e la semeiotica di una nuova generazione di appa-

la cui alterazione, in determinate affezioni, può essere diagnosticata ed essere indicativa di determinate patologie: tale nuova tecnica ha comportato per il radiologo uno sforzo culturale notevole perché ha dovuto iniziare a studiare anche la biochimica che prima non faceva davvero parte del suo ba-

L'esposizione alle radiazioni era tale che molti medici non avevano più le falangi delle mani

gaglio culturale. Altrettanto può dirsi per tutte le nuove tecniche di risonanza magnetica quali la Diffusione, che si basa sul movimento delle molecole d'acqua, la Perfusion e gli studi funzionali, tutto ciò ha ampliato enormemente il campo di studio del radiologo, al punto da poter affermare che oggi è uno dei medici più impegnati dal punto di vista culturale.

Devo concludere, allora, che la formazione è divenuta un elemento fondante della radiologia?

Sicuramente sì. Anche perché il radiologo, come dicevo, è impegnato su più campi: deve sapere di ortopedia, neurologia, gastroenterologia, urologia, pediatria, cardiologia e pneumologia.

bile che ci siano radiologi che si dedichino esclusivamente all'apparato urinario, a quello gastroenterico, al cuore o al sistema nervoso. Il problema può nascere nei dipartimenti d'emergenza e negli ospedali più periferici, dove difficilmente ci potrà essere la contemporanea presenza di più radiologi in modo di dare risposte alle varie tipologie di indagini richieste, ed in questo senso la tecnologia ci è venuta incontro con la telemedicina e la tele diagnosi.

Per quanto riguarda, infine, la tecnologia cosa ci si può aspettare per il futuro?

Si sta sviluppando una tecnologia sempre più raffinata ed in questo senso sarà molto importante anche il ruolo dei tecnici di radiologia medica, che dovranno anche loro fare un enorme sforzo culturale. Oggi il tecnico è un professionista, peraltro laureato, che sa utilizzare macchine estremamente complesse, fermo restando che il risultato migliore si ottiene sempre quando il tecnico lavora in simbiosi con il radiologo. ■





Il professor Gianni Pezzoli

In Italia ne soffrono quattro persone su mille, ma l'impressione, dettata dall'esperienza quotidiana sul territorio, fa ritenere che il numero sia più alto. È una malattia nascosta: non vediamo malati per la strada, salvo qualche paziente all'insorgenza di questo severo disturbo invalidante per chi ne è colpito e per la famiglia che ne rimane coinvolta

Parkinson, malattia "nascosta" Quando l'ambiente ci punisce

Parla Gianni Pezzoli, presidente dell'Associazione italiana parkinsoniani e direttore del Centro Parkinson e dei Disturbi del movimento degli Istituti clinici di perfezionamento a Milano

di Andrea Sermonti

Professor Pezzoli, cifre assai preoccupanti...

Queste cifre sono solo la punta di un iceberg: si stima un sommerso non diagnosticato del 10-15 per cento. Ma anche solo quella parte visibile, che è sotto gli occhi di tutti e che vede malati 220mila italiani, deve far riflettere. Ci sono altri elementi che devono invitare alla riflessione, a cominciare dall'età media di insorgenza calcolata al 57° anno. Questo vuol dire che metà dei malati viene colpita quando ancora è un adulto giovane e cioè non ha ancora visto spuntare i capelli bianchi. Non solo: i nuovi casi di malattia di Parkinson in Italia vanno dagli 8 ai 12mila di cui il 5 per cento ha meno di quarant'anni. I giovani sotto i quarant'anni con la malattia sono diecimila, una cifra che fa veramente impressione

perché riguarda persone nella piena età giovanile e quella più importante dal punto di vista lavorativo.

Che differenza c'è fra uomini e donne?

C'è una differenza significativa anche se non così netta. Si calcola che su cento malati 58 siano uomini e 42 donne. Si ipotizza che quegli uomini che ora hanno più di 65 anni siano stati esposti maggiormente a fattori responsabili della malattia come solventi, idrocarburi e pesticidi.

Torniamo all'ambiente che sembra essere alla base dell'insorgenza della malattia.

Nella maggior parte dei casi di Parkinson, il peso delle cause ambientali a tutt'oggi risulta più importante della predisposizio-

ne genetica. Si ritiene che la malattia sia il risultato dell'interazione fra numerosi fattori ambientali a cui il paziente è esposto durante la propria vita come sostanze tossiche, farmaci o errati stili di vita. Alla fine degli anni Settanta alcuni soggetti tossicodipendenti avevano presentato una malattia molto simile al Parkinson. Questi soggetti si erano iniettati una sostanza, la metil-fenil-tetraidropiridina (MPTP) responsabile di quel quadro clinico. Attraverso ricerche di laboratorio successive si scoprì che l'MPTP danneggia la sostanza nera, la stessa che è danneggiata nella malattia di Parkinson. L'MPTP è una sostanza semplice simile ad alcuni componenti vegetali che si trovano in natura. La sua formula è simile a quella di molti erbicidi tipo il paraquat. Inoltre

il meccanismo con cui l'MPTP danneggia le cellule cerebrali è lo stesso di quello usato dal rotenone, un insetticida che si trova in commercio dagli anni '70. Queste scoperte hanno indotto a pensare che l'eziologia del Parkinson fosse legata all'esposizione cronica a sostanze come l'MPTP o altre simili che sono presenti nel cibo, nell'acqua, nell'aria o in altre parti dell'ambiente che ci circonda.

L'ipotesi ambientale è sostenuta da numerose ricerche epidemiologiche su parkinsoniani e controlli.

Queste ricerche hanno dimostrato che i parkinsoniani sono stati più esposti a sostanze quali erbicidi o insetticidi oppure hanno svolto attività agricole, hanno bevuto acqua di pozzo (un possibile collettore di pesticidi) oppure hanno vissuto in zone rurali in un numero molto superiore rispetto ai soggetti controllo. Ricerche recenti hanno appurato che l'unico fat-

tore di rischio "indipendente" tra i due gruppi è l'esposizione ad erbicidi e insetticidi. In altre parole la vita rurale, l'uso di acqua di pozzo o l'attività agricola non sono di per sé fattori di rischio se non in quanto legati all'uso di erbicidi e insetticidi.

Eppure non vivono tutti in campagna...

Tra le varie neurotossine sono stati individuati anche n-esano e i suoi metaboliti, sostanze comunemente contenute in colle, vernici e benzina, ma anche normalmente presenti nell'organismo umano. In uno studio condotto nel 2000 dal mio gruppo su 990 pazienti affetti da Parkinson, selezionati tra 1455 soggetti, è stata riscontrata un'esposizione significativa ad idrocarburi nel 20% dei casi (188 pazienti). I 188 pazienti esposti sono stati confrontati con altri 188 pazienti paragonabili per sesso ed età.

Con quali risultati?

Nei pazienti con storia positiva per esposizione a idrocarburi-solventi la malattia mostrava caratteristiche cliniche peggiori rispetto ai pazienti non esposti. In particolare, è stato rilevato che i soggetti esposti presentavano un esordio di malattia significativamente anticipato, con risposta peggiore alla terapia farmacologica e ai test farmacologici e, conseguentemente, un quadro clinico più grave. Varie evidenze quindi suggeriscono che sostanze sia esogene che endogene sono potenzialmente in grado di danneggiare i neuroni nigrostriatali e di conseguenza indurre una malattia di Parkinson, tuttavia il loro ruolo preciso rimane incerto. È importante proseguire questi studi perché l'identificazione di fattori tossici permetterebbe l'attuazione di una prevenzione primaria. Uno studio analogo effettuato da un'industria automobilistica in Gran Bretagna ha portato a risultati simili. ■

L'ASSOCIAZIONE ITALIANA PARKINSONIANI

Quest'Associazione è nata nel 1990 con il duplice scopo di migliorare le condizioni di vita del malato attraverso l'informazione e la raccolta di fondi per sostenere la ricerca. Per raggiungere questi obiettivi l'AIP si adopera per informare i pazienti e le famiglie sulle terapie farmacologiche, chirurgiche e fisioterapiche più avanzate e sui Centri specializzati in Italia e all'estero. L'Associazione ha come referenti 20mila famiglie di pazienti iscritte e copre il territorio nazionale con 22 Sezioni locali (Bergamo, Campobasso, Catania, Cesena, Como, Firenze, Latina, Lavagna, Mantova, Messina, Milano Nord, Monza, Perugia, Piacenza, Roma, Sondrio, Torino, Trieste, Udine, Varese, Venezia/Mestre, Vigevano). Lavagna, che riportiamo nell'elenco, aprirà i battenti a metà ottobre e sarà intitolata a un celebre parkinsoniano, Giovanni Paolo II. Direttore Scientifico sarà il prof. Gianluigi Mancardi, titolare della 2° Cattedra di neurologia all'Università di Genova; Coordinatore Antonio Dall'Orso. (tel. 0185/3118/78).

Associazione Italiana Parkinsoniani
Via Zuretti 35 – 20125 Milano
Tel. 0266713111 – Fax 026705283
aip@fondazioneparkinson.com
www.parkinson.it

LA LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO LA MALATTIA DI PARKINSON, LE SINDROMI EXTRAPIRAMIDALI E LE DEMENTIE

La Lega Italiana per la lotta contro la Malattia di Parkinson, le Sindromi extrapiramidali e le demenze (LIMPE) è un'Associazione di rilevanza nazionale che accoglie i medici specialisti e specializzandi che operano in ambito neurologico nelle varie strutture e settori di attività del Servizio sanitario nazionale (aziende ospedaliere, aziende USL, aziende universitarie, IRCCS, ospedali classificati, case di cura private accreditate, ecc.) o in regime libero-professionale, che ne facciano richiesta. La LIMPE non ha scopo di lucro. L'Associazione ha ottenuto il riconoscimento della personalità giuridica con decreto del Ministero della Salute del 15 giugno 2000, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 168 del 20 luglio 2000. La Lega ha lo scopo di combattere la malattia di Parkinson, le sindromi extrapiramidali e le demenze, nelle loro cause e nei loro effetti medici e sociali.

Lega Italiana per la lotta contro la Malattia di Parkinson, le Sindromi Extrapiramidali e le Dementie – Viale dell'Università 30
00185 Roma – Tel./Fax +39.06.4455618
limpe@interfree.it - www.parkinson-limpe.it
www.limpe.com – www.limpe.it

Mezzi di comunicazione e tutela dell'utente

Quando l'informazione sul farmaco è "misteriosa"

A colloquio con Antonio Addis, direttore dell'Ufficio informazione sui farmaci dell'Agenzia italiana del farmaco. Affidabilità delle fonti: Internet. Le reazioni avverse e la farmacovigilanza attiva

di **Claudia Furlanetto**

Dottor Addis, che cosa pensa in merito all'autorevolezza e affidabilità delle fonti di informazione sui farmaci?

L'introduzione di Internet nel panorama dei mezzi di comunicazione ha complicato il problema dell'informazione sul farmaco destinata al pubblico generale. La Rete è innanzitutto un moltiplicatore di fonti di informazione che non sempre si distinguono per accuratezza e specificità. E questo è preoccupante se pensiamo che le informazioni sulla salute, secondo i dati a nostra disposizione, sono tra le più ricercate dagli utenti. Il problema non è di facile soluzione perché Internet è un campo libero, che non può essere vincolato. Sul Web, al contrario di stampa e televisione, chiunque può di-

ventare una fonte di informazioni e l'utente non ha gli strumenti necessari per capire se ciò che sta leggendo è in realtà un messaggio promozionale o un'autentica informazione, se sta interrogando un sito autorevole, se la risorsa Web è fatta da un singolo privato o da un'istituzione accreditata. Per questo è fondamentale fornire agli utenti degli strumenti per capire quanto la fonte sia affidabile e accurata.

In che modo?

Il problema non si argina con vincoli legislativi, norme o filtri, perché lo strumento informatico sfugge a qualsiasi elemento di controllo. La soluzione è l'educazione, la costruzione di una coscienza critica dell'utente tale da essere capace di distinguere la validità della fonte, esattamente come accade oggi agli utenti della televisione, che hanno sviluppato un più spiccato senso critico rispetto ai primi anni del suo avvento. Internet è uno strumento ed in quanto tale veicolo di informazioni che, al pari di quelle televisive, non sempre sono esatte.

Come si possono aiutare gli utenti a sviluppare un senso critico nei confronti di quello che leggono?

Credo che non sia possibile creare un'informazione centrale che possa "educare" il pubblico ge-

nerale, è necessario passare attraverso le figure che da sempre gestiscono le informazioni su farmaci e salute: i medici ed i farmacisti, che continuano ad essere le migliori fonti di informazione per i pazienti. È però essenziale fornirgli maggiori strumenti, perché il paziente non è più un soggetto "passivo", al contrario, oggi si informa da solo e potrebbe cercare di confutare le tesi che gli vengono proposte. Per questo sarebbe utile che gli operatori sanitari fossero attrezzati con materiale informativo e formativo da distribuire ai pazienti.

L'AIFA ha dei progetti che riguardano l'informazione via Internet?

Nell'ambito del recepimento del "Codice comunitario relativo ai medicinali ad uso umano" in cui è inserita una sezione riguardante la corretta informazione e quindi nell'ambito della stesura delle nuove linee guida che regolamenteranno la promozione sui farmaci, prenderemo in considerazione i mezzi d'informazione di cui la legge prima non teneva conto e le problematiche che ne sono derivate.

Quali sono i rischi dell'acquisto di farmaci su Internet?

Il rischio principale è quello di acquistare un farmaco contraffatto. Il farmaco in questo caso



non passa attraverso nessuno dei sistemi di sicurezza che permettono ad un paziente di avere la certezza che il medicinale che sta prendendo contenga effettivamente il principio attivo che è stato indicato, che abbia quelle avvertenze, quelle indicazioni terapeutiche che sono proprie di quel farmaco. Il paziente pensa che con l'acquisto online possa evitare una serie di passaggi burocratici che in realtà sono necessari a garantire la sua salute. In Italia ed in Europa, proprio per questa ragione, l'acquisto dei farmaci su Internet non è permesso.

La garanzia di una informazione affidabile è strettamente collegata all'indipendenza della fonte?

L'indipendenza è un elemento importante soprattutto quando bisogna distinguere tra quello

che è un messaggio promozionale e quella che è informazione. È importante capire però che nel campo dell'informazione sui farmaci indipendenza non vuol dire non ricevere un sostegno finanziario da parte di enti profit ma vuol dire costruire un'informazione che rispetti la correttezza delle fonti, la completezza del dato, in cui i dati siano analizzati con onestà intellettuale.

Negli ultimi due anni alcuni farmaci, a causa di reazioni avverse registrate nel lungo periodo, sono stati ritirati dal mercato. E la vigilanza?

È stata proprio la vigilanza che ha trasformato le segnalazioni in allarmi che hanno portato al ritiro dal mercato. Bisogna però considerare che il sistema di farmacovigilanza, co-

sì come è stato concepito, funziona sulla base di segnalazioni spontanee. Questo vuol dire che gli operatori sanitari dovrebbero essere attenti e segnalare sempre le reazioni avverse, altrimenti il sistema si depotenzia; ed è proprio questo il problema in Italia, dove si registra una sottosegnalazione rispetto agli altri Paesi. Il sistema adottato inoltre sembra essere più utile all'individuazione delle reazioni avverse rare, che non di quelle su larga scala che necessitano di un sistema di farmacovigilanza diverso. Proprio in riferimento a questo problema l'AIFA sta portando avanti un sistema di "farmacovigilanza attiva" che non si basa solo sulle segnalazioni, ma su studi ad hoc che monitorano i nuovi farmaci entrati in commercio per determinati periodi di tempo. ■

Un "Consiglio" contro il frastuono

Continua il nostro approfondimento sull'inquinamento acustico. Questa volta interviene l'ingegner Rinaldo Paciucci, direttore del Servizio prevenzione e protezione del Consiglio nazionale delle ricerche, un ufficio attivo presso il CNR prima ancora che la legge 626 del '94 lo rendesse obbligatorio

di Carlo Ciocci

L'inquinamento acustico è un argomento all'attenzione del CNR?

Sicuramente sì. Basti sapere che il CNR è rappresentato in tutte le commissioni normative atte alla produzione di norme di prevenzione degli infortuni e igiene sul lavoro: tra queste la Commissione consultiva permanente del ministero del Lavoro e organismi predisposti presso l'Inail ed il ministero degli Interni. La presenza anche in strutture governative si spiega per il fatto che il CNR, non va dimenticato, è una struttura multidisciplinare che è nata proprio come organo di consulenza dello Stato per la sua capacità di affrontare problemi diversi da punti di vista diversi. In questo modo possiamo portare all'attenzione degli organi competenti tutte le nostre esperienze e la nostra capacità di ricerca svolta soprattutto negli isti-

tuti specializzati, tra i quali l'Istituto di acustica.

In che modo il rumore diviene inquinamento acustico?

Bisogna prendere in considerazione la differenza tra il rumore di fondo ed il rumore che viene provocato da qualche determinata causa. Naturalmente, la sensazione di fastidio avvertita è tanto maggiore quanto più attenuato è il rumore di fondo: così il fastidio che si avverte di notte, periodo in cui il rumore di fondo è più basso, è maggiore del fastidio che si avverte di giorno. La normativa ISO 1996, se ben ricordo, seguendo tale impostazione, prese in considerazione il rumore in termini di protesta della popolazione ed in questo modo una determinata situazione divenne disagiata dal punto di vista acustico quando una percentuale di persone di una determinata zona protestava.

Quale servizio di prevenzione e protezione del CNR come intervenite?

Normalmente svolgiamo il nostro intervento all'interno del CNR, ma se pervengono richieste allora svolgiamo il nostro lavoro anche all'esterno dell'Ente ed in quel caso diveniamo dei veri e propri consulenti. Per quanto riguarda l'inquinamento acustico, solo per fare un esempio, siamo intervenuti più volte nel-

l'ambito di problemi relativi a strutture che si riteneva producessero un rumore eccessivo causato dagli impianti di condizionamento. Al di là dei rilievi che vengono svolti, il riscontro di questo genere di attività si evidenzia anche in altre sedi quando i rappresentanti del CNR comunicano l'esperienza maturata per migliorare le norme che regolano questo delicato ambito.

Quali strumentazioni impiegate per effettuare i rilievi?

I controlli, in base alla normativa vigente, vengono effettuati con fonometri che hanno determinate caratteristiche. Prima dell'avvento del decreto relativo alla classificazione del territorio in base ai livelli del rumore di fondo, avevamo l'abitudine di registrare i suoni con registratori magnetici di alta qualità e poi analizzavamo i dati in laboratorio. Attualmente utilizziamo, come la normativa prevede, fonometri regolarmente tarati, ma proseguiamo a condurre anche l'altro tipo di accertamento perché questo ci consente di conoscere la storia di quel rumore. Infatti, se si è in possesso di uno strumento che dà automaticamente il livello continuo che ha gli stessi effetti dei livelli variabili nel periodo di campionamento si potrà conoscere soltanto il livello equivalente in quel periodo. Se invece i dati sono registrati si potrà avere, con suc-



cessive analisi, un'indicazione maggiormente precisa, escludendo, per esempio, il rumore dell'automobile che accidentalmente passa durante il campionamento.

All'interno del CNR vengono condotte ricerche inerenti il rumore?

In passato sono state condotte specifiche attività di ricerca. Ad esempio, negli anni '80, furono realizzati studi su cavie esposte a forti sorgenti di rumore che evidenziarono la forte stimolazione che tale esposizione causava all'aggressività degli animali.

Nella vostra "squadra" ci sono anche i medici?

In linea con il carattere multidisciplinare del CNR, per svolgere il nostro lavoro abbiamo bisogno

Per svolgere il nostro lavoro di ricerca abbiamo bisogno anche dei medici

del contributo non solo dei medici, ma anche di ingegneri, fisici e chimici.

Come affrontano il problema "inquinamento acustico" gli altri Paesi?

Vengono presi in considerazione criteri diversi. In Europa si tende ad attribuire il danno da rumore all'energia emessa dalla sorgente; in America, inve-

ce, si attribuisce il danno da rumore al livello di sensazione percepita.

Per concludere, ritiene che vi sia l'attenzione giusta sull'intera problematica legata al rumore?

Ritengo che siamo sulla buona strada, anche per il fatto che esistono organizzazioni, come "Euroacustici", che registrano le esperienze di più operatori di settori diversi. Questo significa che è iniziata la fase del confronto tra esperienze diverse, momento fondamentale di ogni ricerca. E questo conduce senz'altro nella direzione della omogeneizzazione dei vari punti di vista e quindi a determinare dei criteri di valutazione che siano sempre meno soggetti a valutazioni di parte. ■

“Vinci e fai vincere” e non “vinci e fai perdere”

Se il medico comunica con pazienti e colleghi

Maurizio Zomparelli tratta, in corsi di specializzazione, il tema che nell'era della globalizzazione diventa sempre più urgente da affrontare. Due titoli: “Nascita di un leader” e “Intelligenza emotiva”

di Marco Vestri

Un medico, al giorno d'oggi, nell'era dell'informazione globale, deve assolutamente essere in grado di saper comunicare, in modo appropriato, con gli altri, e in primis, con i suoi pazienti ed i suoi colleghi di lavoro. Per approfondire questo interessante argomento ne abbiamo parlato con il dott. Maurizio Zomparelli, docente di psicoterapia presso la Società italiana di psicoterapia ed ipnosi di Bologna e specializzato in Corsi di psicoterapia e comunicazione professionale.

Zomparelli, infatti, nei suoi corsi analizza il rapporto medico-paziente e, tramite approfonditi dibattiti, stimola i partecipanti a migliorarsi interiormente imparando a comunicare con gli altri e a saper affrontare, in maniera adeguata, l'ambiente circostante.

Molti di questi corsi prendono spunto da alcuni saggi redatti pro-

prio da Zomparelli che, a seconda delle circostanze, si occupa di argomenti specifici in grado di stimolare discussioni costruttive. Fra questi saggi spiccano, ad esempio, quelli dedicati alla “Nascita di un leader” e all’“Intelligenza emotiva”.

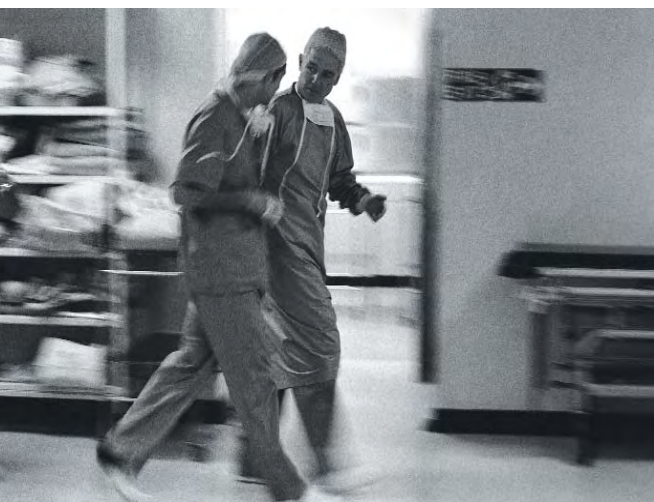
In “Nascita di un leader” l'autore afferma: “[...] win to win e non win to lose questo è il motto del leader, secondo la nuova tendenza ed esigenza di tutti i livelli sociali ed economici interessati [...] Vinci e fai vincere e non vinci e fai perdere: questo il dettame primario di un vero capo o condottiero di qualsiasi tessuto socio economico moderno [...]”. E ancora: “[...] le esigenze che la globalizzazione sta creando, le continue evoluzioni tematiche, il nuovo mondo mediatico che utilizza nuove vie di comunicazione e propone nuovi scenari a livello delle trattazioni e scambi, richiede, altresì, uomini, o meglio, leader capaci di intermediare con tale realtà ed esigenze [...]” quindi “[...] la crescita e la formazione di un vero leader passa direttamente ed inequivocabilmente dalla sua capacità di comunicare con l'ambiente e gli individui con cui impatta [...]”.

Saper comunicare ed interagire correttamente con le persone e l'ambiente circostante: questo il “credo” di Zomparelli che, nel saggio, l’“Intelligenza emotiva” rivolge le sue attenzioni all'insegnamento socratico “conosci te stesso” per imparare a vivere meglio con gli altri e per gli altri.

“La vita, il suo cammino, la sua rappresentazione ed evoluzione in un tempo ben determinato con le sue fasi, ci offre la possibilità di essere scienziati di noi stessi, uno studio a volte programmato, spesso del tutto sperimentale, che ci dà il senso vero della nostra esistenza e ci aiuta a comprendere i nostri comportamenti e le nostre azioni quotidiane [...]”. Se troviamo noi stessi e scopriamo il nostro giacimento intelligho-emotivo, scopriamo la nostra empatia, che consente di comprendere la realtà che ci circonda [...]. L'essere aperti ad altre realtà, senza prevaricazioni, il saper mescolare i propri sentimenti con quelli degli altri attraverso una comune ricerca e realizzazione, il saper coinvolgere se stessi con le proprie esperienze e fornirle come elemento di conoscenza e non di regola, sono questi gli ingredienti ed i materiali necessari per la nostra sperimentazione della vita emotiva, che ha lo scopo della conquista di noi stessi e della nostra consapevole felicità”.

Imparare a saper vivere è una delle conquiste più importanti e difficili dell'essere umano ma, soprattutto, lo è per un medico spesso a contatto con situazioni delicate e particolari.

Il vero obiettivo a cui tendono i corsi diventa, dunque, quello di imparare a saper gestire il più possibile se stessi per imparare a saper vivere e relazionarsi meglio con gli altri: conquista difficile ma, senza dubbio, ricca di soddisfazioni. ■



< Pubblicità >

Donne e uomini che soffrono curati da religiosi poveri

ALL'AVANA I FRATI CURANO "LOS LOCOS"

Gestiscono a fatica un ospedale psichiatrico un tempo privato ora inserito nelle strutture della sanità pubblica. Un complesso efficiente con dei grossi problemi per quanto riguarda le possibili sovvenzioni

di Ezio Pasero

Per fortuna, c'è quel grande orto che si estende, giù verso la vallata, e c'è anche il frutteto. La terra è buona qui, basta seminarla e zapparla. E poi ci sono 52 vacche e tre ettari di pascolo sufficienti per nutrirle: ogni giorno danno almeno cento litri di latte, è anche merito loro se "los locos" del San Rafael non fanno la fame. "Los locos", cioè i matti, e tutto il personale ospedaliero, naturalmente: quattro medici, due psicologi, otto infermieri; e poi assistenti, cuochi, infermieri, tecnici e manutentori, giardinieri e addetti alle pulizie...

L'Avana. Sono esattamente 103 i dipendenti dell'Hogar San Rafael, ospedale psichiatrico al numero 9016 dell'Avenida 51 dell'Avana, istituto di religiosi un tempo privato e ora inserito nelle strutture della Sanità pubblica di Cuba. "Tutto sommato, per adesso noi ancora ce la caviamo", dice con un sorriso un po' mesto Padre Antonio, un frate messicano dell'Ordine ospedaliero di San Juan de Dios, che è qui da 22 anni insieme ad altri tre religiosi messicani come lui, a uno cubano e uno spagnolo. "Ma è sempre più difficile: per tutto ciò che a Cuba non si trova, e che dobbiamo cercare di procurar-

ci all'estero, dipendiamo totalmente dalle donazioni dei nostri benefattori, in particolare da una organizzazione non governativa spagnola". L'Hogar San Rafael è un complesso di costruzioni basse e bianche disseminate in un ampio parco curato e pieno di fiori, con vialetti e numerose panchine: ci sono gli uffici e i gabinetti medici, la cucina con la mensa, i laboratori di ceramica e altri lavori manuali nei quali vengono impegnati i pazienti e, più giù lungo il pendio, le stalle e le baracche con gli attrezzi per le coltivazioni. C'è anche un teatro e c'è una cappella, "che però sta cadendo a pezzi", spiega Mario, un terapeuta responsabile del laboratorio di ceramica, "così ormai la messa viene celebrata in teatro". E ci sono le camere per i degenti, naturalmente, in gran parte singole, in due edifici separati per uomini e donne, alcune attrezzate per i malati più gravi, da tenere immobilizzati o sotto stretto controllo. In tutto, 160 posti letto, mediamente occupati al 90 per cento, oltre a quelli di un pronto soccorso aperto recentemente. Un complesso efficiente, insomma, or-

ganizzato, piacevole, sovvenzionato come si è detto dalla Sanità pubblica cubana.

Ed è proprio questo il vantaggio e insieme il limite del San Rafael: "Il governo ci paga in moneta nazionale, cioè in peso non convertibili", spiega Padre Antonio. "E lo stesso i pazienti, i quali per la degenza versano una modesta retta giornaliera di 110 peso, che in teoria equi-

valgono a circa quattro dollari. Solo in teoria, però: in pratica, questa valuta non convertibile va bene per pagare gli stipendi dei dipendenti e per acquistare ciò che si può trovare a Cuba, ma all'estero non ha alcun valore, è inutilizzabile. Così, quando si devono acquistare i medicinali, cominciano i problemi. E non solo i medicinali: per noi è difficile persino avere un pallone, per

far giocare e socializzare i degenti". In effetti, a causa della dissoluzione del blocco sovietico, delle inefficienze economiche interne e del rafforzamento dell'embargo statunitense, il rifornimento di medicinali a Cuba è stato seriamente compromesso. È anche per questi mo-

tivi che la direzione del San Rafael ha cambiato le proprie regole, rifiutandosi di ospitare a lungo i pazienti cronici, come faceva un tempo. I degenti vengono mediamente ri-

coverati per quindici o venti giorni, poi vengono rimandati a casa per un periodo di prova di una decina di giorni, durante i quali medici e terapeuti effettuano visite e controlli a domicilio, e solo nei casi indi-

In tutto
160
posti
letto

Vantaggi
e limiti
dell'Hogar
San Rafael

spensabili i malati sono riammessi in ospedale.

E tuttavia, la Sanità pubblica dell'isola viene considerata dalle organizzazioni internazionali come la migliore in assoluto tra quelle dei paesi del Terzo mondo. Non si deve dimenticare che 45 anni fa il regime castrista aveva ereditato una situazione, anche dal punto di vista sanitario, disastrosa. In un Paese caratterizzato da grande disoccupazione, analfabetismo, denutrizione

Mancavano medici e strutture per ospitare e curare i malati

e pessime condizioni di vita, gran parte della popolazione era afflitta da paludismo e tubercolosi. Così, già nei primissimi anni successivi alla rivoluzione, si crearono a Cuba i primi servizi sanitari sociali, attraverso i quali i medici andarono a svolgere il loro servizio nei villaggi più

Migliaia di bambini provenienti dall'inferno di Chernobyl

lontani, coprendo anche le zone nelle quali non era mai esistita alcuna forma di assistenza sanitaria, e si istituì la gratuità del servizio medico. Decisi a contrastare in ogni modo il governo di Fidel Castro, gli Stati Uniti convinsero con offerte di ospitalità e permessi di lavoro più di tremila medici a lasciare Cuba, tanto più che il nuovo regime si stava orientando verso un totale divieto, tuttora in vigore, della professione medica privata. Così, nelle facoltà di medicina dell'isola caraibica erano rimasti soltanto 12 profes-

sori in tutto (*). Questo fatto rese necessaria una formazione accelerata di medici e paramedici, che ebbe tuttavia tanto successo da consentire, già nel '63, a Cuba di inviare all'estero, in Algeria, la prima delle sue "missioni sanitarie internazionali", destinate a diventare un punto caratteristico e costante della sua politica estera. Nel 1965, furono poi sviluppati i programmi di vaccinazione e la lotta contro le malattie endemiche, e tre anni più tardi prese avvio quella suddivisione settoriale della popolazione sul territorio, con gruppi dai tre ai cinquemila abitanti affidati a ogni medico, che portò nell'84 alla realizzazione in tutto il paese del programma dei medici di base per le famiglie. Oggi, i risultati della rivoluzione cubana in campo sanitario possono essere evidenziati da pochissime, sintetiche cifre: secondo i dati dell'organizzazione per i diritti umani Global Exchange, l'attesa media di vita è salita dai 60 ai 76 anni, il tasso di mortalità infantile è sceso dal 6,4 allo 0,75 per cento e il numero di medici è passato da 3000 a 62.000. La riprova si riscontra anche nel campo delle malattie infantili ed è dimostrata dal fatto che un secondo ospedale dell'Ordine di San Juan de Dios, quello di Marianao, un centro pediatrico dedicato in particolare ai bambini colpiti dalla poliomielite, è stato trasformato per mancanza di pazien-

ti in una struttura per anziani che ospita 220 persone. Un successo che ha consentito a Cuba di intensificare le sue "missioni internazionali" all'estero, nel quadro di una strategia soprattutto politica, in chiave antiamericana, come è il caso dei recenti accordi "medici in cambio di petrolio" stretti con il Venezuela di Ugo Chavez. Ma che spesso hanno anche un significato umanitario: quando per esempio, dopo il terribile incidente del 1986 alla centrale nucleare di Chernobyl, molti paesi occidentali si limitarono a ospitare per brevi periodi poche decine di bambini ucraini colpiti dalle radiazioni, Cuba ne accolse 18mila insieme ai loro genitori. E ancora oggi, circa 800 bambini all'anno che si ammalano di cancro, di leucemie e di varie malattie cutanee, tutte riconducibili alle radiazioni nucleari, sono accolti a Tarará, a pochi chilometri dall'Avana: qui sono ospitati anche i piccoli venezuelani con gravi problemi oftalmici dell'"Operacion Milagro", curati da oculisti e specialisti cubani. ■

(*) Fu in quel periodo che Fidel Castro chiese "aiuto" ad Eolo Parodi, presidente dei medici italiani che gli inviò, per mesi, un'ampia documentazione sulla situazione sanitaria italiana. Castro ricambiò con sigari intestati a Parodi e con un bellissimo quadro.

Padre Antonio davanti a una camerata dell'Hogar San Rafael



Parto plurimo e congedo parentale

Il Testo unico delle disposizioni in materia di maternità: l'assenza per astensione facoltativa spetta per ogni figlio partorito

di Marco Perelli Ercolini (*)

Il parto plurimo allunga il congedo parentale. Infatti i periodi di assenza per astensione facoltativa concessi dalla legge spettano per ogni figlio nato e non sono in relazione all'evento parto.

L'articolo 32 del decreto legislativo 151/2001 (Testo unico delle disposizioni in materia di maternità) stabilisce che il diritto a questo congedo spetta - per ogni bambino - e di conseguenza in caso di parto plurigemellare ciascun genitore ha diritto a fruire per ogni nato del numero di mesi di congedo paren-

tale e cioè fino a sei mesi per la madre, fino a sette mesi per il padre, nel limite complessivo di dieci o undici mesi fra entrambi i genitori ma per ciascun figlio partorito. Non è invece previsto il diritto a ulteriori periodi di congedo obbligatorio di maternità.

Il trattamento economico prevede una indennità pari al 30 per cento della retribuzione percepita per un periodo massimo complessivo di sei mesi (considerando i mesi goduti dal padre e quelli della madre) se l'astensione è avvenuta fino al terzo

anno di vita del bambino; per il periodo oltre il terzo anno di vita, ma prima del compimento degli otto anni l'indennità è subordinata a certe condizioni di reddito per la durata massima. Tali previsioni retributive si moltiplicano per il numero dei nati in caso di parto plurimo (vedi messaggio 569/2001 dell'Inps). Laddove la contrattazione collettiva di lavoro prevede condizioni di maggior favore come per esempio nel caso della pubblica dipendenza che prevede il primo mese di astensione facoltativa a contribuzione piena, in casi di parto gemellare o plurigemellare i mesi di congedo parentale con piena retribuzione dovrebbero essere due o più in relazione al numero dei figli nati.

Il genitore che intenda avvalersi di ulteriori periodi di congedo parentale per la presenza di due o più figli gemelli dovrà presentare domande separate.

Ricordiamo come in caso di parto plurimo anche i permessi per l'allattamento sono in relazione al numero dei figli partoriti: infatti la legge 53/2000 prevede che in caso di parto gemellare, i periodi di riposo siano raddoppiati e le ore aggiuntive possano essere utilizzate anche dal padre. In particolare, questi periodi di riposo sono considerati ore lavorative agli effetti sia della durata che della retribuzione del lavoro (intero ammontare della retribuzione). ■

(*) Consigliere di amministrazione Enpam

PERMESSI GIORNALIERI IN CASO DI PARTO PLURIMO (*)

Madre	Padre	
orario di lavoro di almeno 6 ore giornaliere	orario di lavoro di almeno 6 ore giornaliere	orario di lavoro inferiore a 6 ore giornaliere
4 ore	0 ore	0 ore
3 ore	1 ora	1 ora
2 ore	2 ore	1 ora
1 ora	3 ore	2 ore
0 ore	4 ore	2 ore
in astensione obbligatoria o facoltativa	2 ore	1 ora
Madre	Padre	
orario di lavoro di almeno 6 ore giornaliere	orario di lavoro di almeno 6 ore giornaliere	orario di lavoro inferiore a 6 ore giornaliere
2 ore	0 ore	0 ore
1 ora	2 ore	1 ora
0 ore	4 ore	2 ore
in astensione obbligatoria o facoltativa	2 ore	1 ora

(*) In base alla sentenza della Corte costituzionale numero 104/2003 anche in caso di adozione o affidamento plurimo spettano doppi riposi giornalieri. Possono avvalersi del diritto sino al raggiungimento della maggiore età e entro il 1° anno dall'ingresso in famiglia del minore.

VEDERE BENE PER VIVERE MEGLIO

Per aiutare i nonni genovesi a guardare con serenità al futuro, il Secolo XIX ha deciso di aderire all'iniziativa "Allunga la vista" patrocinata dall'Istituto David Chiossone, dalla clinica oculistica dell'Università e dalla Regione Liguria (con la sponsorizzazione dell'istituto ottico Isolani). L'importante iniziativa, rivolta in primo luogo alle persone di una certa età, sarà pubblicizzata da ben 150.000 depliant distribuiti dal giornale genovese e metterà a disposizione del pubblico interessato un numero verde gestito dalla cooperativa sociale Televita: 800-752834. Il numero sarà attivo ogni giorno, sino al 4 giugno, dalle ore 8.00 alle 20.00.

Prevenzione: è questa la parola d'ordine alla base di "Allunga la vista" perché le malattie oculari, se diagnosticate in tempo, possono essere debitamente controllate al fine di evitare danni rilevanti.



IL PRESTIGIOSO "CHARLES TOWNES" AD UN ITALIANO

Orazio Svelto, Professore di Elettronica Quantistica al Politecnico di Milano, ha ricevuto il prestigioso premio Charles Townes della Optical Society of America perché con le sue ricerche: "Ha consentito notevoli progressi nel settore dell'ottica non lineare estrema [...]". Il Professor Svelto, primo italiano ad essere insignito del prestigioso premio, ha infatti scoperto una nuova tecnica in grado di ottenere impulsi laser talmente brevi e veloci da essere gli eventi più rapidi mai prodotti artificialmente dall'uomo (sono state registrate velocità pari a 4,5 milionesimi di miliardesimi di secondo!!). Da segnalare che il "Charles Townes" rappresenta il più importante riconoscimento internazionale nel campo dell'elettronica quantistica.



PERICOLO ALCOL

Purtroppo, nel nostro Paese, il problema dell'eccessivo consumo di alcol sta assumendo proporzioni allarmanti, soprattutto fra i giovani.

In base a tali premesse, l'Istituto Superiore di Sanità, nell'ambito della Giornata nazionale per la prevenzione dell'alcolismo, ha fornito ai presenti una serie di regole atte a contrastare l'abuso di alcol in età giovanile. Il "decalogo" spazia dalla necessità che i genitori diano sempre il buon esempio ai loro figli riguardo "al saper bere" con moderazione, all'utilità di saper spiegare e far capire ai più giovani quanto l'abuso di alcol sia dannoso e pericoloso per l'organismo umano.

Spesso "un bicchiere in più o in meno può salvare" una vita. Diventa, quindi, fondamentale conoscere sempre cosa, come e quanto bere.



di Marco Vestri

LAUREE AD HONOREM

L'Università di Torino ha conferito le lauree ad honorem ai due ricercatori Judah Folkman e Donald David Sisson. Entrambi hanno ottenuto, nei loro studi, risultati eccezionali, seppure in campi diversi. Infatti, mentre Judah Folkman ha dedicato la sua importante attività di ricerca alle applicazioni cliniche degli studi sull'angiogenesi (specializzandosi, ad esempio, nella cura della degenerazione maculare causata dalla crescita di vasi sanguigni anormali causa, a loro volta, di cecità) Donald David Sisson, docente all'Università dell'Illinois, si è occupato dei meccanismi fisiopatologici dell'insufficienza cardiaca negli animali.



L'OMS E L'INFLUENZA AVIARIA

L'Organizzazione mondiale della sanità ha fornito i primi inquietanti dati sul numero ufficiale di casi umani di influenza aviaria. Attualmente, nel mondo, sono stati registrati 204 casi di contagio umano che hanno provocato 113 decessi. I Paesi, fino ad ora, più colpiti dal virus sono stati il Vietnam, l'Indonesia e la Thailandia seguite da Cina, Turchia, Egitto, Cambogia, Azerbaijan ed Iraq.

Ustioni e cicatrici: arriva lo spray

Lo spray di cellule capaci di riparare la pelle è adesso una realtà e si sta sperimentando in Italia, presso l'università di Roma "Tor Vergata", a Pisa e Palermo, sulla scia dei risultati positivi finora ottenuti in Australia, dove la tecnica è stata messa a punto. Il primo passo consiste nel prelevare un lembo di pelle dal paziente che comprenda sia le cellule di base della pelle (cheratinociti) sia le cellule che danno colore alla pelle (melanociti). Quindi la pelle viene immersa in una sostanza che permette di separare lo strato superficiale della pelle (epidermide) da quello più profondo (derma); quindi le cellule vengono raschiate via, aspirate e filtrate, fino ad ottenere un preparato nel quale le cellule si trovano in sospensione. Il preparato viene poi introdotto in una siringa con un diffusore spray e nebulizzato sulla lesione (ustione o cicatrice). Qui le cellule in un periodo variabile da sei mesi a un anno (a seconda della gravità) formano uno strato di pelle rinnovato e sano.

Stent flessibili o angioplastica?

Una nuova generazione di stent flessibili sembra funzionare molto meglio dell'angioplastica nel mantenere le arterie aperte su pazienti che soffrono pericolose occlusioni. Il risultato viene da una ricerca pubblicata sul New England Journal of Medicine e realizzata dall'università di Vienna. Lo studio ha osservato che i malati che avevano ricevuto gli stent flessibili camminavano più a lungo e più velocemente sul treadmill, e avevano meno probabilità di incorrere in nuove ostruzioni alle arterie rispetto ai pazienti che avevano seguito la procedura angioplastica. Gli stent utilizzati, al nickel, flessibili e realizzati come una microretina metallica, hanno mostrato la capacità di piegarsi, torcersi e poi tornare alla forma iniziale.

Una tintura mostra la nascita del battito cardiaco

Lo studio pubblicato sul Journal of membrane biology presenta la tintura Phg, messa a punto da un team dell'università di Pittsburgh e della Carnegie Mellon, che permette di vedere il potenziale d'azione, o i cambi di voltaggio, delle cellule cardiache, comprese quelle situate in profondità nel cuore, che attivano e determinano il ritmo cardiaco. La Phg è sensibile alle lunghezze d'onda lunghe ed emette una luce fosforescente a seconda dei cambi di tensione nelle membrane cellulari, prodotti dall'attività dei canali sodio-potassio, che si aprono e chiudono ogni volta che la cellula cardiaca cambia voltaggio. La tintura riesce così a rendere visibile i cambiamenti nel potenziale elettrico delle cellule da sole, in gruppo o del cuore intero.

Test prenatale identifica il rischio di emorragia cerebrale nei neonati

Un nuovo test prenatale identifica i feti a rischio di danno cerebrale ed emorragia cerebrale neonatale con un semplice prelievo di sangue materno. Lo annuncia l'Istituto Gaslini di Genova, spiegando che il test è frutto della collaborazione di cinque centri di ricerca italiani. Il flusso insufficiente di sangue al feto durante la gravidanza è responsabile di circa il 40% dei difetti neurologici fetali, per lo più dovuti ad emorragia cerebrale, ed è causa di aumentata mortalità alla nascita. La ricerca, pubblicata dalla rivista Clinical Chemistry, dimostra che a ventiquattro ore dal parto, quando tutti gli altri parametri clinici e di laboratorio non sono ancora in grado di fornire informazioni attendibili, il semplice dosaggio nel sangue materno della proteina S100B basterà ad escludere con certezza l'insorgere di un'emorragia cerebrale in caso di valori al di sotto di una soglia definita, o a prevederla con un valore predittivo del 93% in caso di valori alti.

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Aperta una terza via nella terapia medica

Il cervello può riconoscere le alterazioni da "stress"

Una coppia di scienziati italiani ha pronti i dati di un'indagine durata anni di prossima pubblicazione. L'uomo paga quotidianamente prezzi altissimi. Importanza delle nuove tecnologie

di Daniele Romano

Gia negli anni '30 del secolo scorso lo scienziato Hans Selye, medico viennese trasferitosi in Canada, ammoniva che lo stress era "un concetto scientifico che aveva avuto la fortuna di divenire troppo noto ma anche la sfortuna di essere poco compreso".

Selye scoprì la Sindrome generale di adattamento, una vera e propria rivoluzione.

La risposta agli agenti stressanti inizia nel cervello, il regista che elabora le nostre strategie di sopravvivenza. Quando le strategie del Sistema nervoso centrale adottate per la sopravvivenza, vengono mantenute anche quando non sono più necessarie, possono causare dei danni neuro-psico-fisici-relazionali all'intero organismo.

Il risultato finale delle risposte inadeguate è la cronicizzazione delle alterazioni, accettate dal Sistema nervoso centrale come una nuova falsa "normalità".

L'uomo, come gli altri mammiferi, soffre per breve tempo lo stress acuto quale quello di una gazzella inseguita da un leone, ma paga ad un prezzo altissimo lo stress invisibile, quotidiano, provocato da un mutuo trentennale, prevaricazioni sul lavoro e in famiglia, dall'esclusione sociale, oppure dal man-

tenimento di un ruolo di successo pubblico.

Per gli uomini, la maggior parte degli stressori (stimoli capaci di generare lo stress) riguarda le interazioni con gli altri ed è prevalentemente di natura psicosociale, con caratteristiche impressionanti di cronicità.

Purtroppo la reazione del nostro organismo, pur essendo adeguata ad uno stressore fisico acuto che normalmente dura pochi minuti, risulta pa-

Il convogliatore di radianza modulante è la chiave della serratura

togena per lo stress psicosociale prolungato (stress cronico).

L'organismo umano così assume schemi neuro-psico-fisici e comportamentali nocivi che si perpetuano nel tempo e non vengono più riconosciuti come alterazioni dal nostro "computer biologico", il Sistema nervoso centrale, favorendo l'insorgere di patologie.

Le malattie sono determinate dalla combinazione di molteplici cause come la predisposizione genetica e altri fattori infettivi, tossici, traumatici. Ma

l'insorgenza e l'evoluzione delle malattie è sempre condizionata dallo stato Stress e dalla Sindrome generale di adattamento alla quale l'organismo risponde fondamentalmente in due modi: con adattamenti psichici, emotivi e comportamentali e con il sistema ormonale, vegetativo, immunologico e muscolare.

Allora e fino ad oggi, le risposte della medicina sono state due: la terapia farmacologica e quella psicologica.

Le ricerche effettuate per oltre un ventennio dalla coppia, nella scienza e nella vita, di neuropsicofisiopatologi, Salvatore Rinaldi e Vania Fontani, fondatori nel 1995 dell'Istituto Rinaldi Fontani, hanno aperto una terza via nella terapia medica. Pochi avrebbero pensato che il nostro cervello se opportunamente attivato, potesse riconoscere le alterazioni disfunzionali subite a causa "dello stress ambientale" e avesse la capacità naturale di rielaborare strategie funzionali in grado di ottimizzare la risposta del Sistema nervoso centrale nei confronti dei danni prodotti dallo stress sul nostro organismo.

I due medici hanno lavorato con discrezione, collaborando con la comunità scientifica italiana e internazionale, producendo studi e indagini, di pros-

sima pubblicazione, su migliaia di pazienti.

Quando si parla di fuga di cervelli dall'Italia, di protagonismo esasperato, di speculazione commerciale, colpisce conoscere persone fuori dal coro, che hanno privilegiato la ricerca nel proprio Paese.

"La nostra massima aspirazione è mettere a disposizione del Servizio sanitario nazionale, per tutti i cittadini, i benefici terapeutici delle nostre scoperte" - affermano Salvatore Rinaldi e Vania Fontani. "Il nostro approccio terapeutico non è finalizzato a combattere le singole patologie ma ad ottimizzare progressivamente le risposte neuro-psico-fisiche-relazionali del Sistema nervoso centrale ai danni, spesso terribili quanto apparentemente invisibili, prodotti quotidianamente dallo stress al nostro organismo".

Le scienze evoluzionistiche hanno dimostrato che gli esseri viventi animali e vegetali sono geneticamente simmetrici e che la perdita di questa iniziale simmetria è determinata dagli stress ambientali.

La constatazione di un'asimmetria somatica, non prodotta da esiti traumatici è già espressione della presenza della Sindrome Generale di Adattamento.

Rinaldi e Fontani hanno osservato che questa apparente asimmetria era sorretta da un alterato schema di controllo neuro-psico motorio indotto dagli adattamenti disfunzionali.

Hanno definito tale fenomeno Dismetria Funzionale.

Il cervello non è più in grado di riconoscere gli effetti delle alterazioni neuro-psico-fisiche prodotte nel nostro organismo dagli esiti dello stress ambientale, a cominciare dalla dismetria funzionale degli arti e dalla disfunzionalità posturale accettata come normale.

Rinaldi e Fontani hanno trovato, come usano definirla, la chiave per aprire la serratura che consente di comunicare

con il nostro cervello, di far riconoscere al nostro Sistema nervoso centrale le alterazioni prodotte e stratificate dallo stress nel corso della nostra vita.

La "chiave della serratura" è il cuore dell'innovazione tecnologica e terapeutica e si chiama CRM, Convogliatore di radianza modulante.

L'ipotesi scientifica su cui si basa il CRM è quella di "evidenziare" al sistema nervoso le al-

**Un master
per formare
i medici.**

**Grande
risparmio
sui costi**

terazioni inconsapevolmente subite dallo stress ambientale. Le nuove tecnologie, come ad esempio la risonanza magnetica, ci permettono di raccogliere informazioni sullo stato dell'intero organismo per poi essere elaborate da un computer. Anche il CRM raccoglie informazioni sullo stato dell'intero organismo ma invece di inviarle ad un computer esterno le convoglia al "computer biologico" dell'individuo, cioè al Sistema nervoso centrale, che in questo modo può riconoscere le alterazioni inconsapevoli indotte dallo stress e ottimizzare la sua risposta nei confronti delle stesse. Tutto ciò è possibile grazie al fenomeno fisico del "convogliamento della radianza".

"L'azione del CRM non è invasiva - spiega Rinaldi - è indolore, non richiede la collaborazione del paziente ed è priva di qualsiasi effetto collaterale".

Alla prima applicazione scomparire stabilmente la dismetria funzionale, quale primo segno evidente di attivazione della terapia di ottimizzazione.

Le applicazioni del CRM si inseriscono già nelle sperimentazioni internazionali dei programmi per la salute nell'ambito della commissione di neuroscienze applicate per l'ottimizzazione neuropsicofisica della WABT, World academy of biomedical thecnology, ONG con sede presso l'UNESCO.

L'Istituto Rinaldi Fontani in collaborazione con l'Università degli studi di Firenze - Facoltà di medicina e chirurgia - organizza Master di II° Livello per formare medici nel campo dell'Ottimizzazione neuropsicofisica e CRM Terapia innovazione diagnostica e terapeutica nell'ambito delle scienze mediche.

L'Istituto è sede italiana dell'ISNPO, International Society of Neuroscience for Neuro Psycho Physical Optimization.

"La parte veramente importante del nostro lavoro - conclude la coppia di ricercatori - sta nel grande risparmio di costi per la sanità: se venisse utilizzato il CRM per la popolazione, l'ottimizzazione e il benessere riscontrati nel tempo comporterebbero un consistente risparmio in termini di prevenzione e riduzione delle tantissime patologie correlabili allo stress." ■



Salvatore Rinaldi e Vania Fontani

Grave minaccia nei Paesi in via di sviluppo

Il colera "resiste" c'è sempre allarme

Nel 2005 un'estesa epidemia ha colpito l'Africa occidentale. La vaccinazione orale deve considerarsi uno strumento di sanità pubblica complementare. Il viaggiatore deve anche seguire le norme di sicurezza alimentare

di **Walter Pasini (*)**

Il colera rimane una minaccia ed uno dei principali indicatori negativi dello sviluppo sociale. Se la malattia non rappresenta più un problema nei paesi con adeguati standard di igiene, essa rimane una grave minaccia nei paesi in via di sviluppo. La risposta attuale alle epidemie di colera si limita fondamentalmente a fronteggiare le emergenze. Se questo permette di prevenire numerosi decessi, non evita naturalmente casi di colera che potrebbero essere prevenuti attraverso interventi di medio-lungo termine migliorando le condizioni igienico-sanitarie dei paesi in via di sviluppo attraverso l'approvvigionamento di acqua pulita e l'impianto di efficienti reti fognarie nei paesi in via di sviluppo.

Nel 2004, i casi di colera dovuti al *Vibrio cholerae* sono stati riportati da 56 paesi. In totale i casi denunciati sono stati 101.383 con 2345 morti. A livello mondiale si stima che le cifre reali siano molto più elevate rispetto ai casi denunciati tenuto conto delle mancate notifiche e di altre carenze dei sistemi di sorveglianza. Il numero dei casi di colera importati - legati ai viaggi inter-

nazionali - è triplicato rispetto all'anno precedente.

Nel 2005 un'estesa epidemia di colera ha colpito l'Africa occidentale. Al 26 agosto 2005, erano stati recensiti 31.259 casi di cui 517 morti in 8 paesi. Fattori stagionali (stagione delle piogge) e movimenti di po-

Alcuni casi potrebbero essere prevenuti

polazione nella regione hanno contribuito a questa inusuale alta incidenza.

Nel Senegal un'epidemia era iniziata nel gennaio 2005, aveva avuto il suo picco in marzo. Dopo la metà di giugno si registrava ancora una media di 400-500 nuovi casi per settimana. Nel settembre 2005 i casi erano arrivati a 23.325.

In Guinea Bissau, dal 6 giugno all'11 settembre erano stati riportati 14.303 casi di cui 252 mortali. L'83% dei casi erano riportati nelle regioni di Bimbo e Bissau, ma il colera si propaga in tutto il paese.

In Guinea da metà luglio a settembre 2005 erano stati riportati 1956 casi di cui 72 mortali (tasso di letalità del 3,7%).

Nel sud del Sudan dal 28 gennaio al 20 marzo 2006 sono stati segnalati 8932 casi con una elevata incidenza di mortalità.

Epidemie importanti di colera si sono avute nel 2005 in Burkina Faso, Mali, Mauritania, Liberia, Nigeria e Niger.

La vaccinazione anticolerica orale viene considerata uno strumento di

sanità pubblica complementare per migliorare le attività di lotta contro il colera. Essa sembra offrire una strategia promettente che dovrà essere affinata con l'ausilio di progetti di ricerca che ne dimostrino l'efficacia nelle situazioni di endemicità.

Il vaccino anticolerico orale è altresì indicato per i viaggiatori internazionali per la prevenzione della malattia. Esso è composto da cellule intere di batteri inattivati con calore o formaldeide e dalla subunità B ricombinante della tossina colerica. Agisce stimolando la produzione di anticorpi IgA, diretti sia contro la colonizzazione intestinale dei batteri che contro le tossine prodotte dai batteri. Grazie a questa seconda funzione, il vaccino assicura livelli di protezione elevata e risulta efficace contro l'insorgenza di altre forme di diarrea del viaggiatore, come quella causata dall'*Escherichia coli* enterotossica (ETEC), il principale agente etiologico della diarrea del viaggiatore. Come nel caso del vibrione del colera, infatti, anche l'ETEC secerne una tossina praticamente identica a quella prodotta dal *Vibrio cholerae*. In virtù di questa somiglianza strutturale tra le due molecole, gli anticorpi generati dalla tossina del colera risultano efficaci anche contro la tossina dell'ETEC.

Il vaccino è assunto oralmente. La posologia prevede dosi per adulti e bambini con più di sei anni. La copertura vaccinale non deve naturalmente far dimenticare al viaggiatore le norme di sicurezza alimentare che rappresentano la prima di difesa contro le malattie trasmesse da acqua e alimenti infetti. ■

(*) *Direttore Centro OMS Medicina del turismo*

ANGOLA: MILLE MORTI IN MENO DI 6 MESI

L'epidemia di colera scoppiata in Angola da undici settimane ha colpito circa 26.000 persone, di cui più di mille sono morte. Lo ha detto l'ufficio dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) a Luanda. Dal 13 febbraio sono stati registrati 26.176 casi e 1.069 decessi. Quella di Luanda è la zona più colpita con 13.379 casi e 197 morti. Secondo l'Oms l'ultima epidemia di colera in Angola era stata registrata nel 1987 e aveva fatto 1.460 morti. Il paese africano è stato devastato da 27 anni di guerra civile, finita solo nel 2002.

< Pubblicità >



Werner Forssmann nell'anno del Premio Nobel

Era il 1929, e Werner Forssmann si era appena laureato in Medicina all'Università di Berlino. Stava facendo pratica di chirurgia a Eberswald, nei dintorni della capitale, occupandosi di un problema che da tempo assillava i chirurghi: come far giungere rapidamente al cuore i farmaci necessari a sostenerne la funzione durante gli interventi operatori e nelle emergenze: il solo metodo allora disponibile - la somministrazione endoarteriosa o venosa - non consentiva infatti l'arrivo immediato del medicamento nel cuore e comportava serie limitazioni nei dosaggi

Un catetere nel cuore

Convinto che il miglior "animale da esperimento" fosse l'uomo si trasformò in cavia dopo aver verificato su un cadavere quanto fosse facile arrivare a "destinazione". Ma quante incomprensioni!

di Luciano Sterpellone

Far giungere rapidamente al cuore i farmaci nel corso degli interventi e nelle emergenze era il problema che affliggeva i chirurghi dei primi anni del secolo scorso.

Con l'entusiasmo dei suoi 25 anni Werner Forssmann pensò ad una soluzione diretta e immediata, ma invero alquanto temeraria: avrebbe portato il farmaco direttamente nel cuore. Ma bisognava trovare il modo giusto.

Il migliore gli parve subito quello di introdurlo direttamente nel cuore tramite catetere. Oltretutto, ciò avrebbe anche consentito di registrare (per la prima volta!) un elettrocardiogramma direttamente dall'interno del cuore.

Il piano era avvincente. Ma occorreva concretizzarlo e disporre della strumentazione necessaria.

Il giovane medico non voleva però perdere tempo e decise di provare subito. Certo, avrebbe potuto disporre del laboratorio, di qualche animale da esperimento... Ma era fermamente convinto che il miglior "animale da esperimento" fosse l'uomo. E chi meglio di lui avrebbe potuto far da cavia?

Dopo aver verificato su di un cadavere quanto fosse facile per un catetere penetrare nel cuore, senza dir nulla a nessuno e senza richiedere alcuna assistenza prese un catetere *uretrale* [sic], si praticò una piccola incisione nel braccio, vi inserì il catetere nella vena cubitale, e centimetro per centimetro lo spinse pian piano in su

L'idea non era del tutto nuova

per 65 centimetri, sin nell'interno dell'atrio destro. Poi, imperterrito, percorse a piedi due corridoi, salì tranquillamente una rampa di scale sino in sala-raggi, e chiese al tecnico di fargli una radiografia: voleva essere sicuro che la punta del catetere fosse realmente entrata nella cavità cardiaca. Il tecnico - evidentemente spaventato - rifiutò. Allora Forssmann si mise dietro un fluoroscopio e si guardò attraverso uno specchio. Tutto era andato secondo i piani:

la punta del catetere "riposava" nell'atrio destro...

In realtà, l'idea non era del tutto nuova. Come per tante altre in medicina, anch'essa aveva i suoi precursori.

Storicamente, la prima esplorazione emodinamica mediante introduzione di sonda nelle cavità cardiache e nei grossi vasi era stata praticata una sessantina di anni prima (1861) in un cavallo da due fisiologi francesi, A. Chauveau e S. J. Marey; e con la stessa tecnica i tedeschi N. Zuntz e O. Hagemann avevano registrato nel 1898 - sempre nel cavallo - le pressioni nell'interno del cuore e la portata cardiaca.

Nel 1912, F. Bleichröder pubblicò tre lavori nei quali descriveva l'introduzione di cateteri *uretrali* [sic] nelle vene del braccio o della gamba di un collega e di alcuni pazienti (cateteri che venivano sospinti sin nel torace o nella vena cava inferiore) nell'intento di far giungere medicamenti direttamente in organi *target*.

Tuttavia, non disponendo al tempo di apparecchi radiografici adeguati e di cateteri radiopachi, vi-

sibili ai raggi, non era stato possibile stabilire l'esatta posizione della punta del catetere.

Eppure, in assoluto, la palma del primo precursore del cateterismo cardiaco spetterebbe al chirurgo prussiano J. Diffenbach, che addirittura nel 1832 aveva introdotto un catetere (tramite l'arteria brachiale) nell'atrio sinistro per "salassare" un paziente affetto da colera: all'epoca si era convinti dell'efficacia di un tale salasso per trattare questi pazienti.

Il Nobel a due americani che sfruttarono la sua scoperta

catetere alla visualizzazione del cuore (cardiogramma) e dei grossi vasi (angiogramma) facendovi giungere direttamente un mezzo radiografico di contrasto.

cardiaco "molto rischioso", e le critiche furono da ogni parte così numerose che Forssmann decise di abbandonare la ricerca cardiologia per dedicarsi...all'urologia.

Il suo metodo sarebbe rimasto chissà per quanto tempo avvolto nell'oblio se undici anni dopo, esattamente nel 1940, due medici americani - A. F. Cournand e D.W. Richards - non lo avessero "ripestato", motivati dalle loro ricerche sulla determinazione di ossigeno e anidride carbonica nel sangue

del dottor Forssmann

Sicuramente Forssmann era al corrente delle esperienze di tanti precursori. In particolare, proprio uno dei collaboratori di Bleichröder - Unger - gli aveva confidato che nel corso degli esperimenti ai quali aveva partecipato, un catetere era entrato inavvertitamente nell'atrio destro, depositandovi il farmaco (destinato a un altro organo)...

Ma ora era interesse del giovane medico valorizzare la propria esperienza.

Si rivolse allora alla sola persona che credeva potesse sostenerlo: il prof. Wilhelm His, scienziato già famoso per aver scoperto nel cuore la presenza di un fascio di fibre muscolari (*fascio di His*) che trasmette l'impulso della contrazione striale ai ventricoli. E gli propose di sfruttare la nuova tecnica di "cateterismo cardiaco" non tanto per apportare medicinali direttamente nel cuore, ma per effettuare esami elettrocardiografici più precisi.

His, forse atterrito dalla rudimentalità e pericolosità di quella tecnica e non prevedendone affatto lo sviluppo, bocciò decisamente la proposta. Profondamente deluso, Forssmann pensò che fosse più opportuno limitare l'impiego del



L'autoesperimento di Forssmann: il catetere uretrale [sic] (da noi evidenziato in rosso) è penetrato nell'atrio destro. Radiografia originale del 1929

Il fatto che egli persistesse nella sua idea non piacque ai dirigenti dell'Eberswalder Krankenhaus in cui lavorava: tant'è che, al limite della sopportazione, il famoso e inflessibile prof. Ferdinand Sauerbruch (che si sarebbe poi compromesso con gli esperimenti medici delle SS nei *lager*) lo cacciò tacciandolo di essere "un ciarlatano degno al massimo di lavorare in un circo", e che nel suo Istituto non v'era posto per lui.

Due anni dopo, alle 55^e Giornate della Società Tedesca di Chirurgia, a Berlino, l'uditorio non accolse di buon grado la relazione del giovane "inventore", e lo ignorò per tutta la durata del Convegno. La gran parte dei medici tedeschi considerò il cateterismo

nelle cavità cardiache. Saranno i miglioramenti tecnici e strumentali da loro apportati a rendere il metodo più sicuro e praticabile su di una vasta gamma di pazienti selezionati. Va inoltre loro il merito di aver effettuato i primi cateterismi cardiaci sull'uomo negli Stati Uniti, e pubblicato i primi lavori clinici sull'argomento. In breve il metodo venne ripreso anche in Inghilterra da J. MacMichael e E. Shar-

pey-Schäfer e, immediatamente dopo il II conflitto mondiale, nel resto del mondo.

Anche se tardivamente, a Forssman, Cournand e Richards verrà attribuito il premio Nobel 1956 per la Medicina, in riconoscimento dei progressi consentiti dal cateterismo cardiaco nella diagnostica cardiovascolare e nel monitoraggio della terapia di alcune patologie.

Alla cerimonia del Premio, i due americani, di circa una decina di anni più anziani di Forssmann, gli riconobbero pubblicamente gran parte del merito. E rivolgendosi a lui dissero sorridendo: "*You are the typical man before his time*" (Sei il tipico uomo in anticipo sui tempi). ■

Forniti dati ufficiali per smorzare le polemiche

Specialisti accreditati la Sicilia risponde

Giansalvo Sciacchitano consigliere Enpam e Salvatore Gibillino fanno il punto sulla situazione sanitaria nell'isola cercando di sfatare luoghi comuni e inesattezze. Dodicimila le persone che operano nelle strutture mediche

I prof. Giansalvo Sciacchitano, consigliere Enpam, e il dottor Salvatore Gibillino ci hanno inviato queste documentate considerazioni sulle recenti (anche antiche) campagne dal tono scandaloso e quasi diffamatorio di stampa sulla sanità Siciliana ed in particolare sulla specialistica preaccreditata. Sciacchitano e Gibillino osservano che puntualmente, gli specialisti preaccreditati privati sono additati come la madre di tutti i mali della sanità siciliana. Pur non volendo alimentare polemiche, gli autori dell'indagine, tuttavia, sostengono non ci si può sottrarre all'obbligo di intervento per tentare di stabilire la verità.

I due autori premettono che i dati che loro forniscono sono ac-

cessibili al pubblico dominio trattandosi di elaborazioni statistiche effettuate dal Sistema informativo sanitario del ministero della Salute, reperibili quindi sul sito dello stesso dicastero.

Diamo di seguito per capire meglio il problema i dati ottenuti dalla "Lea" (Conferenza Stato-Regioni) e dalla Gurs (Assessorato regionale alla Sanità)

1) I dati "LEA" indicano per la specialistica ambulatoriale una media nazionale di euro 314.390 con una incidenza percentuale media, sempre a livello nazionale pari all'11,80% con punte massime di euro 414.747 a Trento ed una incidenza percentuale massima del 14,72% in Piemonte. In realtà, a consuntivo, per la specialistica conven-

zionata esterna nel 2001 la Regione Sicilia ha speso soltanto il 3,66% con un costo pro-capite quindi di euro 63.000.

2) Passiamo al mitico numero di convenzionati iscritti in Sicilia pari a 1.800 a fronte delle presunte poche unità presenti nelle altre regioni italiane eccetto quelle meridionali (vedi gli sbandierati mitici 50 convenzionati della Lombardia).

Dati tratti da "Min. Salute" anno 2002. Nel 2003 sono entrate in convenzione le strutture "ex indiretta" per un totale di circa 1.800 convenzionati esterni.

3) I dati riguardano l'eccessivo numero di prestazioni determinate dall'inquinamento ambientale delle strutture private (vedi tabelle sottostanti).

TABELLA NUMERO DI PRESTAZIONI TOTALI E PRESTAZIONI PER CITTADINO

ANNO 2004	n° prest. totali diagn. per immagini	n° prest./citt. diagn. per immagini	n° prest. totali laboratorio analisi	n° prest./citt laboratorio analisi
Italia	51.861.261	0,91	906.098.549	15,8
Sicilia	3.835.823	0,76	73.775.410	14,7

La percentuale di prestazioni pro-capite per il dato nazionale è calcolata su una popolazione di 57 milioni di abitanti.

SPESA PRO-CAPITE ANNO 2004 IN EURO

SICILIA:	euro 1.475,00
MEDIA NAZIONALE:	euro 1.506,00
SCOSTAMENTO	
DALLA MEDIA	-2,11% pari a 31 euro pro-capite, (per un totale di 155 milioni di euro in meno)

(fonte Min.Salute)

4) La realtà siciliana è quella di una diffusione capillare della specialistica sul territorio che anticipa il modello auspicato dal prof. Umberto Veronesi, ex ministro della Sanità, il quale certamente non può scriversi fra i sostenitori occulti dei 1800 specialisti convenzionati siciliani.

In un articolo pubblicato sul supplemento al "Sole 24 Ore Sanità" "I quaderni di Accademia" del febbraio 2004 intitolato "Una rete a maglie strette di presidi diagnostici sarà protagonista delle cure nella "Welfare community" il prof Veronesi auspica infatti che la sanità

"in primis deve offrire la possibilità ai cittadini di avere un rapido approccio diagnostico attraverso centri specializzati "sotto casa". Lo Stato deve inoltre creare una rete piuttosto stretta di centri o presidi diagnostici sempre più efficienti".

La Sicilia è già anticipatrice di questo modello e il fatto che esso venga realizzato prevalentemente dai privati preaccreditati non ne inficia la valenza sanitaria.

Valenza apprezzata dai cittadini siciliani che scelgono queste strutture, gran parte delle quali oggi già certificate secondo la norma UNI EN ISO 9001-2000, per eseguire le loro prestazioni specialistiche in tempi che sono fra i più brevi fra quelli di tutte le altre regioni italiane per essere zero o prossimi alla zero per gran parte delle prestazioni che rilevano si finì di una corretta diagnosi e cura.

5) Nel 2004 la Regione Sicilia ha destinato 436 milioni di euro (GURS n. 5 del 4 febbraio 2005) per la specialistica convenzionata esterna somma che comprende impropriamente 60 milioni di euro destinati alla dialisi e quindi non facente parte del capitolo "specialistica del territorio". Pertanto il reale impor-

to destinato agli specialisti convenzionati esterni è pari a 376 milioni di euro a cui vanno aggiunti 86,212 milioni di euro alla specialistica interna per un totale di 462,212 milioni di euro destinati alla specialistica del territorio (pubblico-privata)

6) L'importo annuo medio remunerazione per singola struttura anno 2004: 375 milioni di euro che corrisponde al fatturato delle 1.800 strutture convenzionate sono uguali ad un fatturato medio di 210 mila euro/anno/struttura

Questo importo è onnicomprensivo di tutti i costi sostenuti dalla struttura: personale, affitto locali, leasing e/o acquisto apparecchiature, reattivi, spese di gestione, pulizia, telefono, smaltimento rifiuti,

ICI, IRAP, imposte dirette, contributi previdenziali e assicurativi, costi per la sicurezza, privacy, accreditamento, eccetera. Considerando che ogni struttura ha mediamente 5-6 impiegati / collaboratori, il numero di addetti (oltre i titolari) sarà di circa 12.000-13.000 unità.

Pertanto una struttura con 5-6 addetti ha come costo di personale circa 120 mila euro a cui vanno aggiunte le spese acces-

sorie di cui detto precedentemente.

Se ne deduce che i rimanenti 90 mila euro coprono le spese, se oculte, lasciando nella maggior parte dei casi al professionista titolare utili inferiori agli stipendi dei professionisti dipendenti di parte pubblica, con tutto il rischio legato all'incertezza dell'attività libero - professionale.

La differenza con il "pubblico": lo specialista convenzionato inoltre apporta al S.S.R. un investi-

mento di capitali assolutamente necessario per lo svolgimento della sua attività stimato per difetto in almeno 150 mila euro/struttura per un totale di 270 milioni di euro.

**Elaborazioni
statistiche
fornite
dal ministero**

**Percentuale
calcolata
su 57 milioni
di abitanti**

Per concludere Sciacchitano e Gibillino si chiedono polemicamente:

- Qual è la differenza tra i nostri oltre 12mila addetti ed i lavoratori della FIAT di Termini Imerese ?

- Perché si pretende che tali nostri lavoratori vengano licenziati nel momento in cui le nostre strutture saranno obbligate a chiudere? ■



Una panoramica su Taormina

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Giugno

e le sue storie

In genere, nove decimi della nostra felicità si basano esclusivamente sulla salute. Con questa ogni cosa diventa fonte di godimento.

*A. Schopenhauer,
Aforismi sulla saggezza del vivere*



*Francesco Ferdinand
con la famiglia*

28 giugno 1914

L'erede al trono austro ungarico Francesco Ferdinando e la moglie Sofia von Hohenberg vengono uccisi a Sarajevo. L'attentatore era un diciannovenne, Gavrilo Princip. L'attentato rappresentò la scintilla che nei Balcani accese la miccia della Prima guerra mondiale. Infatti di lì a poco, era il 28 luglio del 1914, l'Austria-Ungheria dichiarò guerra alla Serbia.

2 giugno 1940

Fausto Coppi, allora ventenne, si aggiudica la vittoria al Giro d'Italia: la sua squadra è capitanata da Gino Bartali. Coppi, pochi anni dopo, riuscì nella straordinaria impresa di vincere in uno stesso anno il Giro d'Italia ed il Giro di Francia. Nel '53, poi, fu campione del mondo su strada.



Stalin

2 giugno 1946

È la data in cui si votò in Italia per il referendum repubblica-monarchia. Alla consultazione elettorale parteciparono per la prima volta in Italia le donne. Inizialmente, all'apertura delle urne, venne attribuita la vittoria alla Repubblica e questo comportò veementi accuse di brogli da parte degli ambienti monarchici. Solo il 18 giugno l'annuncio dei risultati definitivi: Repubblica 12.717.923 voti e Monarchia 10.719.284 voti. Le schede nulle o bianche furono 1.509.735. L'articolo 139 della Costituzione proclamò che "la forma repubblicana non può essere oggetto di revisione costituzionale".

25 giugno 1950

Il 38° parallelo viene varcato dalle truppe nord-coreane: ha inizio così l'attacco alla Corea del Sud. Due giorni dopo, il 27 giugno, dopo che la Corea del Nord si era rifiutata di ritirare le truppe, il Consiglio di sicurezza dell'ONU mise insieme una forza multinazionale al comando della quale venne nominato il generale MacArthur.

Il 30 settembre le forze dell'ONU non solo riconquistarono il 38° parallelo, ma si spinsero più avanti sino a conquistare Pyongyang e a raggiungere il confine con la Cina.

Successivamente le truppe Onu vennero respinte sino a lasciare la Corea del nord e nel luglio del '53 venne firmato l'armistizio con il quale la Corea tornava ad essere divisa in due dal 38° parallelo.

22 giugno 1941

La Germania nazista, nonostante l'esistenza del patto di non aggressione tra Hitler e Stalin, attacca l'Unione sovietica. Neanche un mese dopo capitola la città di Smolensk ed il 19 settembre la VI armata occupa Kiev facendo 665mila prigionieri. Il 2 ottobre s'inizia l'attacco a Mosca, ma il sopraggiungere del rigido inverno russo arresta l'avanzata tedesca.

Fausto Coppi



< Pubblicità >

Il modulo per chi aderisce e per quanti vogliono variare l'adesione

Polizza Sanitaria: al via la proroga

Il 31 luglio è la data ultima per aderire alla polizza Enpam. La proroga potrà determinare un'adesione ancora maggiore considerato l'interesse, sempre più alto, che i medici dimostrano nel contattare gli uffici competenti

di Aurelio Grasso (*)

Il 31 maggio di quest'anno è scaduta la prima annualità assicurativa del rinnovo biennale della polizza sanitaria, che l'Enpam ha sottoscritto con le Assicurazioni Generali sin dall'anno 2000 e confermato nel 2005 per il biennio 2005 - 2007. Naturalmente, come è avvenuto in passato, per venire incontro ai colleghi ritardatari questa scadenza è stata prorogata al 31 luglio.

Coloro che sono già assicurati potranno rinnovare la propria adesione semplicemente pagando il premio assicurativo per l'annualità 2006-2007; mentre coloro che intendono aderire per la prima volta o che, già assicurati, intendono modificare la loro adesione rispetto alla sottoscrizione iniziale, dovranno compilare e inviare il modulo di adesione entro il mese di luglio del corrente anno. Per gli aspetti strettamente tecnici si rimanda ai precedenti articoli che illustrano con chiarezza modalità di iscrizione e pagamento del premio.

Sul piano della validità della Polizza e dei vantaggi rispetto ad altri prodotti presenti sul mercato, non resta che richiamare brevemente quanto scritto in occasione delle precedenti sottoscrizioni:

- importanza di avere una copertura assicurativa per even-

ti gravi e non marginali; nessun limite di età; possibilità di scegliere il luogo di cura; indennizzo di una diaria giornaliera nel caso di ricovero in strutture pubbliche; tetto di massimale elevato; copertura assicurativa per i Gravi Eventi Morbosi (come descritta in polizza).

- Di particolare importanza è la presenza della Commissione Paritetica che ha dimostrato nel tempo di essere un elemento di garanzia per entrambe le parti e di avere di fatto eliminato il contenzioso.
- Inoltre, per chi oggi risulta assicurato già dai primi anni, è grandemente ridotta l'eventualità che le prestazioni siano escluse a causa di patologie preesistenti, come indicato in polizza all'articolo 3 (esclusione del rimborso per patologie diagnosticate o curate prima dell'ingresso in polizza).

L'esperienza di questi sei anni ci ha evidenziato il grande gradimento dei medici e familiari che hanno usufruito della polizza, mentre ci sembra che l'insoddisfazione di alcuni sia stata limitata a pochissimi casi e spesso dovuta a cattiva interpretazione dei limiti delle garanzie, che certamente non sono restrittive rispetto a prodotti simili presenti nel mercato assicurativo.

Un primo esame sull'andamento generale della Polizza dimostra che per l'anno 2005-2006 hanno rinnovato circa 80.000 medici e 60.000 familiari. Questo dato indica che vi sarebbero ancora molti spazi per nuove adesioni, che sicuramente darebbero all'Enpam maggior potere contrattuale per ottenere miglioramenti dei contenuti della polizza e/o dei premi.

Altro dato indicativo emergente è che il costo medio dei sinistri (denunziati e liquidati sulla nostra polizza) risulta, ancora, più elevato rispetto ai costi medi di polizze analoghe per le stesse garanzie.

Ricordo che il contenimento dei costi di liquidazione è un fattore importante perché la polizza possa avere un andamento tecnico positivo; il che porterebbe comunque vantaggi agli assicurati consentendo, in futuro, di migliorare contenuti e costi della polizza.

Naturalmente anche questo rinnovo biennale, che scadrà a maggio del 2007, dovrà servirci da esperienza per migliorare, nei limiti del possibile, il pacchetto delle garanzie e per meglio disciplinare qualche eventuale dubbio interpretativo sorto, o che possa sorgere, nel contesto della valutazione delle richieste di indennizzo. ■

(*) *Consigliere di amministrazione Enpam*

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOTE:

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



< Pubblicità >

Uno studio pubblicato su *The Lancet*

Il vaccino contro il papilloma virus

Chi contrae l'infezione da HPV di tipo 18 o 16 ha un rischio relativo di 500 di sviluppare un cancro della cervice uterina, una cifra mostruosa se rapportata ad esempio al rischio di cancro del polmone da fumo di sigaretta che è di "appena" 20. "La scoperta della relazione causale tra questo contagiosissimo virus a DNA e il cancro della cervice è relativamente recente – spiega il professor Xavier Bosch, direttore della *Epidemiology and Cancer Registration*, Istituto Catalano di Oncologia, *Ospitalet de Llobregat*, Barcellona (Spagna) – e risale ai primi anni '90". L'HPV 16 rappresenta da solo circa il 70% di tutte le infezioni da HPV in Europa e nel Nord America, mentre quello di tipo 18 è responsabile di un altro 15% circa di casi. Altri ceppi oncogeni, meno prevalenti sono il tipo 45 (9%), il 33 (4,5%) e il 59 (2,2%) (Bosch FX. *J Clin Pathol* 2002; 55: 244-65). E che la relazione tra questo virus e il cancro della cervice non sia casuale lo dimostrano altri numeri. Solo il 9% delle donne con citologia normale al Pap test risulta HPV positiva contro l'80-90% di quante presentano lesioni pre-invasive e il 95-100% di quelle affette da cancro della cervice. (Muñoz

Il cancro della cervice uccide una donna ogni due minuti, un *killer* che gli esperti giurano però abbia ormai i giorni contati. E questo grazie ad un vaccino contro il *papilloma virus* (HPV) che ricerche in corso in diversi paesi potrebbero far approdare alla pratica clinica nello spazio di pochi anni

N, Bosch FX. *NEJM* 2003; 348: 518-27). Cosa ci si può aspettare dunque in questo contesto da un vaccino diretto contro l'HPV? "Che protegga le donne dalle infezioni da HPV incidenti o persistenti e dalle lesioni della cervice causate da questo virus – afferma il professor Bosch – Il vaccino bivalente contro l'HPV 16 e 18 ad esempio dovrebbe ridurre del 20% l'incidenza delle lesioni ASCUS (*atypical squamous cell of undetermined significance*), del 14-25% le lesioni LSIL (*low grade squamous intraepithelial lesion*), del 52-60% le lesioni HSIL (*high grade squamous intraepithelial lesion*) e infine del 67-71% i casi di carcinoma invasivo della cervice.

"L'ideale sarebbe vaccinare le ragazze verso i 12 anni – afferma il professor Bosch – quando non sono ancora state esposte al contagio attraverso i rapporti sessuali. È possibile tuttavia vaccinare anche le donne più avanti negli anni perché l'infezione da HPV conferisce un'immunità naturale molto debole e non persistente, così che le reinfezioni sono molto frequenti nel corso della vita". La malattia è a trasmissione sessuale ma a differenza dell'HIV basta il contatto cutaneo nell'area dei genitali per contagiarsi.

Uno dei vaccini anti-HPV in fase più avanzata di sperimentazione è quel-

lo bivalente diretto contro i tipi 16 e 18. La prima fase della sperimentazione si è conclusa nel 2004 con la pubblicazione dei dati su *The Lancet*. Qualche settimana fa lo stesso giornale ha pubblicato i dati del follow up osservazionale a 4,5 anni di distanza dalla vaccinazione. E i risultati sono decisamente interessanti.

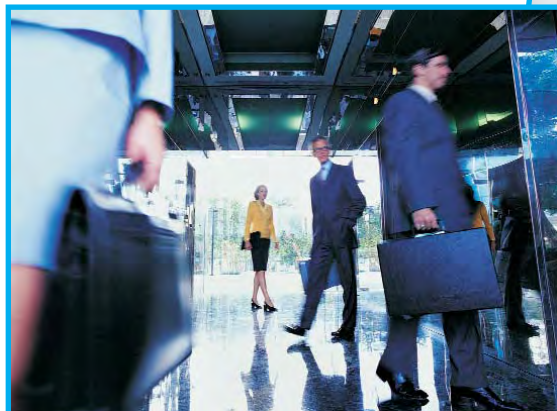
"Lo studio del 2004 – spiega la professoressa Diane Harper, coordinatrice del trial – ha dimostrato che questo vaccino è sicuro e ben tollerato e che è in grado di indurre un titolo anticorpale molto più elevato di quello indotto dall'infezione naturale. I risultati dello studio osservazionale confermano la presenza di titoli anticorpali 17 volte maggiori di quelli dati dall'immunità naturale per l'HPV 16 e 14 volte maggiori per l'HPV 18, anche a distanza di 4,5 anni dalla vaccinazione iniziale. E l'effetto protettivo di questo vaccino bivalente sembra estendersi anche all'HPV 45 (effetto protettivo del 94%) e all'HPV 31 (effetto protettivo del 55%). ■

(Fonte: Harper DM, Franco EL, Wheeler CM, et al. Sustained efficacy up to 4.5 years of a bivalent L1 virus-like particle vaccine against human papillomavirus types 16 and 18: follow-up from a randomised control trial. *Lancet* 2006; 367: 1247-55.)



a cura di
Maria Rita
Montebelli

"Congressi, Convegni, Corsi"



AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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



Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

V Convegno Universitario

Omeopatia e agopuntura

09-10 giugno, Aula Fleming, Roma

Crediti formativi ECM assegnati: 12

Informazioni: Segreteria Scientifica Tel. 06-5816789

Atherosclerosis

June 18-22, Rome, Italy

Congress President: C. R. Sirtori (Italy)

Congress Vice-President: E. Mannarino (Italy)

Honorary President: R. Paoletti (Italy)

List of topics:

Epidemiology of Cardiovascular Disease; Basic Science; Pathophysiology of Lipids and Lipoproteins; Pharmacological Control of Lipids and Lipoproteins, Optimal Atherosclerosis Management: Diabetes and Atherosclerosis, Obesity, Hypertension and Atherosclerosis, Antiatherothrombotic Therapy, Pharmacogenetics of Antiatherothrombotic Drugs, New Areas of Investigation; Metabolic Syndrome; Nutritional Approaches; Diagnostic Technologies for Arterial Diseases; Novel Technologies for Risk Determination; Biomarkers; Pathophysiology of Thrombosis; Gene Therapy and Stem Cells; Clinical Aspects; Clinical Practice

Informazioni: Scientific-Organizing Secretariat

ISA 2006, Fondazione Giovanni Lorenzini

via A. Appiani 7, 20121 Milan (Italy)

Phone: +39-02-29006267 Fax +39-02-29007018, e.mail: info@isa2006.org

Internet: www.isa2006.org

Inestetismi vascolari degli arti inferiori

16 giugno, Palazzo Alabardieri Hotel, Napoli

Presidente del convegno: prof. G. C. Bracale

ECM: evento in fase di accreditamento

Informazioni: Segreteria Scientifica

prof. F. Passariello, cell. 335-6250756

Segreteria Organizzativa sig.ra I. Palma, Aquarius s.r.l., via Francesco Cilea 280, 80127 Napoli

Tel./Fax 081-7144110

e.mail: afunzionale@tiscalinet.it

web page: http://web.tiscali.it/afunc

8° Congresso Nazionale

Società italiana di chirurgia della spalla e gomito

15-17 giugno, Melia Hotel, Milano

Presidente onorario: prof. Mario Randelli

Presidente: prof. Ferdinando Odella

Informazioni: Segreteria Organizzativa

KEYWORD Europa, via L. Mancini 3, 20129 Milano

Tel. 02-54122513 Fax 02-54124871, e.mail: keyword1@mdsnet.it

Vascular anomalies

14-17 giugno, Palazzo Mezzanotte, Milano

Presidenti: R. Mattassi, G. Vercellio

Informazioni:

Segreteria Scientifica

M. Vaghi, V. Baraldini, F. Cigognetti

Segreteria Organizzativa

e.mail: info@studioprogress.it, sito web: www.ISSVA2006.com

Ortopedia e traumatologia: il ginocchio

19 giugno, Montepaone Lido (CZ)

Presidenti: dott. E. Morelli, dott. M. Rechichi

Coordinazione scientifica: dott. A. Lirillo, dott. A. Petitto

I sessione: le lesioni menisco legamentose nello sport

II sessione: l'artrosi

In corso di accreditamento ECM

Informazioni: Segreteria Organizzativa

S.C.S. s.a.s., Formazione e Comunicazione, Catanzaro Lido cell. 348-0597420

Affective, behavioral, and cognitive disorders in the elderly

15-17 giugno, Royal Carlton Hotel Conference Department, Bologna

Informazioni: Segreteria Scientifica

e.mail: abcde@aosp.bo.it, cell. (+39) 339-6316166

Segreteria Organizzativa

e.mail: stefania.spila@gegcongressi.com

Informazioni, il programma preliminare e le istruzioni per l'abstract, visita il sito:

www.gegcongressi.com/abcde

Ospedali Riuniti di Bergamo

Diagnosi e strategie terapeutiche del modulo tiroideo

14 giugno, Starhotel Cristallo Palace, Bergamo

Responsabile scientifico: dott. Leone Ferrari

Accreditamento ECM

Il corso è rivolto a endocrinologi, radiologi e medici di famiglia

Informazioni: Segreteria Organizzativa Dueci Promotion, via Altabella 19, Bologna

Tel. 051-273019, e.mail: info@duecipromotion.com



< Pubblicità >

Endometrio e riproduzione

15-17 giugno, Aula del Dipartimento di Anatomia Patologica e di Genetica Policlinico, Bari

In attesa assegnazione crediti ECM

Informazioni: Accademia Nazionale di Medicina

via Martin Piaggio 17/6, 16122 Genova

Tel. 010-83794224 Fax 010-83794260

e.mail: azzoni@forumservice.net; <http://www.accmed.org>

Centro Salute Mentale Azienda Asl n 5 Spezzino

Psicogeriatria nella società che cambia

20 giugno, Sala Dante, La Spezia

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott. G. Bertolini, dott. A. Colameo, dott. A. Fanali, dott. G. Mainardi, dott. P. F. Peloso

Segreteria Organizzativa

Mamberto s.r.l., viale Italia 97, 19124 La Spezia

Tel. 0187-778336 Fax 0187-778335

Responsabile ECM: dott. G. Guerrini, dott.ssa C. Valentini

IX Odontoblu

16 - 18 giugno, Villaggio Punta Spalmatore, Ustica

Relatori: dott. Adriano Dallari, dott. Pier Antonio Acquaviva

Accreditamento ECM in corso

Informazioni:

Trinacria Viaggi

Tel. 091-344376 cell. 338-3043331

e.mail: aiopalermo@aio.it





Ecografia clinica del tratto gastroenterico e fegato

13-14 giugno, Hotel Holiday Inn Bologna City, Bologna

Accreditamento ECM in corso

Direttore del corso: V. Arienti

Informazioni: Segreteria Scientifica

S. Pretolani, L. Zamboni - Medicina Interna A, Centro di Ecografia, Osp. Maggiore, Bologna
e.mail: stefano.pretolani@ausl.bologna.it, luisella.zamboni@ausl.bologna.it

Segreteria Organizzativa

Progetto Meeting, via De' Mattuiani 4, 40124 Bologna

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

sito web: www.ecografiabologna.org/corsoavanzato2006

Team interdisciplinare del pavimento pelvico

15-16 giugno, Auditorium Cassa di Credito Cooperativo di Treviglio, Treviglio (BG)

Destinatari: medici, infermieri professionali, fisioterapisti, ostetriche

Articolazione del corso: due giorni con corso teorico-pratico

Responsabili scientifici del programma: dott. Gianni Baudino, dott. Oreste Risi

Lingua: Italiano - Inglese (prevista traduzione simultanea)

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Euro Continental Viaggi s.r.l.

Valeria Mellozzini, piazza Affari 15, 24040 Zingonia-Verdellino (BG)

Tel. +39 035 882403 Fax +39 035 4821125 - e.mail: valeria.eurocontinental@welcomepartners.it

Università degli Studi di Ferrara

Osteoporosi postmenopausale e la densitometria ossea DXA

Presidente: prof. G. Mollica

Direttori: prof. F. S. Pansini, prof. B. Bagni

1ª edizione 23-24 giugno

Presso: Centro di Servizio e Ricerca per lo studio della Menopausa e dell'Osteoporosi
Università di Ferrara, via Boschetto 29, Ferrara

2ª edizione 15-16 settembre

Presso: Ospedale Classificato Villa Salus
via Terraglio 114, Mestre (VE)

Richiesti i crediti ECM

Informazioni:

Segreteria Clinica Ostetrica-Ginecologica
sig.ra L. Monaco

Tel. 0532-205633, e.mail: pan@unife.it

Aritmologia Clinica in area di emergenza: dall'ECG alla terapia

22-24 giugno, CEFPAS, Caltanissetta

Destinatari: medici di medicina e chirurgia d'accettazione e di urgenza, medicina generale e medicina interna

Per il corso è stata avanzata richiesta di accreditamento al ministero della Salute nel quadro del programma Educazione Continua in Medicina (ECM) per medico chirurgo

Informazioni:

ZEROTRE - Organizzazione Convegni & Eventi
via Luisa Moncada 6, 93100 Caltanissetta
Tel. 0934-552538, cell. 335-5421723

Gastroenterologia

16-17 giugno, Hotel delle Terme di Agnano, Napoli

Presidenti: R. Carratù, G. Riegler

Al corso sono stati assegnati 7 crediti formativi ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica

Giuseppe Di Gregorio, Cinzia Landolfi, Luigi Martorelli,
Andrea Simonetti, Cristina Tibaldi, Domenico Volini

Segreteria Organizzativa

ACS International, via F. S. Nitti 15, 00191 Roma

Tel. 06-3295804 Fax 06-3292961, e.mail: acsit@tin.it

Approccio nutrizionale come terapia e prevenzione in medicina

17 giugno, Centro Studi Villa Marigola, Lerici (SP)

In corso di accreditamento ECM per biologo, medico, nutrizionista, dietista

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Centro Formazione e Congressi, British Institutes, piazza Risorgimento 21, 20038 Seregno

Tel. 0362-223272/223362 Fax 0362-325000, e.mail: seregno@britishinstitutes.it

Società Italiana di Artroscopia

Trapianto autologo di condrociti

17 giugno, AC Hotel Sala Forum B, Torino

È stato richiesto l'accreditamento ECM per i medici chirurghi

Informazioni: Coordinazione Scientifica Daniele Comba, Tel. 011-505730 Fax 011-590940

Segreteria Organizzativa

Il Melograno Centro Servizi, via A. Pigafetta 36, 10129 Torino

Tel. 011-505730 Fax 011-590940, e.mail: info@ilmelogramnoservizi.com





Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia dell'Università di Bologna

Helicobacter pylori nella patologia digestiva

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

Accreditamento ECM in corso

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

Progetto Meeting, via De' Mattuiani 4, 40124 Bologna

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

Physical activity, exercise and cardiovascular health

23-25 giugno, Bologna/Forlì

Accreditamento ECM in corso

Presidente: prof. Antonio V. Gaddi

Informazioni:

Segreteria Scientifica: dott. Arrigo F. G. Cicero

Segreteria Organizzativa: Delphi Line s.r.l., viale Campania 31, 20133 Milano

Tel. +39 0270006051 Fax +39 0271090028 - e.mail: isa2006@delphiline.com

IV Convegno Regionale SIMFER sull'Osteoporosi

Disfunzione fisica e osteoporosi

24 giugno, Centro Congressi La Bollina, Serravalle Scrivia (AL)

Coordinatore scientifico: dott. Marco Monticone

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

STARMED, p.zza Castello 19, 27100 Pavia, cell. 333-3653393

website: www.unipv.it/labtime/LINKS/SIMFER/locandina.htm . Evento in fase di accreditamento per le figure professionali del medico chirurgo, del fisioterapista e del tecnico ortopedico

42° Congresso Nazionale

Società italiana di radiologia medica

23-27 giugno, Fiera Milano Center, Milano

Presidente: Paolo Cortivo

Informazioni: Segreteria Scientifica

SIRM, via della Signora 2, 20122 Milano

Tel. 02-76006094 02-76006124 Fax 02-76006108

e.mail: congr2006@sirm.org

Segreteria Organizzativa

ECON, via della Moscova 16, 20121 Milano

Tel. 02-29005745 Fax 02-29005790

e.mail: sirm2006@econcongressi.it

sito web: www.congresso.sirm.org

Nuove proposte in chirurgia

30 giugno-1luglio, 501Hotel, Vibo Valentia

Direttore: dott. Francesco Genco

Assegnati dal ministero della Salute

n 7 crediti formativi ECM per

la categoria medico chirurgo

Informazioni:

Segreteria Scientifica

Tel. 0963-962036 Tel./Fax 0963-962040

e.mail: chirurgia2@asl8vv.it

e.mail: segreteria@spigc.it

Segreteria Organizzativa

Agenzia Viaggi e Cultura "Margol"

via Miceli16-18, 87100 Cosenza

Tel. 0984-26119 Tel./Fax 0984-795646

e.mail: margolcs@tin.it

Ecografia 3D e 4D

16 giugno, Centro Congressi Giovanni XXIII, Bergamo

Corso organizzato: dott.ssa Maria Pia Pisoni

Obbiettivi del corso: Il corso si propone la presentazione delle tecniche ecografiche 3D e 4D nella diagnostica del 1° trimestre di gravidanza. L'utilizzo della nuova tecnologia tridimensionale richiede una conoscenza tecnica che verrà fornita durante il corso con esercitazioni pratiche: acquisizione di volumi su modello, elaborazione di volumi acquisiti relativi alla fisiopatologia del 1° trimestre.

ECM: Per questo corso sono stati richiesti i crediti formativi per medici specialità ostetricia e ginecologia

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott.ssa Maria Pia Pisoni

Ospedale Niguarda, Ca' Granda, Milano, U.O. Ostetricia e Ginecologia

Tel. 02-64442630, e.mail: mariapiapisoni@ospedaleniguarda.it

Segreteria Organizzativa

Centro Congressi Giovanni XXIII, Bergamo

Tel. 035-236435 Fax 035-236474 e.mail: infocon@congresscenter.bg.it

Alimentazione, salute e benessere

16-17 giugno, Terme di Saturnia

Evento in corso di accreditamento ECM per medici, dietisti e biologi

Informazioni: Segreteria Scientifica

Massimo Vincenzi, Presidente ADI Emilia Romagna

cell. 335-7047455, e.mail: massimovincenzi@hotmail.com

Barbara Paolini, Presidente ADI Toscana

cell. 333-7703771, e.mail: paolinib@libero.it

Rosalba Mattei, Past-President ADI Toscana

Antonia Maria Morini, Segretario ADI Emilia Romagna

Segreteria Organizzativa

Antonia Maria Morini

Felicia Rizza, Tesoriere ADI Toscana



Chi nella propria vita non ha mai sognato un viaggio? Immaginato mente al punto di averle “consumate” prima ancora di averle raggiunte? Quando la fantasia si mette in moto si viaggia. E quando ci si pensa è come stare lì. Il viaggio è capace di produrre una vera e propria catesi; con il viaggio ci si libera degli ingombri sia interiori che esteriori. A volte, il desiderio o il bisogno ci muovono senza che un solo piede si sia messo in moto. La peggiore cosa è spostarsi senza viaggiare

La vita è sogno:

Realtà? Poesia? Sollevati dalle quotidianità veniamo collocati sulle ali di un aereo o sui pedali di una bicicletta, sulla sella di un cavallo o a cavallo di una moto

di Antonio Gulli (*)

Il tema del viaggio è vastissimo e onnipresente nell'esperienza umana. Ne è una prova il fatto che la produzione letteraria, fin dalle origini, ha viaggiato attraverso il viaggio. Per secoli sia l'epopea dell'eroe sumero Gilgamesh che l'Odissea del greco Ulisse hanno colonizzato le menti degli uomini. Che dire di Giasone e Teseo? E del viaggio immaginato da Dante nella sua Commedia fino alle peregrinazioni del Pinocchio di Collodi e del piccolo Principe di Saint-Exupéry che hanno costruito paure o invaso esperienze oniriche? Gli stessi manuali di psicologia lo trattano quasi come un bisogno primario. L'esperienza del viaggio la possiamo trattare alla stessa stregua di un determinismo biologico. Si dice che solo le piante non si spostano; eppure alcune di loro, in alcuni momenti dell'anno, viaggiano. Brevi tratti, ma si spostano. E per non tornare più indietro. Ma i loro semi possono coprire chilometri. Gli animali viaggiano. Se non rimangono vittime della sorte avversa nel diventare oggetto di predazione di altri animali umani e non umani, o vittime di calamità natu-

rali, tornano da dove sono partiti. A ben vedere proprio come fanno gli uomini. Sono degli stanziali anche quelli che per antonomasia sembrano aver scelto il movimento come propria situazione naturale. Si pensi agli zingari. Loro non viaggiano, si spostano. I loro viaggi sono, nella maggior parte delle volte, definiti. Sono circuiti. Il loro drom ha precise tappe; si collocano ai margini delle città e dei paesi e in essi – se non perseguitati o inseguiti – tornano. E così per gran parte della loro vita.

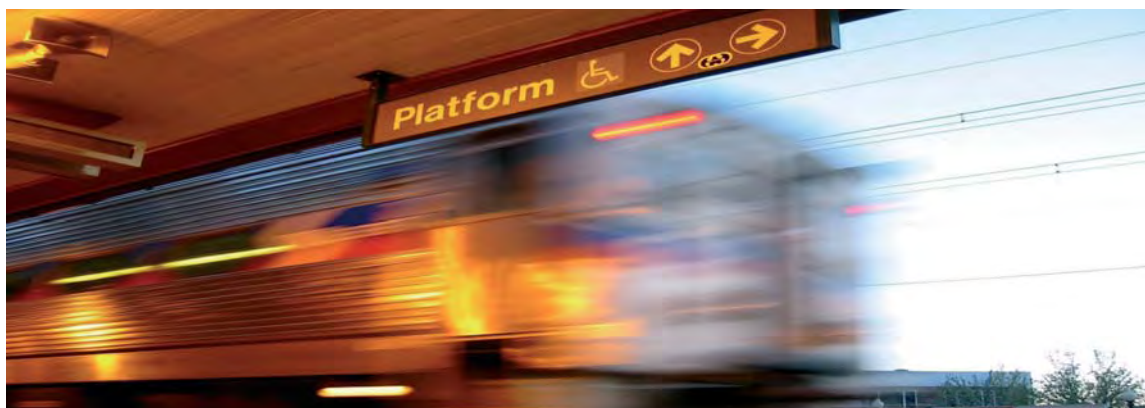
Il viaggio ci prende senza che noi si riesca a prendere lui. Ci solleva dalla quotidianità e ci colloca sulle ali di un aereo come sui pedali di una bicicletta. Sulla sella di un cavallo o a cavallo di una moto. A volte il viaggio è una vera e propria fuga: dalla routine o da persecuzioni.

Le tre grandi religioni monoteiste cominciano, seppur in maniera diversa, con una migrazione. Da Adamo ad Abramo a Mosè; la cultura ebraico-cristiana è storia di una migrazione di un cammino. L'Islam, con il viaggio del suo profeta e fondatore Muhammad, da La Mecca

a Medina, inizia con una migrazione. Gesù, oltre ad essere verità e vita è “via”. È raggiungimento di una meta che già si è prefigurata; il viaggio, con il suo senso di ignoto è anche rassicurante.

La migliore esemplificazione umana di questo tipo di esperienza è il turista. A suon di metafora, il turista lo possiamo definire l'elastico più rigido della cultura del viaggio: e questa sua rigidità gli permette anche la flessibilità più audace. Il turista va dappertutto; è in grado di mangiare serpenti e berne il sangue come in Giappone, oppure mordere polipi vivi come al mercato della “Vucceria” a Palermo; è in grado di trovarsi in Iran, in Armenia o nello Yemen nei momenti più aspri; a Rimini o sul lago di Bolsena, vicino Roma, sotto l'ombrellone a cospargersi di pomate.

Ma non sempre si ha la fortuna di trovare “un mondo infinitamente gentile, obbediente ai desideri e ai [suoi] capricci” (Bauman, 1995: 23); episodi di attentati, sequestri e uccisioni non sono infrequenti. Il turista – specie di viaggiatore tra le più ricercate dalle agenzie di viaggio del “tutto compreso” - è



anche i viaggi?



l'espressione più autentica dello "stato di benessere" economico di un paese ma anche – in alcuni casi – della sua debolezza culturale e psicologica. I "pacchetti" comprendenti l'offerta di un rapporto sessuale con minori o di un'alta possibilità di "rischio di sequestro" o di "incidenti" con le popolazioni locali "hanno un mercato". Il viaggio esotico è anche uno status symbol; magari si fanno sacrifici però si può raccontare di essere andati negli Stati Uniti, aver fatto il tour dei Grandi Laghi a ridosso del Canada, aver fatto una "puntata" a Las Vegas ed adesso ritrovarsi nel salotto di casa a mostrare le diapositive di "ciò che è stato".

Il viaggio vive le persone che lo compiono e poco più tardi quelle stesse persone si impadroniranno del viaggio attraverso il racconto. Paradossalmente si potrebbe dire che il viaggio è un'esperienza che si vive dopo; quando si è "preda" della sua seduzione è difficile non sentirsi come il Marco Polo del Milione. Ma la realtà è altro. I viaggi di nozze ne sono la più autentica

espressione. In questi casi, più essi si consumano in luoghi lontani tanto meno sembra si riesca a viaggiare in seguito. Questo tipo di viaggio sembra rappresentarne la consumazione più totale. Pochi sfuggono a questo aspetto insidioso: il viaggio serve a sostenere, o a sopportare, la sedentarietà. Ci si sposta per tornare si è detto. È un interstizio tra un appuntamento e l'altro.

C'è un'unica "specie" di uomo che non torna e quindi non riparte: è l'homo viator. È il viaggiatore. Per sua natura, questa specie di animale umano, è tra le poche espressioni viventi che riesce a vivere da straniero. In patria come in ogni altro luogo. I suoi universi di senso rappresentano quanto di più "bastardo" si possa trovare. Il suo apparato simbolico si presenta contaminato e intessuto dagli scambi che riesce a mettere a segno. È il nomade dello spazio; la sua casa viene a racchiudersi nelle poche cose che porta con sé. Non cerca la libertà in quanto libero. Non ha il problema del pas-

sare del tempo perché non ha permanenza. Forse il suo problema principale è l'orientarsi; ritrovarsi tra lingue, culture, usanze e modi di fare. Le caratteristiche fondanti il viaggio come la ricerca, diventano in lui esplorazione e scoperta; non c'è separazione perché non c'è perdita. La mancanza di radici lo collocano tra aria e cielo. La terra è un tapis roulant. I confini? Un problema di passaporto. Wordsworth così descrive la condizione del soggetto errante:

"Dove mi dirigo? / Per strade, sentieri o campi impraticabili? / Su e giù per le colline? / O sarà un qualcosa che galleggia sopra il fiume, che mi indicherà la strada?" Ecco che così il viaggio diventa altro da sé; investimento in una ipseità che rimane metafora, al contempo, di necessità e libertà, di un progetto che ha come obiettivo l'imprevisto anticipato che non vede l'ora di essere riportato all'interno del proprio diario. ■

(*) Ricercatore Facoltà di sociologia, Università "La Sapienza", Roma

Il Bronx, uno dei cinque quartieri di New York, non è più un luogo malfamato dal quale tenersi lontano. Nonostante l'opinione diffusa, derivante anche dall'immagine che ne ha reso per decenni il cinema, il Bronx rappresenta oggi una vasta area della "Grande mela" che merita di essere visitata

I want to be a part of it,



**Testo e foto
di Mauro Subrizi**

Il titolo riporta una frase della celebre canzone "New York, New York" (Voglio farne parte, New York, New York)

Scriveva Mario Soldati alla fine degli anni Venti: "Per tre quarti d'ora, sotto i miei sguardi, si rivelò il Bronx immenso e desolato. A perdita d'occhio, in un intreccio disordinato di strade, si stendevano casamenti bassi; e si vedevano muri incatramati e stampati di gigantesche scritte; terreni neri e vuoti come devastati da incendi; depositi di rottami e immondizie".

Oggi il Bronx è uscito dall'abisso in cui era piombato dagli anni Cinquanta agli anni Ottanta, ma la sua immagine continua a risentire di quanto ci hanno mostrato

bei film che regalarono al mondo questo luogo come simbolo della morte urbana. Il Bronx non è più uno spauracchio, contrariamente

all'opinione diffusa. Il Bronx, uno dei cinque quartieri di New York, un milione e 400 mila abitanti, offre il parco più grande della città: **Pelham Bay**. La spiaggia più bella di New York: **Orchard Beach** e il **Bronx**

**Il quartiere
deve
il nome al
capitano
olandese
Jonas Bronck**

Zoo. Il **Grand Concourse**, l'ampio viale che fa da spina dorsale al Bronx, continua ad essere ripulito e restaurato, isolato dopo isolato. Non gli si potrà restituire lo splendore degli anni nei quali, per i suoi gioielli art déco, fu paragonato agli Champs Elysées, ma sta cambiando faccia rispetto a venti anni fa. Il Bronx (così chiamato in onore della famiglia olandese del capitano Jonas Bronck, prima a installarsi in zona agli inizi del XVII° secolo) ospita lo **Yankee Stadium**, il tempio del baseball, patria dei New York Yankees. Nel quartiere sono nati Stanley Kubrick, Jake LaMotta, Al Pacino, Tony Curtis e Ralph Lauren. Nel Bronx hanno vissuto Arturo Toscanini, John F. Kennedy, Mark Twain,

Pelham Bay Park



Orchard Beach



Edgar Allan Poe e Colin Powell. In queste strade hanno visto la luce rap e salsa, la breakdance e l'hip-hop. Con i suoi 11 chilometri quadrati di verde Pelham Bay è il parco più grande di New York. Contiene di tutto: un fiume, una laguna, un campo di football americano, un maneggio, campi da ten-



coln avenue che mette in vendita 210 loft, già prenotati da fotografi, ballerini e pittori. Da non perdere il vicino Arts and Antiques District sul Bruckner avenue.

Davanti al parco Pelham Bay si trova l'isoletta di City Islands. I primi abitanti furono gli indiani Siwanoy. Oggi l'isoletta è popo-

NEW YORK, NEW YORK

nis e campi da golf. Parte di Pelham Bay è anche Orchard Beach, 1750 metri di spiaggia di sabbia bianca. Se durante la vostra passeggiata doveste sentire degli spari non preoccupatevi troppo; provengono dal vicino poligono di tiro della polizia. Il **New York Botanical Garden** è tra i giardini botanici più grandi del mondo con un chilometro quadrato di superficie, 50 giardini ed il conservatorio in stile vittoriano. Anche lo Zoo del Bronx è il più grande d'America, con gli oltre cinquemila animali da poter visitare nel loro habitat naturale. È ancora più suggestivo di quello di San Diego in California. Il quartiere di **Belmont**, delimitato da Fordham road, Third avenue, Southern boulevard, Tre-

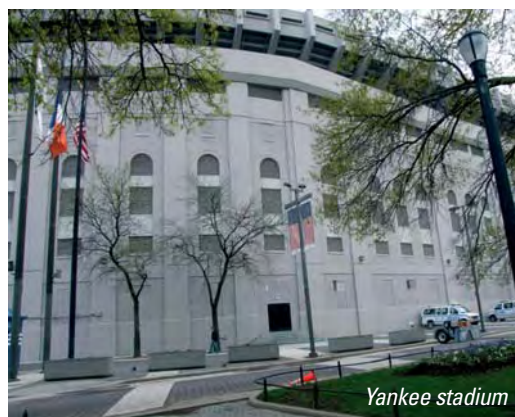
mont avenue, è considerato la Little Italy del Bronx.

Hunts Point, dove il fiume Bronx River sfocia nel fiume East River, è stato a lungo considerato terra di nessuno, preda di gang e droghe. Oggi è talmente "bonificato" che il settimanale Time Out New York l'ha inserito tra i nuovi luoghi alla moda.

Altra zona recuperata è **Mott Haven**, già paragonata a Williamsburg, zona d'artisti e loft a Brooklyn, e chiamata SoBro (South Bronx). Una volta zona di pistolettate, oggi Mott Haven vede un insperato sviluppo immobiliare, grazie all'intervento del South Bronx Overall Economic Development Corporation. Caso eclatante, il Clock Tower Building al 121 Lin-

lata da cantieri, antiquari, pescatori e ristoranti.

E d'estate da un esercito di universitari. Qui si sono costruite tre barche vincenti dell'America's Cup di vela, *la Courageous*, *l'Enterprise* e *l'Independence*. ■



Yankee stadium

Gli indirizzi del Bronx

ORCHARD BEACH
Pelham Bay Park.
Metro 6, fermata
Pelham Bay, poi
autobus 12.

THE BRONX ZOO
185th street e
Southern boulevard.

Metro 5, fermata east
180th street, e metro 2
fermata Pelham
Parkway.

PELHAM BAY PARK
Stadium avenue e
Middletown road.
Ci si arriva con la

metro numero 6,
fermata Pelham Bay
Station.

YANKEE STADIUM
161 street. Metro 4,
fermata Yankee
Stadium/161 street.
Tour disponibili.

**NEW YORK
BOTANICAL GARDEN**
200th street
e Southern
boulevard.
Metro 4, fermata
Bedford park
boulevard,
poi autobus 26.



Murales allo Yankee stadium

Mostre ed esposizioni in Italia a cura di Anna Leyda Cavalli

Gentile da Fabriano e l'altro Rinascimento FABRIANO (AN)

fino al 23 luglio 2006

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

Spedale di Santa Maria del Buon Gesù

telefono: 199 199111

L'aquila e il leone. I rapporti artistici fra Venezia, Fermo, Sant'Elpidio a Mare e il Fermano. Jacobello, Crivelli e Lotto

FERMO - SANT'ELPIDIO A MARE

fino al 17 settembre 2006

Esposte cinquanta opere dal XIII al XV secolo provenienti oltre che dalle Marche, anche da Zagabria, Amsterdam e Roma.

Palazzo dei Priori (Fermo) - Pinacoteca Vittore Crivelli (S. Elpidio a mare)

telefono: 0734 217140

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

FIRENZE - fino al 23 luglio 2006

Mostra di altissimo livello qualitativo con l'intento di far conoscere al grande pubblico le più recenti

acquisizioni relative alla vastissima opera enciclopedica di Leon Battista Alberti.

Palazzo Strozzi

telefono: 055 2469600

Gioielli di filo

GENOVA - fino al 7 gennaio 2007

La mostra propone al pubblico un affascinante percorso sui merletti inteso sia come ornamento di lusso per la moda femminile e maschile tra XVI e XX secolo, che come decorazione per la biancheria domestica.

Musei di strada nuova

Palazzo bianco

telefono: 010 5572013

www.museopalazzobianco.it

Venezia. Capolavori dal XIV al XVIII secolo nella Collezione Lia LA SPEZIA

fino al 1° ottobre 2006

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

Museo Lia - via Prione 234

telefono: 0187 731100

Turner - Monet - Pollock. Dal Romanticismo all'Informale, omaggio a Francesco Arcangeli

RAVENNA - fino al 23 luglio 2006

A Ravenna prosegue il percorso di ricerca volto a far luce su grandi temi e figure centrali della critica e della storia dell'arte moderna e contemporanea.

Museo d'Arte della Città di Ravenna

telefono: 0544 482356

Santi banchieri re

RAVENNA - fino all'8 ottobre 2006

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

Chiesa di San Nicolò

telefono: 054 4213371

www.ravennantica.it

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

ROMA (Città del Vaticano)

fino al 30 luglio 2006

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

Basilica di San Pietro

Braccio di Carlomagno

telefono: 06 68193064

Musa pensosa. L'immagine dell'intellettuale nell'antichità

ROMA - fino al 20 agosto 2006

Statue, affreschi, rilievi svelano i volti delle dee ispiratrici delle varie arti ed evocano il mondo dei letterati dell'epoca greco-romana sempre grati a queste portatrici di parola divina.

Colosseo

I pittori del Rinascimento a San Severino

SAN SEVERINO MARCHE (MC)

fino al 31 agosto 2006

Grande rassegna dedicata al Rinascimento umbro-marchigiano, per la prima volta studiato in maniera sistematica, con oltre sessanta opere dei pittori Bernardino di Marriotto, Luca Signorelli e Pinturicchio.

Palazzo Servanzi Confidati

telefono: 073 3232218

Tintoretto, il ciclo di Santa Caterina e la quadreria del Palazzo Patriarcale

VENEZIA - fino al 30 luglio 2006

La mostra si presenta come un'occasione unica, nata dal restauro in corso del Palazzo Patriarcale che ha richiesto lo spostamento di tutte le opere ivi ospitate, per ammirare capolavori difficilmente visibili dal grande pubblico.

Museo Diocesano

Chiostro di Sant'Apollonia

telefono: 041 5229166



A. Renoir, "Le bal du Moulin de la galette", particolare

< Pubblicità >

Se il lavoro è gratificante aumenta la produttività

RISORSE RISORSE

La difficoltà sta nel riuscire ad accendere l'animo dei propri dipendenti e creare entusiasmo, per eliminare la disaffezione e riscoprire l'"anima" nel lavoro e nell'azienda

di Lorena Melli

Per diversi anni negli ambienti lavorativi l'attenzione è stata incentrata sulla valorizzazione dei processi produttivi, dei mezzi ed in particolare delle nuove tecnologie, a scapito, troppo spesso, dell'organizzazione, delle persone e delle loro potenzialità.

Il lavoratore infatti è sempre stato visto o come soggetto di diritti o come oggetto di doveri o ancora più semplicemente come ingranaggio di un complesso meccanismo. Ma questa è una visione troppo riduttiva in quanto la questione è molto più ampia essendo proprio lui – il lavoratore – la linfa vitale dell'azienda, sebbene anch'esso, dal canto suo, non sia stato educato alla consapevolezza di esserlo.

Tuttavia, negli ultimi anni le discipline aziendalistiche e manageriali hanno contribuito a modificare tale tendenza e quindi a valorizzare l'uomo e la ricchezza apparentemente immateriale che esso rappresenta per il lavoro che compie,

dando luogo con ciò alla necessità e alla volontà di investire in quello che viene chiamato "capitale intellettuale", sia per lo sviluppo delle risorse umane che dell'azienda.

Di pari passo queste discipline hanno incentivato anche la socializzazione lavorativa, la capacità di lavorare in équipe, di

condividere obiettivi comuni e di relazionarsi con gli altri, cercando di favorire in questo modo, in una società informatizzata come è anche la nostra, un'umanizzazione maggiore

dell'azienda.

Ma un'organizzazione per vivere e svilupparsi al meglio va gestita nel miglior modo possibile, e questo significa anche che deve puntare sullo sviluppo del morale, della motivazione e dello stimolo, per i propri dipendenti, a partecipare, a produrre e ad essere coinvolti, per consentire di operare al meglio, di "competere" nel significato letterale, ossia cercare di lavorare insieme per raggiungere lo stesso obiettivo condiviso, passando per gli obiettivi specifici ed impegnativi che ciascun dipendente deve avere.

In un contesto come l'Enpam, dove le risorse umane svolgono per oltre il 90% lavori definibili "intellettuali" la sfida della motivazione è cruciale, essendo

questa, insieme all'obiettivo, la forza che spinge all'azione. Più il lavoro è gratificante per molti individui, più, va da sé, il clima sarà stimolante e l'organizzazione più produttiva, efficiente e competitiva.

La difficoltà sta nel riuscire ad accendere gli animi dei propri dipendenti, a creare entusiasmo

per eliminare la disaffezione, per far voler bene al proprio lavoro e per riscoprire l'"anima" nel lavoro e nell'azienda, dove per anima si può intendere un mix di ri-

spetto, regole e venti positivi che formano il "senso del lavoro", perché se gestite nel giusto modo e nella giusta armonia, tutte le energie aziendali a disposizione potranno rivelare capacità individuali inaspettate e saranno in grado di dare il loro piccolo o grande contributo verso la crescita di tutta l'azienda con evidenti vantaggi reciproci.

Per l'appunto, la disciplina di Marketing interno sostiene che le Gestioni del Personale nelle aziende, in modo più progettuale e strategico, dovrebbero vedere le proprie risorse umane come "clienti interni" e quindi focalizzarsi sulla comprensione dei loro bisogni, delle loro aspettative e di ciò che le può motivare oltre alle leve monetarie, mirando a creare

**Capacità di
condividere
obiettivi
comuni**

**Percorsi
per creare
un clima
stimolante**



un clima stimolante attraverso percorsi di autorealizzazione definiti da piani di formazione e di sviluppo continuo delle competenze e delle prospettive, ma anche tramite moderni programmi di comunicazione interna che consentano di far circolare le informazioni ed il dialogo, semplificandone e al tempo stesso potenziandone le modalità.

Anche l'innovazione tecnologica può aiutare in questa direzione, per esempio attraverso Intranet – portale attivato ormai in tutte le aziende avanzate nel campo dell'informatica, tra cui anche l'Enpam - che è uno strumento funzionale, meno dispendioso in termini di tempo e di denaro, di comunicazione interna capillare, interattiva e rapida su oggetti, temi e attività al servizio dei dipendenti, per i quali rappresenta di fatto un "luogo d'incon-

Produrre energia positiva per aumentare l'efficienza

tro" dove trovare un supporto nel lavoro e nella conoscenza della realtà aziendale, con ripercussioni positive sulla condivisione, sulla partecipazione, sul rafforzamento della collaborazione tra gli uffici e, quindi, sull'aumento del senso di appartenenza alla comunità aziendale.

Quanto più un'organizzazione saprà gestire e gestirsi al meglio, tanto più sarà capace di produrre energie positive dall'interno all'esterno, che si ri-

fletteranno proficuamente sull'efficienza del lavoro istituzionale che svolge.

Le Organizzazioni, però, per assicurarsi un futuro devono anche sapersi mettere in gioco e non smettere di chiedersi e di cercare nuovi modi e soluzioni per migliorarsi ed autoriformarsi, non devono darsi per scontente ma devono saper rileggere i sistemi tradizionali e affrontare con piglio positivo e con entusiasmo nuove idee organizzative, favorendo gli slanci innovativi attraverso progetti specifici di miglioramento nel lavoro e di riconsiderazione strategica, magari con la cooperazione ed il supporto di consulenti esterni esperti del settore, capaci di offrire utili spunti di autoriflessione e valide opportunità di cambiamento nella spirale virtuosa di una moderna ed evoluta cultura organizzativa aziendale. ■

DALL'AMERICA CON AMORE...

Le foglie di Damiana contengono un olio essenziale composto da sesquiterpeni, glucosidi di cianogeni e idrochinonici tra i quali arbutina, tannino e una resina *di Carolina Bosco Mastromarino*

DAMIANA TURNERA DIFFUSA – FAM. TURNERACEE

La Damiana è un arbusto che vegeta spontaneo nei Paesi dell'America Centrale soprattutto in California, in Messico e in Brasile; può essere alto fino a due metri, ha foglie piccole e dentellate, chiare nella pagina inferiore, di colore più brillante superiormente. Ha fiori piccoli, all'ascella delle foglie, di colore azzurro o giallo. In Messico, le foglie di questa pianta, dal gradevole sapore aromatico, si usano per sostituire il tè, e sono molto note per la loro azione afrodisiaca.

Principi attivi

Le foglie contengono un olio essenziale (0,5 - 1%) composto da monoterpeni (cineolo, cimolo, pinene) e sesquiterpeni, glucosidi cianogeni e idrochinonici tra i quali arbutina, una sostanza amara, tannino e una resina. Le proprietà medicamentose attribuite alla pianta, non dipendono dai singoli componenti ma, con molta probabilità, dalla loro azione sinergica.

Proprietà farmacologiche

Infusi o estratti hanno una blanda azione stimolante sul S.N.C. in caso di astenia, debolezza e stress fisico o intellettuale.

Il suo uso tradizionale risale ai tempi preistorici, gli indigeni assumevano bibite a base di questa pianta come medicinale e come afrodisiaco.

Molto spesso la Damiana veniva combinata con altre piante (Tabacco, Canapa, fiori di Arancio) per formare miscele da fumo

psicostimolanti.

In centro America è ritenuta "la pianta delle donne" perché migliora il metabolismo, ha effetto anche sulla circolazione, infatti induce l'aumento della pressione sanguigna e il rilassamento dei muscoli; inoltre è raccomandata durante la menopausa e per problemi mestruali.

È provato che i preparati a base di foglie di Damiana rappresentano un ottimo rivitalizzante e afrodisiaco sia per gli uomini che per le donne; infatti, dopo la loro assunzione negli uomini gli spermatozoi risultano più numerosi e dotati di maggiore vitalità; nelle donne regolariz-

zano il ciclo mestruale e stimolano le funzioni delle ovaie. Oltre che sugli apparati genitali, a questa pianta, si riconosceva anche un blando effetto diuretico e tonico stimolante sull'apparato digerente.

In caso di impotenza, le foglie di Damiana sono usate con la Yohimbe, con la Muira puama e con il Ginkgo Biloba (F. Firenzuoli). È importante considerare che gli studi clinici su questa pianta devono essere ulteriormente approfonditi.

Preparazione

L'infuso si prepara con 60 g di foglie in un litro di acqua, se ne prendono 2-3 tazze al giorno. Gli estratti sono presenti in molti composti farmaceutici.

Tuttavia bisogna tenere presente che l'uso eccessivo dei preparati a base di Damiana possono danneggiare il fegato.

Interazioni

Possibile potenziamento dei farmaci ipoglicemizzanti. ■

Le proprietà medicamentose dipendono dall'azione sinergica dei componenti



MINIATURE FIORITE E BALCONI DA FAVOLA

LE ROSE NANE

Se in giardino o nel terrazzo avete problemi di spazio nulla di meglio che coltivare piccole piante come possono essere le rose in miniature. Sebbene qualche varietà fosse stata prodotta già agli inizi dell'Ottocento, le rose nane sono divenute popolari e vengono prodotte in quantità industriale solo da una cinquantina di anni. Di questa specie tutta la pianta è piccola pur conservando le proporzioni: piccole le foglie, piccoli i fiori e i boccioli, piccole le bacche autunnali. Il cespuglio è basso perché le vere miniature non superano i trenta centimetri; tuttavia alcune varietà possono raggiungerne sessanta formando piccoli cespugli o siepi, ma per le ridotte dimensioni sia dei fiori sia delle foglie possono considerarsi anch'esse rose lillipuziane.

Queste piante sono a fioritura continua e i loro fiori sono del tutto somiglianti alle rose tea o ibridi di tea con le sfumature di colori cangianti. C'è persino qualche varietà che si ispira alle rose antiche, con i petali striati di bianco e rosa o rosso. Oltre a quelle a cespuglio, esiste un interessante esemplare di miniatura ricadente, tappezzante

Poco spazio a disposizione? Poco male, basta organizzarsi. Piccole piante come le rose in miniatura possono risolvere il problema. L'importante è creare un multicolore angolo "verde"

e strisciante, dai piccoli fiori candidi: si tratta della rosa "Snow carpet" conosciuta da noi come "Tappeto di neve". Le rose in miniatura si riproducono facilmente per talea: basta tagliare un rametto ligneo e interrarlo (meglio se in autunno) in un vasetto; sviluppandosi su ceppo le piante che si formano risultano ancor più minute di quelle originali, ma non per questo meno attraenti.

TERRAZZE PER I FIORI

Chi è solito trascorrere le vacanze estive o invernali in zone di montagna come la Val d'Aosta o l'Alto Adige è certamente rimasto colpito dalla fantasmagoria di colori dei fiori che adornano le facciate delle case: ogni balaustra di finestre e di balconi è immancabilmente ornata da cascate di gerani, di piccole dalie, di sulfinie, dell'eliotropio e così via.

Nelle metropoli invece si stenta a dare tocchi di colore alle case che, a partire dall'ultimo dopoguerra, sono state spesso ingentilite con balconi che ne hanno reso meno pesante l'architettura. Questi spazi sono stati per lo più utilizzati come ripostigli esterni o, con coperture discutibili, come piccole estensioni di un appartamento. Per fortuna negli ultimi tempi sia perché gli italiani sono diventati maggiormente sensibili di

fronte alla bellezza della natura, sia perché, divenuti proprietari delle abitazioni, hanno cercato di valorizzare ogni minima superficie acquistata a caro prezzo, terrazzi e balconi hanno cominciato a riempirsi di fiori.

A chi abbia intenzione di intraprendere questa strada per migliorare l'estetica della casa consigliamo di arredare con festoni e macchie colorati l'interno di tali spazi per la gioia di chi, con due sedie e un tavolino, cerca il prezioso abbraccio della natura dentro le città sempre più invivibili.

Se non avete spazi notevoli non vi adombrate: bastano pochi metri quadrati per farvi sentire in un giardino fatato. Nella scelta dei fiori più che alle raffinatezze cromatiche facciamo "dialogare" le diverse parti del nostro spazio, evitando di creare stridenti contrasti di colore. In uno stesso vaso si possono mettere fiori diversi, purché abbiano più o meno le identiche necessità di acqua, di terra e di concime.

In conclusione, diamoci da fare per rendere meno tetra la vita in città ricordando che abbiamo come alleato il nostro bel clima che ci aiuterà a trasformare muri e davanzali in una festa di colori senza dover ricorrere, come abbiamo visto in alcune regioni europee climaticamente meno fortunate della nostra, a teneri trompe-l'oeil per abbellire con un fiore dipinto una finestra o un balcone altrimenti disadorni. ■

di Diana Geraldini



Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

GIUSEPPE PETICH: UNA LUMINOSA COSCIENZA CRITICA

Con questo suo secondo lavoro Giuseppe Meo apporta un ulteriore sostanziale contributo al recupero della memoria e alla divulgazione del pensiero di un uomo e sacerdote dalla coscienza illuminata e dallo spirito teso alla conoscenza dei fatti del mondo.

Le osservazioni di Giuseppe Petich (1869-1953) spaziano ovviamente nel campo religioso, ma anche in quello filosofico, letterario, psicologico, politico e storico e, non di rado, nell'autoconfessione. Le sue pagine parlano con un linguaggio improntato ad agilità ed apertura mentale e a feconda originalità ideativa con una grande ricchezza di intuizioni anticipatrici e rinnovatrici. Egli, tra i primi, sostiene, ad esempio, la prossimità fra comunismo e cristianesimo, ma si mostrò convinto che l'invincibile potenza spirituale della religione avrebbe piegato a sé anche quella così forte ideologia.

La pubblicazione di questi scritti, che il curatore della raccolta è riuscito fortunatamente a salvare, come testimoniato anche nel suo precedente libro intitolato "Divagazioni filosofiche del reverendo G. Petich", è stata sentita come un atto di giustizia e come un obbligo morale affinché non venisse perpetuato l'ostracismo che venne inflitto in vita a questo grande uomo di pensiero.

Giuseppe Meo

"GIUSEPPE PETICH: UNA LUMINOSA COSCIENZA CRITICA"

Bulzoni Editore, Roma
pp. 408, € 20,00.

ANDAR LONTANO Partenze da Succisa in cerca di fortuna

La ricerca storiografica, effettuata con molta fatica e passione da Debora Antiga, ricostruisce la realtà paesana ed emigratoria di Succisa, il luogo d'origine della sua famiglia.

Questo paesino, situato a pochi chilometri da Pontremoli nella Lunigiana e pressoché dimenticato dalle carte geografiche, è stato un centro di gente operosa che, come molti altri, ha dovuto fare spesso la scelta dell'emigrazione per assicurarsi un posto di lavoro sicuro o il successo delle proprie capacità imprenditoriali.

La Antiga, con meritevole interesse, è riuscita a rintracciare e riallacciare le fila di molti gruppi familiari succisani che, tra la fine dell'ottocento e il secondo dopoguerra, sono andati a lavorare nel resto d'Italia, in Europa, negli Stati Uniti, in America Latina e in Africa. Grazie alla interessante documentazione rintracciata, l'autrice ricostruisce le loro storie, ricrea le atmosfere mantenute fuori dal loro ambiente dai succisani nei nuovi luoghi di aggregazione e, con una ricchissima raccolta fotografica, dà volto e vita ai numerosi personaggi del suo racconto.

Questa storia così ben sviluppata risulterà di grande interesse non solo per quanti possono vantare le stesse origini dell'autrice, ma anche per chi vuole confrontare le condizioni e le difficoltà dell'emigrazione italiana con il fenomeno migratorio dei nostri giorni.

Debora Antiga

"ANDAR LONTANO. Partenze da Succisa in cerca di fortuna"
pp. 157. Pubblicato in proprio

STUPIDARIO IGIENICO (esposto in vetrina)

Fresco di laurea, il dottor Lorenzo Dalla Bona si è trovato a lavorare nell'Ufficio d'Igiene di una USL del Nordest e, sulla scia letteraria e cinematografica degli stupidari allora in voga, ebbe l'idea di raccogliere i testi che i cittadini redigevano per segnalare gli abusi sanitari ai quali volevano porre rimedio. Guardava a quegli esposti con un duplice obiettivo. Quello di approfittare, da un lato, dell'incompetenza scientifica e delle imprecise o involontarie costruzioni sintattiche con cui venivano compilati, dalle quali scaturivano equivoci di assoluta ilarità e, dall'altro, il fatto importante di mettere in evidenza alcuni aspetti negativi del nostro vivere sociale.

Molte di quelle lamentele avevano, infatti, come denominatore comune una mancata programmazione urbanistica e del territorio. Troppo spesso accanto ad una villetta con giardino viene concessa la costruzione di un capannone, tenuto alla meno peggio, che inquina con materiali ingombranti, con accumulo di rifiuti, con emissioni maleodoranti. Le molte zone fuori città o in campagna dove ciò accade sono l'esempio del diffuso disinteresse verso l'ambiente.

Questi esposti raccolti dall'autore formano certamente un libro umoristico, ma costituiscono anche una amara denuncia sociale.

Lorenzo Dalla Bona

**"STUPIDARIO IGIENICO
(esposto in vetrina)"**

Kimerik Edizioni

pp. 91, € 12,00

PRIVACY E SANITÀ

Il Decreto Legislativo n. 196 del 2003, entrato in vigore il 1° gennaio 2004, disciplina il trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla loro riservatezza e protezione.

Gianluigi Ciacci ha pensato di fornire, con questo lavoro, una guida

esauriente per il medico, il farmacista o l'organismo sanitario che ormai si trovano a dover rispettare queste direttive. Alla luce delle caratteristiche di ciascuna professione, il testo propone un'analisi degli aspetti più importanti e delle novità introdotte nel settore esaminando i principali istituti previsti dal decreto (la notificazione, l'autorizzazione, l'informativa, il consenso, le misure di sicurezza, etc.) ed evidenziando i passi necessari da svolgere per il pieno rispetto della legge.

Il volume si divide in tre parti. La prima è dedicata all'analisi della complessa normativa in vigore. La seconda descrive e schematizza le modalità concrete di adeguamento agli obblighi in materia da parte delle diverse figure professionali indicando per ciascun soggetto le specifiche attività necessarie per il pieno rispetto della legge. Nell'ultima parte viene riportata una documentazione atta a meglio specificare quanto affermato nei capitoli dedicati ai principi generali sull'argomento e alla descrizione dei modelli di adeguamento per l'attività dei professionisti sanitari.

Gianluigi Ciacci

"PRIVACY E SANITÀ"

Il Pensiero Scientifico Editore, Roma

pp. 240, € 22,00

PROFILI BIOGRAFICI DI MEDICI LETTERATI SICILIANI

Francesco Bruno ha compilato una lunga cronistoria di medici siciliani che, oltre ad un rigoroso esercizio della professione medica, si sono dedicati anche alla letteratura.

La sua indagine prende inizio dai primordi della storia, quando più che medici in senso stretto si dovrebbe parlare di uomini di cultura, di filosofi il cui amore per il sapere li fece interessare anche alla salute dell'uomo e alle possibilità di curare le malattie.

Infatti il secondo capitolo del libro, susseguente ai cenni introduttivi, s'intitola "Medici non medici in Sicilia". Ma già il terzo ha per titolo "Scuole di Medicina in Sicilia" per-

ché è noto che nel quinto e nel quarto secolo avanti Cristo la Sicilia fosse prevalentemente greca e greca fu l'origine della medicina ufficiale. Il libro si sviluppa in diciotto capitoli. Alcuni di essi comprendono ampi periodi storici, quali le scuole prima di Cristo, l'era cristiana, l'arabismo, e il periodo medioevale. Ma dal XVI capitolo, ogni secolo occupa uno o più capitoli fino ad arrivare alle lunghe elencazioni del XX secolo e dei contemporanei, nelle quali vengono ricordate le figure di quei sanitari che possono essere stati conosciuti dai lettori e di molti loro colleghi ancora in attività.

Francesco Bruno

"PROFILI BIBLIOGRAFICI DI MEDICI LETTERATI SICILIANI"

Fonazione Thule Cultura, Palermo

www.thule.too.it

pp.271, € 10,00.

IL CERVELLO ANARCHICO

Con questo lavoro Enzo Soresi presenta l'Immunologia psiconeuroendocrina conosciuta con l'acronimo PNEI. Secondo questa nuova scienza il cervello, dal concepimento alla nascita, sviluppa con l'organismo a cui appartiene, tramite i neurotrasmettitori e i neuropeptidi, una relazione fisiologicamente armonica. Questi messaggeri neurochimici influenzano la crescita delle fibre nervose, la plasticità delle sinapsi e il ciclo vitale dei neuroni con la loro morte programmata e determinano l'assetto definitivo del sistema nervoso centrale e periferico. Dopo la nascita, l'impatto con i fattori ambientali e le esperienze individuali condizionano l'assetto definitivo del cervello e l'espressione dei geni la cui premessa è quella di raccogliere i suggerimenti dell'ambiente. Successivamente, gli stress a cui tutti siamo sottoposti determinano un'alterazione dell'asse endocrino con una conseguente scorretta produzione dei neurotrasmettitori e lo sviluppo di malattie psicosomatiche.

Alla luce di questa teoria, nei sedici capitoli di cui si compone il suo lavoro, l'autore interpreta una serie

di casi clinici "singolari" dandone un'interpretazione scientifica ed invita il lettore a sviluppare un modello di vita volto a ridurre al minimo il disagio psichico e conseguentemente ad una prevenzione del danno biologico.

Enzo Soresi

"IL CERVELLO ANARCHICO"

UTET, Torino

pp. 213, € 20,00.

LUNA DI MIELE AD AUSCHWITZ

Il negazionismo dell'olocausto è un filone pseudostoriografico che cerca di negare il genocidio degli ebrei e in particolare l'uso scellerato delle camere a gas. Nato nel dopoguerra come fenomeno di nicchia, confinato in sacche marginali di nostalgico fanatismo filonazista, alla fine degli anni settanta assunse una dimensione progressivamente crescente, grazie all'attività di Faurisson, un professore di letteratura dell'Università di Lione.

Un aspetto particolare di queste teorie, diffuse in tutte le lingue su Internet, è il negazionismo tecnico o scientifico, che sfrutta abilmente la chimica, la fisica, la statistica e l'ingegneria, per essere esibito come risposta delle scienze esatte al fideismo acritico della "vulgata sterminazionista" (così spreghiativamente viene definita la storiografia ufficiale) e dichiarare Auschwitz la "menzogna del secolo".

Questo libro di Francesco Rotondi è una ponderata rassegna dell'antinegazionismo scientifico che, pur non fornendo alcun elemento nuovo, vuole far conoscere i lavori sull'argomento che risultano praticamente assenti dai siti italiani. Non servirà certamente a far cambiare idea all'antisemita fanatico, ossessionato dal complotto massonico-sionista, né all'integralista cattolico convinto dell'antigiudaismo teologico, ma permetterà a chi cerca la verità di conoscere anche le tesi di studiosi che la pensano diversamente da Faurisson e dagli altri negazionisti.

Francesco Rotondi

"LUNA DI MIELE AD AUSCHWITZ"

Edizioni Scientifiche Italiane,

Napoli - Roma

pp. 171, € 14,00.

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

Genova

Sostanze stupefacenti.

Alcuni importanti chiarimenti

A seguito della pubblicazione sulla G. U. della legge di conversione del decreto 30/12/2005 n. 272, che contiene importanti modifiche al D.P.R. 309/90 (testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza), il ministero della Salute fornisce chiarimenti utili sull'impiego delle sostanze stupefacenti e psicotrope (la circolare integrale è pubblicata sul sito Internet www.omceoge.org). L'elenco delle sostanze stupefacenti e psicotrope è stato modificato e quello nuovo è suddiviso in due sole tabelle: nella prima sono elencate tutte le sostanze individuate come stupefacenti o psicotrope suscettibili di abuso, nella seconda sono riportati i principi attivi dei medicinali (quindi anche alcune sostanze presenti nella prima tabella) suddivisi tra maggiore o minore potere di indurre dipendenza. Il ministero precisa che la prescrizione dei medicinali indicati nella tabella II, sezione A deve essere effettuata utilizzando:

- il ricettario a ricalco previsto dal D.M. 24 maggio 2001 per medicinali di cui all'allegato III – bis (terapia del dolore) es. buprenorfina (Transtec, Triquisic, Temgesic);
- il ricettario madre – figlia di tipo unico (la ricetta ministeriale speciale "gialla") negli altri casi: es. flunitrazepam (Roipnol, Darkene, Valsera).

Campobasso

Dall'esattoria una proroga alla notifica delle cartelle

Gentilissimi colleghi, come è noto, le esattorie da questo anno, al fine di rispettare i termini per la riscossione dei ruoli, procedono alla notifica diretta delle cartelle per mezzo di raccomandata.

Questo Ordine ha ottenuto dall'esattoria una proroga alla notifica delle cartelle per mezzo A/R, purché le quote associative vengano pagate nei termini previsti.

Al fine, pertanto, di evitare la notifica della cartella, con conseguente aggravio di spesa, si invitano i gentilissimi colleghi a rispettare rigorosamente la scadenza fissata per il pagamento della quota annuale che resta invariata anche per quest'anno.

Il Presidente

Novara

Medici in sosta vietata

Tra i permessi idonei, a norma dell'articolo 7 comma 4 a consentire la sosta in deroga al divieto esistente nei centri abitati, si ritiene che non rientri il contrassegno rilasciato dall'Ordine dei medici, perché gli atti autorizzatori prescritti dal citato articolo possono essere rilasciati esclusivamente dal Sindaco.

Fonte: "Il Sole 24 ore", 9 gennaio

Venezia

Gruppo di Lavoro "Formazione"

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici di Venezia ha inteso dar vita ad alcuni gruppi di lavoro con l'intento di promuovere una serie di attività per approfondire tematiche care a tutti noi medici, con la finalità di snellire e rendere più proficuo il lavoro dei consiglieri.

Tra i vari gruppi di lavoro vi è quello che si occupa di formazione. Sarà aperto alla partecipazione di altri colleghi "volenterosi" che vorranno promuoverla. Una formazione che rispecchi la nostra attività quotidiana, affinché tramite la discussione, l'approfondimento ed il confronto possa essere un vero momento di disamina e di miglioramento alla nostra attività clinica.

Tutti noi in questi anni di "rodaggio", di educazione medica continua, abbiamo sperimentato come sia difficile trasferire nella pratica clinica il momento di approfondimento a cui si è partecipato, sia per difficoltà di usufruire di incontri veramente "appetibili" sia per un'attenzione "sproporzionata" al mero punteggio. In questa ottica è indispensabile che l'Ordine dei Medici si riappropri del ruolo fondamentale di soggetto propositivo di attività di educazione continua che coinvolga il più possibile le varie aree della professione.

Dott. Pasquale Picciano

Parma

Soggette a Iva le perizie mediche per il riconoscimento di benefici

Le prestazioni rese dai medici che effettuano le visite fiscali per conto dell'Inail rientrano tra le prestazioni mediche esenti dall'Iva, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, n.18. Dpr 633/72. È quanto precisato dall'Agenzia delle Entrate nella riso-

luzione 36/E del 13 marzo. In questi casi - ha spiegato infatti l'Agenzia - la prestazione resa dal medico, concretizzandosi in un intervento che accerta la non idoneità al lavoro del dipendente per un determinato periodo di tempo, prosegue in via prevalente una funzione di tutela della salute. Vanno invece escluse dall'esenzione Iva le perizie rese dai medici nell'ambito della loro professione e le consulenze medico legali finalizzate, in generale, al riconoscimento o meno di benefici economici.

Modena

Corte dei Conti: somministrazione di vaccino all'utenza in assenza del medico

Sussiste la responsabilità da grave negligenza, per inosservanza di elementari cautele organizzative intese a evitare che, al di fuori dell'orario stabilito e in assenza del medico, l'ambulatorio possa continuare ad operare, rendendo possibile la somministrazione del vaccino all'utenza. La responsabilità va affermata anche alla luce e in ragione della condotta omissiva di speciale gravità tenuta in ordine alla mancata promozione dell'azione disciplinare e alla mancata irrogazione della relativa sanzione. Omissione, questa, tale da rendere credibile, nella fattispecie, che fosse autorizzata o tollerata la somministrazione del vaccino in assenza del medico, tanto nella fase esecutiva quanto in quella di anamnesi, e comunque inammissibilmente idonea a ingenerare nel rimanente personale una percezione di non rischiosità, parimenti dal punto di vista disciplinare, di analoghi comportamenti devianti (centro studi di diritto sanitario - www.diritosanitario.net).

Fonte: DoctorNews - 24 gennaio, anno IV n.11

Vicenza

Per il patentino fino a tutto il 2007 è competente il medico di famiglia

Una recente circolare del ministero dei Trasporti, emanata ai primi di dicembre, ha divulgato le linee guida del ministro della Salute per i medici di famiglia, cui competerà sino a tutto il 2007 l'attestazione dell'idoneità psicofisica alla conduzione dei ciclomotori per il rilascio del patentino. Gli Uffici competenti al rilascio del patentino dovranno limitarsi a verificare la provenienza dell'attestato del medico e apposizione della marca da bollo (decreto legge 115/2005). Pertanto sino al 1 gennaio 2008 compete al medico di famiglia, mediante compilazione della scheda anamnestica e effettuazione della visita, il riscontro delle eventuali cause ostative alla conduzione dei motorini, secondo le linee guida redatte dal ministero della Salute. In caso di un quadro clinico anamnestico tale da non

consentire al medico di famiglia di esprimere un giudizio di idoneità sulla base delle linee guida redatte dal ministero della Salute, l'interessato potrà chiedere la revisione del giudizio alla Commissione provinciale patenti speciali.

a cura di Marco Perelli Ercolini

Firenze

40° anniversario dell'alluvione di Firenze

In vista della celebrazione del 40° anniversario dell'alluvione di Firenze, il Comune di Firenze si è fatto promotore di un gruppo di coordinamento fra gli Enti e le Autorità locali al fine di concordare proposte e progetti di iniziative da inserire nel programma generale per le celebrazioni. Considerato che in quel momento così drammatico per la nostra città un ruolo fondamentale fu svolto dai medici nell'assistenza alla popolazione, la Facoltà di Medicina dell'Università di Firenze e l'Ordine dei Medici di Firenze invitano i colleghi che nei giorni dell'alluvione del '66 si prodigarono in favore delle vittime del disastro e che conservano documenti o testimonianze di quegli eventi, a segnalare all'Ordine le loro esperienze al fine di poterle sottoporre al Comune, con l'obiettivo di inserirle nel programma ufficiale delle celebrazioni. Eventuali comunicazioni dovranno essere comunicate in tempi brevissimi a Antonella Barresi presso l'Ordine dei Medici di Firenze:

tel. 055.496522 int. 3

e-mail: toscana medica@ordinemedici-fi renze.it

Frosinone

Il Dr. Alberto Volponi è il nuovo Direttore Generale dell'Enpam

È con grande gioia che accogliamo la notizia della nomina a direttore generale dell'Enpam, dell'amico e collega, nostro iscritto, On. Dr. Alberto Volponi. Il Dr. Volponi è stato componente del Consiglio dell'Ordine di Frosinone dal 1976 al 1993. Dapprima Consigliere, poi Segretario e per ben dieci anni Presidente.

Anche da parlamentare il Dr. Volponi ha lavorato per la nostra categoria. A Lui vanno i nostri più affettuosi auguri per la meritata, prestigiosa e responsabile nomina. Conoscendo la sua professionalità, competenza e capacità organizzativa siamo certi dell'ottimo lavoro che andrà a svolgere alla direzione del nostro Ente previdenziale, a tutela dei diritti dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Caro Alberto ad maiora!!!

di Maricla Tagliaferri

Più di 4.000 "pezzi" per ricostruire la carriera ma anche la vita della diva E SOPHIA SI È MESSA "IN MOSTRA"

I tre cognomi che hanno accompagnato l'attrice hanno dato il titolo all'esposizione: dall'originario Scicolone a Lazzaro, fino ad arrivare a Loren, voluto dal produttore Goffredo Lombardo per conferirle un tocco internazionale

Non c'è dubbio: Sophia Loren è l'ultima diva. L'ultima depositaria di quell'arte sottile, difficile, funambolica di vivere dentro la propria leggenda, costruendo la pezza a pezzo eppure rimanendo se stesse, facendo della ribalta il tinello di casa, a proprio agio sui tacchi a spillo e in ciabatte, inarrivabile, difesa eppure vicinissima. Ogni volta che la incontri, Sophia ti avvolge in un alone di familiarità, ti afferra la mano, ti ascolta con attenzione. Magari poi, risponde a modo suo. Ma che importa?

S'è chiusa da poco a Roma la mostra "Scicolone Lazzaro Loren", a quarant'anni da quella che le dedicò il Museo d'Arte Moderna di New York, circa quattromila preziosissimi "pezzi" che hanno raccontato le sue tre vite: la ragazza Sofia Scicolone, nata per caso a Trastevere, ma napoletana verace; l'attricetta protagonista di fotoromanzi dal fisico mozzafiato, tanto da meritarsi il cognome di Lazzaro, come quello che risuscitò (ma era lei a far risuscitare i morti); l'attrice messa sotto contratto dal capo della Titanus, Goffredo Lombardo, che volle renderla un po' più esotica, svedese, come andava di moda allora, e la trasformò in Sophia Loren. Una specie di destino familiare, questo legame con la Svezia, considerando che sua mamma, Romilda, aveva vinto a 17 anni un concorso come sosia di Greta Garbo.

"Sarebbe dovuta andare in America,

a lavorare per la Mgm. Ma mia nonna non volle, disse *no, fa freddo, c'è bisogno della pelliccia e noi siamo poveri*.

Insomma dovette rinunciare."

Ma poi decise di dare a sua figlia l'opportunità che le era stata negata.

"Mah, che vuole, ce ne andammo a Roma per sopravvivere, se no a Pozzuoli non si mangiava proprio. Mia madre è stata importantissima per me. Adesso sto seguendo un progetto televisivo sulla sua vita, stanno scrivendo la sceneggiatura".

Lei ha curato personalmente la Mostra di Roma, offrendo al pubblico anche lettere privatissime, come quelle alla sua "mammina cara" in cui la rimprovera di scrivere poco. Dove teneva tutte quelle cose, i 21 premi presi l'anno di "La ciociara", gli Oscar giapponesi, l'automobilina celeste, unico regalo di suo padre, le pagelle scolastiche con quei votacci in Storia e Italiano?

"Eh, esistono le cantine, sa? Ogni tanto vado giù a controllare tutto, perché sono una molto precisa. Ogni oggetto scelto ha un significato preciso, un ricordo caro."

Quanta emozione?

"Tantissima. Mi dicevo continuamente *non devo commuovermi*, ma col carattere che mi ritrovo, è stato quasi impossibile".

Infatti abbiamo visto le sue lacrime, quando l'ha presentata al pubblico.

"È un dono che non dimenticherò mai, non so neanche se me lo merito".

Come sarebbe?

"Io so di essere arrivata molto molto più in alto di quel che volevo. Ho lavorato tanto, mi sono concentrata tanto. Ne è valsa la pena, ma *quant'agg' faticato*. Ho sempre desiderato recitare. Ricordo che in terza elementare scrissi sulla prima pagina del sussidiario *Sofia Scicolone sarà una grande attrice*".

La carriera è mai entrata in contraddizione con il suo privato?

"Qualche volta, ma fra un film e un figlio ho sempre scelto il figlio. Madri si nasce, io volevo esserlo fin dai 15-16 anni".

Com'è stato girare un film, "Cuori estranei", con la regia di suo figlio Edoardo?

"Strano, strano. Il primo giorno di lavorazione lo vedevo là dietro la macchina da presa e pen-

savo al momento in cui è nato. Ma anche molto piacevole professionalmente: mi conosce così bene, sa come comportarsi con me per dirgermi al meglio".

E adesso sta per diventare nonna.

"Sì, sarò una nonna meravigliosa, credo, perché ho il DNA di mia nonna Luisa, la mamma di mia mamma". ■



ABAZIA DI POMPOSA, RAVENNA: QUI È NATO IL PENTAGRAMMA

Da Mozart a Chopin, dai Beatles a Gino Paoli, chiunque ha scritto un brano di musica gli deve somma gratitudine per aver codificato mille anni fa le note ed inventato il pentagramma. Lui si chiamava Guido d'Arezzo, era un monaco benedettino che pregava, lavorava e dirigeva il coro nell'Abazia di Pomposa, presso Ravenna. La sua storia è oscura e meravigliosa

Prima delle note e del pentagramma in Occidente la musica era fissata in maniera precaria su pochi segni imprecisi, e per gran parte affidata alla memoria e alla tradizione orale. Ma da quando frate Guido, detto Guidone per la mole, trovò un ingegnoso modo per legare le note alle "rotaie" del pentagramma, tutta la musica è cambiata e anche il mondo dei suoni non è stato più lo stesso. Prima, dal tempo dell'antica Grecia, i suoni venivano indicati con le lettere dell'alfabeto e così è rimasto fino ai primi canti cristiani, quando si cominciarono a utilizzare i simboli grafici dell'accento acuto e grave o altri, indicanti la lunghezza delle sillabe da cantare. Dal V al VII secolo dopo Cristo questi segni divennero nèumi, cioè lineette curve o sinuose collocate sopra le sillabe del testo da cantare (ovviamente il rigo musicale era ancora di là da venire) a indicare in maniera alquanto rozza la "direzione" della melodia: una lineetta verso l'alto per un movimento ascendente, una verso il basso per uno discendente. Era una sorta di promemoria, non una scrittura musicale, e per giunta non uguale per tutti. Ma nel IX secolo ecco comparire una riga (fig. 1), segnata prima con l'unghia sulla pergamena e in seguito tracciata in rosso, che serviva a indicare la posizione del FA quale riferimento per le note superiori e inferiori. Al FA, vista la sua straordinaria utilità se ne aggiunse presto un'altra (fig. 2), gialla, il DO, che forniva riferimenti più precisi circa la posi-

zione dei nèumi e quindi dei suoni. Era il primo abbozzo di pentagramma. Da qui partì Guidone d'Arezzo, il più importante riformatore della musica, che tramite lui poté spiccare il volo verso il solfeggio, la lettura e l'interpretazione di una partitura. Nato ad Arezzo verso il 990 e morto attorno al 1050 in luogo imprecisato durante un viaggio di ritorno all'Abazia di Pomposa presso Ravenna, il monaco bened-

verso l'Onnipotente, cui la maggior parte della musica del tempo era dedicata, quindi decise di cambiare il nome delle note stesse. Per far ciò utilizzò le sillabe iniziali dei versi di un inno gregoriano a San Giovanni, allora molto noto: **UT** queant *lax*is / **RE**sonare *f*ibris / **MI**ra gestorum / **FA**muli tuorum / **SOL**ve polluti / **LAB**ii reatum / **S**ancte *I*ohanne. Nel '600 la sillaba UT venne sostituita dal DO, dappertutto meno che in

Fig.1

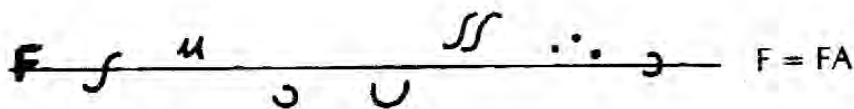
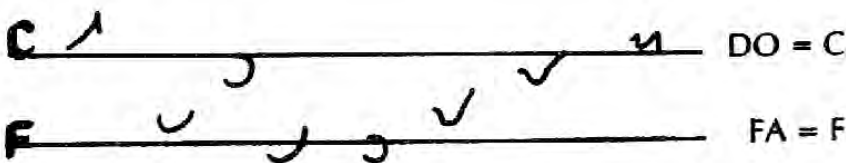


Fig.2



In origine il pentagramma era costituito da una riga, la nota FA, poi divenute due, le note FA e DO, e quindi cinque grazie a Guido d'Arezzo

tino alle righe del DO e del FA ne aggiunse prima altre due ed infine l'ultima, il SOL, in capo al quale venne posta la chiave che si usa ancor oggi. Il pentagramma era nato e da Pomposa doveva conquistare l'intero mondo civile. La fama di frate Guidone si diffuse in tutta Italia; Papa Giovanni XIX lo chiamò in Vaticano per farsi insegnare la maniera così semplice e rivoluzionaria per leggere la musica all'impronta. Ma il monaco musicista non si fermò qui: i nomi delle note legate all'alfabeto gli dovettero sembrare irrispettose

Francia, dove si continua ad usare l'originale sillaba "guidoniana". Infine, il monaco benedettino pensò anche ad un sistema di codificazione per indicare la durata ("valore") delle note e degli intervalli fra esse inventando quei segni che i musicisti utilizzano ancora. Il regalo che Guido ha fatto all'umanità non ha bisogno di parole per essere descritto: dopo quasi mille anni le sue mistiche sillabe pentagrammate continuano a svolgere il nobile compito di fissare tutte le musiche per l'oggi e per il futuro. ■

Testo e foto
di Piero Bottali

Uganda: nuova iniziativa umanitaria

È rientrato dal suo viaggio nel continente africano il dottor Mario Gallini, direttore dell' "Associazione di volontariato solidarietà e sviluppo". Le priorità di intervento: nuove strutture per i bambini

"Abbiamo intrapreso questo viaggio con timore – ha dichiarato il dottor Gallini – in base alle notizie poi confermatesi totalmente errate, circa la non totale sicurezza delle aree del nord ovest dell'Uganda. In realtà la zona è apparsa subito molto tranquilla, forse più di quella di Musona".

Logisticamente, si può raggiungere Arua direttamente in aereo, in pratica in 24 ore si arriva a destinazione, senza grossi sacrifici e con un costo contenuto.

"Nei sei giorni di nostra per-

manenza – ha ricordato Mario Gallini – abbiamo visitato diverse realtà, ma preferirei soffermarmi su quelle ove il nostro giudizio sulla necessità di intervento è stato concorde".

Innanzitutto la Primary School di Aluma, una località a 50 km da Arua, raggiungibile per mezzo di una strada sterrata, prossima al confine con il Congo. La scuola è posizionata su una collina, "è molto grande, circa il doppio del nostro dispensario di Komuge, ma è rimasta allo stato grezzo: niente intonaco, ne porte e finestre, niente pavimento e controsoffitto, i banchi, le

cattedre e le lavagne". La scuola ospita le 7 classi della Primary, per un totale di circa 650 bambini con 21 maestri ed alcune opere primarie di aiuto alla scuola, primo fra tutti il sistema di raccolta dell'acqua piovana. La seconda opportunità di cooperazione è con la Parrocchia di Aripea retta da Padre Dominic. Il religioso ha un piccolo dispensario con maternità, in condizioni assai precarie e che necessita di un impianto di stoccaggio dell'acqua piovana, medicine e strumentario sanitario. Infine – ha proseguito il dottor Gallini – "la nostra base nella Parrocchia di Oluko è sulla falsariga di quella di Komuge, ma più grande, con diversi fabbricati ove poter creare un ufficio ed una guest house, dove purtroppo manca la luce e l'acqua è ricavata da un pozzo con la pompa a mano. Si dovrebbe sostituire la pompa a mano con una elettrica a pannelli solari e creare un sistema di pompaggio dell'acqua nelle case. Esistono già dei grandi tank quindi il problema è facilmente risolvibile". "L'ultimo giorno del nostro viaggio abbiamo incontrato il vescovo di Arua, con il quale abbiamo sottoscritto un accordo che comprende tutti i punti sopra indicati ed il sostegno, per quanto possibile, ai due orfanotrofi che la Diocesi gestisce ad Arua e a Moyo". ■

Il sito della SIMS pubblica i "lavori"

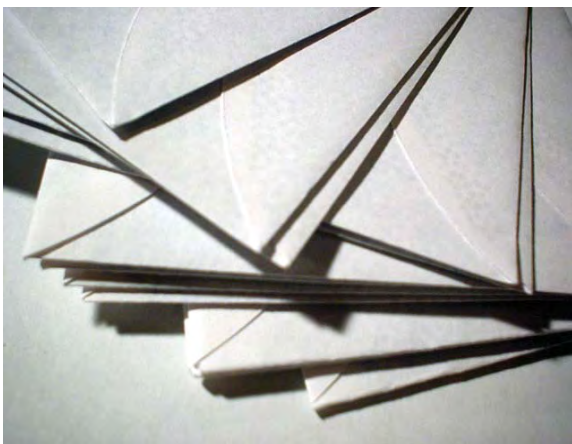
La Società di medicina specialistica (SIMS) fa presente che sull'archivio scientifico del proprio sito, che si può aprire digitando <http://web.mac.com/sims.sims>, pubblica online a "titolo gratuito" lavori originali (che non siano stati già pubblicati) dei medici che ne fanno esplicita richiesta a sims.sims@fastwebnet.it allegando copia digitalizzata in Word dell'elaborato e dichiarazione con la quale l'Autore si assume la diretta responsabilità del lavoro inviato per la pubblicazione.

La SIMS fa presente, inoltre, che la pubblicazione online sull'archivio scientifico è subordinata insindacabilmente alla favorevole verifica dei contenuti da parte del Settore attività scientifiche della Società.

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >



A CHI MI DEVO RIVOLGERE?

Caro Presidente,
dopo due anni di attività di Medicina Generale e occasionalmente nella Specialistica, da ventisei anni sono ospedaliero a tempo pieno.

Ad oggi 25 gli anni di servizio effettivo e nove più sei mesi quelli riscattati ai fini della pensione e della liquidazione.

Se lasciassi l'attività di dipendenza mantenendo la sola libera professione, che già esercito in regime intramoenia nel mio studio da oltre cinque anni, quali sarebbero i contributi da versare? Contribuzione volontaria o solo quella derivante dalla Libera Professione? Che cosa succederebbe alla mia pensione? Come verrebbe calcolata? A quale età mi sarebbe corrisposta?

Nel gennaio 2012 l'uscita prevista (40 anni di contributi a prescindere dall'età) rimarrebbe invariata? Ed economicamente sarebbe penalizzante nel caso cambiasse l'Ente erogatore?

Infine, la liquidazione quando mi sarebbe corrisposta? E per la scelta ne risulterebbe penalizzata?

A chi rivolgermi nel caso decidessi?

Salutandoti cordialmente ti ringrazio.

(Lettera firmata)

Caro collega

preliminarmente devo rappresentarti che i quesiti inerenti i benefici pensionistici derivanti dallo svolgimento dell'attività ospedaliera, dovranno essere posti alla sede Inpdap di competenza, dove vengono accreditati i contributi previdenziali relativi allo svolgimento di tale attività. Non sono, pertanto, in condizione di consigliarti in merito alla convenienza riguardante l'eventuale cessazione dell'attività professionale svolta in qualità di dipendente ospedaliero, per proseguire unicamente l'esercizio della libera professione.

Ti informo, comunque, che ove decidessi di proseguire la tua attività in qualità di libero professionista puro, dovrai continuare ad adempiere agli obblighi con-

tributivi nei confronti del Fondo di previdenza generale dell'Enpam. In particolare, rimarrai vincolato alla corresponsione del contributo minimo obbligatorio presso la "Quota A" del suddetto Fondo, fino al compimento del 65° anno di età, o fino alla cancellazione a qualsiasi titolo dall'albo professionale. Presso la "Quota B" del Fondo di previdenza generale, inoltre, dove vengono attualmente accreditati i contributi relativi allo svolgimento della libera professione intramuraria, sarai tenuto a versare il contributo proporzionale al reddito da lavoro autonomo, sempre che tale contributo risulti superiore a quello minimo obbligatorio dovuto presso la "Quota A".

Riguardo ai benefici pensionistici derivanti dalle suddette forme di contribuzione, ti comunico che la prestazione, composta dalla somma delle due diverse quote, si consegue al compimento del 65° anno, con un'anzianità contributiva pari ad almeno cinque anni.

Per quanto concerne i contributi accreditati a tuo nome presso i Fondi speciali dell'Enpam relativi all'attività di medicina generale svolta in convenzione dal 1978 al 1981, ti ricordo che gli stessi sono stati oggetto di restituzione. A seguito della tua richiesta, l'Ufficio liquidazioni di questa Fondazione ha, infatti, provveduto ad erogarti, nel mese di dicembre 1984, l'importo lordo di euro 1.548,67. Ti ricordo, inoltre, che in data 1/3/1989, ti è stato liquidato, a titolo di conguaglio per contributi pervenuti successivamente alla data di prima liquidazione, l'importo lordo di euro 1.070,26.

Nel rimanere a disposizione per ogni ulteriore chiarimento, colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

Eolo Parodi



UNA SERIE DI CHIARIMENTI

Gentilissimo Prof. Parodi,
leggo sempre le tue risposte sulla nostra rivista e anch'io sarei interessata ad avere un parere sulla mia futura pensione. Anestesista - rianimatore, ho compiuto 41 anni; sono stata assunta dalla mia azienda ospedaliera nel 2003 con un contratto ad personam e, poi, nell'agosto successivo ho vinto il concorso per l'assunzione definitiva.

Considerato che quando andrò in pensione avrò solo 26 anni di servizio, che ammontare avrà la mia pensione? Mi conviene riscattare gli anni di laurea e di specializzazione? Mi sapresti dire quanto dovrei pagare per il riscatto? Considerato, inoltre, che mi sono laureata nell'aprile del '94 e che da allora sono iscritta all'Ordine dei medici, quanto sarà l'integrazione pensionistica dell'Enpam?

Ti ringrazio in anticipo per il tuo interessamento.

(Lettera firmata)

Cara collega,

il trattamento pensionistico relativo all'esercizio dell'attività di anestesista - rianimatore ti verrà erogato

dall'Inpdap, competente per la gestione della previdenza dei medici ospedalieri. Non sono conseguentemente in condizione di consigliarti in merito all'opportunità di presentare istanza di riscatto degli anni di laurea e specializzazione, che dovresti comunque indirizzare al suddetto Istituto.

Riguardo ai contributi accreditati a tuo nome presso questa Fondazione, ti comunico che sul Fondo medici di medicina generale risultano versati un totale di euro 1408,15=, riferiti ad attività professionale svolta in convenzione nell'anno 1996. Ti informo, al riguardo, che tali contributi, qualora ricongiunti presso l'Inpdap ai sensi della legge n. 45 del 5/3/1990, concorrerebbero ad incrementare l'anzianità contributiva relativa allo svolgimento dell'attività ospedaliera. L'attivazione di tale procedimento non comporta alcun obbligo nei tuoi confronti. A seguito della relativa istanza, l'Inpdap provvederà a richiedere a questa Fondazione i dati contabili necessari e, successivamente, ad inviarti una nota in cui ti verranno illustrati, oltre all'eventuale costo, i benefici pensionistici derivanti dall'effettuazione dell'operazione di ricongiunzione. Nel caso giudicassi non conveniente la proposta hai facoltà di non dare alcun seguito alla procedura. Ti informo, inoltre, che qualora deciderai di non ricongiungere i contributi attualmente in giacenza presso il fondo medici di medicina generale, gli stessi, ti saranno restituiti al compimento del 65° anno di età, rivalutati secondo i criteri espressi dalle norme regolamentari in vigore all'atto del raggiungimento di tale requisito anagrafico.

Per quanto riguarda il trattamento pensionistico relativo ai contributi accreditati a tuo nome presso la "Quota A" del Fondo di previdenza generale, ti comunico che, al compimento del 65° anno di età, avrai diritto ad una prestazione pensionistica pari a circa euro 330,00 lordi, mensili. In merito, devo precisarti che tale importo è stato determinato ipotizzando un versamento annuo pari al contributo relativo all'anno 2005 fino al compimento del 65° anno di età e che lo stesso deve intendersi al valore attuale. Ti informo, inoltre, che eventuali modificazioni dell'attuale regime delle prestazioni dei Fondi gestiti dall'Enpam, potrebbero determinare variazioni inerenti l'importo della suddetta proiezione pensionistica.

Ti comunico, infine, che presso la "Quota B" del Fondo di previdenza generale, dove confluiscono i contributi derivanti dall'esercizio della libera professione, risultano, ad oggi, versamenti riferiti ad attività professionale svolta negli anni 1996 e 1997. Tale contribuzione determinerà, al compimento del 65° anno di età, una prestazione pensionistica che verrà cumulata con quella che ti verrà erogata a carico della "Quota A" del Fondo in questione.

Mi è gradita l'occasione per salutarti cordialmente

E.P.



ALCUNE NOTIZIE SULLA MIA PENSIONE

Caro Presidente,
ti scrivo in quanto, nel prossimo anno compirò 65 anni.

Desiderando conoscere il mio profilo pensionistico, mi sono recata presso l'Ordine della mia città, ove lo sportello informativo, interrogato con Card, mi ha informato dei versamenti effettuati a mio nome, ma non mi ha potuto fornire notizie sull'entità della pensione.

Spero che tu sia in grado di farlo, anche solo approssimativamente.

In attesa di riscontro, porgo distinti saluti.

(Lettera firmata)

Cara collega

ti ricordo che i contributi accreditati a tuo nome presso il Fondo specialisti ambulatoriali e presso il Fondo specialisti esterni, sono già stati oggetto di restituzione. In seguito alla tua richiesta, l'Ufficio liquidazioni dei Fondi Speciali ha, infatti, provveduto ad erogarti l'importo lordo di euro 1.070,99, per l'estinzione della posizione contributiva relativa all'attività di specialista ambulatoriale e l'importo lordo di euro 3.204,01, relativo ai versamenti effettuati per l'attività di specialista esterno.

Ti informo, inoltre, che presso il Fondo medici di medicina generale risultano accreditati a tuo nome contributi per un importo pari ad euro 203,73, riferiti ad attività professionale svolta in convenzione negli anni 1971 e 1972. Tali versamenti, opportunamente rivalutati, determineranno dopo il compimento del 65° anno di età, l'erogazione di un esiguo trattamento pensionistico.

Per quanto concerne la "Quota A" del Fondo di previdenza generale, dove confluiscono i contributi minimi obbligatori, alla cui corresponsione sei vincolata in conseguenza dell'iscrizione all'albo professionale, ti comunico che al compimento del 65° anno di età, la relativa prestazione pensionistica è quantificabile in circa euro 240,00 lordi, mensili.

Riguardo alla "Quota B" del Fondo in questione, dove vengono accreditati i versamenti derivanti dallo svolgimento dell'attività libero professionale, ti informo che la pensione lorda mensile, che ti verrà corrisposta al raggiungimento del suddetto requisito anagrafico, ammonta a circa euro 610,00. Tale importo è stato determinato proiettando il contributo relativo all'anno 2004 fino alla data di pensionamento da te indicata.

Ti preciso, da ultimo, che a fronte di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, le ipotesi sopra rappresentate potrebbero subire variazioni. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione.

Ti giungano i miei affettuosi saluti.

E.P.



RAPPORTO DI LAVORO PRESSO LE CASE DI CURA PRIVATE

a cura dell'Avv. Pasquale Dui (*)

Per la Corte di Cassazione elemento essenziale della “subordinazione” è la sussistenza del vincolo che assoggetta il lavoratore al potere direttivo, organizzativo e disciplinare del datore di lavoro

Oggi, all'interno delle strutture sanitarie private, il rapporto di lavoro con i medici è, generalmente, qualificato come autonomo, essendo questi professionisti iscritti all'albo. Esistono anche dei rapporti d'impiego subordinati, ma costituiscono l'eccezione. Sicuramente, la tipologia delle mansioni è compatibile, in quanto attività umana economicamente valutabile, sia con un rapporto libero professionale sia con un vincolo di subordinazione. Questa circostanza, però, unitamente al fatto che i medici debbano rispettare un orario già definito - poiché l'inserimento nell'organizzazione di una casa di cura presuppone, in ogni caso, uno stretto coordinamento con le esigenze aziendali - non sono elementi, che da soli,

possono far configurare come subordinato il rapporto.

Come insegna la Cassazione (Cass. 4797/2004; Cass. 2842/2004), elemento essenziale della subordinazione è l'eterodirezione della prestazione, intesa come quel vincolo che assoggetta il lavoratore al potere direttivo, organizzativo e disciplinare del datore di lavoro.

È evidente che la Casa di cura non esercita alcun potere di direzione nei confronti del medico che vi opera. Al contrario, l'attività sanitaria, per definizione, è esercitata in totale autonomia: nessuno può interferire nelle scelte professionali del medico.

In molti casi, poi, si è di fronte a figure apicali, che hanno responsabilità di carattere scientifico e divulgativo nella trasmissione del sapere, quindi, sarebbe quanto meno contraddittorio pensare di imbrigliarle nei rigidi schemi della subordinazione.

Da ultimo, a sostegno di questa tesi, c'è da considerare un'altra peculiarità del rapporto: di solito sono gli stessi medici a concordare i turni di presenza, senza interferenze della direzione e, in caso di assenza, è loro compito reperire il sostituto. Tutto ciò, ad avviso di chi scrive, non ha alcuna possibilità di relazione e compatibilità con un rapporto di lavoro subordinato.

Anche un contratto di lavoro a progetto non è ipotizzabile. La Legge Biagi (art. 61 D.Lgs. 276/2003), infatti, esclude che questa tipologia contrattuale si possa applicare alle professioni intellettuali per le quali è prevista l'iscrizione in appositi albi.

Infine, va detto che, accanto ai rapporti di lavoro autonomo, potrebbe esserci spazio per delle “vecchie” collaborazioni coordinate e continuative, che, da sempre, si caratterizzano per l'assenza del vincolo di subordinazione, per la continuità della prestazione e per la coordinazione con l'organizzazione aziendale. ■

(*) del Foro di Milano

SCOPERTO TRAFFICO ILLECITO SUL WEB

Intercettato e bloccato dagli 007 informatici della Guardia di Finanza di Roma, un traffico illecito di medicinali venduti via web. Il bilancio dell'operazione effettuato dal Gat, Nucleo Speciale di Frodi Telematiche della GdF, ha portato al sequestro di oltre 1500 compresse di Stamina Rx, ha coinvolto dieci Procure della Repubblica, con quindici perquisizioni e ben sedici persone denunciate. L'operazione svolta dalle Fiamme Gialle, setacciando la rete, rientra nel lavoro di prevenzione degli illeciti economico finanziari e di potenziali frodi e truffe in danno al cittadino. Il prodotto in questione, la Stamina Rx, una compressa esagonale di colore blu, usata come stimolante sessuale naturale, di provenienza statunitense, non può essere commercializzata nel nostro Paese perché composta da sostanze particolari presenti nella “Lista Nera” del ministero per la Salute, ritenute quindi pericolose per la salute dell'uomo. L'operazione ha coinvolto le procure di Roma, Viterbo, Velletri, Monza, Venezia, Rimini, Cagliari, Campobasso, Reggio Calabria e Catania.

Spulciando qua e là

di Franziska Steno



Firenze - Italia

Colpo da 200mila euro a Palazzo Pitti. Un uomo in uniforme da guardia giurata si è presentato negli uffici del Palazzo per ritirare l'incasso delle visite ai musei. Gli inservienti gli hanno consegnato tre sacchi pieni di denaro per un totale di circa 200mila euro. Dopo aver apposto la sua firma l'uomo è sparito. Trascorsi dieci minuti nel Palazzo si sono presentati i vigilantes "veri" incaricati del prelievo del denaro, scoprendo la truffa e la perdita.

Vestili come vuoi, fuggiranno sempre.

Ferdinando IV di Borbone re di Napoli, a chi proponeva di cambiare le uniformi dell'esercito borbonico



Londra - Gran Bretagna

Il sindaco Ken Livingstone ha rivelato ieri che da 15 mesi non scarica lo sciacquone dopo aver fatto pipì e spera che i londinesi lo imitino, per risparmiare acqua. I sondaggi provano che la scarsità d'acqua è una grossa preoccupazione dei londinesi, e i politici inglesi non esitano a darsi battaglia in questo campo.

Laudato sì, mi' Signore, per sor'aqua, la quale è molto utile et humile et pretiosa et casta.

San Francesco: "Laude creaturarum"



Islamabad - Pakistan

In Pakistan una donna ha ucciso e fatto a pezzi il marito poligamo che aveva manifestato l'intenzione di avere una quarta moglie. La donna, 45 anni, era esasperata dai continui tradimenti del marito, un 55enne imprenditore edile, e, quando lui le ha annunciato che stava per prendere in sposa una quarta moglie, in aggiunta alle altre due consorti, ha deciso di ucciderlo. L'uomo è stato decapitato mentre era addormentato e poi, con l'aiuto di due familiari, la donna ne ha tagliato in sette pezzi il corpo e

l'ha gettato nella fogna. In Pakistan la legge islamica permette agli uomini di prendere fino a quattro mogli.

Se uno ti porta via la moglie non c'è peggior vendetta che lasciargliela

Sacha Guitry: "Elles et toi"



Kuala Lumpur Malesia

Un Malese di 33 anni ha sposato una donna di 104, assicurando di non averlo fatto per interesse. La sposa ha da parte sua detto di sperare che l'unione "duri a lungo". "Può sembrare strano a coloro che non capiscono, ma io ho trovato la pace da quando, due mesi fa, ci siamo sposati", ha raccontato lo sposo, Muhammad Noor Che Musa, al giornale Harian Metro, che pubblica le foto dell'uomo e della sua sposa novella, Wook Kundor Muhammad, che era a pensione dalla signora Wook, ha spiegato che all'inizio era stato mosso a pietà dalla solitudine della vecchia donna, ma che poi i suoi sentimenti si sono trasformati in amore: "È la volontà di Dio" se mi sono innamorato di una donna di 71 anni più anziana di me", ha aggiunto.

Non ha molta importanza con chi ci si sposa, tanto si può star sicuri di scoprire la mattina dopo che era un'altra persona.

Samuel Rogers: "Table Talk"



Cagliari - Italia

Un turista modenese di 40 anni ha percorso con la sua autovettura oltre trenta chilometri contromano sulla statale 131, la strada a quattro corsie che unisce Siniscola ad Olbia. Andava di fretta e non voleva perdere il traghetto per tornare a casa dalle ferie. Dopo numerose telefonate al 113 di automobilisti allarmati, gli agenti di Olbia sono riusciti a fermarlo: a bordo hanno trovato oltre al conducente tre figli piccoli e la moglie, terrorizzata perché si era accorta di viaggiare contromano. Gli agenti hanno tranquillizzato bimbi e moglie ma hanno ritirato la patente al marito. I turisti hanno spiegato che stavano dirigendosi verso il porto di Olbia quando, accortisi di aver imboccato contromano la superstrada, in un primo momento hanno cercato di invertire la marcia ma di non esservi riusciti e poi hanno proseguito con il timore di perdere il traghetto.

Non dee l'uomo nobile correre per via, ne troppo affrettarsi; che ciò conviene a palafreniere, e non e gentiluomo.

Giovanni Della Casa: "Il Galateo"

ORGANI COLLEGIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

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

COMITATO ESECUTIVO

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

COLLEGIO SINDACALE

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

STRUTTURA ENPAM

Direttore Generale:

Dr. Alberto Volponi

ENPAM:

CENTRALINO - Tel. 06482941
(30 Linee)

UFFICIO INFORMAZIONI PREVIDENZIALI

Via Torino 100 - Tel. 0648294907
Fax 0648294859

ORGANI COLLEGIALI E DIREZIONE GENERALE

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

RAMO PROFESSIONALE LEGALE

Segreteria - tel. 0648294214
fax 0648294296

RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO

Segreteria - tel. 0648294540
fax 0648294306

DIPARTIMENTO DELLE PREVIDENZE

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

tel. 0648294657
fax 0648294623

Servizio Contributi Minimi del Fondo Generale

tel. 0648294901
fax 0648294768

Servizio Contributi Proporzionali del Fondo Generale

tel. 0648294951
fax 0648294922

Servizio Prestazioni del Fondo Generale

tel. 0648294642 - fax 0648294648

PENSIONI ORDINARIE E INVALIDITÀ
tel. 0648294917

PENSIONI DI REVERSIBILITÀ
tel. 0648294916

ASSISTENZA - tel. 0648294918

PENSIONI INDIRETTE ORFANI E INTEGRAZIONE

AL MINIMO

tel. 0648294919

MATERNITÀ - tel. 0648294920

Servizio Contributi

Fondi Speciali

tel. 0648294678 - fax 0648294725

POSIZIONI CONTRIBUTIVE

tel. 0648294905

RISCATTI E RICONGIUNZIONI

tel. 0648294904

RISCOSSIONI - tel. 0648294906

Servizio Prestazioni

Fondi Speciali

tel. 0648294706 - fax 0648294658

PENSIONI ORDINARIE - tel. 0648294908

CONGUAGLI - tel. 0648294910

PRESTAZIONI A SUPERSTITI

tel. 0648294909

INVALIDITÀ TEMPORANEA

tel. 0648294911

Servizio Contabilità e Gestione delle Entrate e Uscite

tel. 064824709 - fax 0648294772

DIPARTIMENTO DEGLI AFFARI GENERALI

Segreteria Direzione
tel. 0648294310 - fax 0648294253

DIPARTIMENTO ELABORAZIONE DATI

Segreteria Direzione
tel. 0648294494 - fax 0648294405

e-mail: aed@enpam.it

DIPARTIMENTO DEL PERSONALE

Segreteria Direzione
tel. 0648294247 - fax 0648294263

DIPARTIMENTO

DEL PATRIMONIO

Segreteria Direzione
tel. 0648294536 - fax 0648294361

DIPARTIMENTO

DELLA RAGIONERIA

Segreteria Direzione
tel. 0648294241 - fax 0648294319

DIPARTIMENTO

DELL'INNOVAZIONE

Segreteria Direzione
tel. 0648294532/308

fax 0648294339

Centro Studi

e Documentazione

tel. 0648294379 - fax 0648294851

e-mail: csd@enpam.it

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

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

PERIODICO INFORMATIVO DELLA FONDAZIONE ENPAM

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

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

Editore: Fondazione ENPAM

Foto: Archivio ENPAM

Stampa: Grafica Editoriale Printing srl
Via Enrico Mattei, 106 - 40138 Bologna
Tel. 051 536530 - Fax 051 536528
email: venditalia@grafprint.it

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

Concessionaria Pubblicità

S.P.E. Società Pubblicità Editoriale spa
Viale Milanofiori str.3 - PAL.B/10 - 20090 Assago (MI)
Tel. 02 575771 - Fax 02/57577364
Via Enrico Mattei, 106 - 40138 Bologna
Tel. 051 6033900 - Fax 051 6033907

In collaborazione con:

CONTRACTA srl

Via Simone d'Orsenigo, 21 - 20135 Milano
Tel. 02 55 195 259 - Fax 02 55 017 411

MENSILE - ANNO VIII - N. 5 DEL 22/05/2006
COPIE 415mila

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

OTTIMIZZAZIONE

Claudia Furlanetto: Tel. 06 48294534

email: c.furlanetto@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

email: studio.sermonti@email.it

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Paola Boldreggini: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260

email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

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

email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Angela Maragno: tel. 06 48294890

email: archivio.giornale@enpam.it