

IL GIORNALE DELLA

ENPAM

Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

Anno VII - n° 6-2005

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

Fondato da Eolo Parodi



PREVIDENZA
RISCATTI DI
ALLINEAMENTO:
UN'OPPORTUNITÀ p. **6**

PARODI-PASINI
PRESENTATI DUE
VOLUMI EDITI
DALL'ENPAM p. **26**

IN-PENSIONE
BREVE STORIA
DI UN MEDICO
ULTRACENTENARIO p. **34**

PROFESSIONE
QUANDO AL
COMANDO C'È
UNA DONNA p. **46**

Marcello Malpighi, biologo e medico che scoprì la circolazione del sangue nei capillari

L'INDISCRETO



< Pubblicità >

Numero 6/2005

IL GIORNALE DELLA **Previdenza**

dei Medici e degli Odontoiatri

Se ci vuoi leggere su Internet
clicca su

www.enpam.it

in questo numero

5	Il punto sull'assicurazione
6-9	Riscatti di allineamento
10-11	"Sportelli" presso gli Ordini
12-13	L'intervista/1: il generale medico
14-15	L'intervista/2: tocca al cardiologo
16-17	In partenza i modelli D/2005
18	Notizie
20	Adozioni e genitori
21	Emergenza Angola
22	Biblioteca del Cnel
24	In-Ricerca
25	Accadde a ...
26-27	L'Enpam editore
28	"Il ferito" di Gaspare Traversi
29	Un'antica Scuola di medicina
30	Il bacio descritto e dipinto
31	Mostre ed esposizioni
32-33	L'ospedale delle "Penne nere"
34-35	105 anni e non li dimostra
36-37	Analisi del disagio giovanile
38	L'informatica "sui" dipendenti
40-41	Vita degli Ordini
42	Due libri scientifici
44-45	Allarme droga tra i giovanissimi
46-47	Donna sul ponte di comando
48-57	Congressi, convegni, corsi
58-59	Viaggi: a spasso per Saigon
60	Attualità
61	Letteratura scientifica
62-63	Le recensioni
66	Le Erbe
67	I Fiori
68	L'Economia
70	Cinema: il doppiatore
71	La musica Klezmer
76-77	Lettere al Presidente
78	L'Avvocato
79	Spulciando qua e là
80	La nostra struttura



In copertina il ritratto di Marcello Malpighi (Crevalcore 1628-Roma 1694). Lo scienziato, laureatosi a Bologna, insegnò a Pisa nel 1661, rientrato nella città felsinea, osservò, scoprendolo, il passaggio del sangue nei capillari. Malpighi elaborò la tecnica di applicazione del microscopio, e grazie ad essa effettuò una serie di scoperte sull'uomo, sugli animali e sulle piante. Il suo nome è quindi legato allo studio della struttura microscopica della pelle, della milza e dei reni. Per primo, lo studioso emiliano osservò i globuli rossi e scoprì le papille della lingua, le ghiandole intestinali e l'alveolo polmonare. Alcune grandi scoperte portano il suo nome: la "capsula di Malpighi" ed i "corpuscoli di Malpighi". Fu tale il suo successo che alcuni colleghi, fedeli al "Galenismo", arrivarono ad aggredirlo e a mettere a soqquadro la sua abitazione. Tra i suoi allievi Antonio Valsava (1666-1723) che studiò l'anatomia e la fisiologia dell'orecchio.

< Pubblicità >

Si può aderire sino al prossimo 31 luglio

La nuova polizza sanitaria ha una durata biennale



di Pietro Ayala ()*

L'assicurazione ha avuto un grande successo. C'è una tenuta costante degli iscritti che confidiamo in aumento

Come già comunicato nello scorso numero è stata concessa dalla Compagnia Generali, la possibilità di aderire alla nuova polizza entro il 31/07/2005. I moduli per l'adesione sono stati più volte pubblicati sui numeri precedenti della nostra rivista, e sono reperibili sul sito internet dell'Ente www.enpam.it, e presso le sedi Provinciali degli Ordini. Quest'anno è possibile aderire anche utilizzando il Modulo on-line.



Per le modalità di adesione ricordiamo brevemente:

- a) I Medici già assicurati per l'annualità 31.05.2004 - 31.05.2005 hanno ricevuto nel mese di maggio il bollettino Mav per il pagamento del premio che potrà essere effettuato, alla Banca o alla Posta, entro e non oltre il 31/07/2005.
- b) I nuovi aderenti dovranno compilare il Modulo di adesione ed inviarlo, entro e non oltre il 31/07/2005, alla Fondazione Enpam - Casella Postale 7216 - 00100 Roma Nomentano, successivamente riceveranno il bollettino Mav per il pagamento del premio.

La nuova polizza/convenzione ha durata biennale e scadrà il 31.05.2007.



L'assicurazione (a costo irrisorio, se confrontato con quelli correnti) ha avuto grande successo.

Non impone nessun limite di età; né geografico; né questionario preventivo; ed il massimale (per anno e per nucleo familiare) è di Euro 700.000,00.

Quest'anno, malgrado l'aumento del premio annuale che comunque, a parità di prestazioni, è rimasto inferiore a quello applicato nel biennio 2002 - 2003, sembra si vada confermando il livello di adesioni del 2004, con la presenza di numerosi iscritti che ci seguono sin dall'anno 2000. Per continuare a migliorare la polizza, oltre la conferma delle adesioni degli anni precedenti, ci aspettiamo che l'opportunità offerta venga colta da un sempre maggior numero di iscritti.

() Vice Direttore Generale
Direttore Dipartimento Innovazione*

Possibilità di migliorare la base pensionabile

RISCATTI DI ALLINEAMENTO UN'INTERESSANTE OPPORTUNITÀ

Alla ricerca dell'investimento più redditizio. I versamenti previdenziali hanno una valenza di tipo assicurativo in senso lato. Analizziamo il problema

di Giovanni Vezza ()*

Come è stato più volte annunciato anche dalle pagine di questo giornale, presso molte gestioni dell'Ente, è stata introdotta da oltre un anno una nuova forma di riscatto, il riscatto di allineamento contributivo. Con questo nuovo istituto, l'iscritto ha la possibilità di migliorare la propria base pensionabile, allineando alla contribuzione raggiunta negli ultimi anni di attività i periodi pregressi in cui essa è stata inferiore.

In particolare, per la "Quota A" del Fondo di previdenza generale, l'allineamento viene effettuato sul contributo ordinario in vigore nell'anno in cui viene presentata la domanda di riscatto; per il Fondo della libera professione, sul contributo annuo più alto fra quelli versati nell'ultimo triennio; per il Fondo dei medici di medicina generale e per i professionisti già convenzionati e transitati a rapporto d'impiego sulla media annua degli ultimi 36 mesi coperti da contribuzione.

In sostanza, cercando di semplificare al massimo il concetto, se nell'ultimo anno sulla posizione dell'iscritto sono stati versati 1000 euro, mentre negli anni precedenti la contribuzione è stata inferiore (poniamo 200, 300 o 500 euro), l'assicurato ha la possibilità, con il riscatto di allineamento, di portare uno o più anni pregressi all'importo di 1000 euro. Dal momento che, per tut-

ti i Fondi gestiti dall'Ente, la pensione viene calcolata sulla media dei compensi professionali, come ricostruiti dai contributi, è evidente che l'aumento dei contributi sulla posizione dell'iscritto si trasforma di fatto in un aumento della pensione finale.

Per la grande flessibilità del sistema (non si è vincolati ad allineare un numero minimo di anni ed è possibile corrispondere gli importi dovuti rateizzandoli in tanti anni quanti sono gli anni da allineare aumentati del 50%), questo tipo di riscatto si presenta come una sorta di salvadanaio, dove ogni iscritto pone annualmente l'importo che preferisce, sapendo che esso gli verrà restituito sotto forma di pensione al momento del raggiungimento dei requisiti.

La domanda che più spesso viene posta dagli iscritti e dai professionisti dell'investimento è la seguente: ho dei soldi da parte, conviene che li utilizzi per un riscatto presso l'Enpam oppure che li investa in titoli di stato ovvero in azioni? Cosa mi conviene di più? Qual è fra questi l'investimento più redditizio?

La prima risposta che si può dare a questo tipo di interrogativo è che l'investimento previdenziale è difficilmente raffrontabile con gli altri, perché si fonda su elementi completamente diversi. Il risparmio investito in previdenza può avere un rendimen-

to infinitamente maggiore o infinitamente minore a seconda dei presupposti di partenza e degli eventi successivi all'investimento: se subito dopo il versamento dell'importo, l'investitore muore senza lasciare superstiti aventi diritto, in termini assoluti l'investimento va perduto, perché nessuno potrà beneficiare della pensione conseguente. Le azioni ed i titoli di stato, invece, si trasferiscono in capo agli eredi.

È anche vero però che se l'iscritto ha una longevità maggiore rispetto a quella attuarialmente stimata per determinare il costo dell'operazione (cioè ad esempio vive fino a 85 anni, mentre il costo ipotizzava una vita media di 75 anni), e dopo di lui i suoi superstiti continuano a beneficiare di una pensione di reversibilità ancora per un certo periodo (ad esempio, seguendo il calcolo delle probabilità, se si ha una moglie di 5/10 anni più giovane), il rendimento dell'investimento può anche raddoppiarsi.

I versamenti previdenziali hanno inoltre una valenza di tipo assicurativo in senso lato, che l'investimento in titoli o azioni per sua natura non può avere. Ad esempio, in caso di evento che comporti una invalidità assoluta e permanente, il trattamento pensionistico dei Fondi gestiti dall'Enpam viene liquidato immediatamente, e la pensione viene conteggiata aggiungendo un bo-

Hai dei soldi
da parte?
Guarda
attentamente
come ti
conviene
investirli

nus pari ad un massimo di 10 anni di ulteriore contribuzione figurativa.

Possibile tentare un confronto

Per converso, azioni e titoli sono facilmente liquidabili ed immediatamente convertibili in un importo in danaro, mentre le pensioni dell'Enpam sono pagate a cadenza mensile e non sono interamente capitalizzabili. Le sole pensioni dei Fondi dei medici e degli odontoiatri convenzionati possono essere trasformate in indennità per un massimo del 15% del loro ammontare.

Nonostante queste premesse, è tuttavia possibile, fissando specifici presupposti, tentare un confronto fra diversi strumenti d'investimento, avvertendo naturalmente che i risultati, pur fondandosi – come vedremo – su dati assolutamente oggettivi, rappresentano una elaborazione necessariamente limitata e si prestano ad ulteriori studi ed approfondimenti.

Impiego in titoli azionari

L'ipotesi di partenza è quella di un medico di medicina generale con 55 anni di età e 20 anni di anzianità contributiva presso il proprio Fondo di previdenza. Naturalmente analoghe valutazioni potranno essere fatte anche per le altre gestioni dove è presente la tipologia del riscatto di allineamento.

Immaginiamo che questo ipotetico soggetto abbia 100 euro da investire e si ponga un orizzon-

te temporale di 10 anni per valutare gli effetti di tale investimento: in questo modo raggiungerà fra l'altro il 65° anno di età e potrà quindi richiedere, se lo desidera, la pensione di vecchiaia presso il Fondo di appartenenza, pensione che quindi sarà incrementata dei rendimenti conseguenti al suo eventuale versamento a titolo di riscatto di allineamento.

Caso 1.

Riscatto di allineamento.

L'iscritto decide di investire i suoi 100 euro nel riscatto di allineamento. Per stabilire l'importo annuo dell'incremento della pensione a 65 anni conseguente a questo versamento, occorre prendere come base il coefficiente di trasformazione tratto dalle apposite tabelle redatte dall'attuario di fiducia dell'Ente (sulla base dell'aspettativa di vita e tenuto conto delle esigenze di equilibrio delle gestioni), proprio per determinare il costo del riscatto. Per un iscritto al Fondo dei medici di medicina generale con 55 anni di età e 20 anni di anzianità contributiva, questo valore è pari a 10,047770, quindi:

€ 100: 10,047770 = € 9,9525 annui.

Questo significa che alla pensione maturata con i versamenti contributivi obbligatori, l'iscritto aggiungerà ogni anno € 9,9525. Ma per quanti anni ciò accadrà? Non possiamo saperlo per un caso specifico, ma dobbiamo affidarci alla speranza di vita determinata dall'Istituto Nazionale di Statistica. Ebbene, un soggetto maschio di 65 anni in Italia può aspettarsi di sopravvivere mediamente fino a 81,9 anni, quindi per altri 16,9 anni. Il valore dell'investimento, senza calcolare la presenza di eventuali aventi diritto ad una successiva pensione di reversibilità, è quindi pari a:

€ 9,9525 annui x 16,9 anni = € 168,1965.

Ma non finisce qui: il legislatore, per incentivare l'investimento previdenziale, ha previsto la deducibilità integrale dall'imponibile fiscale dei versamenti volontari (quali appunto i riscatti) effettuati presso il Fondo di previdenza obbligatoria di appartenenza. Ipotizzando quindi un versamento di 100 euro in unica soluzione, si ottiene un risparmio fiscale diversificato a seconda delle diverse fasce di imponibile cui si appartiene. Così, sulla base degli attuali scaglioni di reddito, il risparmio sarà del 43% su un reddito oltre i 100.000 euro; del 39% su un reddito oltre i 33.500 euro; e del 33% su un reddito oltre i 26.000 euro. Lasciando semplicemente questo danaro sul proprio conto corrente, ed ipotizzando un tasso netto di interesse bancario dello 0,50% annuo, i rendimenti aggiuntivi potrebbero essere i seguenti:

€ 100 x 43% = € 43 x 0,50%
per 10 anni = € 45,199.
€ 100 x 39% = € 39 x 0,50%
per 10 anni = € 40,994.
€ 100 x 33% = € 33 x 0,50%
per 10 anni = € 34,688.

Quindi il valore finale dell'investimento previdenziale in un riscatto di allineamento, con le specifiche sopra indicate, potrebbe essere pari, a seconda dei casi, a:

€ 168,1965 + 45,199 =
€ 213,396
€ 168,1965 + 40,994 =
€ 209,191
€ 168,1965 + 34,688 =
€ 202,884

Caso 2.

Investimento in titoli azionari.

Ed ora entriamo nel merito di altri possibili impieghi delle proprie disponibilità economiche. L'impiego in titoli azionari, come del resto in fondi di investimento di carattere azionario, è un investimento aleatorio per sua stessa natura. Molti avranno in mente la frase che viene proposta dalle diverse società finanziarie dopo aver ricordato a scopi pubbli-

(segue a pag. 8)



(continua da pag. 7)

citarsi gli ultimi invitanti tassi di rendimento: “Non vi è garanzia di ottenere uguali rendimenti in futuro”.

Ed in effetti i risparmiatori italiani sanno bene che la borsa può regalare grossi guadagni ma anche rovesci molto dolorosi. Gli analisti finanziari dicono comunque che nel lungo termine (da 30 a 50 anni) i rendimenti dei titoli di borsa sono migliori di quelli relativi ad investimenti su titoli obbligazionari.

Per operare un confronto corretto con l'investimento nel riscatto di allineamento presso i Fondi Enpam, occorre simulare un investimento in un giardinetto di azioni internazionali per una durata di 10 anni. Il modo più semplice è analizzare le variazioni nel corso del tempo di un indice legato a questa tipologia di investimento.

Per farlo, abbiamo scelto un indice molto ben conosciuto dagli operatori specializzati, l'MSCI WORLD. Questo indice è rappresentativo dei principali mercati azionari mondiali per dimensione ed è composto da titoli azionari selezionati in base a criteri di capitalizzazione e liquidità. La composizione dell'indice (circa 1600 titoli) viene periodicamente rivista allo scopo di mantenere nel tempo le caratteristiche di rappresentatività.

I valori medi riepilogativi annui di questo indice per gli ultimi dieci anni sono riportati nell'acclusa tabella. Da essa si può vedere che le borse mondiali hanno raggiunto i massimi negli anni fra il 1998 ed il 2001, per poi calare bruscamente. Per i nostri fini ipotizziamo dunque che il nostro medico 55enne investa i suoi 100 euro in azioni replicate dall'MSCI WORLD e che il loro rendimento a scadenza sia rappresentato dalle variazioni dell'indice nel periodo 1995/2004. Quindi: $\text{€ } 853,94 - 509,71 = \text{€ } 344,23$
344,23 euro è il 67,53% del valore iniziale dell'indice, cioè

509,71. Pertanto il rendimento a scadenza, nella nostra ipotesi è pari al 67,53% per 10 anni. Quindi, al termine del decennio il nostro ipotetico medico si ritroverebbe in tasca:

$$\text{€ } 100 \times 67,53\% = \text{€ } 167,53.$$

Naturalmente, questo è un valore assolutamente ipotetico, perché se il medico del nostro esempio avesse ritirato i suoi risparmi nel 2000 anziché nel 2004 i suoi 100 euro sarebbero diventati 284,20; ma è anche vero che se avesse investito nel 2000 e disinvestito nel 2004, i suoi 100 euro si sarebbero ridotti a 58,95.

Caso 3.

Investimento in titoli di stato.

Questo è un investimento certamente più sicuro delle azioni, ma anche, dati i tassi attuali, molto meno redditizio. Per dare un'idea dell'evoluzione dei tassi in questo particolare settore, si può consultare la tabella del “Rendimento lordo dei titoli di stato (rendistato) a scadenza”: il tasso medio del 2004 è pari al solo 3,616%, mentre il tasso di un titolo di stato decennale è attualmente prossimo al 3,52%.

VALORE INDICE DEL MSCI WORLD

Anno	Valore indice medio
1995	509,71
1996	600,58
1997	796,70
1998	934,70
1999	1.160,99
2000	1.448,61
2001	1.194,84
2002	946,61
2003	768,26
2004	853,94

Tuttavia, dato che la fluttuazione dei tassi, anche se in misura minore, è un fenomeno che può verificarsi anche in questo settore, ai fini del nostro studio si è scelto di applicare un interesse composto calcolato sulla base dei valori annuali della tabella illustrata. Quindi, in sostanza, i 100 euro sono stati moltiplicati per l'11,793% conseguito dall'indice nell'anno 1995; il risultato, pari a 111,793 euro è sta-

RENDIMENTO LORDO DEI TITOLI DI STATO (RENDISTATO) A SCADENZA

Anno	Rendimento medio del titolo
1995	11,793
1996	8,852
1997	6,551
1998	4,625
1999	3,604 (*)
2000	5,353
2001	4,722
2002	4,445
2003	3,578
2004	3,616

(*) Per l'anno 1999 il rendimento medio è calcolato sui primi due mesi. Fonte: Thomson Financial Data Stream.

to nuovamente incrementato dell'8,852%, corrispondente al rendimento lordo 1996, e così via sino al valore registrato nel 2004.

Il risultato finale è stato:

$$€ 100 \times \text{tab.} = € 173,82.$$

Come detto, si tratta di una valutazione anche piuttosto generosa; con i tassi attuali del 3,52% replicati per 10 anni, infatti, si arriva ad un importo di solo € 141,33.

Valutazioni conclusive.

Come si ricava dal confronto fra i diversi valori, l'investimento previdenziale nel riscatto di allineamento, ferme restando le premesse, risulta ampiamente vincente rispetto alle alternative prese in considerazione. Per amore

di precisione, occorre dire che nel risultato è stata considerata neutra la tassazione sulla pensione (oggi le aliquote di prelievo variano fra il 23 ed il 43% a seconda degli scaglioni di reddito), così come sugli investimenti finanziari (pari al 27% sugli interessi e sui titoli di durata inferiore all'anno ed al 12,50% sugli altri valori).

Di qui la conclusione che l'investimento previdenziale, oltre ad essere una scelta oculata per il futuro proprio e dei propri cari, nella maggior parte dei casi, dati alla mano, può rivelarsi un buon affare. Naturalmente, sta a ciascuno adeguare le valutazioni compiute alla propria situazione individuale ed alle personali esigenze. ■

(*) *Dirigente Enpam*



Sportelli Enpam presso gli Ordini

Nuovi strumenti informatici nati per venire incontro alle esigenze degli iscritti. Si tratta di sportelli informativi che si attivano grazie ad una "smart card" personalizzata

di Saverio Molinaro (*)

Presso la maggior parte degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri è funzionante uno sportello informativo self-service, collegato con gli archivi dell'ENPAM, che permette agli iscritti di accedere ad informazioni personali e previdenziali tramite una smart card personalizzata.

Dal mese di maggio 2005 ci sono importanti novità, che rendono ancora più interessante il servizio offerto alla categoria medica: gli iscritti possono infatti accedere ad ulteriori informazioni previdenziali ed effettuare nuove operazioni, tra cui le ipotesi di calcolo di riscatti e di pensione.

Finora è stato possibile accedere ai seguenti dati e funzioni:

- Visualizzazione dati dell'archivio anagrafico degli iscritti contribuenti attivi e pensionati.
- Situazione contributiva di iscritti attivi, relativa a tutta la contribuzione versata (con indicazione dell'anno di versamento e di riferimento) per la quota "A", per il fondo libera professione, per i medici di medicina generale, per gli specialisti ambulatoriali e per gli specialisti accreditati.
- Ipotesi di riscatto degli anni di laurea per i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti Convenzionati Esterni (a breve, saranno disponibili an-

che per gli iscritti appartenenti alla Quota B).

- Visualizzazione della situazione dei riscatti.

Da maggio ulteriori notizie disponibili sullo "sportello":

Polizza Sanitaria, visualizzazione dei trattamenti erogati, ipotesi di calcolo delle prestazioni

- Convenzioni particolari riservate agli iscritti e/o loro familiari.
 - Stampa di cedolini di pensione
 - Stampa di certificati fiscali (CUD).
- Da maggio, i servizi informativi disponibili riguardano anche:
- Polizza sanitaria.
 - Visualizzazione trattamenti erogati.
 - Ipotesi di calcolo delle prestazioni.

Polizza sanitaria

Attraverso lo sportello informativo, infatti, chi abbia aderito alla polizza sanitaria ha la possibilità di verificare i versamenti effettuati per l'anno in corso: nelle maschere di riferimen-

to vengono mostrati i dati anagrafici del medico, l'anno di adesione alla polizza, l'importo versato e la data del versamento. Qualora vi siano anche dei familiari iscritti, vengono visualizzati i dati anagrafici di questi ultimi.

Trattamenti erogati

Selezionando la voce "Trattamenti erogati" nella home page dello sportello, viene visualizzata la videata che mostra i dati anagrafici del medico e, per ogni trattamento, il Fondo previdenziale cui si riferisce, il tipo di trattamento, il tipo di calcolo, la data in cui è stata effettuata la richiesta, la data di accettazione, la data di cessazione dell'attività (se il medico non è più attivo), la data in cui è stato effettuato il calcolo, la data in cui è stato effettuato il versamento e l'importo erogato. Se si tratta di una pensione, sono mostrati in dettaglio la cifra relativa alla pensione annua e quella relativa alla quota capitale percepita. Infine, vengono indicate le eventuali ritenute applicate all'importo.

Ipotesi di calcolo delle prestazioni

Le procedure relative al calcolo della pensione consentono di effettuare un calcolo ipotetico dell'importo della pensione. Sono previste due distinte tipologie di calcolo:



La “smart card” personalizzata è già stata distribuita alla maggior parte dei medici. Per tutti gli altri è in corso la spedizione

- Calcolo pensione alla data del collegamento allo sportello: è una funzione che permette di calcolare l'importo della pensione annua e, se richiesto, la parte in capitale (15%), ponendo come presupposto che la data di cessazione sia quella di interrogazione del sistema; viene, cioè, effettuato un calcolo “ad oggi”. Tale funzione considera tutti i contributi versati e presenti in ar-

chivio e tiene conto di tutti i parametri già acquisiti negli archivi dell'Ente. Si tratta di una procedura utile per coloro che stanno per andare in pensione e vogliono conoscere l'importo presunto della prestazione, nonché decidere se chiedere anche la quota capitale.

- Proiezione di calcolo della pensione: inserendo un'ipotetica data di cessazione, il sistema effettua il calcolo della prestazione (trattamento in pensione o trattamento misto), tenendo conto dei contributi versati presenti in archivio e proiettando la media degli ultimi 60 mesi di contribuzione per gli anni che mancano alla data di cessazione. Tale calcolo viene effettuato solo per gli iscritti che hanno almeno 15 anni di contribuzione. Non si ritiene di poter fornire dati attendibili per gli iscritti che abbiano contributi per un numero inferiore di anni.



Le procedure già sviluppate consentono anche di conoscere i passaggi intermedi del calcolo, con i dettagli relativi, con la possibilità di stampare ognuna delle singole pagine che vengono visualizzate.

La maggior parte degli iscritti è già in possesso della smart card personalizzata utile per accedere alle funzioni descritte, mentre sono in corso di spedizione le carte destinate agli iscritti degli Ordini dove è già stato installato lo sportello informativo. ■

(*) *Direttore Dipartimento
Elaborazione Dati*

Un ospedale con le “stellette”

Nell'attuale panorama ospedaliero nazionale singolare è il caso dell'Ospedale Militare di Milano. Un nosocomio dalle peculiarità storiche, operative e deontologiche meritevoli di attenzione. Il direttore della struttura, il Generale medico Samuele Valentino, ne delinea le attività e le potenzialità

di Carlo Ciocci

L'Ospedale Militare di Milano è l'unico Ospedale con competenze di ricovero e cura della Regione Militare Nord, il cui bacino di utenza include tutte le regioni geografiche del Nord e del Centro Italia, escluse la Regione Marche e la Regione Lazio. Il suo profilo storico e la sua partecipazione a tutti gli eventi risorgimentali e della storia italiana degli ultimi due secoli sono altamente significativi e rappresentano sicuramente una pietra miliare nel panorama della Sanità militare italiana.

Generale Valentino, quando nasce l'Ospedale militare di Milano?

Le origini risalgono all'Ospedale Militare di S. Ambrogio, istituito al tempo della Repubblica Cisalpina presso il monastero attiguo alla omonima basilica e successivamente divenuto sede della Università Cattolica del Sacro Cuore in Milano. Il 20 marzo 1799 è la data convenzionale della sua costituzione. Inizialmente la sua amministrazione fu affidata alla ragioneria del civile Ospedale “Ca' Granda”: nel 1803 venne poi istituita l'amministrazione autonoma militare dell'Ospedale di S. Ambrogio. Il 24 febbraio 1807 fu istituita per decreto “a vantaggio dei giovani medici militari” una Scuola di Sanità Militare, articolata in una clinica medica, una clinica chirurgica e una scuola anatomica. La Scuola fu

successivamente trasformata in Accademia di Sanità Militare.

Nel 1853 per la grave carenza di medici laureati in Milano fu equiparata a primo nucleo di Facoltà Universitaria di Medicina e Chirurgia. Dalla sua fondazione l'Ospedale Militare è stato spettatore e attore di molti eventi risorgimentali dell'Italia settentrionale quali il ritorno degli Austriaci e la loro permanenza fino al 1859; i feriti delle Cinque giornate di Milano nel 1848; i feriti a Magenta, a San Martino e Solferino. Negli artistici stanconi furono in seguito anche raccolti i feriti della Guerra Coloniale e della Grande Guerra. Ugo Foscolo ed Ernest Hemingway sono annoverati tra i degenti più illustri.

Per venire a tempi più vicini ai nostri?

Nel 1926 l'Amministrazione Provinciale di Milano formalizzò un atto di permuta che individuò una zona periferica in località Baggio per iniziare i lavori della nuova sede ospedaliera, poi completati nel giro di un lustro. La costruzione, in stile neorinascimentale, fu inaugurata nel 1931. Dopo il secondo conflitto mondiale, a seguito di adeguati lavori di ripristino delle infrastrutture, venne dedicato alla memoria del Sottotenente Medico Loris Annibaldi, eroicamente caduto sul fronte greco e medaglia d'oro al valore militare.

Come si presenta oggi la struttura?

L'ospedale è dislocato nell'area

nord ovest del capoluogo lombardo e si estende su un territorio di 130.000 mq, di cui 126.000 strutturati a parco arboreo.

L'Infrastruttura è del tipo a padiglioni separati collegati su 4 livelli funzionali, risalente agli anni 30: tale tipologia nei testi di igiene è riportata quale esempio di edilizia ospedaliera considerata avveniristica per l'epoca. La dipendenza gerarchica ed amministrativa del nosocomio è dal Ministero della Difesa.

Chi sono gli utenti?

Come prevede espressamente l'attuale ordinamento del Servizio Sanitario Militare l'utenza avente titolo è costituita da militari di ogni ordine e grado delle FF.AA. e delle forze di polizia; civili dell'Amministrazione Difesa; familiari degli aventi diritto; Forze Armate estere, secondo gli accordi di reciprocità in vigore. Le prestazioni sanitarie sono erogate sia con la procedura del ricovero ordinario e diurno, sia ambulatorialmente.

Ai Servizi Ospedalieri e agli Organi Medico-Legali afferisce anche una utenza civile per il giudizio medico legale in materia di attività certificativa e di idoneità al Servizio Militare, di dipendenza da causa di servizio, di inabilità assoluta al lavoro e di indennizzo da danni trasfusionali e vaccinali.

Quali sono le branche specialistiche delle quali gli utenti possono usufruire?

Tutte le principali branche spe-

cialistiche operanti, sia di area medica, sia di area chirurgica, sono state progressivamente potenziate ed articolate secondo modelli operativi di priorità istituzionale.

Recentemente sono stati introdotti anche i Servizi di oncologia, ginecologia, fisiatria, neurofisiologia, medicina dello sport, psicologia clinica, endoscopia digestiva.

L'utenza ambulatoriale che si avvale delle prestazioni specialistiche erogabili, in caso di accesso per motivi non di servizio, è tenuta al pagamento del ticket sanitario regionale, in aderenza alle vigenti norme in materia di partecipazione alla spesa sanitaria.

Cosa può dire a proposito del personale in servizio?

Le motivazioni deontologiche e il concetto di servizio, proprie della Sanità Militare costituiscono l'aspetto fondamentale dell'approccio lavorativo degli Ufficiali Medici, Farmacisti, Odontoiatri, nonché del personale infermieristico. Senza valenze contrattuali e sindacali il Servizio Sanitario Militare viene espletato come servizio al paziente e alla collettività secondo il tradizionale concetto di "scienza e coscienza" e secondo il concetto di "umanizzazione". Tale espressione, prima che diventasse un progetto sanitario regionale e che le Aziende Ospedaliere la individuassero come obiettivo da raggiungere attraverso forme incentivanti, rappresenta la base di partenza dell'atto medico dell'operatore sanitario della Forza Armata, da sempre in prima linea nel portare soccorso all'uomo sofferente in aree critiche.

Un simile approccio fortemente sentito e condiviso da tutti gli operatori, trova per altro ampia risonanza e sublimazione nel noto motto araldico della Sanità Militare: "Fratribus ut vitam servares munera vitae spraevisi".

Il personale sanitario, trattandosi di militari, viene im-

piegato anche in missioni all'estero?

L'attuale scenario internazionale, i mutamenti socio politici e le numerose aree di crisi mondiali hanno ulteriormente accresciuto il bisogno di salute e di soccorso in contesti sempre differenti ed imprevedibili. In un simile panorama gli ufficiali medici dell'Ospedale Militare di Milano hanno concorso massicciamente a tutte le missioni di pace, esportando oltre alla propria professionalità, anche le intrinseche e peculiari caratteristiche della Sanità Militare, incentrate sulla dedizione al servizio e sull'approccio "umanizzato".

A seguito di tale significativo contributo di impiego del proprio personale nello scenario internazionale, il 7 dicembre 2003 è stato conferito all'Ospedale Militare di Milano da parte del Sindaco, dott. Gabriele Albertini, nelle mie mani la massima onorificenza civica della città di Milano: l'"Ambrogino d'oro".

Infine, generale Valentino, qual è il futuro della struttura?

Nel corso degli ultimi tre anni obiettivi altamente qualificanti sono stati raggiunti: la carta dei Servizi, l'attivazione delle procedure per la Certificazione di Qualità e l'organizzazione scientifica e logistica di circa trenta Congressi e Seminari scientifici, validi anche ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM. Il futuro dell'Ente secondo le attuali prospettive è orientato al potenziamento delle infrastrutture e alla innovazione tecnologica. Ma c'è la consapevolezza comunque che, anche se nel futuro sarà necessario un incremento dell'alta tecnologia nell'organizzazione sanitaria sempre più regolata secondo principi di efficacia, di efficienza e di qualità percepita, il medico militare potrà sem-

pre contare su un'arma fondamentale ed irrinunciabile, quella particolare sensibilità ed incondizionata disponibilità che sono presenti sia nel giuramento ippocratico, sia soprattutto nelle radici profonde della tradizione della Sanità Militare. Quella particolare sensibilità e disponibilità che, recuperando il rapporto duale e fiduciario medico-paziente, dovrebbe rappresentare quindi la nuova frontiera della medicina del terzo millennio. Dopo l'exasperata tecnicizzazione, i fenomeni devianti della "malpractice" e la concezione economicistica dell'Azienda Ospedaliera, diventa imperativo ed imprescindibile ritornare ai valori fondanti della medicina, alla capacità di ascolto del malato, ad un vero e proprio atto di amore del medico verso il "suo" paziente. Sì. La nuova frontiera in medicina è un vero e proprio ritorno alle origini. A ciò da cui eravamo partiti, cioè l'uomo. In tale nuovo orizzonte l'Ufficiale Medico, nel suo attuale ruolo di operatore di pace e di soccorso, senza confini e condizioni, ritrova l'attualità del suo motto araldico e risponde al nuovo bisogno di una medicina più "umanizzata". ■



Ambulanze dell'Ospedale Militare di Milano in Piazza Duomo in occasione della festa dell'Esercito il 29 aprile.

Intervista con Corrado Vassanelli, ordinario di Cardiologia dell'Università di Verona e presidente del Terzo convegno internazionale di Venezia su un tema di pressante attualità



Guerra alle coronaropatie acute **“Ospedali buoni ma inutili, senza una buona rete territoriale”**

La 'battaglia' in corso nel nostro Paese per ridurre gli effetti letali delle sindromi coronariche acute necessita di efficaci organizzazioni in grado di garantire che il paziente giunga in ospedale in tempi brevi e ... nella struttura più idonea ad intervenire sul suo problema specifico. Ma la situazione sta migliorando, nonostante l'aumento dei casi
di Andrea Sermonti

Le malattie cardiovascolari sono ancora la causa più frequente di morte in Europa per gli uomini al di sotto dei 65 anni di età e la seconda più frequente per le donne. “Sino ad un decennio fa ci si attendeva che il trattamento della ipercolesterolemia e dell'ipertensione avrebbero portato alla eliminazione delle malattie coronariche entro la fine del XX secolo – ci conferma Corrado Vassanelli, ordinario di Cardiologia dell'Università di Verona da noi intervistato in occasione del 'Terzo convegno internazionale sulle Sindromi coronariche acute' di Venezia da lui presieduto – ma in seguito questa previsione ottimistica è stata in qualche modo smentita: oggi si ritiene che le malattie cardiovascolari rimarranno la principale causa di morte nei prossimi 15 anni, vuoi per la rapida crescita della loro incidenza nei paesi in via di sviluppo e nell'Europa orientale, vuoi per l'aumento di

obesità e di diabete nel mondo industrializzato”.

Eppure il trattamento delle sindromi coronariche acute sembra aver fatto buoni progressi, soprattutto negli ultimi tempi

In effetti la mortalità intra-ospedaliera per infarto miocardico acuto si è ridotta negli ultimi anni, passando dal 25%-30% degli anni '60 al 18% degli anni '80 fino ad arrivare secondo gli ultimi *trial* ad una mortalità del 5-6%. Al contrario, non sono per niente diminuiti i decessi che avvengono nella fase pre-ospedaliera, che possono rappresentare fin oltre il 50% della mortalità globale per infarto miocardico acuto.

Quali interventi porre in essere, allora, per 'invertire questa rotta'?

Gli obiettivi prioritari per una

appropriata gestione nella comunità dei pazienti con infarto miocardico acuto sono sostanzialmente due: aumentare il numero dei pazienti con infarto miocardico acuto che arrivano 'vivi' in ospedale e far giungere i pazienti il più precocemente possibile ad una adeguata terapia che porti alla riapertura efficace e duratura del vaso responsabile dell'infarto (riperfusion), tenendo conto che sia la mortalità che la quantità di tessuto miocardico che può venir salvato sono direttamente proporzionali ai tempi di intervento.

E come possono essere raggiunti questi obiettivi?

Soprattutto realizzando una efficace rete sul territorio – in grado di ridurre i tempi di intervento pre-ospedalieri ed una precoce 'stratificazione' dei malati, che non può prescindere da un importante coinvolgimento della comunità

in cui si viene ad operare – e un miglioramento della qualità e dei percorsi delle cure intra-ospedaliere con la possibilità, attraverso una organizzazione codificata, di trasferire rapidamente i malati a rischio elevato dagli ospedali di primo soccorso alle strutture dotate dei presidi terapeutici più adatti per il singolo paziente.

Al congresso da lei presieduto è emerso che il numero di donne ricoverate per infarto miocardico acuto è anch'esso andato crescendo e che una fetta importante di pazienti, ancora oggi, non viene sottoposta ad una terapia ripercussiva, sia essa farmacologica o meccanica

Questo è vero. Non dimentichiamo, però, che il percorso diagnostico terapeutico del malato con infarto miocardico acuto non è condizionato tanto dal suo rischio clinico quanto dalle *facilities* dell'ospedale in cui viene ricoverato: possibilità di eseguire la coronarografia, l'angioplastica coronarica (PTCA) il *by-pass* aorto-coronarico.

Torniamo allora alla 'rete territoriale' dell'infarto, che sembra essere la chiave di volta del problema

La creazione di reti integrate del territorio aiuterebbe ad ottenere la massima diffusione delle terapie ripercussive, la loro personalizzazione, la migliore collocazione ospedaliera per ogni paziente e ad assicurare un trattamento più aggressivo di tipo interventistico ai sottogruppi a più alto rischio. I 'protocolli diagnostico-terapeutici' devono indirizzare verso il massimo della possibilità di ripercussione orientando il percorso pre, inter e intra-ospedaliero sulla base dei tre fattori che condizionano l'esito del trattamento: i tempi dell'evolversi della sindrome coronarica acuta, il profilo di rischio del

paziente e la disponibilità di presidi e tecnologie in tempi utili per una ripercussione ottimale. E' però indispensabile che accanto a protocolli decisionali generali basati sulle evidenze disponibili e riassunti nelle 'Linee Guida', si lavori alla costruzione di una specifica rete territoriale che deve prevedere sufficiente flessibilità per adattarsi a contesti specifici e diversificati. I protocolli concordati dal 'Governo della rete' devono quindi identificare rapidamente non solo i pazienti che presentano caratteristiche di alto rischio, per indirizzarli verso strutture ad alta specializzazione, ma anche quelli che hanno le maggiori possibilità di ottenere un beneficio sostanziale da un tipo di trattamento ripercussivo rispetto all'altro.

Cosa significa, questo, in concreto?

Che dovranno essere realizzati programmi mirati ad anticipare il contatto tra il paziente con infarto miocardico ed il 'Sistema 118', che a sua volta dovrà essere in grado di eseguire un ECG e di interpretarlo e trasmetterlo alla centrale 118 ed eventualmente all'Unità di trattamento intensivo coronarico (UTIC) di riferimento. Sarà necessario dedicare risorse umane e strumentali per lo sviluppo globale del sistema emergenza-urgenza che comprendano anche la fase pre-ospedaliera e si dovranno adottare protocolli diagnostico-terapeutici mirati ad incrementare l'utilizzo della terapia farmacologica di ripercussione (fibrinolisi preospedaliera).

Il tutto in tempi rapidissimi, per non vanificare gli interventi

Se il primo contatto tra personale sanitario dedicato e paziente con infarto miocardico avviene con un ritardo maggiore di 3 ore o la fibrinolisi non può essere attuata entro i

90 minuti allora è preferibile ricorrere all'angioplastica coronarica primaria. Qualora invece il primo contatto medico avvenga entro le prime 3 ore dall'esordio infartuale, la strategia di PTCA primaria in rete sarà indicata solo se il ritardo prevedibile per eseguire la fibrinolisi è inferiore ai 60 minuti. Nei pazienti con età superiore a 75 anni questa scelta dovrà comunque tenere conto del livello di rischio connesso con la fibrinolisi. Questi obiettivi, poi, andranno commisurati alle potenzialità organizzative della rete: obiettivo prioritario della strategia di rete è quello di garantire il trasferimento per il trattamento interventistico al sottogruppo a più alto rischio (corrispondente a circa il 25% di pazienti), puntando a migliorare le capacità organizzative per raggiungere l'obiettivo di trattare con l'angioplastica tutti i pazienti a rischio aumentato, ottenendo così il massimo beneficio dal trattamento. ■

AD OGNI INFARTO IL SUO (GIUSTO) TRATTAMENTO

L'infarto miocardico acuto non Q presenta una prognosi intraospedaliera e a breve termine più favorevole rispetto all'infarto transmurale classico, in quanto più limitato anatomicamente, ma a lungo termine questo vantaggio viene a perdersi, evidenziando una mortalità superiore rispetto all'infarto con onde Q. "Gli studi più recenti sul trattamento ottimale dell'angina instabile e dell'infarto non Q – sostiene Vassanelli – hanno evidenziato il vantaggio della stratificazione precoce del rischio allo scopo di sottoporre a coronarografia ed ad eventuale procedura invasiva (PTCA) i pazienti a rischio più elevato (strategia aggressiva precoce), rispetto al comportamento conservativo tradizionale. Inoltre, i pazienti a maggior rischio si giovano della recente introduzione di alcuni farmaci antiaggreganti piastrinici (inibitori della glicoproteina IIb/IIIa) somministrabili per via endovenosa. Anche un trattamento orale di lunga durata con antiaggreganti quali il clopidogrel sembra ridurre gli eventi cardiovascolari maggiori nei pazienti con angina instabile sottoposti o meno a PTCA". (M.R.M.)

Redditi professionali del 2004

Sono in partenza i modelli D 2005

Entro la fine di questo mese di luglio i professionisti iscritti all'Enpam devono comunicare i dati relativi all'esercizio della professione

di Vittorio Pulci (*)

Entro il prossimo 31 luglio i professionisti iscritti all'E.N.P.A.M. sono tenuti a comunicare il reddito derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica prodotto nel corso dell'anno 2004. Tale dichiarazione può essere effettuata in via telematica, accedendo al sito Internet della Fondazione www.enpam.it (non è necessaria la preventiva registrazione presso l'Area Riservata del sito), ovvero utilizzando i Modelli D 2005 recapitati al domicilio degli iscritti nelle prime settimane del mese di giugno.

Tali modelli (oltre 330.000) sono stati personalizzati in base alla posizione contributiva del singolo iscritto presso il Fondo della Libera Professione - Quota B del Fondo Generale:

* iscritto infra-sessantacinquenne con contribuzione intera (Modello D/CO);

* iscritto infra-sessantacinquenne con contribuzione ridotta (Modello D/CR);

* iscritto che ha compiuto il 65° anno di età nel

corso dell'anno 2004 (Modello D/65);

* iscritto di età superiore ai 65 anni (pensionato del Fondo generale "Quota A") che non ha già optato per l'esonero contributivo (Modello D/P).

Coloro che non sono venuti in possesso del proprio modello o che lo hanno smarrito possono reperire il modello D 2005 non personalizzato sul sito Internet www.enpam.it, presso la sede dell'E.N.P.A.M. in Roma, via Torino n. 98 (II piano), o presso l'Ordine dei Medici di appartenenza. In tal caso è necessario indicare i dati personali richiesti e, obbligatoriamente, il codice E.N.P.A.M..

Il reddito da assoggettare a contribuzione presso la "Quota B" del Fondo Generale, da indicare nel modello, è quello derivante dall'esercizio, anche in forma associata, della professione medica e odontoiatrica, al netto delle spese sostenute per produrlo. Concorrono, altresì, a formare tale reddito i compensi, anche se equiparati ai fini fiscali ai redditi di lavoro dipendente, che derivano dallo svolgimento di attività attribuite all'iscritto in ragione della sua particolare competenza professionale. A titolo esemplificativo, sono, pertanto, soggetti a contribuzione:

– i compensi per l'attività libero professionale "intra moenia";

– i redditi da lavoro autonomo prodotti nell'esercizio della pro-

fessione medica e odontoiatrica, ivi compresa l'attività svolta in forma associata e quella svolta in regime di "extra moenia";

– i redditi da collaborazione coordinata e continuativa;

– i compensi per la partecipazione a congressi o convegni e per attività di ricerca in campo sanitario;

– i proventi derivanti da prestazioni occasionali richieste all'iscritto in virtù della sua particolare competenza professionale;

– gli utili derivanti da associazioni in partecipazione, quando l'apporto è costituito esclusivamente dalla prestazione professionale.

I medici e gli odontoiatri convenzionati con il S.S.N. non devono dichiarare i compensi corrisposti dalle Aziende Sanitarie Locali ma indicare esclusivamente gli eventuali redditi da libera professione prodotti, al netto delle relative spese. In tali casi, qualora non sia possibile imputare le singole spese alle diverse tipologie di reddito (compensi da convenzione, redditi da libera professione) la quota di spese da portare in deduzione può essere determinata in proporzione all'incidenza sul reddito professionale totale delle diverse categorie di reddito.

Gli Uffici della Fondazione provvederanno a determinare l'importo del contributo dovuto detraendo dal reddito dichiarato nel Modello D il reddito



già assoggettato a contribuzione mediante il contributo versato alla "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale. Il relativo pagamento dovrà essere effettuato in un'unica soluzione (non sono ammesse rateazioni) entro il 31 ottobre del corrente anno e comunque non oltre il termine indicato sul bollettino MAV precompilato (pagabile presso qualsiasi Istituto di Credito o Ufficio Postale) che la Banca Popolare di Sondrio invierà in prossimità della suddetta scadenza a tutti gli iscritti tenuti al versamento. Unitamente al MAV sarà inviato un prospetto esplicativo del calcolo effettuato per determinare l'importo del contributo.

Il mancato ricevimento del bollettino non esonera dal pagamento del contributo. In tal caso dovrà essere contattata tempestivamente la Banca Popolare di Sondrio al numero verde: 800.24.84.64.

Tale Banca, inoltre, offre in esclusiva agli iscritti alla Fondazione una carta di credito gratuita che, oltre alle ordinarie funzionalità di acquisto, consente di pagare direttamente on-line, anche con addebito rateale, i contributi dovuti all'E.N.P.A.M.. Per richiedere tale carta è necessario accedere all'Area Riservata del sito www.enpam.it e compilare il relativo modulo di domanda. Per ulteriori informazioni sulla Carta Fondazione E.N.P.A.M. è

a disposizione il numero verde 800.190.661; per ottenere chiarimenti sull'accesso all'Area Riservata è possibile contattare il n. 06.48294.930 (Attenzione: per l'abilitazione all'accesso all'Area Riservata e l'emissione della carta di credito è necessario attendere i relativi tempi tecnici).

Si ricorda, infine, che i contributi previdenziali - compresi quelli dovuti al Fondo della Libera Professione - Quota B del Fondo Generale - sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lett. e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (DPR 22 dicembre 1986, n. 917).

(*) *Dirigente Enpam*

SANZIONI

Il vigente regime sanzionatorio, in caso di invio del Modello D oltre il termine del 31 luglio, prevede l'applicazione di una sanzione in misura fissa pari a € 120,00. Qualora il pagamento dei relativi contributi venga effettuato in ritardo è prevista:

- una sanzione in misura fissa pari all'1% del contributo, qualora il versamento sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza (entro il 29 gennaio 2006);
- qualora il versamento sia effettuato oltre tale termine, una sanzione, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) maggiorato di 5,5 punti, fino ad un importo massimo pari al 70% del contributo.

PENSIONATI DEL FONDO GENERALE E.N.P.A.M.

I pensionati del Fondo Generale sono esonerati d'ufficio dal versamento dei contributi e, di conseguenza, dall'invio del Modello D.

Essi, tuttavia, se titolari di reddito professionale, possono chiedere entro il 31 luglio 2005, nell'apposito spazio previsto nel Modello D o con domanda in carta semplice, di essere ammessi al versamento del contributo nella misura intera del 12,50% o ridotta del 2%.

Le modalità di versamento del contributo e di invio del Modello D sono identiche a quelle previste per gli iscritti non pensionati.

CONTRIBUTO PROPORZIONALE RIDOTTO

La richiesta di contribuzione ridotta alla "Quota B" del Fondo Generale può essere presentata entro il 31 luglio 2005 dagli iscritti dotati di altra copertura previdenziale obbligatoria ovvero dai titolari di un trattamento pensionistico derivante da contribuzione previdenziale obbligatoria.

Qualora l'istanza venga presentata oltre tale termine, essa si intenderà riferita agli eventuali redditi professionali prodotti nell'anno 2005, i cui contributi saranno versati con l'aliquota del 2% nell'anno 2006; al contrario, il contributo relativo ai redditi prodotti nell'anno 2004 verrà calcolato nell'anno in corso in misura intera. Coloro che negli anni precedenti hanno regolarmente prodotto la predetta domanda non devono ripeterla.

In caso di perdita del diritto alla contribuzione ridotta, va indicata nell'apposita dichiarazione presente nel Modello D la data in cui sono venute meno le relative condizioni di accesso. L'iscritto decaduto dal diritto alla contribuzione ridotta può, comunque, presentare una nuova domanda qualora torni in possesso dei requisiti.

Gli iscritti già ammessi alla contribuzione ridotta possono optare per il versamento del contributo nella misura intera del 12,50%. Tale opzione non è revocabile.



I CAPELLI E LA MAMMA

Perdete i capelli? Soffrite di alopecia "galoppante"? Tutta colpa di mamma... Uno studio effettuato dall'università di Bonn e pubblicato sull'*American Journal of Human Genetics* dimostra, infatti, che l'alopecia androgenetica viene ereditata dai geni della mamma. Lo studio in questione fornisce, quindi, la conferma della base genetica di questa grave forma di calvizie che, al contrario di quanto si pensava, è esclusivamente imputabile ai geni materni.

di Marco Vestri



IL LAMA E L'ALZHEIMER

Una singolare ricerca effettuata e finanziata dal National Research Council del Canada e dall'azienda belga Ablynx ha prodotto risultati sorprendenti: chi, infatti, avrebbe mai potuto immaginare che alcune sostanze prodotte dai lama siano efficaci per contrastare gravi malattie quali ad esempio l'Alzheimer? Il lama, del resto, produce dei particolari anticorpi, piccoli e stabili, che sembrerebbero adatti a realizzare farmaci specifici. Fra questi anticorpi ce n'è uno, però, molto interessante: un piccolo nanocorpo in grado di contrastare le placche che si formano nel cervello dei malati di Alzheimer.

LA SALUTE DEGLI ITALIANI

La Fadoi (Federazione associazioni dirigenti ospedalieri internisti) ha presentato il Rapporto 2005 "L'Italia dice 33" che esamina, dettagliatamente, lo stato di salute della popolazione italiana. In sostanza l'italiano conferma di essere in buona salute anche se, purtroppo, è sempre più minacciato dagli errati stili di vita. Fattori di rischio come obesità, ipertensione, fumo, colesterolo, si vanno, col tempo, sempre più diffondendo. Per migliorare la situazione basterebbe molto poco: una alimentazione sana ed equilibrata, ad esempio, contribuirebbe in maniera significativa a migliorare la nostra salute. Dal rapporto emerge anche che fra le malattie croniche che più ci tormentano spiccano l'artrite e l'artrosi, mentre si registra un sensibile calo del diabete. Attenzione anche alle allergie, vero problema stagionale per la maggioranza degli italiani. Infine, va segnalato, un ultimo interessante dato: vi è una maggiore aspettativa di vita nelle Marche per gli uomini e in Trentino per le donne... all'ultimo posto la Campania.

Molto interessante, a questo proposito, la lettura dei due libri scritti da Eolo Parodi e Walter Pasini, presentati presso la sede dell'Enpam il 15 giugno (a pag. 27).



GLI ITALIANI E L'ACQUA

Che agli italiani piaccia il buon vino è, ormai, cosa risaputa... Ma chi si potrebbe immaginare che il Popolo dello Stivale sia primo al mondo nel consumo di acqua minerale? I dati riportati dal *Wall Street Journal*, in effetti, parlano chiaro: un italiano consuma in media 189 litri, pro capite, di acqua minerale mentre la produzione annua italiana di acque minerali si attesta sugli 11.000 litri. In Italia si contano 177 stabilimenti di acque minerali e i marchi presenti sul mercato nazionale sono 265. Ogni italiano, in un anno, beve circa 12 litri di minerale per strada mentre il 9% degli italiani beve acqua mentre guida... Il paradosso, tutto italiano, è che l'acqua che sgorga dal rubinetto delle nostre abitazioni è ritenuta, dagli esperti in materia, più che buona.



L'ARCHIVIO DEL DNA

Sta per nascere un nuovo strumento contro la criminalità. La Banca Dati del Dna. Infatti a detta di L. Santi, presidente del Cnbb (Comitato nazionale per le biotecnologie e la biosicurezza), sono ormai maturi i tempi affinché questo importante archivio entri in funzione. La Banca Dati del Dna permetterà di conservare un campione di Dna di tutti i condannati per reati per i quali sono previste pene non inferiori a tre anni di reclusione. Anche chi sarà arrestato in flagranza di reato dovrà lasciare un campione del proprio patrimonio genetico.

Il Dna sarà conservato per non meno di 40 anni e sarà distrutto in caso di morte o proscioglimento del soggetto in questione.

< Pubblicità >

Previste alcune tutele particolari

Quando le adozioni riguardano i genitori

La legislazione italiana prevede una serie di specifiche disposizioni utili a quanti, e tra questi i medici, ottengono un'adozione internazionale. Congedi, indennità, riposi orari

di Marco Perelli Ercolini

Un discreto numero di medici adotta un figlio e di questi molti ricorrono all'adozione internazionale ove sono previste alcune tutele particolari per i genitori adottivi. In particolare, in caso di adozione internazionale la lavoratrice e il lavoratore, in base all'art. 27 comma 2 del Dlgs 151/2001, hanno diritto a fruire di un congedo di durata corrispondente al periodo di permanenza nello Stato straniero richiesto per l'adozione e l'affidamento. Questo congedo non prevede però né indennità né retribuzione, tranne una eventuale specifica previsione del contratto di lavoro. In altri ter-

mini essendo considerato come interruzione del servizio, non è utile ai fini del computo dell'anzianità di servizio e del trattamento di previdenza e di quiescenza, potendo però essere riscattato. Inoltre, al contrario dell'adozione nazionale, nei casi di adozione o di affidamento preadottivo internazionale, il congedo di maternità (o di paternità nei casi previsti) della durata di tre mesi spetta anche se il minore abbia superato i sei anni e sino al compimento della maggiore età (art. 27 Dlgs 151/2001) e decorre dal momento in

cui l'ente autorizzato certifica la procedura.

Il limite di età per il congedo parentale delle adozioni e degli affidamenti preadottivi internazionali è elevato, come per le adozioni nazionali, a 12 anni di età del bambino/a e può essere fruito nei primi tre anni dall'ingresso del minore nel nucleo familiare. Se il minore all'atto dell'adozione o dell'affidamento ha un'età compresa tra i sei e i dodici anni, il congedo parentale deve essere fruito entro i primi tre anni dall'ingresso del minore nel nucleo familiare.

Va tenuto presente che il requisito dell'età - dai 6 ai 12 anni - deve essere presente al momento dell'adozione o affidamento e certificato dall'ente autorizzato all'incarico di curare l'adozione e non anche alla data di ingresso in famiglia (infatti le due date potrebbero non coincidere).

In assenza di specifica norma-

tiva, sia per i riposi orari che per il congedo per malattia del figlio adottato, valgono le stesse norme che regolano le adozioni nazionali e precisamente: per i riposi orari come per il congedo di maternità, vale il limite entro il primo anno dell'ingresso del minore nella nuova famiglia, mentre per il congedo per malattia del figlio/a adottato/a il limite di età è elevato a 6 anni e qualora all'atto dell'adozione o dell'affidamento, il minore abbia un'età compresa fra i 6 e i 12 anni, il congedo per la malattia del bambino è fruibile nei primi tre anni dall'ingresso del minore nel nucleo familiare.

Va ricordato che per fruire del congedo per malattia la lavoratrice e il lavoratore sono tenuti a presentare, ai sensi dell'art. 46 del Dpr 445/2000, una dichiarazione attestante che l'altro genitore non sia in congedo negli stessi giorni per il medesimo motivo. ■



In caso di adozione o affidamento preadottivo di bambino straniero, il 50% delle spese sostenute dai genitori adottivi per l'espletamento delle procedure di adozione internazionale costituisce onere deducibile ai fini Irpef (UNICO 2005 rigo RP25 codice 4: 50 per cento delle spese sostenute dai genitori adottivi di minori stranieri).

Emergenza Angola: medici con l'Africa

È recente l'incontro tra i vertici della Protezione civile e l'organizzazione non governativa "Medici con l'Africa Cuamm". Le principali linee di intervento in Angola ed il commovente ricordo della valorosa pediatra Maria Bonino

Il 23 maggio il Capo della Protezione Civile Guido Bertolaso ha visitato a Padova la sede di Medici con l'Africa Cuamm per portare un messaggio di vicinanza all'organizzazione non governativa italiana coinvolta nella grave emergenza dell'epidemia di febbre di Marburg che sta colpendo il nord dell'Angola e che ha causato il sacrificio di Maria Bonino, pediatra di Medici con l'Africa Cuamm.

Bertolaso ha ricordato di aver voluto onorare il sacrificio della pediatra italiana dedicando alla dottoressa Bonino la medaglia al merito della sanità pubblica consegnatagli dal Presidente della Repubblica Ciampi. Il Capo della Protezione civile ha voluto sottolineare l'importanza del commovente incontro che ha avuto con la famiglia Bonino, desiderosa di esprimere la propria riconoscenza per questo significativo gesto, e per lanciare una speciale sottoscrizione in memoria della valorosa pediatra a favore delle popolazioni colpite dall'emergenza.

«Credo che i nostri cooperanti, i nostri medici, i nostri esperti che lavorano in tantissimi paesi del mondo, facciano veramente onore al nostro Paese» ha dichiarato Bertolaso. «Siamo qui a Padova, in casa di una delle organizzazioni che li forma, che li impiega, che li segue in modo eccellente. Medici con l'Africa Cuamm è una delle migliori organizzazioni in Italia che si occupa in modo specifico di Africa. Per me è

stato spontaneo dedicare la medaglia a Maria, simbolo di tutti quelli che fanno il loro lavoro a pochi soldi e a grandissime motivazioni. È a loro che deve andare il nostro riconoscimento e la nostra gratitudine». La manifestazione "Italia-Africa" ha rilanciato il tema dell'Africa a livello nazionale. La visita del Capo della Protezione Civile a Padova ha richiamato l'attenzione sull'emergenza Marburg ancora altamente critica e ha testimoniato il sostegno al lavoro di Medici con l'Africa Cuamm nella provincia di Uige. «L'emergenza è ancora in corso, ma l'elemento più drammatico cui è necessario dare una risposta rapida e concreta sono i 5.000/6.000 morti per gli "effetti collaterali" del Marburg. Fronteggiare l'emergenza significa ripristinare la funzionalità degli ospedali mettendo anzitutto gli operatori in

condizioni di operare in sicurezza. Chiediamo in tal senso un diretto coinvolgimento della Protezione Civile» ha affermato il dr. Enzo Pisani, coordinatore dei progetti di Medici con l'Africa Cuamm in Angola.

Nell'incontro di Padova si è concordato che Medici con l'Africa attivi un coordinamento delle istituzioni a vario titolo competenti per definire, anche grazie all'apporto della Protezione Civile, un protocollo di gestione di crisi complesse che vedono coinvolti italiani all'estero. La presenza di Guido Bertolaso ha consentito di condividere le scelte da realizzarsi in tempi brevi, per fronteggiare l'emergenza e, nel medio-lungo termine, per rilanciare la ripresa del sistema sanitario angolano duramente provato da una crisi che ha scardinato i minimi livelli di assistenza. ■

L'Ordine dei medici e degli Odontoiatri della Valle D'Aosta bandisce un concorso per l'assegnazione di una Borsa di studio annuale in memoria della dottoressa Maria Bonino, deceduta in Africa nell'espletamento dei suoi doveri professionali.

Per partecipare e conoscere il Regolamento del concorso contattare l'OMCeO di Aosta, Corso Lancieri 5, 11100 Aosta, tel. 0165-32953 – fax 31134.

I libri del Cnel a disposizione di chi vuole studiare

Struttura colta e informatizzata

di Carlo Ciocci

Sono numerosi i medici che si rivolgono alla biblioteca del Consiglio nazionale dell'economia del lavoro, una struttura che vanta un patrimonio librario di 80mila volumi. La dottoressa Gabriela Caneva ne traccia l'evoluzione dalla nascita ad oggi

"Organo di consulenza delle Camere e del Governo per le materie e secondo le funzioni che gli sono attribuite dalla legge. Ha l'iniziativa legislativa e può contribuire alla elaborazione della legislazione economica e sociale secondo i principi ed entro i limiti stabiliti dalla legge". Con queste parole il Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (Cnel) viene definito all'art. 99 della Costituzione. Per svolgere la delicata funzione loro attribuita i componenti del Cnel (istituito dalla legge n. 33 del 5 gennaio 1957) hanno sempre usufruito di una biblioteca specializzata in materie economiche e giuridiche. Creata nel

'58, quasi contestualmente all'Istituto, si caratterizzò sin dall'inizio come struttura "colta", con l'acquisizione di volumi di fondamentale importanza ("Biblioteca dell'economista" del 1850, "Scrittori classici italiani di economia" del 1803, "Biblioteca di scienze politiche" diretta da A. Bruni del 1884) e con donazioni da parte di altre istituzioni, la Camera dei Deputati innanzitutto.

Come ricorda la dottoressa Caneva, i "primi passi" della biblioteca furono faticosi, sia per la mole di materiale da sistemare, sia per la mancanza di personale specializzato; i locali destinati ad accogliere la biblioteca si rivelarono subito inadeguati, si

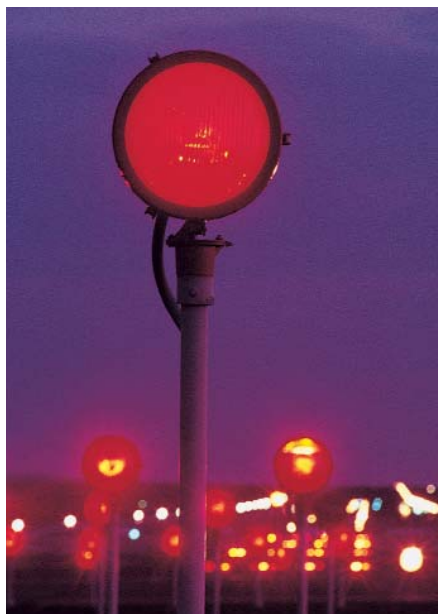
scelse, quindi, di collocare i volumi secondo il formato ed in ordine progressivo per risparmiare spazio. Oggi la situazione è ben diversa. L'elegante palazzina che ospita la biblioteca del Cnel, in pieno centro a Roma a fianco di Villa Lubin, ha un patrimonio librario di circa 80mila volumi con un incremento medio annuo di 2mila accessioni. Questo dato è comprensivo di circa 790 testate di periodici italiani e stranieri; 480 opere in collana tra le più importanti esistenti; 950 opere in continuazione (tra le quali annuari italiani e stranieri). Per consentire la ricerca veloce, in linea con le moderne tecnologie, dal 1987 tutti i titoli disponibili sono stati informatizzati. Viene anche redatto un Bollettino trimestrale per le nuove accessioni, un Bollettino trimestrale di spoglio dei periodici ed un altro, annuale, per le pubblicazioni dell'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (Ocde), per il quale dal 1992 è stato istituito presso la biblioteca del Cnel un apposito Centro di documentazione.

L'accesso alla biblioteca è riservato ai componenti del Cnel; tuttavia studiosi e ricercatori, tra questi i medici, possono ottenere la consultazione dei testi. Un indirizzo di posta elettronica è stato istituito affinché sia agevole contattare la struttura (ufficio-biblioteca@cnel.it) e per le informazioni è possibile consultare il sito internet www.cnel.it. ■

DISPONIBILE PRESSO LA BIBLIOTECA DEL CNEL

- Parere sul disegno di legge concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (14 aprile 1977)
- Osservazioni e proposte sugli infortuni stradali e la loro prevenzione (26 giugno 1980)
- Osservazioni e proposte sugli infortuni domestici e la loro prevenzione (9 novembre 1982)
- Osservazioni e proposte sullo stato di attuazione della Riforma Sanitaria (21 maggio 1980 e 20 ottobre 1982)
- Rapporto sugli infortuni sul lavoro, le malattie professionali e la loro prevenzione (20 novembre 1984)
- Osservazioni e proposte sul finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (7 maggio 1985)
- Salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro (19 dicembre 2002)
- Riordino delle norme per la prevenzione, per la sicurezza e la salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro (25 marzo 2004)

< Pubblicità >



Doppio intervento polmoni-fegato

Milano - Eccezionale intervento salvavita agli Ospedali Riuniti di Bergamo. L'équipe del chirurgo Michele Colledan ha eseguito un doppio trapianto di polmoni e fegato su un giovane toscano di 23 anni malato di fibrosi cistica, in lista d'attesa dall'11 febbraio per una grave insufficienza respiratoria ed epatica. Si tratta del secondo intervento del genere in Italia, ma è il primo al mondo in cui è stata impiantata la parte destra del fegato e non si è fatto ricorso alla circolazione extracorporea. "Con questa operazione sono rinato - ha spiegato il paziente, incontrando i giornalisti - non vedo l'ora di tornare a correre, a nuotare, la mia grande passione, e di rientrare a casa nella mia Firenze". Il ragazzo era in cura all'ospedale Meyer del capoluogo toscano.

Grazie allo stesso donatore i medici degli Ospedali Riuniti hanno operato anche una bimba di 4 anni affetta da una grave infiammazione e ostruzione dei dotti biliari, trapiantandole la metà sinistra del fegato. Altri due pazienti, un 58enne e un 47enne, hanno ricevuto il cuore e un rene, mentre l'altro rene è stato utilizzato dall'ospedale di Varese. Cornee e segmenti vascolari, infine, sono stati inviati alla Banca degli occhi di Monza e alla Banca degli omoinnesti vascolari dell'ospedale Monzino di Milano.

Trapianti: servono coordinatori

Roma - "Quello che serve all'Italia per raggiungere la Spagna, primo paese in Europa nella donazione di organi, è una migliore organizzazione del sistema dei trapianti e un maggior numero di coordinatori, cioè di specialisti che secondo la legge 91/99 devono coordinare il lavoro che va dall'accertamento della morte cerebrale alla chiamata dell'organizzazione che farà il trapianto." È quanto ha sostenuto Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale trapianti (Cnt), alla presentazione della Campagna nazionale 2005 per la donazione di organi. "Perché una persona possa essere un donatore di organi idoneo - ha spiegato - bisogna fare cinque cose: identificare il soggetto, accertare la morte cerebrale come prescrive la legge, mantenere il donatore nelle condizioni adeguate per l'espanto, parlare con i familiari per avere l'autorizzazione e contattare l'organizzazione che si occuperà di fare il trapianto, nonché tutte le analisi. Tutto questo nell'arco di 12 ore al massimo.

Associazioni, più supporto alle famiglie

Roma - Maggiore comunicazione da parte dei medici e supporto psicologico ai pazienti e alle famiglie che devono affrontare il trapianto, prima, durante e dopo l'intervento. È quello che chiedono le associazioni di volontariato alla presentazione della terza Campagna nazionale per la donazione di organi. "Più di 45mila persone nel nostro paese - racconta Franca Pellegrini, presidente dell'Aned - vivono legate ad una macchina per la dialisi, e di queste circa 7mila aspettano un trapianto di rene da più di dieci anni. Per tal ragione a partire da quest'anno abbiamo predisposto un programma per le persone che sono in attesa di trapianto da molto tempo, per far sì che non perdano la speranza e non si sentano abbandonate". Ma l'assistenza è necessaria anche alle famiglie, spiega Giampiero Maccioni, segretario di Liver-Pool - "che spesso si trovano senza alcun tipo di accoglienza non solo durante l'intervento, ma anche nel periodo precedente e seguente. A tal fine stiamo dunque preparando delle case di accoglienza per loro, in prossimità di alcuni centri di trapianto".

Campagna nazionale per le donazioni di organi

Roma - Continua anche nei primi mesi del 2005 la crescita delle donazioni di organi, con un +6,6%, e una diminuzione del 2,2% dei rifiuti. Ma molto rimane ancora da fare, secondo gli addetti ai lavori, anche per sensibilizzare la popolazione. Per questo è partita anche quest'anno, la Campagna nazionale trapianti, giunta ormai alla sua terza edizione. A presentare l'iniziativa, promossa dal Ministero della Salute e dal Centro nazionale trapianti (Cnt), il sottosegretario alla Salute Domenico Di Virgilio, i rappresentanti delle associazioni di volontariato e il direttore del Cnt Alessandro Nanni Costa. "Il nostro obiettivo - spiega Domenico Di Virgilio - è quello di rendere omogeneo sul territorio nazionale il numero di donazioni. La differenza che c'è tra regioni settentrionali e meridionali non dipende certo da una minore sensibilità degli abitanti, ma da problemi organizzativi che non consentono di garantire lo stesso numero di prestazioni ovunque.

Luglio

e le sue storie

Mio nonno diceva:
il nostro passato è triste, il nostro presente è tragico.
Fortunatamente non abbiamo futuro.

Hiner Saleem, regista cinematografico curdo

27 luglio 1921

Fredrick Grant Banting e Charles Herbert Best isolano, a Toronto, un'insulina clinicamente utilizzabile.

28 luglio 1929

In America, contro i padroni di casa, la Francia vince la Coppa Davis. È la terza volta che i transalpini conquistano il prestigioso trofeo tennistico.

25 luglio 1943

Mussolini, messo in minoranza dal Gran Consiglio, viene arrestato.

19 luglio 1960

In Italia è stagione di violente manifestazioni di piazza. Il governo Tambroni si dimette.

2 luglio 1961

Lo scrittore americano Ernest Hemingway si toglie la vita a 61 anni.

10 luglio 1963

Il film documentario sui Beatles, titolo: "Yeah, Yeah, Yeah", fa il giro del mondo. Il regista è Richard Lester.

16 luglio 1965

Il tunnel del Monte Bianco viene inaugurato dopo sei anni di lavori. Presenti i presidenti Saragat e De Gaulle.

30 luglio 1966

L'Inghilterra batte in finale la Germania e diventa campione del mondo di calcio. È il torneo che ha visto l'eliminazione dalla Coppa Rimet dell'Italia sconfitta dalla Corea del sud con un gol di un odontoiatra.

1 luglio 1967

A Roma l'Italia, la Germania ovest, la Francia, l'Olanda, il Belgio ed il

Lussemburgo firmano l'accordo della CEE.

1 luglio 1968

Il trattato di non-proliferazione delle armi nucleari viene firmato da 59 Paesi. In prima fila USA e URSS.



Jackie Stewart

7 luglio 1969

Jackie Stewart, pilota britannico, vince il Gran premio di Monza e con esso il titolo mondiale.

19 luglio 1970

Il Tour de France va al

belga Eddy Merckx che, lo stesso anno, ha già vinto il Giro d'Italia.



Eddy Merckx

11 luglio 1974

Torna alla luce la tomba dell'imperatore cinese Shih Huang: sono posti a sua guardia ben 7mila statue in argilla di soldati.

20 luglio 1976

Atterra su Marte la sonda americana Viking 1. Le immagini trasmesse dal pianeta rosso sono straordinarie.

26 luglio 1978

La prima fecondazione artificiale viene praticata dai dottori Patrik Steptoe e Robert Edwards. Nascerà Louise Joy Brown, la prima "bimba in provetta".

11 luglio 1982

Italia - Germania ovest 3 a 1. Con

questo risultato gli azzurri sono campioni del mondo di calcio per la terza volta.



13 luglio 1985

Evento nel mondo della musica: a Londra e Filadelfia si svolge il Live Aid, due concerti in favore delle popolazioni africane colpite dalle carestie. L'evento viene trasmesso in diretta dalla televisione anche in Italia.



17 luglio 1985

17 Paesi europei stringono l'accordo Eureka. Si tratta della cooperazione nel campo della tecnica e ricerca.

16 luglio 1989

Muore Herbert von Karajan, grande direttore di orchestra.

Decalogo per una sanità migliore Un'Italia in salute

Eolo Parodi, Walter Pasini

Collana Universalia Enpam, Roma 2005

In questo agile pamphlet si trovano compendati i maggiori e più scottanti temi della salute in Italia e nei paesi dell'Unione Europea. Gli autori affrontano con tono divulgativo, mai disgiunto dal rigore dell'esperto, un'ampia panoramica che va dalla ricerca della salute mondiale all'invecchiamento demografico, dal rapporto tra immigrazione e salute alle malattie cardiovascolari, dalla prevenzione dei disastri al bioterrorismo. In linea con lo spirito della Collana, il testo si rivolge soprattutto agli associati medici e odontoiatri, con lo scopo di focalizzare l'attenzione sui problemi di politica sanitaria e sociosanitaria che impongono una ridefinizione del paradigma della medicina.

Il momento dell'analisi e quello della proposta si saldano nell'obiettivo principale del testo: ridisegnare una nuova politica della salute in stretta relazione con i contesti europeo e internazionale. Il quadro di una realtà in continuo mutamento, da una parte, e i progressi scientifici, dall'altra, concorrono a sottolineare la necessità di rivoluzionare il modello della medicina da cura della patologia a cura del paziente. La riflessione e la pratica medica devono essere orientate sul concetto di salute come dimensione della qualità di vita, così come auspicato nei protocolli dell'OMS.

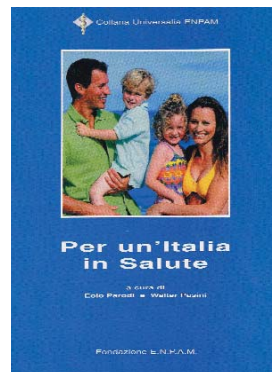
Ma come si può operare in tale direzione? Gli Autori seguono un percorso rigorosamente induttivo: dalle emergenze sanitarie alle possibili risposte gestio-

nali. I problemi prioritari sui quali si deve appuntare l'attenzione sono: la rapida diffusione di malattie, riemergenti o emergenti, connessa con la mobilità delle persone e la spedizione di cibo, la prevenzione e il controllo delle malattie cardiovascolari, la tutela della salute dei soggetti vulnerabili (anziani, bambini, adolescenti), il controllo dei livelli di inquinamento e di tossicità delle acque potabili, l'impatto degli incidenti stradali sulla salute.

Il decalogo per una sanità migliore, presentato come manifesto programmatico nell'introduzione al testo, contiene dieci interventi di riorganizzazione

del sistema sanitario nazionale. Si tratta di proposte mirate che traducono in termini operativi le risposte gestionali alle emergenze sopra citate. Gli Autori, infine, non omettono di sottolineare sul piano deontologico e politico che la medicina, pur inserendosi in un sistema più ampio - economico, sociale e culturale - non può abdicare alle leggi di altri settori e non può non garantire il rispetto del principio di uguaglianza in materia di diritto alla salute. In altre parole non può non difendere la dignità della professione medica e la sua indipendenza etica.

Eolo Parodi e Walter Pasini affrontano in due libri della Collana Universalia Enpam temi scottanti in materia di politica socio-sanitaria



Salute e Sicurezza nei 5 continenti

Eolo Parodi, Walter Pasini - Collana Universalia Enpam, Roma 2005

Il volume si inserisce nell'ambito della Travel Medicine e della Medicina della Migrazione e intende fornire al medico italiano un prezioso vademecum che gli consenta di conoscere le condizioni climatiche, ambientali e igienico-sanitarie di 202 Paesi. La scheda informativa relativa a ciascun paese si articola in quattro punti: 1) territorio e clima; 2) certificazioni richieste; 3) rischi per la salute; 4) sicurezza. Obiettivo del la-

voro è "costruire" una Sanità "globale" che sia in grado di rispondere efficacemente a una società sempre più caratterizzata dalla mobilità delle persone e dunque dalla diffusione di malattie prima circoscritte in determinati territori. In questa prospettiva il testo si aggiunge ai numerosi contributi dei due Autori a sostegno dell'obbligatorietà del Passaporto Sanitario.

L.M.



< Pubblicità >

"IL FERITO"

di Gaspare Traversi

Su di una antica tela la rappresentazione di una visita medica: un "dottore" del '700, in abito color porpora e tanto di parrucca, osserva una ferita. Il medico appare distaccato. Il paziente preoccupato

di **Serena Bianchini**

Il ferito visto da Gaspare Traversi è rappresentato da un uomo con atteggiamento evidentemente preoccupato e doloroso che si fa visitare da un medico che osserva attentamente la ferita con un'espressione da studioso competente e distaccato, con la parrucca settecentesca, l'abito color porpora e le mani eleganti e curate. È quasi una parodia di un'attuale visita medica. A consolare il ferito è una giovane donna con un vestito rosato e con un fiocco blu sul petto, dal viso pieno di luce che lo accarezza con fare materno ponendogli le mani intorno al capo e sembra sussurrargli parole affettuose e consolatorie. È un'opera conservata a Venezia, alle Gallerie dell'Accademia. Questo è lo stile di Gaspare Traversi, nato nel 1722(ca.), definito il pittore più rappresentativo del Settecento napoletano, degno di essere inserito in quel processo di rinnovamento socio-culturale verificatosi nel Regno delle Due Sicilie durante gli anni 1750-70. Egli fu noto ai suoi tempi soprattutto per i quadri sacri e la sua attività di copista, ma oggi viene apprezzato e ricordato per i suoi soggetti di vita quotidiana, per l'attento studio caratteriale dei suoi personaggi, per la sua non convenzionale attenzione per il reale. Tra il 1750 e il '52 si trasferisce a Roma e compie il ciclo dei dipinti di San Paolo fuori le mura, tra cui

la Resurrezione di Lazzaro, datata 1752, e invia delle pale d'altare per la chiesa di Santa Maria di Monte Oliveto a Castel Arquato (ora alla Pinacoteca di Parma). Da Roma verranno poi spedite in molti luoghi italiani le sue "scene di genere" e i ritratti, come il *Ritratto di gentiluomo* al Museo di Capodimonte, e il *Ritratto di canonico*, già in Collezione Ganz ed ora a Capodimonte. Gli studiosi che hanno analizzato le sue opere convergono nel sottolineare l'intima "napoletanità" di Gaspare, già precedente alla sua attività romana, e le sue prove religiose devono essere ricordate per il loro alto valore nel testimoniare il suo "spirito di genere" che prende il sopravvento, facendo cadere così le distinzioni troppo nette tra la pittura

ra "religiosa", di "genere", di "storia" o "ritrattistica" e mescolando i generi. Egli dimostra che il tema sacro poteva fornire ancora interpretazioni moderne, attraverso l'uso del naturalismo seicentesco e riscoprendo la pittura olandese di genere, la quale era generata e raccontava allo stesso tempo la borghesia europea.

Uno dei molteplici elementi che conferma la sua appartenenza e il suo legame con Napoli è la forte angolazione che pone ai suoi soggetti che ricordano atteggiamenti teatrali, quasi sceneggiate, e infatti nel XVIII l'attività teatrale era largamente diffusa a Napoli e si basava proprio sulla quotidianità e sui semplici gesti. Il Traversi amava rappresentare la nuova borghesia napoletana, tesa ad una rapida scalata sociale e quindi ancora goffa nei suoi tentativi di comportamenti aristocratici, ed egli li registra tutti, con obbiettività e un po' di vena critica. In effetti, nonostante gli ultimi venti anni trascorsi a Roma nel contesto popolare di Trastevere, affine a quello napoletano, egli ha sempre polarizzato la sua attenzione sull'ambiente di Napoli. Ha comunque sempre indagato nell'animo umano, di qualsiasi classe sociale appartenesse, aiutandosi con il gioco di luci ed ombre appartenente al ceppo caravaggesco napoletano trapiantato a Roma. ■



"Il Ferito" di Gaspare Traversi

Quando in Arabia si incontrarono OCCIDENTE ED ORIENTE

Mentre in Occidente l'antico Impero Romano era stato spazzato via dalla furia delle invasioni barbariche e l'Italia veniva divisa tra i domini dei Longobardi e quelli dei Bizantini, in quello che convenzionalmente chiamiamo Medio Oriente, ossia le terre comprese tra il mar Rosso e l'oceano Indiano, il golfo Persico e la Mesopotamia, esistevano varie tribù di beduini nomadi, dedite con le loro carovane al commercio tra il Mediterraneo e l'estremo Oriente, unite solo dal legame linguistico dell'arabo. Anche dal punto di vista religioso convivevano entità ben distinte: accanto a comunità di ebrei e cristiani esistevano una maggioranza di nuclei politeisti che adoravano divinità diverse, salvo riconoscersi nella comunità dei riti e dei pellegrinaggi ai luoghi ritenuti santi. Tra queste il più importante era senza dubbio la Mecca, dove era un tempio dedicato a tutte le divinità arabe. Questo variegato mosaico di culture e credi fu condotto all'unità religiosa e politica dalla predicazione di Maometto che, agli inizi del VII sec. d.C., prendendo spunto dal profetismo ebraico e dal concetto di fede rivelata del mondo cristiano, riuscì a divulgare un moderno monoteismo, incentrato sulla figura di Allah, una delle divinità arabe da lui riconosciuta come unico Dio. Il successo della predicazione di Maometto è dimostrato dal fatto che già nel 632, anno della sua morte, l'Islam (parola araba che vuol dire "sottomissione", nei confronti di Allah) era la religione di tutta l'Arabia, mentre dopo poco più di un secolo aveva allargato la sua influenza a circa metà del mondo allora conosciuto (Arabia, Persia, Siria, le coste del Nord Africa, Spagna), con un'area tanto estesa quanto l'Impero Romano nel periodo della sua maggiore grandezza. Così in breve la lin-

A Gondesapur, piccolo villaggio persiano, prende vita nel VII secolo d. C. una Scuola di medicina che, tra gli altri, formò il primo medico arabo del quale si hanno notizie storiche. Lo stesso che divenne il "dottore" di Maometto

gua araba divenne per l'Oriente e per gran parte del bacino Mediterraneo quello che prima per l'Occidente erano stati il greco ed il latino, la lingua della letteratura e delle scienze, guadagnandosi il titolo, almeno dall'VIII all'XI secolo, di lingua scientifica dell'umanità.



L'Oriente con la cristianizzazione europea era già divenuto luogo di rifugio di parte dell'élite culturale di molti, soprattutto di origine greca, che erano stati cacciati dagli intransigenti regnanti cristiani per non aver abbracciato la nuova fede; nel piccolo villaggio persiano di Gondesapur (= città giardino), dove forse già esisteva un più antico ospedale, si andò formando una vera e propria Scuola di medicina, al cui interno insegnavano e si formavano medici di origine greca, ebraica, persiana e hindu, e dove molti testi, introdotti proprio dall'Occidente, venivano tradotti in lingua si-

riaca. Quando gli Arabi ormai in dilatante espansione invasero la Persia e occuparono il villaggio nel 636 d.C., la Scuola non fu chiusa e gli insegnanti non vennero perseguitati o nuovamente cacciati, ma al contrario vennero incoraggiati e sovvenzionati, così da divenire in breve il più grande centro del sapere medico del mondo islamico, almeno fino a quando, due secoli più tardi, le menti più illustri non si trasferirono a Baghdad. È quindi degno di nota per quei tempi che i nuovi conquistatori non interferissero con la Scuola di medicina, ormai divenuta una vera e propria Università, permettendo a medici cristiani ed ebrei di insegnare. Gli studenti provenienti da tutto il mondo arabo avevano quindi modo di apprendere le opere tradotte di Ippocrate, di Galeno e di molti altri, fondendole con le conoscenze mediche della Persia, dell'India e persino della Cina, e far quindi ritorno con questo enorme bagaglio culturale nei loro luoghi di origine. Il metodo di insegnamento e di apprendimento può essere sintetizzato nella frase del cronista Al Qifti che ha scritto: "Essi seguivano principalmente i sistemi greci ed indiani. Prendevano il buono da ognuno ed alle antiche osservazioni aggiungevano le proprie". Il primo medico arabo del quale abbiamo notizie storiche fu Harith ibn Kalada al-Thakesi, che si formò professionalmente proprio nella grande Scuola di Gondesapur. Questi fu anche il medico personale dello stesso Maometto, ma non per questo abbracciò mai l'Islam, per restare, come sembra che fosse, di fede cristiana; la scelta di avere come medico e amico fidato un "infedele" fu un ulteriore grande insegnamento che il Profeta dette ai suoi seguaci, tanto che la maggior parte dei medici del famoso Saladino (1138-1193) e dei suoi successori furono ebrei e cristiani. ■

di Fabio Astolfi

"Storia" del bacio descritto e dipinto

Dalla letteratura alle arti figurative il racconto di un gesto quasi sempre affettuoso non dimenticando però Giuda. La delicatezza di Chagall e la "brutalità" di Munch

di Laura Dotti

Il bacio è uno dei pochissimi gesti ad aver mantenuto, nei millenni e in tutte le parti del mondo, lo stesso valore: la sua importanza è stata sempre più accresciuta dalla forza delle implicazioni sentimentali e dalla ricchezza di valenze simboliche. Il bacio, quindi, è stato, fin dall'antichità, un ingrediente essenziale e fonte di ispirazione per le arti: la letteratura e l'arte figurativa del mondo classico ce ne offrono molteplici e suggestivi esempi. Tuttavia, con l'avvento del cristianesimo e con il crollo dell'impero romano, le arti figurative iniziano a scegliere immagini più caste e a muoversi con grande cautela nei confronti del tema della passione amorosa: rimane l'idea di un bacio assolutamente "negativo", quella del tradimento di Giuda. Il bacio, come gesto di amore e passione, rinasce solo con il fiorire del gotico cortese, ma, nel '500, diviene, nuovamente, oggetto di un necessario "mascheramento": la pittura cinquecentesca deve adeguarsi ai dettami della Riforma e i pittori sono costretti ad affidare la magia del bacio alle labbra degli dei e degli antichi eroi. Infatti, se pensiamo al dipinto del Correggio in cui Giove, tramutatosi in nuvola, avvolge "Io" in un caldo abbraccio, ci troviamo davanti ad uno dei più sen-

suali quadri di tutto il Rinascimento Europeo. Al contrario, un instancabile promotore del moralismo della Riforma è Lucas Cranach il Vecchio, il quale, autore di molte opere di stretta ortodossia luterana, denuncia i "tremendi" pericoli di un bacio. Per ritrovare veri baci, dobbiamo andare nella Venezia di Tiziano, i cui quadri, secondo i commentatori dell'epoca, "fanno tremare le carni". L'arte barocca è più libera ed aperta di quella dell'ultimo Rinascimento: le feste paesane di Rubens ricordano i bacchanali di Tiziano e, ad esempio, le sensuali ancelle di Rembrandt ricordano le opere del Veronese. In realtà, ancor più del '600, il secolo del bacio, gesto di ardore e desiderio, è il '700: dal rococò all'illuminismo, dall'ultimo barocco agli inizi dell'età neoclassica, fiorisce il tema dell'amore galante, passionale e,

spesso, malinconico e inconsolabile. Infatti, anche se nelle rappresentazioni del soggetto erotico continua a prevalere una sorta di giustificazione mitologico-letteraria (come già nel '500), il pretesto è sempre più fievole: pensiamo per un attimo all'opera del Canova il quale, attraverso il "freddo" marmo, trasmette tutta la forza e la passionalità dell'amore, meritando di essere definito uno dei più grandi cantori dell'eros nell'arte. Nel XIX sec. nonostante le delicatezze dell'arte di Matisse e Chagall, hanno grande successo le interpretazioni espressioniste e simboliste del bacio. Le opere, ad esempio, di Munch, Schiele e Toulouse-Lautrec mostrano un'altra faccia di questo gesto, simbolo dell'amore: il bacio diviene qualcosa di possessivo, "vampiresco", brutale e, senza far distinzione fra i sessi, uno dei due amanti giunge a prevalere sull'altro, fino ad impadronirsene fisicamente e psicologicamente.

Il bacio, dunque, ha trionfato nell'arte, proprio perché è un ingrediente fondamentale della nostra idea di affettività e dell'esperienza dell'innamoramento e, quindi, riesce ad emozionare in tutte le sue interpretazioni, dalla più casta a quella più violenta. ■



Affidare la magia alle labbra degli dei e degli antichi eroi. La "verità" nella Venezia di Tiziano

Mostre ed esposizioni in Italia

a cura di Anna Leyda Cavalli

Madonnine agghindate. Figure devozionali vestite

ANGHIARI (AR)

fino al 18 settembre 2005

Esposizione composta di sessanta figure devozionali, recuperate per la prima volta nel territorio aretino da sacrestie, depositi e intercedimenti di chiese e conventi di ordini femminili.

Museo Statale di Palazzo Taglieschi
telefono: 0575 788001

Da Rembrandt a Morandi. Capolavori dell'incisione dalla collezione Tosio Martinengo

BRESCIA – fino al 4 settembre 2005

La mostra è una selezione di sessanta opere di altissimo valore artistico appartenenti al periodo compreso tra il XV e il XX secolo.

Pinacoteca Tosio Martinengo
telefono: 0438 21306

Maria de' Medici, una principessa fiorentina sul trono di Francia

FIRENZE – fino al 4 settembre 2005

L'esposizione offre un ritratto inedito di Maria de' Medici e ricostruisce il clima della corte medicea degli ultimi decenni del Cinquecento.

Palazzo Pitti - Museo degli Argenti
telefono: 055 2654321

Tre dipinti di Orazio Gentileschi a confronto

GENOVA

dal 14 luglio al 18 settembre 2005

La preziosa tela del Sacrificio di Isacco di Orazio Gentileschi verrà presentata al pubblico assieme ad altri due dipinti dell'artista pisano, accomunati dalla presenza di un anziano che Gentileschi scelse come modello.

Galleria Nazionale di Palazzo Spinola
telefono: 010 2705300
www.palazzospinola.it

Antonio Ligabue GUALTIERI (RE)

fino al 18 settembre 2005

Nelle due sedi di Palazzo Magnani e Palazzo Bentivoglio, si terrà la più vasta e importante mostra antologica, mai realizzata, dedicata ad Antonio Ligabue, nel quarantesimo anniversario della sua scomparsa.

Palazzo Bentivoglio (Gualtieri - RE)
Palazzo Magnani (Reggio Emilia)
telefono: 0522 454437

La Cina: prospettive d'arte contemporanea

MILANO – fino al 2 ottobre 2005

Una visione di sintesi dei principali protagonisti, filoni e tendenze che costituiscono la mappa degli autori e dei movimenti più ri-

levanti dell'arte cinese contemporanea.

Spazio Oberdan

telefono: 02 77406302

Jeans! Le origini, il mito americano ed il made in Italy

PRATO – fino al 30 novembre 2005

Circa cento manufatti, tra tessuti e capi d'abbigliamento, provenienti da collezioni pubbliche e private, ripercorrono la storia del jeans, dei processi di lavorazione e tintura, in relazione ai mutamenti della storia del costume.

Museo del Tessuto - ex Fabbrica Campolmi
telefono: 057 4611503

Convivium.

L'aristocrazia romana a tavola

RAVENNA – fino al 9 ottobre 2005

Mostra archeologica allestita nella chiesa trecentesca di San Nicolò con una rassegna molto ampia di mosaici, arredi e reperti provenienti da Ravenna e da prestigiosi musei italiani.

Chiesa di San Nicolò
telefono: 0544 213371
www.ravennantica.it

Costantino il Grande. La civiltà antica al bivio tra oriente e occidente

RIMINI – fino al 4 settembre 2005

Grande esposizione dedicata all'imperatore Costantino il Grande, figura estremamente complessa e contraddittoria dell'antica Roma.

Castel Sismondo
telefono: 0541 783100

Igiene e bellezza nell'antico Egitto. L'altra dimensione del sapere

SANSEPOLCRO (AR)

fino al 31 ottobre 2005

La mostra, con oltre settanta reperti risalenti all'antico Egitto faraonico, offre un percorso archeologico e botanico unico nel suo genere che documenta l'importanza della cura del corpo per gli antichi egizi.

Aboca Museum
telefono: 057 5733589

Futurismo in Sicilia (1914 -1935)

SIRACUSA – fino al 16 ottobre 2005

La mostra presenta, assieme a opere importanti e già note, anche numerosi dipinti inediti, mettendo in luce gli intriganti intrecci che legano il Futurismo siciliano alle altre espressioni del futurismo nazionale.

Chiesa del Carmine
telefono: 0942 625197

Fazzini

TIVOLI – fino al 30 ottobre 2005

Lo scultore del vento, come veniva definito

con ammirazione da Giuseppe Ungaretti, sarà celebrato in questa occasione con un'ampia selezione delle opere più significative e rappresentative.

Villa d'Este
telefono: 0774 335850

Cose da un altro mondo.

Viaggio nel cinema di fantascienza

TORINO – fino al 27 novembre 2005

Esposti numerosi manifesti e locandine che vanno dai primi del Novecento fino ai giorni nostri con l'obiettivo di ripercorrere cronologicamente filoni di un genere unico per fascino e suggestione.

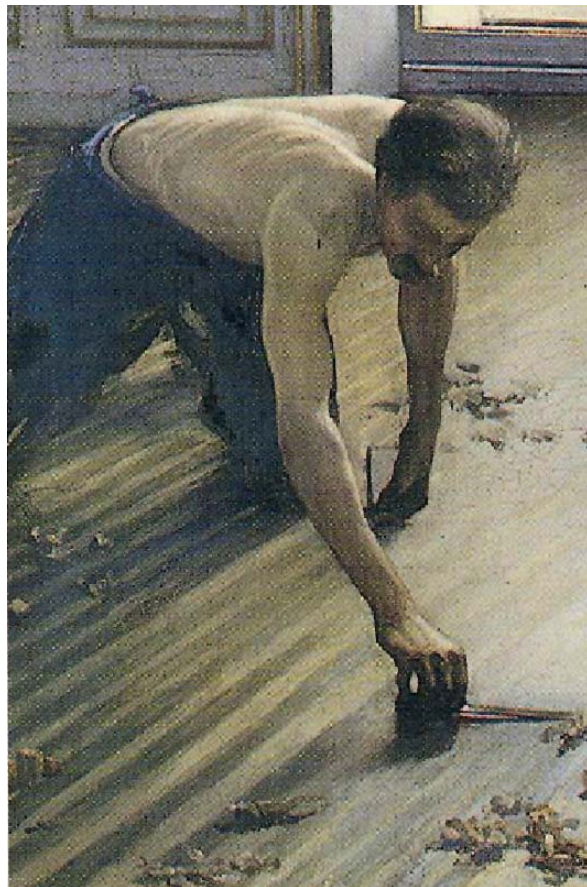
Museo Nazionale del Cinema
telefono: 011 8125658

Restauro di capolavori dall'Istria: da Paolo Veneziano a Tiepolo

TRIESTE – fino al 30 settembre 2005

La mostra presenta circa venti opere, in gran parte dipinti su tavola e su tela, alcune fusioni in bronzo ed una scultura lignea provenienti in gran parte dalle chiese di Capodistria e Pirano e dal Museo di Capodistria.

Museo Revoltella
telefono: 040 6754350



G. Caillebotte - Les raboteurs de parquet - particolare

L'ospedale delle "Penne nere"

L'encomiabile esperienza dell'Associazione Nazionale Alpini che è in grado di realizzare un ospedale da campo per le situazioni di emergenza. L'attuale impegno nello Sri Lanka devastato dallo tsunami

L'idea di realizzare un ospedale da campo da parte dell'Associazione nazionale alpini nasce nel 1976, in occasione del terremoto del Friuli, quando un gruppo di medici e infermieri dell'Ospedale Maggiore di Bergamo, volontari, operò sin dalle prime ore dalla catastrofe nel territorio devastato. Allora non esisteva un'organizzazione sanitaria adeguata alle esigenze di una grande calamità. Non esisteva neanche un "sistema" di protezione civile nazionale, che proprio da quegli eventi mosse i primi passi.

Per venire a fatti più recenti ed altrettanto drammatici, va sottolineata l'attività svolta dall'Associazione degli Alpini a seguito dello tsunami del 26 dicembre scorso nel sudest asiatico.

La struttura venne immediatamente allertata e nei giorni seguenti convocata a Roma da parte dell'Unità di Crisi del Mi-

nistero degli Esteri. Maturarono subito le prime decisioni e le competenze passarono alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile.

Il 12 gennaio la prima parte della struttura ospedaliera e la prima équipe con 13 componenti tra logisti e sanitari decollò dall'Italia: destinazione finale Trincomalee nel nordest dello Sri Lanka devastato. L'Ospedale campale venne installato nella penisola di Kinnya per vicariare il "District Hospital" distrutto e nel quale morirono pazienti e sanitari.

Si iniziò così un importante ponte aereo che portò l'Ospedale A.N.A., divenuto Ospedale Italiano di Kinnya, inviato e coordinato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile, a un buon livello di strutturazione con pronto soccorso rianimatorio e internistico, chirurgico – traumatologico, area

materno infantile, ambulatori diversi, radiologia, laboratorio, day hospital, degenze e altri servizi.

Tutte le competenze sanitarie in un'area con circa 100.000 abitanti furono affidate all'ospedale realizzato dagli italiani e gli operatori sanitari vennero coadiuvati da personale locale.

Dai primi di gennaio ai primi di giugno si sono alternate 7 équipe con circa cento operatori, turni di 3 settimane, oltre a quasi 4 giorni di viaggio di andata e ritorno.

Quella dello Sri Lanka rappresenta una notevole esperienza umana e professionale, un grande impegno organizzativo e gestionale. Gli operatori sanitari vennero accolti dapprima con una certa diffidenza e timidezza dalla popolazione locale, poi con grande calore umano e riconoscenza. A tutt'oggi sono passati attraverso l'Ospedale Italiano oltre 12 mila pa-

Come si presentava l'ospedale nella penisola di Kinnya dopo lo Tsunami



zienti con migliaia di prestazioni, sono nati oltre 250 bambini, altre migliaia di pazienti sono stati seguiti direttamente dal personale locale e l'operazione continua.

Tra pochi giorni partirà l'ottavo gruppo che avrà il compito d'iniziare la fase di passaggio dal periodo dell'emergenza e dell'emergenza stabilizzata al periodo della cooperazione, alla quale si dedicherà l' AISPO (Associazione Italiana Solidarietà tra i Popoli), con missioni lunghe di operatori e missioni brevi e mirate dell'Associazione nazionale alpini – Ospedale da campo.

A parte il gravoso impegno nel sud-est asiatico, l'Ospedale da campo A.N.A. con i suoi operatori del gruppo di intervento medico chirurgico, ha prestato assistenza nelle diverse opera-

zioni (tra le quali in Albania, in Kosovo ed in Ossezia) a decine di migliaia di pazienti guadagnandosi sul campo numerose benemeritenze nazionali ed internazionali, la sua attività sempre più impegnativa spazia dalle emergenze nazionali e internazionali, all'assistenza ai grandi eventi, all'assistenza alle opere di prevenzione sul territorio eseguite dai raggruppamenti regionale della Protezione Civile dell'A.N.A., alle attività esercitative, alle attività di studio e pubblicazioni, a quelle promozionali, alle attività di supporto e vicarianti a enti ospedalieri nazionali contribuendo a risolvere situazioni di necessità emergenti presso gli stessi. Si occupa inoltre di attività didattica e di formazione del proprio personale, con un costante impegno all'adeguamento delle

tecnologie sanitarie e logistiche. Tutto questo lavoro viene svolto con il contributo di volontari medici, infermieri e tecnici logisti delle città e province di Aosta, Asiago, Bergamo, Crema, Cremona, Latina, Lecco, Merate, Milano, Pavia, Piacenza, Pisa, Reggio Emilia, Roma, Savona, Sondrio, Terni, Treviso, Trieste, Udine, Varese e Venezia.

Per dare un nome a quanti si prodigano per realizzare tali encomiabili attività ricordiamo che il dr. Pantaleo Lucio Losapio è il direttore generale dell'Ospedale da campo Fondazione Ana onlus, il dr. Ugolino Ugolini è il direttore sanitario-operativo, il cavaliere Cesare Villa è il direttore amministrativo della onlus e il cavaliere Giorgio Pesenti è il direttore della logistica. ■

CC.

La struttura "da campo" attrezzata grazie all'impegno dell'A.N.A.



Breve storia di un medico d'altri tempi

Dottoressa, quanti anni ha?

"105 e non li dimostro"

Lucia Servadio, vedova Bedarida, vive nel New Jersey con le tre figlie ed uno stuolo di nipoti. Per ricostruire la sua esistenza siamo ricorsi ai ricordi e alle testimonianze affettuose di tanti amici con i quali è tuttora in contatto.

di Giuliano Crisalli

1900. Che anno! A Monza viene assassinato re Umberto I dall'anarchico Bresci giunto appositamente dall'America; in Cina scoppia la rivolta dei "boxers" e scorre il sangue; Zeppelin vara il primo dirigibile; Oscar Wilde lascia questa valle di lacrime e, ad Ancona, il 17 di luglio, apre gli occhi luminosissimi su quel secolo terribile, una bimba che viene chiamata Lucia. Di cognome fa Servadio. È ebrea e, per quei momenti, ancora felice.

Oggi ha 105 anni, è pensionata Enpam, una delle prime donne a

laurearsi in medicina in Italia, vedova di un medico.

Sta benissimo, gioca a bridge, visita musei e mostre d'arte.

Ogni tanto ritorna in Italia. Perché Lucia Servadio vive con le sue tre figlie e uno stuolo di nipoti e pronipoti nel New Jersey. Una vita la sua piena di affetti ma anche di ricordi agghiaccianti.

Un carattere indomito. La dottoressa non ha mai accettato soprusi ma nemmeno "dispetti". Una delle sue nipoti, al momento di partorire in terra d'America, ha preferito farsi assistere da un ginecologo uomo. Nonna Lucia è sbottata: "Ho fatto nascere mezzo mondo e ora mi si preferisce... Forse perché sono vecchia? Nessuno è tanto vecchio che non creda di poter vivere ancora un anno".

Dopo questa citazione ciceroniana non rimane che augurarle, veramente, altri cento anni di vita che però siano lievi, come quelli trascorsi a partire dai primi anni di scuola nella natia Ancona, per arrivare all'ammissione alla facoltà di medicina a soli 16 anni e alla laurea con lode nel 1922. Lucia si specializza a Torino in immunologia e a Roma in radiologia. Con i libri sempre sottobraccio, trova il tempo per sposare Nino Bedarida, allora chirurgo al San Giovanni di Torino. Nel '24 nasce Paola, nel '27 Mirella e nel '33 Adria. Il marito fa carriera e, nel '30, trasferisce la famiglia in Abruzzo, dove, a Vasto, diventa direttore e primario chirurgo dell'ospedale municipale.

Sono anni felici sino a che il cielo non viene oscurato dalle infami leggi razziali.

Lucia e Nino vengono messi al

bando ed estromessi dal loro posto di lavoro, le bambine cacciate da scuola. Marito e moglie comprendono che su di loro sta precipitando il mondo. Cercano disperatamente una via d'uscita offrendosi come medici specialisti a varie nazioni. Si trovano di fronte a pietosi rifiuti.

Solo da Tangeri, città internazionale amministrata da sei paesi tra cui l'Italia, giunge un cenno di assenso: non c'è necessità di visto e le lauree italiane sono riconosciute. È il 1940. Il ciclone che sta sconvolgendo l'Europa sembra non coinvolgerli. Ascoltano radio Londra e seguono con il fiato sospeso gli avvenimenti bellici. Non sanno ancora dello sterminio della loro gente; Lucia ignora che sua madre e sua nonna sono state uccise con il gas nelle camere di sterminio di Auschwitz.

Anche la guerra finisce. Lucia e Nino si guardano attorno spaventati. Parenti, amici (tra loro tanti bambini) sono stati cancellati dalla faccia della terra. L'Europa, a mano a mano che passano i giorni, sembra essersi trasformata in un immenso cimitero.

Nel 1946 le due figlie più grandi si trasferiscono negli USA, seguite, qualche anno dopo, dalla sorella più piccola.

Nino Vittorio Bedarida e Lucia Servadio continuano a fare i medici. Dapprima lei assiste il marito chirurgo, poi decide di mettersi in proprio. Dopo un proficuo tirocinio, diventa ginecologo. Dalla fine della guerra al 1981 fa nascere mezza Tangeri ("I mariti - racconta - preferivano che ad assistere le mogli durante il parto ci fosse un medico donna"); conti-



Il Center for Jewish History ed il Centro Culturale Primo Levi hanno ricordato così il 104° compleanno di Lucia Servadio: la foto delle nozze, una cartolina veramente storica.

nua a studiare, prende iniziative come quella di far sorgere a Tangeri un'università internazionale; tiene conferenze su "Dante e medicina" e pubblica saggi critici sulla "Serpe", la rivista letteraria dell'Associazione medici scrittori; scrive di medicina araba e della sua influenza sul pensiero moderno; diviene medico dei piloti civili, medico scolastico (è anche pediatra); ha incarichi in Marocco da parte delle Nazioni Unite. Lavora per dimenticare i suoi dolori e va avanti, anche quando il suo Nino la lascia sola. È il 1965. "Devo continuare a fare il medico. C'è troppa gente qui che ne ha bisogno".

Le figlie, negli Stati Uniti, vorrebbero averla al fianco; ci sono i nipoti; ci vuole qualcuno che racconti a questi bambini la

favola brutta della sofferenza di un popolo, che la racconti senza odio ma con ciglio asciutto. Solo nel 1981 Lucia cede. Appende il camice al chiodo, chiude casa e salpa per le Americhe. Lascia il Marocco con il titolo di Medico Advisor del consolato generale degli Stati Uniti. I francesi la ossequiano e la segnalano (oggi) affinché la sua attività venga premiata con la legione d'onore. Forse gliela consegneranno. Lei, a chi solletica la sua vanità in previsione dell'ambito riconoscimento, risponde con quel sorriso che ancora illumina i suoi occhi bellissimi.

Noi abbiamo tentato di narrare, colpevolmente accorciandola, un po' della sua esistenza così tragica, così esaltante, così vera. Quasi si trattasse della vita di un medico...■

I NOSTRI ULTRACENTENARI

La Dottoressa Lucia Servadio è la più giovane dei nostri pensionati ultracentenari. La precedono in altrettanta buona salute:

- ❖ Maria Stella Nicosia – febbraio 1898;
- ❖ Elisabetta di Maio – ottobre 1898;
- ❖ Elena Ruotolo – settembre 1899;
- ❖ Annibale Ciarniello – gennaio 1900.

Li abbracciamo tutti augurando loro ogni bene e tanta serenità.

Analisi del disagio giovanile

Soddisfatti? Abbastanza... Per niente!

Alcuni sondaggi vorrebbero far credere che la gioventù vive animata da "tristi passioni". È la più bella età della vita. Ci sono risposte positive

di Antonio Gulli (*)

Veramente i giovani oggi – come alcuni sondaggi vogliono far credere – vivono animati da "passioni tristi"? È proprio vero che l'utilitarismo – imperativo culturale e psicologico – ha plasmato i giovani, o le diverse componenti del mondo giovanile, in modo particolarmente irrimediabile? Un giovane può fare sue le parole di Nizan quando afferma "Non permetterò a nessuno di dire che questa è la più bella età della vita"? Non c'è dubbio che nel continuum "passato-futuro" che la storia costruisce, sia culturalmente che socialmente, i motivi che inducono a riflettere criticamente sulla vita di molti giovani non mancano. Ma è bene sottolineare che, se è vero che una parte di essi vive il proprio presente in maniera disorientata e il futuro in maniera incerta, è anche vero che le indagini – almeno quelle scientificamente provvedute – dicono che, rispetto alla "soddisfazione verso la vita", otto su dieci rispondono positivamente. Stando a queste, infatti, per la fascia 15-24 anni, diminuiscono i giovani che si dichiarano "decisamente insoddisfatti" (dal 5,5% all'1,2%), mentre quella dei "molto soddisfatti", passa dal 15,6% al 19%. Rimane però il dato che una porzione non trascurabile si pone criticamente rispetto alla dimensione che riguarda sia il proprio sé che le caratteristiche

personalì. Se le inadeguatezze in ordine, per esempio, alle "risorse psichiche e fisiche" riguardano principalmente le ragazze, e queste avvertono più problemi rispetto ai maschi nel rapporto con gli altri giovani, nel modo di gestire il tempo libero e nelle amicizie; i maschi dichiarano di avere problemi sia per quanto riguarda il rapporto con la famiglia che con l'altro sesso. In generale, il rapporto con la scuola vede un tasso di soddisfazione pari solo al 53%. In sintesi, si può essere d'accordo con quanto scrive la Gilardi che "la gran parte dei giovani sembra attraversare [le] fasi dello sviluppo con un profilo emotivo bilanciato, senza reazioni massive verso polarità percepite negativamente, con una discreta sensazione di poter incidere sulla propria vita anche grazie a un'idea di affidabilità della propria rete relazionale". Ma allora dove si annida il disagio? In generale, i giovani inquieti risultano essere soprattutto gli adolescenti e in particolare di genere femminile. Infatti, nel descriversi le ragazze dichiarano in misura maggiore dei coetanei di sentirsi preda di un senso di confusione e di ansia (35,4% contro il 18,2%), di sentimenti di tristezza (32,4% contro il 14,7%) e di paura (19,3% contro il 6,2%). Ma se i sentimenti sembrano impadronirsi in maniera incontrollata dei più giovani, i più grandi

dichiarano di non avere un rapporto tranquillo con il proprio ambiente esterno. Soprattutto per i maschi il punto critico sono i 25 anni. A questa età aumenta il numero di coloro che sentono di non poter contare sull'aiuto di qualcuno e di non essere apprezzati, facendo così diminuire il senso di felicità. Si può dire che crescendo compare una sensazione di solitudine meno presente nelle fasi precedenti. A questo c'è da aggiungere che la sensazione di tristezza, "perdere la testa", provare senso di paura, evitare di prendere decisioni e il sentirsi criticati caratterizza più la fascia dei 15-17enni, mentre quella di avvertire stati di ansia e confusione, anche se di poco, sembra essere maggiormente presente nei giovani 18-20enni. Ma questo senso di insoddisfazione può autorizzare - tout court - a parlare di disagio giovanile? Non essendoci dati che possano avvalorare questa possibilità si può rispondere in maniera negativa. Ma ciò non toglie che il disagio esiste e seppur interessa una quota relativamente bassa della popolazione giovanile, questo non va assolutamente sottovalutato. Anche perché si può diffondere sotto forma di "condivisione empatica". Ma cosa significa vivere un'esperienza di disagio? Lo spazio non permette un'esauriente approfondimento. Ciò non toglie che esso può essere descritto o come

Non mancano
i motivi
che inducono
a riflettere
in maniera
critica

"condizione o situazione sgradevole per motivi morali, economici, di salute; senso di molestia o d'imbarazzo; stato di privazione e sofferenza; mancanza di cosa necessaria od opportuna". Oppure, rifacendoci a Goffmann, quando si ha la sensazione che "i solidi edifici del mondo" non sappiano rendere più resistente il proprio senso di identità e quando si sente che le loro "incrinature" non rappresentino lo spazio dove partire per affermare la propria diversità. Quindi si può dire che il disagio è un'esperien-

Il disagio comunque esiste

za che si caratterizza per un dis-accostamento tra il soggetto e l'opinione pubblica che lo fa. Quindi, con tale termine si possono indicare: sia le inadeguatezze delle risposte ambientali rispetto ai bisogni, sia le difficoltà in cui si dibattono gli individui quando - nel costituire le proprie identità o nell'assumere i vari ruoli richiesti dalla società - scoprono la latitanza delle istituzioni, i pregiudizi e

per il fatto che non si pone in termini di indipendenza anche quando sembra "oggettivo" o "obiettivamente" imputabile a cause evidenti. Esso sembra coesistere - percorrendo l'intero campo perpetuo d'interazione e scambio - tra l'interiorità e l'esteriorità, tra il "dentro e il fuori", tra la causa e l'effetto in una maniera del tutto straordinaria. Al disagio va riconosciuta, quindi, una particolare "relatività", presentandosi estremamente variabile nel tempo e legato a "una definita struttura relazionale dentro un sistema di giudizi e di verità", da un lato e alla capacità di aderire fortemente a un substrato intuitivo, a un "datum o dabile", dall'altro. Il disagio, di per sé, richiede di essere trattato come un composto di "cose-flussi" all'interno di uno spazio finito non riducibile a cose-cose e cose-persone. Tale esperienza esige, per essere compresa, il riconoscimento della mobilità e dinamicità del suo fruire. È, infatti, un fenomeno che si iscrive all'interno di una sua peculiare nomadicità, intendendo con ciò uno stato di continua "mobilità finita". Il suo aspetto più "stabile", infatti, sembra il "fluire attraverso" piuttosto che il "rifiuire

nel". Non distinguere questo suo modo di esprimersi significherebbe snaturarlo ed equivocarlo o con il disadattamento o con la devianza. Il disagio, quindi, può essere definito come un'esperienza in cui il soggetto trova un'elevata sofferenza nell'oggettivare le proprie capacità soggettive e tradurle su un piano di validità intersoggettiva. In altri termini, si può dire ancora che si è in presenza di un'esperienza di disagio quando si alienano gli agganci di solidarietà, per il venire meno di quei punti di uniformità che permettono a chiunque di identificarsi con il resto degli individui; ovvero quando lo scarto tra il percepirsi e l'essere percepiti si avvale di mezzi leciti ma non condivisi. Come contrastare tale fenomeno? Benasayag e Schmitt rispondono invitando gli adulti a porsi "in ascolto", ovvero operando quel lavoro di de-privatizzazione dell'esperienza e socializzazione dei fattori che causano malessere, al fine di evidenziare come le "passioni da tristi" possano diventare anche "gioiose". ■

(*) Ricercatore presso la Facoltà di Sociologia dell'Università "La Sapienza" di Roma

Maschio in crisi sui 25 anni

l'indifferenza degli altri. La letteratura psico-sociologica non si discosta molto da quanto indicato. Infatti, rende complementari e convergenti sia la natura soggettiva del problema - richiamandosi alla fenomenologia connessa al malessere, l'irrequietezza, l'insicurezza, il senso di frustrazione e/o di impotenza - che la sua natura oggettiva. La particolarità del disagio può essere individuata



Nuovi (allarmanti) sistemi di controllo

Indossa il computer, voglio sapere se lavori

Piccoli apparecchi legati al polso dei dipendenti oppure agli indumenti. Dubbi, critiche, levata di scudi specialmente da parte dei sindacati

I lavoratori impiegati in magazzini e depositi britannici vengono controllati da mini-computer portati al braccio o attaccati ai loro vestiti che registrano movimenti, ritmo di lavoro ed impartiscono loro ordini. Secondo un nuovo rapporto, i dispositivi basati su onde radio e tecnologia satellitare stanno creando in alcuni luoghi di lavoro un sistema di sorveglianza simile a quello di una prigione.

Il sistema, sviluppato inizialmente negli USA, obbliga i lavoratori a indossare piccoli computer legati ai polsi, braccia o persino alle dita. In alcuni casi, i dispositivi, che comunicano loro dove si devono dirigere per prelevare determinati oggetti all'interno di un deposito, sono contenuti in un indumento. I computer permettono inoltre di controllare se l'impiegato si sta prendendo pause non autorizzate e se completa il proprio lavoro nel minimo tempo richiesto.

Secondo uno studio condotto da Michael Blakemore, professore presso l'università di Durham, il diffondersi di tali sistemi anziché rendere il lavoro nei magazzini più efficiente, rischia di alienare i lavoratori privandoli di qualsiasi tipo di iniziativa e di scelta, trasformandoli in automi che prendono ordini da computer.

Tali tecnologie sono state introdotte nel Regno Unito circa sei mesi fa e stanno diventando sempre più comuni nei magazzini e nei depositi che riforni-

scono grandi catene di supermercati e di negozi d'abbigliamento. La loro diffusione preoccupa gli studiosi, che temono che la Gran Bretagna – la nazione che ha già il più alto numero di telecamere nelle strade – si trasformi nel Paese a più alta sorveglianza di tutto il mondo.

I sindacati sono insorti chiedendo la revisione di tali tecnologie e l'introduzione di misure mirate a salvaguardare la privacy dei lavoratori. "Abbiamo saputo di gente che ha abbandonato il proprio lavoro dopo pochi giorni, in alcuni casi addirittura dopo qualche ora. A nessuno piace essere controllato da un computer e non poter decidere nulla da solo", ha dichiarato Paul Campbell, rap-

presentante di GMB, uno dei più grandi sindacati britannici. "Non ce ne staremo a guardare mentre i nostri iscritti vengono ridotti ad automi. L'applicazione di questa tecnologia dev'essere rivista in modo che serva da aiuto ai lavoratori anziché schiavizzarli".

Secondo le società che utilizzano il sistema di controllo la tecnologia si sta rivelando utile a rendere il lavoro più efficiente e a ridurre gli sprechi ed ai lavoratori non disturba utilizzare i mini-computer. "A tutti piacciono i computer indossabili perché sono comodi e facili da usare. Di conseguenza il lavoro diventa più semplice", sostiene un portavoce della catena di abbigliamento Peacock. Se lo dice lui... ■

Per le aziende
il sistema
di controllo
rende il lavoro
più efficiente.
Gli studiosi
sono invece
preoccupati



< Pubblicità >

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

Messina

Giovani e lavoro tra le prime attenzioni di Papa Benedetto XVI

Sulle orme di Giovanni Paolo II. Così è iniziato il pontificato di Papa Benedetto XVI che ha caratterizzato i suoi primi interventi con un appello ai giovani perché confermino la loro adesione ideale e la partecipazione come "papa boys", un cammino avviato da Papa Wojtyla e che ha avuto momenti trascinati di entusiasmo nei mega raduni di Toronto e Roma. Altro forte richiamo, quello al mondo del lavoro perché sia sempre rispettoso della dignità della persona e affinché si sviluppi per comprendere quanti ancora non hanno potuto concretizzare la loro realizzazione professionale.

Campobasso

Quota d'iscrizione all'Ordine

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine ha provveduto a stipulare una nuova convenzione con la S.R.T. s.p.a. delegata alla riscossione delle quote annuali d'iscrizione, ottenendo un forte sconto pari a 4,5 punti percentuali. I vantaggi ottenuti con la nuova convenzione, sono frutto anche della puntualità con la quale in tutti questi anni, sono state versate le quote, puntualità che si invita a mantenere nell'interesse di tutti gli iscritti.

Nel ricordare che la quota relativa all'anno 2005, scadente il 31 maggio p.v., è rimasta invariata, si rappresenta che le nuove disposizioni normative impartite con la legge finanziaria 2005, hanno imposto, agli esercenti l'attività di Riscossione dei tributi, quale nuovo termine per la notifica delle cartelle esattoriali, quello di mesi 5 (il precedente era di anni 10); pertanto per evitare ulteriori aggravii di spesa, si raccomanda nuovamente la puntualità nei versamenti.

Il Presidente
Dott. Gennaro Barone

Convegno organizzato dal CUP Provincia di Campobasso

Prossimamente, presso il Teatro Savoia di Campobasso, si terrà un importante Convegno organizzato dal CUP (Comitato Unitario delle Professioni) di Campobasso. Esso sarà finalizzato alla pre-

sentazione del Comitato da poco costituito che rappresenta oltre venti Ordini e Collegi Professionali operanti nella nostra realtà territoriale. A tale convegno interverranno figure di spicco del CUP nazionale, autorità locali e i rappresentanti degli Ordini e dei Collegi coinvolti. La manifestazione rappresenterà una importante opportunità per far conoscere la situazione locale di tutte le Professioni (realtà imprescindibile in tutti i contesti sociali) e i programmi e le proposte del nostro CUP provinciale, che intende essere presente a livello organizzativo e propositivo in tutto ciò che finora è passato inesorabilmente sopra le nostre teste. Ovviamente tutti i colleghi sono invitati a partecipare. La data precisa sarà comunicata tempestivamente.

Genova

Sicurezza del lavoro: documentazione

Documentazione in materia di sicurezza sul lavoro da conservare nello studio, a disposizione dell'organo di vigilanza (se presente almeno un dipendente/collaboratore):

- documento di valutazione del rischio o autocertificazione (<10 addetti);
- eventuale valutazione del rischio rumore (nei casi di esposizione presumibilmente >80 dBA)
- nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione (può essere lo stesso titolare, con adeguata formazione) e copia della comunicazione trasmessa all'organo di vigilanza;
- nominativo dell'eventuale rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS);
- nomina del medico competente (se evidenziato almeno un rischio: es. biologico);
- cartelle sanitarie dei lavoratori dipendenti (se nominato il medico competente);
- idoneità alla mansione ricoperta dei lavoratori dipendenti (da parte del medico competente, se previsto);
- eventuali verbali delle visite compiute dal medico competente sui luoghi di lavoro (se previsto);
- documentazione attestante la informazione nei casi e per le figure previsti per legge;
- denuncia dell'impianto di messa a terra;
- dichiarazione di conformità per l'impianto elettrico;
- copia delle fatture di tutti i prodotti tossici e nocivi acquistati nel corso dell'anno;
- scheda di sicurezza di tutte le sostanze pericolose

impiegate, obbligatoriamente consegnate dal fornitore;

- libretti di uso e manutenzione delle attrezzature e dichiarazione di conformità per le macchine marcate CE;
- nomina dei lavoratori addetti alla gestione delle emergenze (es. antincendio);
- adempimenti relativi al certificato di prevenzione incendi (CPI);
- piano di emergenza ed evacuazione (con n. addetti >10);
- registro infortuni (vidimato dalla Asl);
- registro degli esposti (nel caso di rischi specifici che lo prevedano).

Medico "competente": medico a cui compete, tra l'altro, la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio (in possesso di specialità in medicina del lavoro o specializzazioni considerate equipollenti: igiene industriale, igiene e sanità pubblica, medicina legale e delle assicurazioni).

Cremona

Protezione dei dati personali

Sulla Gazzetta Ufficiale – serie generale n. 78 – del 5 aprile 2005 è pubblicata la deliberazione del 3 febbraio 2005 del Garante per la protezione dei dati personali su "Modificazioni al regolamento n. 1/2000 sull'organizzazione e il funzionamento dell'ufficio del Garante per la protezione dei dati personali. (Deliberazione n. 6)". Tale delibera è in visione presso gli Uffici dell'Ordine.

Documento Programmatico sulla Sicurezza Privacy: proroga al 31/12/2005

Si comunica agli iscritti che sulla G. U. n. 50 del 2 marzo 2005 è pubblicata la Legge 1° marzo 2005 n. 26 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 30 dicembre 2004, n. 314 recante proroga di termini" che differisce il termine per la redazione del Documento Programmatico sulla Sicurezza dei Dati al 31 dicembre 2005.

Udine

Cooperazione nei Paesi in via di sviluppo

Aspettativa concessa ai sensi dell'art. 32 della Legge 26 febbraio 1987 n. 49, modificata dalla Legge 29 agosto 1991 n. 288.

L'articolo 32 della Legge n. 49 del 26 febbraio 1987, integrata dall'articolo 3, comma quater, della Legge n. 288, 29 agosto 1991, prevede che i cooperanti con le organizzazioni non governative, che siano dipendenti

dello Stato o di Enti pubblici, possano ottenere il collocamento in aspettativa senza assegni e l'articolo 20 della stessa Legge n. 49/87 riconosce che il servizio reso sia equivalente per intero ad analoghe attività professionali di ruolo prestate nell'ambito nazionale anche ai fini del trattamento di previdenza e quiescenza.

Dalla citata previsione normativa discende l'obbligo nei confronti degli Enti e Amministrazioni di appartenenza al versamento a questo Istituto previdenziale dei relativi contributi e alla compilazione della relativa denuncia dei redditi ai fini fiscali e contributivi (modello 770).

Rimini

Aforisma

Esopo narra che un malato, domandandogli il suo medico quali effetti risentisse dai medicinali che gli aveva dato, rispose "ho sudato molto". "Questo è bene" disse il medico. Un'altra volta gli domandò ancora come si era sentito in seguito: "Ho avuto un gran freddo – fece quello – e ho tremato molto". "Questo è bene" replicò il medico. La terza volta gli domandò di nuovo come si sentisse. "Mi sento – disse quello – gonfiare ed enfiare come per idropisia". "Ora va bene" aggiunse il medico. Venendo poi uno dei suoi familiari a informarsi da lui del suo stato rispose: "Ecco amico mio, a forza di star bene muoio".

Michel de Montaigne (1533 – 1592)

Lecco

Cure all'estero

Si alle cure all'estero se c'è una prospettiva di parziale miglioramento delle condizioni fisiche.

Lo afferma la V sezione del Consiglio di Stato confermando due sentenze del Tar Lombardia-Milano (numero 1653/2002 e 26/2003). Per il riconoscimento occorrono tre condizioni: la patologia deve essere compresa tra quelle curabili all'estero, è necessaria una dettagliata e congrua motivazione del medico di famiglia sulla impossibilità di cure in ambito nazionale per quella forma morbosa e, infine, il centro estero prescelto deve risultare come struttura altamente specializzata. In particolare, secondo i giudici non è corretto valutare l'adeguatezza delle cure con riguardo solo agli effetti certi e probatori di guarigione. Infatti per tutte quelle patologie che per la loro natura comportano una possibilità minima di successo pieno assume un rilievo specifico e significativo anche solo la possibilità di un certo grado di miglioramento del paziente, sia pure temporaneo.

L'ARTE DI CURARE E L'INSEGNAMENTO DELLA CLINICA MEDICA

Gli Autori con il volume "L'arte di curare – L'insegnamento della Clinica medica nel percorso della Medicina" portano un contributo di conoscenza di rilevante interesse alla storia della Medicina descrivendo, per il periodo compreso fra il '700 e la metà del '900, la biografia dei principali Maestri fra i tanti che si sono succeduti nell'insegnamento della Clinica medica.

Si spazia da Tommassini a Baccelli, da De Giovanni a Forlanini sino agli ultimi due appartenenti al '900, i professori Frugoni e Condorelli.

Per ognuno si fanno precisi riferimenti al momento storico in cui vivono, si sottolineano i loro insegnamenti nella formazione dei medici, i contributi alle scoperte scientifiche, si evidenziano i loro apporti all'evoluzione delle nuove modalità di fare assistenza e si sottolineano anche i contributi – sempre tempestivi – all'aspetto sanitario ed organizzativo della classe medica.

Per questa visione di insieme ci pare sia lecito affermare che la storiografia dei grandi Maestri che si succede nel volume, rappresenti di fatto l'illustrazione della medicina attraverso i secoli, documentata sia dal progresso scientifico, sia dall'opportuno adattamento alle esigenze dettate dalle mutate condizioni della società.

Se si fa riferimento, per motivi di opportunità temporali, alle biografie dei due ultimi grandi clinici riferite nel volume si vive ancor meglio l'evoluzione del pensiero riformista che ha, per esempio, via via adattato le metodologie dell'insegnamento, ma che ha anche determinato la "crisi" delle specializzazioni e modificato il rapporto medico-paziente anche per il prevalere di una forte spinta tecnologica.

Siamo certi che ogni lettore saprà trarre un arricchimento culturale da questa importante documentazione offerta dagli Autori.

"L'arte di curare – L'insegnamento della Clinica medica nel percorso della Medicina".

Eraldo Camarri, Umberto Carini, Paolo Giordo - Pagg 173

SULLE INFEZIONI E TOSSINFEZIONI ALIMENTARI

Le infezioni trasmesse da alimenti rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica. Nei Paesi in via di sviluppo queste infezioni sono molto frequenti e associate ad alti tassi di mortalità nella popolazione pediatrica. Nei Paesi industrializzati il problema è sicuramente meno drammatico, anche se provoca elevati costi sociali ed economici dovuti all'ospedalizzazione, alle cure ed alla perdita di giornate lavorative. La globalizzazione dei mercati e l'aumentata mobilità delle popolazioni, hanno favorito la diffusione delle patologie a trasmissione alimentare. Le complesse problematiche legate alla prevenzione e cura di queste patologie vede coinvolti i produttori di materie prime, l'industria alimentare e gli operatori di sanità pubblica, non solo specialisti quali l'infettivologo, il veterinario ed il microbiologo, ma anche il medico di medicina generale e l'igienista.

Alla luce di queste considerazioni è da ritenersi che il "Trattato sulle infezioni e tossinfezioni alimentari" di Rondanelli, Fabbì e Marone, edito da Selecta medica, sia di grande attualità. I capitoli del libro sono opera di diverse figure professionali, quali veterinari, specialisti di malattie infettive, di microbiologia e di igiene che da anni si occupano sul campo di malattie trasmesse da alimenti.

Nella prima parte viene trattata l'epidemiologia di queste patologie nel mondo, in Europa, ed in Italia, vengono inoltre affrontati gli aspetti connessi alle funzioni metaboliche, immunitarie e protettive dell'ecosistema microbico intestinale. Quindi dopo aver delineato gli aspetti clinici delle gastroenteriti nell'adulto, nel bambino e nel viaggiatore internazionale, il Prof. Poli ed il Prof. Ceroni affrontano la tematica di grande attualità delle malattie da prioni nei suoi aspetti veterinari e di patologia umana. Particolarmente esaustiva appare la trattazione della microbiologia degli alimenti, che viene affrontata in più capitoli, che trattano non solo delle metodiche tradizionali, ma anche di tecnologie avanzate. Le patologie infettive vengono poi delineate per singolo agente patogeno; i capitoli relativi ai batteri, virus, protozoi, elminti e muffe che possono essere trasmessi all'uomo dagli alimenti affrontano non solo gli aspetti epidemiologici e clinici, ma anche diagnostici e terapeutici con grande cura e completezza. Anche le intossicazioni da biotossine algali, argomento sicuramente poco conosciuto, sono state trattate con grande competenza in un capitolo curato da Aurelia Tubaro.

Il volume, che presenta una curata veste editoriale, può essere considerato un compendio pratico, aggiornato ed utile anche a scopo didattico.

"Trattato sulle infezioni e tossinfezioni alimentari"
Elio Guido Rondanelli, Massimo Fabbì, Piero Marone - Edizioni Selecta Medica - Pagg. 1170



< Pubblicità >

Finito il tempo dei dibattiti, urge intervenire

Allarme droga tra i giovani

Ogni diecimila abitanti, 51 sono le persone con problemi di stupefacenti. La percentuale dei consumatori maschi resta più alta di quella femminile

di Sara Mero

I dati che emergono dal rapporto annuale sulle tossicodipendenze, le cui anticipazioni sono state rese note l'8 giugno scorso, si rivelano allarmanti. Tra questi, il più sconcertante è il vertiginoso abbassamento dell'età in cui avviene il primo contatto con sostanze stupefacenti (in genere, cannabis): secondo la media nazionale, 11 anni. Stesso discorso sul fronte delle droghe cosiddette "pesanti" (soprattutto cocaina), oggi "inaugurate" all'età di 15-16 anni, mentre in precedenza la soglia minima non andava al di sotto dei giovani tra i 19 e i 22 anni. Ma, a quanto pare, cresce rapidamente, sempre tra i giovanissimi, anche il consumo di ecstasy e di tutte le nuove droghe ottenute per sintesi. Cosa è cambiato negli ultimi anni? Innanzitutto, la sintomatologia. Lo sballo, come usa dire, non dura più di due ore, il che permette, almeno in una prima fase, la rapida scomparsa degli effetti collaterali visibili e, soprattutto, alimenta l'illusione di non essere tossicodipendenti. Questo fattore, in ultima analisi, impedisce alle famiglie, piuttosto che agli insegnanti, di individuare coloro che iniziano molto presto a frequentare l'universo droga. Inoltre, l'identikit che di questi ultimi disegna, nella sua relazione, il Dipartimento nazionale per le politiche antidroga

della Presidenza del Consiglio è dei più insospettabili: i "baby-consumatori" hanno buoni risultati scolastici, praticano sport e incarnano il modello "acqua e sapone" tanto caro a certo mammismo italiano. Spesso, tuttavia, sono figli unici, con genitori ripetutamente assenti per motivi di lavoro (magari separati), disattenti o poco comunicativi. Ma la criminalizzazione del solo nucleo familiare appare francamente una via d'uscita semplicistica e frettolosa.

Secondo lo psicoterapeuta Gustavo Charmet, "a questi ragazzi fa schifo la figura del tossico disfatto che chiede i soldi per strada o che ruba" (1). Al bando le siringhe, dunque, e le strisciate di coca, i cui postumi sarebbero troppo visibili e difficili da smaltire nel giro di poche ore. Oggi si fuma, tanto e di tutto: l'ultimo grido è la cosiddetta catatà (in napoletano, capocciata), miscela di cocaina e bicarbonato avidamente aspirata da una bottiglia, che ha effetti micidiali sul cervello. Infine, è sconcertante constatare che, "in un'Europa in cui tutto aumenta, cala solo il prezzo delle droghe" (2). Così, molte droghe non sono più un lusso, monopolio di un'élite benestante. I numeri parlano chiaro: oggi è possibile procurarsi una dose di eroina con soli 5 euro, mentre il costo di una pasticca di ecsta-

sy oscilla tra i 5 e i 10 euro; soltanto la cocaina resta leggermente più cara, perché per una dose bisogna sborsare 50 euro. Tutto sommato, si tratta di cifre che, al giorno d'oggi, sono alla portata delle giovani generazioni, cui, in determinati casi, è più facile elargire denaro piuttosto che dedicare attenzione e ascolto. Ed è a questo livello, forse, che è opportuno interrogarsi e cercare soluzioni, poiché il panorama prospettato dal rapporto del governo è davvero fosco.

Ogni 10mila abitanti, 51 sono le persone seguite dai Sert per problemi di droga. La percentuale dei consumatori maschi resta più alta di quella femminile (1 donna ogni 7 uomini), ma quest'ultima cresce progressivamente e costantemente. Nella fascia d'età compresa tra i 15 e i 19 anni, ben il 27,4% fa uso di hashish e marijuana; seguono poi cocaina (4,5%), eroina (fumata, 2,7%) ed ecstasy (2,6%). La cannabis smerciata attualmente è fino a 5 volte più potente che in passato: contiene infatti il 15% di principio attivo rispetto al 2% degli spinelli "anni '70". Infine, altro dato preoccupante, la soglia in cui interviene una vera e propria dipendenza da sostanze è scesa a 15-16 anni. In altre parole, una fetta degli adolescenti di oggi è già consumatore abituale, e non più occa-

Cambiata la
sintomatologia.
Lo "sballo"
non dura
più di due ore
e diventa
perciò difficile
accertare,
almeno in
prima fase,
se un ragazzo
è tossico

sionale. A ciò va aggiunta la variabile alcool, che, laddove associata all'uso di stupefacenti, ne potenzia gli effetti, anche a lungo termine.

Il mercato si è dunque in vari modi adattato ad un bacino d'utenza sempre più giovane.

“Paga i debiti o parlo”

Ciò non toglie che, presi dall'ebbrezza di spingersi sempre oltre, diversi ragazzi finiscano con l'indebitarsi (si parla di migliaia di euro) con i loro spacciatori. Questi ultimi minacciano allora di rivelare tutto alle famiglie, ed è secondo questa modalità che il

baby-consumatore rischia di avviarsi alla prostituzione. Poco importa che si tratti di un maschio o di una femmina: gli spacciatori sono i soli attori di questo circolo vizioso a non essere minimamente cambiati. Sono ancora e sempre individui senza scrupoli che, in cambio del loro silenzio, esigono prestazioni sessuali che possono essere soddisfatte indistintamente dai due sessi.

In conclusione, è opportuno mettere in rilievo un aspetto non secondario della questione: 1/3 dei consumatori assume sostanze un po' dovunque, ma in solitudine. Drogarsi è sempre più un evento per il quale si sente l'esigenza di isolarsi: scompare così progressivamente l'impronta socializzante dei decenni passati.

Tra i diversi fattori che contribuiscono all'attuale stato di

cose, vi è certamente la precocità, imposta dai modelli promossi dalla società degli adulti, con cui i giovanissimi sono (neppure tanto surrettiziamente) spinti ad assumere attitudini e costumi che non corrispondono alla loro età anagrafica. Certo è che, presa coscienza dei termini e della gravità del problema, s'impongono sin d'ora provvedimenti tanto incisivi quanto mirati alla tutela e alla valorizzazione dell'insieme degli attori in gioco, dai giovani alle famiglie, stimolando in primo luogo una maggiore comunicazione e condivisione delle rispettive, umanissime, debolezze. ■

(1) Cfr. *Corriere della Sera* del 9/06/2005

(2) Cfr. *Il Messaggero* del 9/06/2005

Difficile entrare nella stanza dei bottoni

Sorpresa: al comando c'è proprio una donna

La dottoressa Loredana Adami da tre mesi è al timone del Dipartimento diagnostica per immagini di un'Asl romana e dirige 170 persone per un'alta produttività

di Ester Maragò

Le donne che riescono ad accedere alla stanza dei bottoni saranno anche un numero esiguo. Ma quando ci riescono lasciano sicuramente il segno.

Un esempio per tutti? La dottoressa Loredana Adami. Da circa tre mesi è al timone del Dipartimento di diagnostica per immagini dell'Azienda Ospedaliera San Camillo – Forlanini, e da sette anni dirige il Reparto di radiologia dell'Ospedale San Camillo di Roma che, con un organico di 170 unità ed una produttività di oltre 215mila prestazioni l'anno, rappresenta una delle strutture pubbliche più grandi d'Europa.

Le chiavi del suo successo? Efficienza, indipendenza, intraprendenza e una buona dose di ostinazione. Anzi, una "considerevole" dose di ostinazione. La dottoressa ha curato ogni più piccolo dettaglio del "suo" regno: mille e cinquecento metri quadrati di superficie arredati da attrezzature di ultima generazione, collocati nella struttura ultra tecnologica del nosocomio romano, inaugurata nel 2002, e conosciuta come "piastra". In fase di costruzione e completamento dell'area dedicata alla diagnostica tutto è passato sotto il suo occhio vigile: dalla divisione planimetrica alla scelta dei quadri, dalle sale di attesa dotate di televisori al plasma, agli spazi per i bambini.

E tutto continua a passare sot-

to i suoi occhi. E sì perché la sua è una vera stanza dei bottoni: sul computer, collegato in intranet, si susseguono in tempo reale le immagini degli esami diagnostici che vengono effettuati. E sui quali può all'occorrenza intervenire offrendo i pareri professionali che le vengono richiesti.

Nella sua vita Loredana Adami è sempre andata dritta al punto. "Non mi sono mai parlata addosso. Ho sempre pensato prima a studiare e poi lavorare" ha detto. Anche se non ha dimenticato il suo privato: tra la laurea (neanche a dirlo conquistata giovanissima e con il massimo dei voti) e la specializzazione in radiodiagnostica è riuscita a sposarsi e ad avere un figlio.

Le sua stella polare è stata l'indipendenza. "Non è che non tollerassi che qualcuno mi potesse dare delle indicazioni - ha spiegato - è solo che queste indicazioni le ho sempre volute discutere".

La sua benzina? L'intraprendenza. "Ho cominciato sostituendo il mio primario, e poi mi sono ritrovata a ricoprire un incarico di dirigente di Struttura Complessa".

Ma ingranare la quinta non è stato facile: se le colleghe l'osservavano con curiosità, ma senza aiutarla, gli uomini non nascondevano la propria diffidenza. "All'inizio - ha raccontato - quando camminavo per

i Reparti era tutto uno sbattere di porte dietro le mie spalle". Pensate che la cosa l'abbia turbata? Macché. "Credo che non ci possa essere nulla di più stimolante che poter avere davanti un territorio da conquistare. Non hai facilitazioni di sorta. Tutto dipende da te".

La sua forza in questo frangente sono stati i giovani: "Mi hanno sostenuta facendomi capire di aver intrapreso la strada giusta. Sono arrivata dalla Calabria senza appoggi e ho sconfitto la credenza che tutto dipende dall'essere ancorato ad una rete di conoscenze. Che sono sicuramente utili, ma non indispensabili perché in realtà tutto è nelle tue mani. Anche le conoscenze: te le crei. Credo che trasmettere questo messaggio sia importante per i giovani".

Di certo se vuoi veramente raggiungere le vette devi spendere molte energie. La dottoressa Adami non si è quindi risparmiata: "Lavoro in media dieci ore al giorno. Tutti i giorni. E non mi spaventa". Si è "fatta le ossa" con i turni di guardia. "Dopo aver svolto i servizi di guardia - ha detto - sei avvezzo a tutto. Ancor di più se sei donna: puoi portare avanti, a testa alta, carriera, figli e casa". Di risultati, nel corso della lunga carriera, ne ha conseguiti non pochi.

Nonostante una logistica frammentata - il San Camillo ha una



La dott.ssa Adriana Adami

struttura a padiglioni - è riuscita ad unificare il suo Reparto. A far sentire infermieri, tecnici e medici come giocatori di una stessa squadra. Si è impegnata per ampliare il campo di conoscenze e di attività dei medici, convinta che oggi il radiologo non debba occuparsi solo della radiologia convenzionale, ma spaziare dall'Ecografia alla Tc, dalla Risonanza Magnetica alla Diagnostica senologica.

Potenziare filoni specifici

Soprattutto ha potenziato filoni specifici come la Diagnostica pediatrica e quella rivolta alla donna.

E proprio a queste ultime è dedicato il suo ultimo successo. "Stiamo portando avanti un progetto interamente rivolto alle donne - ha spiegato - e seguito prevalentemente da donne".

Tutti gli organi femminili a rischio di patologie vengono studiati attraverso esami diagno-

post operatoria, una delle più delicate, soprattutto negli interventi demolitivi della mammella. Sempre per le donne mastectomizzate è previsto anche un percorso di riabilitazione in caso di linfedema. Non solo, in linea con l'integrazione culturale tra popoli, viene dedicata una particolare attenzione alle donne di etnie diverse rispettandone usi e costumi. E questo è solo l'inizio, perché l'obiettivo finale del progetto attuato dalla dottoressa è concentrare queste attività assistenziali in un reparto tutto "rosa". Crede molto nelle donne e nella loro forza: "Le guardo con occhio particolare. Non so quanto se ne accorgano. Magari non pensano che io sia così disponibile nei loro confronti. Invece, nutro per loro una stima profonda. Penso agli sforzi che giornalmente devono compiere cercando di coniugare lavoro e famiglia".

La sua punta di diamante sono i giovani, che chiama affettuosamente i miei "ragazzi". Ascolta i loro consigli in particolare quando si tratta di scegliere apparecchiature di ultima generazione. Nella loro crescita professionale li lascia galoppare a briglie sciolte: "Sono liberi - ha

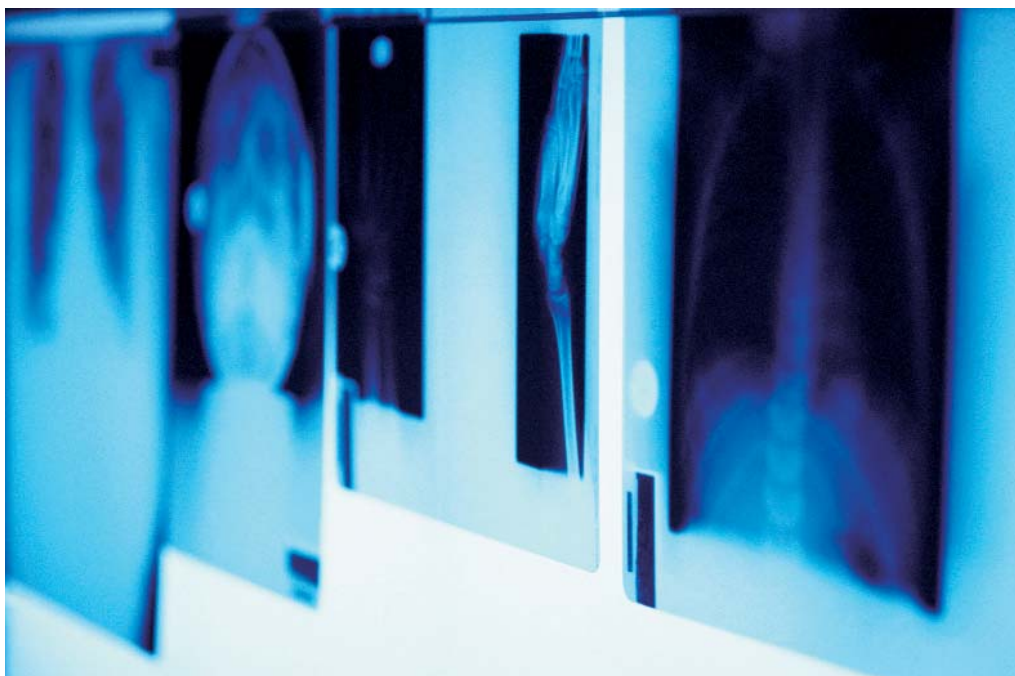
sottolineato - anche di fare errori".

L'essere donna è stato un valore aggiunto? Su questo punto taglia corto: "I risultati li ottieni prescindendo dall'appartenere al genere femminile. Nella mia vita ho trovato uomini e donne intelligentissimi, e uomini e donne che pensavano di esserlo. Quindi tutto è relativo. Non sono una Santa Maria Goretti. Riesco ad essere cattiva come tutte le donne. Perché diciamolo francamente abbiamo tradizioni storiche di cattiveria. E io le rivendico tutte. Mi sono mossa sempre con determinazione, o forse sarebbe più appropriato dire con grinta. Soprattutto - ha aggiunto - una cosa è certa: ritengo che in qualsiasi lavoro se non sei perseverante non ottieni nulla. È questo l'unico valore aggiunto che ti differenzia dagli altri: l'ostinazione".

Comunque, il suo ultimo pensiero è rivolto agli uomini. "Voglio ringraziarli. Sotto sotto - ha chiosato ironicamente - o per fiducia, o per consenso o perché non se ne sono accorti sono riusciti a trasmettermi tutto quello che ho portato a termine, anche il recente incarico di Presidente della società laziale di radiologia medica". ■

Coniugare lavoro e famiglia

stici ad hoc: quindi mammografie, ecografie, risonanza magnetica. In caso di diagnosi infesta le pazienti vengono coadiuvate in ogni fase della loro malattia. È stato quindi aperto uno sportello di volontariato, gestito da donne, grazie al quale vengono fornite tutte le informazioni sui percorsi assistenziali che dovranno seguire. Un team di psicologhe sostiene le pazienti sia nella fase preoperatoria, sia nel corso di eventuali trattamenti oncologici. In particolare vengono supportate psicologicamente nella fase



Triglycerides and HDL

New York (USA) - July 14-17

Chairpersons: R. Paoletti (Italy), A. M. Gotto Jr. (USA)

Scientific Secretaries: C. M. Ballantyne (USA), A. L. Catapano (Italy)

The purpose of the meeting will be to provide physicians with a comprehensive update of the developments in the different pathological "facets" of the metabolic syndrome (triglycerides, HDL, insulin resistance, hypertension, and obesity) and to increase their awareness to the constellation of risk markers as well as modifiable cardiovascular risk factors in individuals with obesity and/or type 2 diabetes.

Informazioni:

Usa: TG 2005 Giovanni Lorenzini Medical Foundation
6535 Fannin, MS A-601 - Houston, Texas 77030-2704 (USA)
Tel. +1-713-797-0401 or +1-800-507-7606 Fax +1-713-796-8853
e.mail: tg@bcm.tmc.edu

Europe: TG 2005 Fondazione Giovanni Lorenzini Medical Science Foundation
Via Appiani, 7 - 20121 Milan, Italy
Tel: +39-02-29006267 - Fax: +39-02-29007018
e.mail: tg@lorenzinfoundation.org

Bioetica

Dobbiaco 20-30 agosto

Direttore del corso: prof. Ignazio Carrasco

Sede: il corso si terrà presso la casa per ferie Europa - via Rienza, 1 - 39034 Dobbiaco (BZ)

Crediti Formativi: I crediti E.C.M. assegnati nelle precedenti edizioni sono stati 50.

Obiettivi: Fornire gli strumenti necessari per una riflessione bioetica sulle problematiche più attuali che riguardano la vita umana.

Informazioni:

Segreteria Scientifica: M. L. Di pietro, A. Pessina, D. Sacchini, M. M. Santoro, M. Vanzetto
Segreteria Organizzativa: ANVER cooperativa sociale via Del Forte Tiburtino, 98 Roma
Tel. 06-4070789 Fax 06-4076279 e.mail: anver@mclink.it

Malattia Allergica

Erice Mare (TP) 15 - 16 luglio Sala Conferenze "Mulini di San Cusumano"

Presidente: dr. Mario Sugamiele

Argomenti:

Allergie ad imenotteri; allergie a farmaci; allergie alimentari; allergie ai pollini inalanti, al lattice, al nichel.

Informazioni:

Segreteria Scientifica: U.O. di malattie dell'apparato respiratorio - Sezione di Allergologia
Telefax n. 0923-809354 - e.mail: pneumologiatp@tin.it

Segreteria Organizzativa: dr. Francesco Paolo Sieli - Telefax n. 0923-873535 - e.mail: frasiel@interfree.it

AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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

IX Congresso Nazionale S.I.C.E.**Chirurgia Endoscopica e Nuove Tecnologie****Presidente del Congresso:** prof. Paolo Miccoli**Pisa, Palazzo dei Congressi 18-19-20 settembre****Segreteria Scientifica:** Dipartimento di Chirurgia Università degli Studi di Pisa Via Roma, 67 56100 Pisa (PI)
Tel. 050-993633 050-992813 Fax 050-551369 www.congressosice2005.it**Segreteria Organizzativa:** IMPRONTE srl
Via Livorno, 25 - 56122 Pisa - Tel. 050-8312194 - 050-8310049 Fax 050-8310827 info@improntesrl.it
.....**Pediatra di famiglia****Impariamo insieme il sapere, il saper fare ed il sapersi relazionare****Centro Congressi Alghero Baia di Conte 10-17 settembre****Presidente:** prof. Francesco Tancredi**Obiettivo generale:** Permettere ai pediatri di famiglia di approfondire aspetti teorici e pratici della propria attività professionale per offrire un'assistenza sempre più adeguata, di qualità ed uniforme.

È stata richiesta l'assegnazione dei crediti formativi (E.C.M.).

Informazioni:**Coordinatore Scientifico:** Giuseppe di Mauro Tel. 081-8901487 cell. 330-707722 e-mail: caserta@fimp.org**Segreteria Scientifica:** Paolo Becherucci, Luciana Biancalani, Guido Brusoni, Stefano Del Torso, Leo Venturelli**Segreteria Organizzativa:** iDea Congress Via della Farnesina, 224 00194 Roma
Tel. 06-36381573 Fax 06-36307682 - e-mail: info@ideacpa.com www.ideacpa.com
.....**Chirurgia Endoscopica Rino Sinusale****15-17 settembre, Ospedale S. Bassiano di Bassano del Grappa (VI)****Comitato organizzatore:** dr. P. Agostini (Bassano), dr. M. Spanio (Trieste), dr. A. Varini (Trieste)**Relatori:** prof. P. Castelnuovo (Varese), prof. R. Mladina (Zagabria), dr. E. Emanuelli (Padova),
dr. V. Bounton (Meloun-Francia), dr. D. Brors (Wurzburg - Germania), dr. A. Relic (Wurzburg - Germania),
dr. B. Shick (Erlangen, Nurnberg - Germania), dr. A. Zorn (Izola, Slovenia)**Informazioni:****Segreteria Scientifica:** dr. P. Agostini, dr. G. MonciattiTel. 0424-888716 Fax 0424-888717 e-mail: paolo.agostini@aslbasano.it**Segreteria Organizzativa:** Laura castelli, Internation Conference service - Via Cadorna, 13 - Trieste
Tel. 040-302984 Fax 040-3226645 - e-mail: convegni@laura-castelli.com
.....**Dolore Rachideo****Taranto, 23-24 settembre – Castello Aragonese****Responsabile scientifico:** dr.ssa Donatella ZollinoDurante il convegno si svolgerà un mini corso sulle tecniche invasive
È stata richiesta l'assegnazione dei crediti formativi (E.C.M.).**Informazioni:****Segreteria Organizzativa:** CO.BE.GA – Via Cavour, 21-74100 Taranto
Tel. e Fax 099 4596673 – e-mail: cobega@tin.it - web site: www.cobega.it

56° Congresso della Società italiana di Fisiologia

Joint Symposium SIF – Physiological Society

Palermo, 27-30 settembre

Sede del Congresso: MONDELLO - PALERMO (Hotel Palace)

Presidente del Comitato Organizzatore Locale: prof. Santo Giammanco

Il congresso rappresenta l'appuntamento annuale dei Fisiologi Italiani.

Quest'anno assumerà una connotazione Internazionale; infatti, sarà preceduto da un "Joint Symposium" della Società italiana di Fisiologia con la Physiological Society inglese.

È in corso la richiesta dei crediti E.C.M.

Informazioni: Segreteria Organizzativa: BIBA Congressi, Via Emilia, 38, 90144 Palermo – Tel. 091.527416
Fax 091.527062 e-mail: congressi@bibatour.it - www.bibatour.it

Il Congresso on-line: Tutte le notizie sul Congresso saranno disponibili sul sito www.sifpalermo.it

.....

Fondazione ANT Italia ONLUS

Paziente oncologico in fase avanzata

**23-24 settembre - presso Aula Magna Istituto di Ricerca Codivilla-Putti IOR (Istituti Ortopedici Rizzoli)
Via di Barbiano, 1/10 - Bologna**

23 settembre

I SINTOMI PREVALENTI

Moderatori: dott.ssa Giuliotti, dott. Testoni

nausea e vomito; indicazioni per la reidratazione; tosse e dispnea; stipsi e diarrea;
il ruolo dell'infermiere nel monitoraggio dei sintomi.

ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA

Moderatori: dott. Pession, dott. Farabegoli

attualità in tema di oncoematologia pediatrica;
assistenza domiciliare del bambino: la maestra, l'infermiere, il medico, lo psicologo.

24 settembre

PROBLEMI PSICHIATRICI DEL PAZIENTE ONCOLOGICO

Moderatori: dott.ssa Fierro, dott.ssa Boschi

il rapporto medico-paziente; quando far intervenire lo psichiatra; teoria e pratica clinica a confronto;
trattamento di ansia e insonnia; trattamento di depressione;
trattamento di psicosi e demenza; trattamento di mania e delirio.

Informazioni: Segreteria Organizzativa: Dip. Formazione ANT Via L. Berti, 4 40131 Bologna
Tel. 051-521999 Fax 051-524824 - cell. 348-3102862 - e-mail: formazione@antitalia.org

.....

Trattamento Intensivo post-operatorio

Foggia 30 settembre

Presidente del corso: dr. Stefano Colelli - Responsabile per la Terapia Intensiva post-operatoria
Struttura Complessa di Anestesia e Rianimazione Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia

Direttore: dr. Alessandro Palumbo

Responsabile di Rianimazione e Terapia Intensiva: dr. Giuseppe Carrillo

Relatori: prof. A. Gullo, prof. N. Stocchetti, prof. G. Martinelli, prof. G. Foti, prof. C. Di Iorio.

È stato richiesto al Ministero della Salute l'accreditamento ai fini E.C.M. sia per Medici che per Infermieri.

Informazioni: dr. Stefano Colelli Tel. 338-6424873 e-mail: s.colelli@libero.it

Segreteria Organizzativa: Know K. Eventi Foggia,
dr.ssa Venturino Tel. 0881-727282 cell. 335-1343200 e-mail: a.venturino@knowk.it

Azienda Ospedaliera Ospedale di Lecco - Dipartimento di Neuroscienze

Il Doppler transcranico in ambito neurointensivo

7-8-9 settembre - Ospedale A. Manzoni - via dell'Eremo 9 -11, Lecco

Argomenti principali: Doppler Transcranico nella morte cerebrale, nell'ipertensione intracranica, nella patologia ischemica cerebrale, nel vasospasmo.

Informazioni: Segreteria Scientifica: prof. C. Martini, dr. F. Lusenti
Tel. 0341- 489979 Fax 0341- 489978 e-mail: doppler.lecco@libero.it www.webalice.it/lusenti.f

Segreteria Organizzativa: Struttura Formazione Azienda Ospedaliera Lecco

Tel. 0341-489087 Fax 0341-253054 e-mail: formazione@ospedale.lecco.it

Accreditamento ECM nazionale richiesto.

.....

Università Ambrosiana

Psiconeuroimmunologia Clinica

**Anno Accademico 2005/2006, 24 settembre
Sala San Satiro - Largo Gemelli, 15 - Milano**

Il Corso porta a livello didattico le conoscenze della Psiconeuroimmunologia nelle sue applicazioni cliniche e prepara al Metodo Clinico Centrato sulla Persona e al Counselling Medico.

Crediti E.C.M. 2005: 40 - Crediti Università Ambrosiana

La frequenza al Corso conferisce i crediti di formazione per il I anno del Corso di Specializzazione in Psiconeuroimmunologia clinica.

Informazioni: Coordinamento Generale della Didattica Università Ambrosiana

Tel. +39 02 2666880 Fax +39 02 2361226 - e-mail: coorddidattica@unambro.it - www.unambro.it
<http://www.unambro.it/html/bacheca.htm>

.....

XII Congresso Nazionale

Società italiana ricerche cardiovascolari

22-24 settembre - Teatro dell'Osservanza, via Venturini 18 - Imola (BO)

Presidente del Congresso: prof. Claudio M. Caldarera

Simposi: Cellule staminali, Fisiopatologia dell'aterosclerosi, Genetica e rischio cardiovascolare, Morte improvvisa, Trasduzione del segnale e contrattilità cardiaca, Ipertrofia del miocardio, Cardiocirurgia sperimentale.

Richiesti crediti E.C.M.

Informazioni: prof. Claudio Muscari, Dipartimento di Biochimica, Università degli Studi di Bologna
Tel./Fax: 051-2091245 e-mail: claudio.muscari@unibo.it

Segreteria Organizzativa: AISC & MGR - AIM Group, sede di Roma. Tel. 06-809681 Fax 06-8088491
e-mail: sirc@aimgroup.it - web site: www.aimgroup.it/2005/SIRC

.....

Azienda USL di Ferrara

L'avviso di garanzia: cosa fare?

Comacchio (FE), 30 Settembre, Palazzo Bellini

Richiesto Accreditamento E.C.M.

Presidente Segreteria Scientifica: Mauro Martini

Coordinatore Organizzativo: Antonio Di Giorgio

Segreteria Organizzativa: Direzione Sanitaria Ospedale di Comacchio (referente: Monia Baldi)
Tel. 0533-310.686, Fax 0533-310.700, e-mail: dirsancom@ausl.fe.it

Società italiana di Ipnosi

Dolore cronico e controllo ipnotico

Il corso si svolgerà a Milano, presso il Palazzo delle Stelline, Corso Magenta, 61
nei giorni **8/9 ottobre 2005 17/18 dicembre 2005 e 14/15 gennaio 2006**.

Il termine ultimo per l'iscrizione è fissato al 15 settembre 2005.

La Società italiana di Ipnosi promuove il XII corso di formazione ed aggiornamento
sull'ipnosi nel controllo del dolore cronico.

Principali argomenti trattati:

Principi di algologia ed ipnologia generale. Sindromi dolorose acute e croniche
(cefalee, dolore oncologico, dolore neuropatico, algie orofacciali, ecc.). tecniche dirette ed indirette (ericksoniane)
di ipnosi. Principi di analgesia ipnotica. Strategie e tecniche di ipnositerapia antalgica. Ipnoanalisi.

Direttore: prof. Giuseppe De Benedittis

Docenti: Giuseppe De Benedittis - Guglielmo Gulotta - Camillo Lorio - Consuelo Casula
Richiesti i crediti E.C.M.

Informazioni - Segreteria Scientifica - prof. Giuseppe De Benedittis, tel. 02-55035518 02-55033624 Fax 02-
55035518 02-76111312 - e-mail: g.debeneditis@unimi.it

Segreteria Organizzativa - RM Società di congressi, Via C. Menotti, 11 20129 Milano
Tel. 02-70126308 - 02-70126772

3° Congresso Nazionale del Gruppo di Studio di Infettivologia Neonatale

Infezioni Neonatali

Pavia, Teatro Frascini, 12-13 settembre

Presidente: Mauro Stronati

Comitato Scientifico: S.P. Adler (Richmond, USA), M. Amato (Lugano, Svizzera),

P. Huppi (Ginevra, Svizzera), D. Isaacs (Sydney, Australia), G. Rondini (Pavia, Italia), M. Stronati (Pavia, Italia)

Informazioni: Segreteria Organizzativa: Congress Team Project Via L. Mascheroni, 68 - 27100 PAVIA
Tel +39 0382 22650 Fax +39 0382 33822 - e-mail: infezioni@congressteam.com - sito internet: www.congressteam.com
Il programma è reperibile sul sito internet: <http://www.infezioni@congressteam.com>
Crediti E.C.M. richiesti.

XXIX Congresso Nazionale

Associazione Italiana, studio del pancreas

15-17 Settembre, Aula Magna Policlinico S. Orsola, Bologna

Presidente: prof. Lucio Gullo

È stata richiesta l'assegnazione dei crediti formativi (E.C.M.) - Deadline per l'iscrizione 5 Settembre.

Programma, istruzioni e moduli: www.aisponline.it

Informazioni: Segreteria Organizzativa: OSC HEALTHCARE Via S. Stefano, 6 40125 Bologna, Tel. 051-224232,
Fax 051-226855, e-mail: info@oscbologna.com webpage: www.oscbologna.com

Tecniche iniettive di base

24 settembre, sede: Divisione Didattica VALET srl, Bologna

E.C.M. Educazione Continua in Medicina.

Docente: dr. Claudio Trainotti, medico chirurgo, Vicenza

Alcuni argomenti: Cenni di anatomia e fisiologia cutanea - invecchiamento e fisiopatologia - cure note per la correzione
degli inestetismi del viso - il medico estetico del 2000 - management medico estetico - modalità di anamnesi e visita -
prodotti da utilizzare e criteri di scelta - collagene bovino - acido ialuronico - altri fillers - rivitalizzante - caratteri dei
prodotti e aspetti immunologici.

Informazioni: Segreteria Organizzativa: VALET S.r.l. - Via dei Fornacai 29/b - 40129 Bologna
Tel. 051-6388334 Fax 051-326840, e-mail: info@valet.it - website: www.valet.it

AGOI - SIMP

Controversie in medicina perinatale

23-25 ottobre - Grand Hotel Portovenere - Portovenere

Presidenti: prof. P. F. Bolis, prof. L. Marino, prof. G. Bevilacqua

Tematiche: Il rischio professionale e la sua gestione. Il ritardo di crescita intrauterino. Il dolore e il parto. Il parto pretermine. Problemi emergenti in medicina perinatale. Comunicazioni a tema perinatale.

Moderatori e relatori:

M. Agosti, S. Alberico, A. Ambrosini, C. Ameri, D. Arduini, A. Bacchi Modena, L. Benassi, C. Benedetto, G. Bevilacqua, P. F. Bolis, A. Chiantera, E. V. Cosmi, A. Cromi, Y. Cultrera, S. Dessole, M. Donati, G. P. Donzelli, V. Fanos, M. Franchi, F. Ghezzi, F. Gorlero, S. Guaschino, F. Imparato, R. Lai, A. M. Marconi, L. Marino, G. F. Marongiu, G. Masciari, G. B. Melis, C. Montoneri, G. F. Moretti, G. Moro, F. Mosca, M. Moscarini, U. Nicolini, F. Nicosia, N. Noll, E. M. Padovani, S. Parmigiani, Q. Piacevoli, N. Ragni, F. Repetti, G. Rondini, G. Saggese, G. P. Salvioli, C. Sani, F. Scopesi, G. Serra, A. Succu, E. Tajani, A. Torri, V. Troiano, P. L. Venturini, V. Vigi.

Informazioni:

Segreteria Scientifica: U.O. Ostetricia e Ginecologia Ospedale Sant'Andrea 19100 - La Spezia
e.mail: ostgin.laspezia@libero.it Tel. 0187-533450 0187-533401

dr.ssa Giacomazzo Barbara cell. 338-3735639 - dr. Monti Massimiliano cell. 380-3231041

dr. Pozzi Cristian cell. 347-4460234 - dr.ssa Triacca Paola cell. 338-9125171

Segreteria Organizzativa: Pre Communication s.r.l. Viale di Tor di Quinto 19 B 00191- Roma
e.mail: roberta@precommunication.com Tel. 06-3335453 - 3332007 Fax 06-33222093

Sono stati richiesti i crediti E.C.M. ministeriali per Medici, Ostetriche, ed Infermieri professionali.

Società Italiana di Neurofisiologia Clinica

Elettromiografia e neurofisiologia clinica

Lido degli Estensi - Ferrara- 1-11 settembre

Presidente Onorario: prof. Mirko Carreras

Presidente del corso: dott. Domenico De Grandis

Il Corso, giunto alla sua XXV edizione, è rivolto a medici specialisti in Neurologia, Neurofisiologia Clinica e Fisiatria che abbiano già acquisito conoscenze di base in ambito neurofisiologico.
In osservanza alla vigente normativa in tema di Educazione Continua in Medicina, la domanda di accreditamento del corso sarà inoltrata alla Commissione E.C.M. del Ministero della Salute da parte del Comitato Organizzatore.

Informazioni:

Segreteria Organizzativa: dott.ssa Roberta Ravenni – dott. Paolo Passadore – sig.ra Michela Stoppa c/o S.O.C. di Neurologia (Dipartimento di Neuroscienze) Azienda ULSS 18 Ospedale Civile di Rovigo
Tel. 0425-394023 – 393231 Fax 0425-394235 e-mail: corsoemg@virgilio.it

Il Corso on-line: Tutti gli aggiornamenti sul programma scientifico, i docenti, relatori e moderatori, la scheda di iscrizione, oltre che alcuni argomenti sviluppati durante le precedenti edizioni, saranno disponibili sul sito <http://corsoemg.text-e.com>

Società Italiana di Medicina Integrata

Healthy Aging: invecchiare in salute

Spoleto 30 settembre - 1 ottobre

Accreditamento ECM richiesto.

Moderatori: prof. A. Puxeddu - prof. T. Seppilli - dott. C. Conti

Informazioni:

Segreteria Scientifica: dott. Marucci Simonetta - dott. LaMedica Alessandro - dott. Colombo Luciana

Segreteria Organizzativa: Etrusca Convention Tel. 075-5722232

Mesoterapia

16 - 17 settembre - Mesoterapia e Microterapia

E.C.M. Educazione Continua in Medicina.

Alcuni argomenti:

Cenni di anatomia e fisiologia, approccio farmacologico, tecnica di iniezione, effetti collaterali, utilizzo in medicina estetica.

17 - 18 settembre - Mesoterapia antalgica mirata

E.C.M. Educazione Continua in Medicina.

Alcuni argomenti:

Definizione e cenni storici, meccanismo d'azione, la strumentazione e i farmaci in mesoterapia, schemi operativi di trattamento generale e mirato: dolori osteo-articolari e post-traumatici cervicali, dorsali, lombari, sacrali e coccigei; lombosciatalgie; algie scapolo-omerali; epicondiliti.

Docenti dei corsi: dr. Claudio Trainotti; prof. Antonino Di Pietro; dr. Franco Paolini.

Sede dei corsi: Divisione Didattica VALET srl, Bologna.

Informazioni:

Segreteria Organizzativa: VALET s.r.l. - Via dei Fornacai 29/b 40129 - Bologna
Tel. 051-6388334 Fax 051-326840, e-mail: info@valet.it - web site: www.valet.it

.....

PSA: presente e futuro

15 - 17 settembre - Aula Magna, Università degli Studi, Milano - Italia

Presidente: prof. Francesco Rocco

Lingua ufficiale: inglese - traduzione simultanea in italiano.

Informazioni:

Segreteria Organizzativa:

Emilia Viaggi Congressi & Meeting srl
Tel +39 051-235993 Fax +39 051-2914455
e-mail: evcongressi@emiliaviaggi.it
Programma online: www.emiliaviaggi.it

.....

SICOP

VII Congresso Nazionale

29-30 settembre - 1 ottobre, Aula Magna Università della Calabria - Arcavacata di Rende (CS)

Presidente: dott. A. Iannello

Evento scientifico valido per l'assegnazione dei crediti E.C.M. del Ministero della Salute.

Informazioni:

Segreteria Scientifica: S. Bilotto - R. Muto Policlinico Sacro Cuore
C.so D'Italia, 50 87100 Cosenza
Tel. 0984-412953 Fax 0984-418014

Segreteria Organizzativa: Servizi Internazionali
P.zza G. Randaccio, 1 00195 Roma
Tel. 06-3735329 Fax 06-3701169

< Pubblicità >

Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Firenze

Ottimizzazione Neuro Psico Fisica e Terapia con Convogliatore di radianza modulante

Anno accademico 2005/2006

Le attività didattiche si svolgeranno presso la sede dell'Istituto Rinaldi Fontani, Via Nazionale, 23 - 50123 Firenze
Il corso inizierà verso metà novembre.

Le domande di ammissione dovranno pervenire presso la segreteria universitaria entro la fine di ottobre 2005.
In medicina è ben noto quanti e quali siano le patologie sorrette o determinate dallo squilibrio neuro psico fisico causato dallo stress ambientale. Lo scopo del Master è di formare medici esperti nella diagnosi dei disturbi da stress correlati e nella terapia di essi mediante Ottimizzazione Neuro Psico Fisica. Questa terapia è finalizzata alla ottimizzazione della risposta neuro psico fisica dell'individuo nei confronti dello stress.

Durata del corso: 11 mesi - posti disponibili: 50

Al Master sono stati attribuiti 60 crediti formativi universitari sostitutivi dei crediti E.C.M.

Informazioni: Segreteria Scuole di Specializzazione e Master
Tel. 055-418608 - 418893 e.mail: scuospec@adm.unifi.it
oppure Istituto Rinaldi Fontani Tel 055-290307 Fax 055-290399 e.mail: infomaster@irf.it

.....

AIO sezione di Roma

Implantologia orale

24 settembre, Hotel Villa Eur P.le M. Champagnat, 2

Relatore: Dott. Patrick Moheng

Informazioni: dott. Giovanni Migliano e.mail: joli2001@libero.it, dott. Alessandro Rampello Tel. 06-4395230

.....

Obstetrics and Gynecology

10-13 ottobre, CNR - Piazzale A. Moro, 7 - Roma, Italia

8th International Congress of the Society for New Technology in Gynecology, Reproduction and Neonatology

4th International Congress of the Mediterranean Society of Reproduction and Neonatology

3° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Materno-Fetale

Presidente: prof. Ermelando V. Cosmi

Nuove tecnologie isteroscopiche e laparoscopiche; Nuove tecniche in laparotomia;
Nuove procedure laparoscopiche in oncologia ginecologica; Nuove tecnologie nella riproduzione assistita;
Nuovi metodi diagnostici in medicina prenatale; Diagnosi prenatale;
Metodiche di imaging prenatale: ecografia 3D e 4D Doppler; Immunologia fetale prenatale;
Immaturità polmonare fetale; Sviluppo fetale e parto pretermine;
Monitoraggio prenatale; Gravidanza ad alto rischio.

Informazioni: Segreteria Scientifica: Anceschi M. M. Dipartimento di Scienze Ginecologiche, Perinatologia e Puericultura Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
Viale Regina Elena, 324 - 00161 Roma
Tel. 06-4460484 - 4460507 Fax 06-4469128 e.mail: ermelando.cosmi@uniroma1.it
maurizio.anceschi@uniroma1.it

Segreteria Organizzativa: Dipartimento di Scienze Ginecologiche, Perinatologia e Puericultura
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
Viale Regina Elena, 324 - 00161 Roma
Tel. 06-4460484 - 4460507 Fax 06-4469128 e.mail: ermelando.cosmi@uniroma1.it

I dati dell'ultimo studio epidemiologico realizzato in Italia

LA 'STRAGE' DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE

Ogni anno tanti morti quanti quelli sulle strade

Circa 700mila infezioni contratte in ospedale provocano ogni anno fino a 7mila decessi, un terzo dei quali evitabili

Sono passati oltre vent'anni dall'ultimo grande studio epidemiologico italiano e la prevalenza di polmoniti, infezioni del tratto urinario, sepsi e infezioni della ferita chirurgica contratte durante il ricovero in ospedale è rimasta la stessa: 6,8% nel 1983, 6,7% oggi, secondo i risultati di 'INF NOS 2', il più grande studio di prevalenza condotto negli ultimi vent'anni nel nostro paese. Lo studio sostenuto da GSK e realizzato con la consulenza scientifica dell'Ospedale Spallanzani di Roma ha coinvolto circa 300 reparti in 40 ospedali su tutto il territorio nazionale e un totale di circa 13.000 pazienti. 'INF NOS 2' – che fa seguito a 'INF NOS 1' del 2001 – è partito nel 2002 e si è concluso nel 2004; nell'arco di questi due anni sono state effettuate 4 indagini di prevalenza 'puntuali', cioè della durata di un giorno ciascuna, che hanno fornito altrettante 'fotografie' delle infezioni ospedaliere (IO) nei reparti italiani. Sotto esame le aree della medicina, della chirurgia e delle unità di terapia intensiva (area critica).

I numeri. Dall'indagine è emerso che la prevalenza delle infezioni contratte durante il ricovero ospedaliero nel nostro paese rimane stabile sul 6,7%; percentuale in linea con la media dei paesi industrializzati, certo, ma non per questo meno preoccupante. Bilancio pesante anche in termini di mortalità: ogni anno si stima infatti che le 450-700 mila infezioni contratte negli ospedali italiani generino 4,5-7mila morti. Tanti quanti quelli causati dagli incidenti stradali! Il costo sociale di questa 'epidemia' è stimabile intorno a 100 milioni di euro. Se si assume, come sostengono i CDC di Atlanta, che il 30% di queste IO siano evitabili, ogni anno nel nostro paese sarebbe possibile prevenire 135.000-210.000 infezioni e 1350-2100 decessi.

I risultati dello studio. La prevalenza di queste infezioni è risultata molto variabile a seconda del reparto di rilevamento: si passa dal 5,5% dei reparti di medicina al 34,2% delle unità di terapia intensiva. E l'aumento di prevalenza è direttamente proporzionale alla durata del ricovero: in particolare, la prevalenza delle IO nei pazienti ricoverati in terapia intensiva per oltre 10 giorni arriva a sfiorare il 60% e si attesta intorno al 10% tra i pazienti ricoverati in area medica e chirurgica. Questo dato può avere una duplice chiave di lettura: se da una parte prolungare la degenza in un ambiente 'a rischio' espone ad un maggior rischio di infezioni; d'altro canto un'infezione contratta in ospedale allunga i tempi di ricovero di una media di 5 giorni.

I fattori di rischio. Le procedure che maggiormente espongono al rischio di contrarre una infezione durante il ricovero sono come abbiamo visto l'uso dei cateteri vescicali, in particolare se protratto oltre 10 giorni (il 10% dei pazienti presenta infezioni del tratto urinario), l'impiego di cateteri vascolari soprattutto in area critica, dove tra i pazienti ricoverati si riscontra un 7,3% di sepsi (infezione del torrente ematico). In area chirurgica, l'uso di drenaggi aperti sembra comportare un maggior rischio di infezione rispetto a quelli chiusi (prevalenza del 4,9% contro l'1%). Anche se in generale il trend globale dal 2002 al 2004, mostra una riduzione di IO nei pazienti portatori di drenaggi aperti (dal 6,6% al 4,9%) e un vero e proprio 'crollo' delle IO nei pazienti portatori di drenaggi chiusi dal 2002 al 2004 (dal 5,2% all'1% di prevalenza). Ma uno dei fattori di rischio più importanti, ancora nel 2005 rimane ... lo scarso lavaggio delle mani! "I dati della letteratura internazionale – sostiene Giuseppe Ippolito direttore scientifico dell'Istituto malattie infettive Lazzaro Spallanzani di Roma – indicano che c'è una scarsa attenzione al lavaggio delle mani e che oggi non c'è grande differenza da quello che succedeva quando Ignazio Filippo Semmelweis si lamentava che fossero i medici a diffondere la febbre puerperale perché non si lavavano le mani. La gente continua a non lavarsi le mani e da alcune rilevazioni sembra che chi si lavi meno le mani in assoluto siano proprio i medici".

Le ricadute dello studio. "Questo è solo l'inizio delle diverse iniziative che si possono mettere in atto per contribuire a controllare le infezioni ospedaliere – sottolinea Giuseppe Recchia, direttore medico di GSK – da domani ai medici degli ospedali che hanno preso parte allo studio verranno forniti aggiornamenti sulle tecniche da adottare per il controllo delle infezioni. A questo proposito abbiamo messo a punto un software per la raccolta dati che permette agli ospedali di effettuare autonomamente un'analisi dei dati, in maniera da calarle nella propria realtà. È stata inoltre realizzata una brochure informativa in tema di infezioni ospedaliere, indirizzata al personale sanitario e ispirata alle linee guida americane".

LE INFEZIONI PIÙ FREQUENTI

Ma quali sono le infezioni più frequenti durante il ricovero? A sorpresa il primo posto di questa triste hit parade è occupato 'a pari merito' dalle infezioni del tratto urinario e dalle polmoniti. Mentre il dato delle infezioni urinarie era in qualche modo atteso e chiaramente legato al prolungato uso del catetere urinario, il dato delle polmoniti è spiegabile solo in considerazione del fatto che la popolazione ospedaliera, in particolare nei reparti di medicina, è sempre più anziana (l'età mediana di questo studio era di 69 anni) e dunque più debole, indifesa e piena di 'acciacchi'.

Il 2005 è un anno importante per il Vietnam. Si festeggiano i trent'anni dalla fine della guerra e probabilmente l'ammissione all'Organizzazione mondiale del commercio (Wto). Nessuno stupore, in questi anni il Paese è molto cambiato.

Il 2003 si è chiuso con una crescita del Prodotto interno lordo del 7% dovuta all'apertura, ormai decennale, al libero mercato. E se l'80% della popolazione vive in piccole comunità agricole, con il capo coperto dal cai non, il cappello di paglia a cono, per coltivare i quaranta milioni di tonnellate di riso che ne fanno uno dei produttori più importanti del mondo, l'altro 20% sembra voler far diventare il Viet-

Due passi per Saigon

Il Vietnam è divenuto negli ultimi anni una mèta turistica. Basti sapere che solo nel 2003 sono stati ben 18 milioni i turisti che hanno visitato questo Stato del sud-est asiatico

Testo e foto di Mauro Subrizi



Tempio cadoista di Tay Nihy

nam la destinazione più popolare dei prossimi anni. I numeri lo confermano: 30% in più i visitatori stranieri nel 2004; in tutto 18 milioni quelli che hanno varcato nello scorso anno i suoi confini. Inizialmente il turismo si limitava quasi esclusivamente alla nostalgia dei reduci americani che volevano rivisitare, con la famiglia al seguito, i luoghi dove avevano vissuto in gioventù momenti drammatici ed indimenticabili. Oggi sono tantissimi gli europei (molti gli italiani) attratti da un Paese che offre ben 3450 chilometri di coste e spiagge con servizi alberghieri di lusso al prezzo di una pensione familiare.

SAIGON (HO CHI MIN CITY)

Ho Chi Min City è divisa in 12 distretti urbani ed in 6 distretti rurali. I primi non sono contraddistinti da nomi, bensì da numeri: il distretto 1 corrisponde a Saigon, mentre il distretto 5 a Cholon.

Il centro della città, ora ufficialmente chiamato distretto 1, è ancora conosciuto come Saigon, ed è attraversato dall'omonimo fiume. Questa è la parte della città più frequentata dai turisti occidentali. Ad ovest del distretto 1 si trova il distretto 5, l'esteso quartiere cinese Cholon, che vuol dire Grande Mercato e indica chiaramente la posizione di spicco che i cinesi hanno tradizionalmente occupato nell'economia vietnamita. Tuttavia, oggi questo quartiere non è più abitato esclusi-

sivamente da cinesi come un tempo, soprattutto a causa della campagna lanciata dal governo contro questa etnia nel 1978, che ha costretto molti a fuggire dal Paese.

Unitamente alle zone circostanti, Saigon e Cholon sono il cuore industriale e commerciale del Vietnam, in quanto qui si concentra più del 30% della produzione industriale e il 25% del commercio al dettaglio.

È Ho Chi Min City la città in cui giunge la stragrande maggioranza degli uomini d'affari stranieri per fare investimenti. È Ho Chi Min City la città attorno a cui gravitano i giovani per vedere realizzate le loro ambizioni. Ed è qui che i cambiamenti che hanno interessato il Paese, con le loro implicazioni sociali, sono più



Tradizione e modernità in Vietnam

evidenti. A Saigon, Cholon e nelle immediate vicinanze vivono circa tre milioni di persone, il che fa di questa area sicuramente la zona più densamente popolata del Vietnam.

L'altissima concentrazione di abitanti, laboriosi per natura, ha trasformato Ho Chi Min City in una città dinamica, vitale e frenetica. Le vie sono fiancheggiate da negozi, chioschi, bancarelle ambulanti e venditori che espongono sul marciapiede le proprie merci. La città ha molto da offrire: mercati di sete e cotone tessuti a mano dalle donne della minoranza Cham. Piacciono soprattutto le boutique dove si esprime, ineguagliata, la millenaria sapienza artigianale dei vietnamiti. Conquista senza fatica anche la cucina, leggera e raffinatissima, è tra le migliori del mondo per varietà di piatti e creatività.

Saigon è la porta d'ingresso al Vietnam. Sdoganato a tutti gli effetti il capitalismo – si contano oltre 40.000 nuove imprese – l'antico villaggio Khmer è oggi il cuore economico della nuova repubblica socialista, una delle ultime nel panorama geopolitico internazionale, corroborato dalla proverbiale etica vietnamita del lavoro. Nelle strade è un continuo sfrecciare di biciclette e motorette abilissime a schivare venditori di latte di cocco e di papaya. Solo i turisti amano il pellegrinaggio nel passato: davanti al bel palazzo della posta progettato da Eiffel, al liceo dove studiò Marguerite Duras, nelle viuzze attorno al Continental del 1880, l'albergo di Graham Greene e poi quartiere generale dei corrispondenti di guerra e dove ancora oggi si sorseggiano cocktail dai nomi esotici; e poi ancora il Rex, l'Hotel degli ufficiali americani che vanta la terrazza più internazionale della città.

L'inverno (fino ad aprile) è la stagione migliore per una vacanza a Saigon e nel sud del Paese. ■



Saigon, interno della pagoda di Giac Lam

Nuovo Centro Interaziendale a Terni

di Ernesto Luzi

Il Centro Interaziendale rappresenta un significativo passo in avanti nel processo di rimodulazione della rete e della qualità assistenziale tra ospedale e territorio. Lo ha sostenuto il Dott. Giovannini Gianni in un recente incontro con tutti gli operatori dell'Ospedale S. Maria e dell'Asl 4 di Terni.

Gli obiettivi concertati tra le due aziende, ha aggiunto, riguardano non solo la realizzazione di una rete assistenziale ma la definizione di percorsi protetti d'assistenza, la garanzia di continuità e completezza degli interventi assistenziali per la soluzione dei problemi di salute in relazione alle condizioni socio sanitarie di disagio, in altre parole, la funzione del Centro Interaziendale è quella di porre in essere tutte le azioni, che consentono un modello assistenziale in grado di dare risposte appropriate per i bisogni assistenziali.

L'elemento di criticità più rilevante che è emerso nella fase di analisi, è stato il diritto di comunicazione omogenea

ed oggettiva tra i diversi professionisti sia all'interno della struttura ospedaliera sia con l'Asl. È stata denunciata una tempistica non condivisa per la valutazione del paziente ed una informazione parziale. Per ovviare a parte di questi elementi negativi è stato acquisito un software che, integrato alla cartella clinica informatizzata aziendale, consente una valutazione oggettiva dei fattori di rischio e dei disagi socio sanitari del paziente.

Il Centro, pertanto, persegue un duplice obiettivo: definire uno strumento funzionale alla qualità dell'assistenza al cittadino e la contestuale creazione di un organismo, che con propria fisicità e progettualità possa garantire, nel tempo, servizi sempre più innovativi.

Per ciò che concerne la tipologia dei pazienti da prendere in carico, si è individuata tutta la popolazione ultra 75 enne, che si ricovera nei reparti di clinica medica, geriatria, malattie dell'apparato respiratorio, medicina d'urgenza, cardiologia, neurologia ed oncologia. In questi servizi, infatti, le patologie più frequenti,

che inducono ricoveri ripetuti e degenze prolungate coincidono con BPCO, scompenso cardiaco congestizio, demenze, insufficienza cerebro vascolare acuta e cronica, tutte le patologie oncologiche, le epatopatie croniche. Inoltre, rientreranno nel progetto anche quelle persone con età minore di 75 anni, che presentano disabilità con le caratteristiche della fragilità.

In sintesi all'accesso del paziente in reparto l'infermiere si occuperà di effettuare la valutazione dello stesso utilizzando un apposito software integrato alla cartella clinica aziendale dal quale scaturirà la formulazione del piano assistenziale intraospedaliero per il bisogno in fase di acuzie. L'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) è l'organo che utilizza la V.M. nella fase di accesso del paziente al reparto, è composta dal medico di reparto, dall'assistente sociale, dall'infermiere ed altri specialisti, che vengono contattati in funzione di particolari problemi socio-sanitari del paziente. ■

Cambia il clima: ecco le malattie

In Italia "il previsto aumento di temperatura media comporta il rischio potenziale di diffusione di abortus esotici (dengue, west nile ecc.) attraverso zanzare vettrici già presenti sul nostro territorio, di reintroduzione e insediamento di altri vettori, di aumento della densità di popolazioni di alcune specie di flebotomi vettori di leishmaniosi e arbovirus e di zecche vettrici di rickettsiosi". È il quadro in prospettiva tracciato dal prof. Carlo Contini, direttore della sezione malattie infettive della facoltà di medicina dell'Università di Ferrara, in occasione del "Il corso nazionale di malattie infettive da importazione: attualità diagnostiche e terapeutiche". "L'aumento globale della temperatura di circa il 2% entro il 2100 - ha ribadito Contini - fa ipotizzare l'introduzione e la diffusione di malattie infettive tipicamente tropicali o subtropicali, in paesi a clima temperato. Nel 2005, 60 anni dopo l'inizio dell'era antibiotica - ha ricordato il prof. Contini - le malattie infettive e parassitarie rappresentano ancora un grave problema di sanità pubblica mondiale, particolarmente nei paesi in via di sviluppo. Relativamente alle cause di mortalità, i dati del World Health Report suggeriscono che i maggiori killer sono le malattie infettive, con 16.4 milioni di morti all'anno. Le malattie cardiovascolari, al secondo posto, causano la morte di 9.7 milioni di persone all'anno. Più specificamente i 'big killers' sono stimati essere la tubercolosi (nel 2002 ha ucciso 1.6 milioni di persone), la malaria, l'aids, il morbillo, le infezioni respiratorie e intestinali. Le cifre sono impressionanti: allo stato attuale ci sono più di 500 milioni di casi di malaria all'anno con oltre due milioni di morti, il 90% dei quali in Africa". "Accanto al problema dei cittadini italiani che viaggiano all'estero e che rientrano con patologie cosiddette di importazione - ha ricordato ancora Contini - si colloca il fenomeno migratorio verso il nostro paese di persone provenienti dalle aree più povere del pianeta". "Di fronte a questa emergente realtà sanitaria - ha concluso - all'infettivologo è richiesta la conoscenza specifica dell'epidemiologia geografica di queste patologie, dei cicli biologici che stanno alla base del loro sviluppo, delle corrette procedure diagnostiche per la loro identificazione, dell'appropriato approccio terapeutico e delle strategie per la prevenzione. Solo su queste basi si potrà assicurare la gestione adeguata del paziente". ■

Asma da inquinamento...

Il sospetto era già nell'aria da tempo e adesso arriva la conferma scientifica: i bambini che abitano vicino a grandi arterie di scorrimento sono a maggior rischio di asma. La dimostrazione viene da uno studio presentato di recente al congresso dell'American Thoracic Society (San Diego, 23 maggio) che ha evidenziato come i bambini con la casa entro un raggio di 75 metri da una grande strada presentano in media

un rischio di crisi asmatiche superiore al 50% rispetto a quelli che vivono ad almeno 300 metri. E visto che il traffico nelle grandi città non manca, come anche scuole e abitazioni a ridosso delle grandi vie di scorrimento intra-urbane, questo rischia di diventare un grave problema di salute pubblica. Lo studio ha coinvolto oltre 5000 bambini di 5-6 anni, residenti nel sud della California e partecipanti al Children's Health

Study. Nei prossimi mesi i ricercatori procederanno alla valutazione della tipologia e della concentrazione degli inquinanti che circondano le abitazioni a ridosso delle strade e di quelle situate a maggior distanza; verrà inoltre effettuato un attento follow up di questi bambini per verificare quanti di loro svilupperanno asma bronchiale nei prossimi anni. Una legge californiana, approvata di recente, ha già sancito il divieto di costruire le scuole nel raggio di 500 piedi da una strada a grande scorrimento.

(Fonte: Congresso dell'American Thoracic Society - San Diego, 20-25 maggio 2005)

...e da risata

Sembra uno scherzo ma non lo è: oltre la metà dei pazienti asmatici riferisce che le crisi possono essere scatenate da una risata. Lo studio, presentato di recente a San Diego, al congresso dell'American Thoracic Society ed effettuato su 235 pazienti asmatici, ha rilevato un 56% di casi di LIA (laughter-induced asthma), ovvero di "asmatici da ri-

sata". Nei periodi in cui l'asma è sotto controllo ottimale questi pazienti sono liberi di ridere più a lungo, senza dover pagare la loro ilarità con una crisi asmatica. Ciò significa che la LIA rappresenta il campanello d'allarme di un asma che sta sfuggendo al controllo ottimale. I meccanismi attraverso i quali il ridere può scatenare un attacco d'asma non

sono del tutto chiari. Un ruolo è sicuramente giocato dall'iperventilazione; nelle persone con LIA infatti l'unico altro trigger più comune della risata è l'esercizio fisico. In questi pazienti una banale risata ha la stessa forza scatenante di pollini e vapori ed è più nefasta del famigerato acaro, della forfora degli animali o delle muffe.

(Fonte: Congresso dell'American Thoracic Society - San Diego, 20-25 maggio 2005)

a cura di
**Maria Rita
Montebelli**

I pericoli di un sonno... "rumoroso"

Se un vostro paziente soffre di sindrome delle apnee notturne, da oggi c'è un motivo in più per trattarlo con attenzione. Uno studio condotto su 1475 pazienti affetti da sindrome delle apnee notturne di entità moderata-grave ha dimostrato che questi pazienti presentano un rischio 3-4 volte superiore di rimanere vittime di un ictus nell'arco dei successivi 4 anni. Rischio peraltro non presente nei pazienti con sindrome delle apnee notturne di grado lieve. Si tratta di un rilievo di grande importanza visto che questi pazienti hanno un rischio di patologie cerebro-vascolari raddoppiato rispetto ai soggetti ipertesi o diabetici. La classificazione adottata da questo studio considerava forma 'moderato-severa' di sindrome

delle apnee notturne quella presentata dai soggetti il cui respiro rallenta o si interrompe almeno 20 volte per ogni ora di sonno. Le forme 'lievi' presentano questo fenomeno 'solo' 5-20 volte per ora. Una possibile spiegazione dell'eccesso di rischio conferito dalla sindrome delle apnee notturne è l'elevazione dei valori pressori causata dall'ipossia e l'ipertensione, come è noto, è il più importante fattore di rischio per ictus. Ma all'ipossia è collegato anche uno stato di ipercoagulabilità che potrebbe giocare un importante ruolo nel determinismo dell'ictus.

(Fonte: Congresso dell'American Thoracic Society - San Diego, 20-25 Maggio 2005)

L'istruzione concilia il sonno

Aspirate ad otto ore di sonno filate ogni notte? Allora prendetevi una laurea. Il consiglio però vale solo per le donne e scaturisce da un vasto studio, condotto su circa 40.000 abitanti di Taiwan dai 15 anni in su e pubblicato sul Taiwan Journal of Epidemiology and Community Health. L'insonnia, quantificata da 1 a 5 secondo i criteri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, affligge soprattutto le persone anziane, i divorziati, le vittime del mobbing sul posto di lavoro e le donne con figli a carico. Il grado di istruzione, che per le donne sembra avere l'effetto di conciliare il sonno, sugli uomini sortirebbe esattamente l'effetto opposto.

(Fonte: Taiwan J Epidemiol Community Health 2005; 59: 488-94)

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

ATTIMI

La raccolta di poesie di Giovanni Petracca, più del precedente libretto di filastrocche per bambini "Borgo Sensasenso", ci fa conoscere la personalità di questo medico poeta capace di osservare il mondo che lo circonda e la stessa vita con la sensibilità di chi sa entrare e uscire con facilità dal proprio io.

Le sue liriche esprimono lo stupore che la vita e i sentimenti suscitano nel suo animo. Quando si guarda attorno, tutto per lui è ispirazione: il pianto dei bimbi, primo segno delle difficoltà affettive; il mare in tempesta, immagine dei suoi interni tormenti; le atmosfere cimiteriali, moderatrici dell'impetuosità degli uomini; le tante cose semplici e apparentemente insignificanti, come le foglie al vento o le carte sul marciapiede, che cesellano i diversi aspetti del vivere; la folla cittadina, contrastante immagine della solitudine interiore e gli uomini più sfortunati ed esclusi dal ricco banchetto della vita, drammatico aspetto della realtà sociale.

Egli, come abbiamo detto, sa anche guardarsi dentro e i temi degli affetti, dei sogni e dell'amore offrono a questa sua capacità ampie possibilità d'esprimersi come quando, affrontando il tema della gelosia, intuisce, con acuta visione introspettiva, quanto proprio questo sentimento contribuisca alla creazione del rivale in amore.

L'originale spontaneità della sua fantasia, incline alla dimensione fiabesca, si ritrova però, qua e là, anche in que-

sta raccolta di liriche di impostazione intimistica.

Giovanni Petracca

Attimi

Edizioni Il Foglio, Piombino

Pagg. 39, 10,00.

NELL'UNITÀ ANIMA-CORPO L'ESISTENZIALITÀ, LA SALUTE E LA VITA DELL' "ESSERE UMANO"

Girolamo Terrana ha scritto un ponderoso volume sulla storia della evoluzione psicologica dell'uomo, di quell'essere determinativo propriamente espresso dalla sua impostazione neurologica, psichica e fisica che egli definisce Unità Psicofisica.

La prima parte del volume descrive i centri fisiologici, la psicologia e le determinazioni psicocaratteriali dell'uomo sulla base della sua costituzione anatomica e sugli effetti prodotti dal suo "Istinto di Conservazione" e dallo sviluppo delle funzioni delle prerogative umane che costituiscono l'essenzialità della sua vita. In questa parte è anche presentata la "topologia caratteriale" umana realizzata dall'autore dopo lunghi anni di studi e ricerche.

Nella seconda parte, riprendendo in considerazione quanto esposto nella prima, vengono presentati i vari aspetti dell'inconscio (Istinto di Conservazione Primordiale) e del subconscio (Mutazione Umana dell'Istinto di Conservazione Primordiale), nonché il valore e il significato del Linguaggio dell'Io Elaborativo Trasduittivo e vengono prese in considerazione le diverse patologie apparentemente fisiche ma, a parere dell'autore, sostanzialmente psicofisiche.

Questo libro è un testo di medicina,

ma anche di filosofia e di psicologia con il quale Terrana presenta una nuova visione dell'uomo e dell'arte medica con un suo proprio linguaggio attraverso il quale vuole riproporre la "Realtà Uomo" e stimolare l'attenzione sul suo vero valore intrinseco e funzionale.

Girolamo Terrana

Nell'unità anima-corpo

**l'esistenzialità la salute e la vita
dell'"Essere Umano"**

Carello Editore, Catanzaro,

Pagg. 504, 35,00.

FONTE NUOVA ENTRA NELLA STORIA

A Salvatore G. Vicario, appassionato di storia, è capitata la gratificante esperienza di essere uno dei primi testimoni della nascita di un nuovo comune istituito nell'ottobre dell'anno 2001 e di redigere per i saggi di domani quella che sarà la storia di Fonte Nuova, in provincia di Roma.

La narrazione prende le mosse dalle esperienze di cui è stato testimone negli anni cinquanta, quando iniziò la sua attività di medico nella zona, per passare, poi, ai fatti degli anni trenta e quaranta e, ancora più indietro, della prima guerra mondiale, tratti da ricordi e atti ufficiali. Molte altre notizie si riferiscono alle citazioni medievali dove vengono menzionati i poderi, i casali, le torri, le antiche cappelle del luogo.

Un intero capitolo fornisce le notizie sui reperti archeologici di cui la zona è ricchissima, particolarmente di quelli preistorici dell'età del bronzo, ma anche del periodo storico preromano e della Roma repubblicana e imperiale. A rendere piacevole e viva questa storia di Fonte Nuova, particolarmente interessante per chi nella zona vive e per chi la conosce, è la menzione di numerosi personaggi, semplici o di rilievo, di cui certamente è ancora vivo il ricordo nel cuore di molte persone e l'accurata descrizione dei diversi siti e dei cambiamenti che questi hanno subito in quest'ultimo mezzo secolo. Una ricca documentazione fotografica, in bianco e nero e a colori, presenta molti di questi personaggi e l'antico aspetto dei casali, delle locande,



degli scorci panoramici ormai inglobati nella nuova realtà cittadina.

Salvatore G. Vicario

Fonte Nuova entra nella storia
Ist. Poligrafico e Zecca dello Stato
Pagg. 199. 35,00.

ASPETTI DI NEUROPEDIATRIA E NEURORADIOLOGIA

L'opuscolo scritto da Maria Cristina Baldassarre, collaboratrice del reparto di Neurochirurgia dell'Università di Bari, tratta delle urgenze neurochirurgiche del trauma cranico nei bambini. Esso è diviso in tre parti.

La prima riguarda i casi di trauma cranico, nella quale, la dottoressa, oltre alla fisiopatologia delle lesioni cerebrali e degli aspetti clinici e radiologici, fornisce un dato statistico sconcertante: il 95% dei danni cranici seri e che minacciano la vita dei bambini sono il risultato di maltrattamenti.

Nella seconda parte si parla delle affezioni infiammatorie dell'orbita oculare, delle malformazioni ateroventose e delle osservazioni con MRI e CT.

La terza parte riporta alcuni casi di urgenze neurochirurgiche con le relative diagnosi, le relazioni e gli interventi effettuati. Il testo è corredato da un CD con le immagini radiologiche dei casi trattati.

Maria Cristina Baldassarre
Aspetti di neuropediatria
e neuroradiologia

Ed. Universitarie Romane, Roma
Pagg. 31, 10,00.

VIAGGIO INFINITO 2° (Vagabondo delle stelle)

Questa piccola raccolta di poesie di Antonio Mollo si divide in due parti. La prima si compone di dieci liriche dal tono intimistico che ci presentano un animo oppresso dall'amaro fardello di lacrime per la sorte dei meno fortunati nella nostra società, per il pianto dei bambini che soffrono e delle loro mamme distrutte dal dolore, per i pensieri di morte che lo assalgono a sera e per le sue speranze svanite. Un animo che si chiede dove si trovasse realmente prima di acquisire la propria consapevolezza del sé.

Altre undici composizioni d'argomento astronomico formano la seconda par-

te. Esse testimoniano quanto l'afflato poetico di Mollo possa essere influenzato dalle sue conoscenze di astronomia e astrofisica e ne giustifica il sottotitolo imposto a questa silloge. Con le composizioni di questa sezione, l'autore intraprende un vagabondare poetico nel misterioso mondo delle galassie e delle stelle che nascono, muoiono, brillano di mille iridescenze e creano quelle indicibili armonie che vanno a formare, a suo dire, una splendida testimonianza del pensiero divino.

Antonio Mollo
Viaggio Infinito 2°

I Micenei, Reggio Calabria
Pagg. 35

FINO ALL'ULTIMO RESPIRO

Il libro di Francesco Di Giovanna racconta i momenti più significativi della sua attività di cardiologo iniziata, con molti sacrifici da parte sua e della sua famiglia, negli anni cinquanta senza aver goduto di appoggi particolari, tranne quelli meritati, dai propri insegnanti.

Dalle sue pagine trapela un senso di giustificato orgoglio per quello che questo medico è riuscito a ottenere, un amore sincero per la sua professione e un devoto, riconoscente attaccamento per i suoi insegnanti, in particolare per il professore Condorelli. Non mancano però passi di critica per alcuni aspetti di inefficienza della sanità, per certe combriccole baronali, per le più o meno nascoste influenze politiche nel campo sanitario e per quei colleghi sempre disposti a cambiare casacca per trarne vantaggi personali. Al suo severo senso critico egli non può esimersi dal sottoporre nemmeno se stesso, soprattutto relativamente ai propri iniziali errori, dai quali ha appreso la necessità di una continua, severa correttezza professionale. Nella descrizione dei tanti casi clinici riportati, la parte più significativa di questo libro è quella che emerge nel rapporto con i pazienti, verso i quali Di Giovanna ha saputo far prevalere la dimensione di comprensione e rispetto per loro e per i loro problemi di salute. Proprio l'aver saputo mantenere la professione medica, inaridita dalle tecniche di laboratorio e di "imaging", ad una dimensione empaticamente umana, sembra il messaggio qualitativamente più

interessante affidato a questo libro.

Francesco Di Giovanna
Fino all'ultimo respiro
Edizioni Polistampa, Firenze
Pagg. 141, 10,00.

IL LIBRO DEL SENO Bellezza, sogno e vita

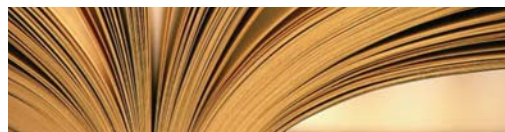
Il libro che Santa Impellizzieri ha scritto con capacità letteraria e con rigore scientifico interesserà molti lettori, uomini e donne, tanto professionisti quanto non addetti ai lavori, perché l'argomento è stato trattato dai più diversi punti di vista.

La prima parte è dedicata alla vita nascosta del seno, quella pervasa dal significato dei simboli della bellezza, della sessualità, dell'arte, della poesia. Questa parte contiene anche molti aneddoti storici, cinematografici, credenze popolari, curiosità anatomiche e particolarità come la mammillomania, i tatuaggi e il piercing.

Nella seconda parte vengono trattati i problemi medici e igienici riguardanti il seno. Si parla, tra l'altro, degli indumenti più adatti e degli esercizi fisici utili, nonché delle diete più idonee per quest'organo femminile. Vengono affrontate le questioni di carattere estetico, come il rilassamento del seno o le differenze di volume delle mammelle, con le relative possibilità di intervento chirurgico, di applicazione di protesi o di ricostruzioni mammarie.

La terza parte è tutta dedicata alle problematiche dell'allattamento. L'ultima parte tratta invece un argomento veramente poco noto: la mammella maschile, argomento, questo, trattato dal punto di vista sia medico sia psicologico. L'intento di questo libro e quello di informare il lettore semplificandogli l'esposizione degli argomenti senza per questo fornire un'idea troppo pallida del vero.

Santa Impellizzieri
Il libro del seno. Bellezza,
sogno e vita
Newton & Compton Editori
Pagg. 239, 9,90.



Dare del "tu" alla morte

Tre giovani donne americane, antropologhe forensi, scoprono, studiandoli, i massacri in varie parti del mondo

di Claudia Furlanetto

Nel novembre del 1991, dopo un assedio durato tre mesi, l'Armata popolare jugoslava (Jna) entra nella città di Vukovar in Croazia. I militari dell'esercito serbo commettono atrocità contro la popolazione civile, i prigionieri di guerra e i feriti, ignorando norme e trattati internazionali. Oltre duecentocinquanta cittadini non serbi vengono prelevati da un ospedale. Sono stati necessari cinque anni per conoscere il loro destino, per capire che quello era stato il primo atto di pulizia etnica perpetrato dal governo serbo. Il duro lavoro portato avanti dagli antropologi forensi, inviati dal Tribunale Internazionale contro i crimini di guerra, è giunto quindi alla conclusione.

"L'idea che qualcuno possa uccidere un altro individuo ed andarsene impunemente, mi ha sempre disgustata" afferma Clea Koff, antropologa forense. "Rimuovere un corpo dal terreno dopo che un assassino lo ha seppellito, sicuro che nessuno riuscirà mai a trovarlo - è quello il momento fondamentale del mio lavoro. Quando porto il corpo alla luce, sento l'importanza ed il peso di quello che sto facendo". Nel 1996 Clea, all'epoca una neolaureata ventitreenne, si è unita all'équipe di antropologi forensi inviati nella ex Jugoslavia dal Tribunale internazionale contro i crimini di guerra. Il loro compito era portare avanti le indagini sulle fosse comuni scoperte ad Ovcara, una

fattoria nei pressi di Vukovar, dove ebbero luogo esecuzioni di massa.

"L'obiettivo è quello di identificare le vittime e scoprire come sono morte" dice Maureen Schaefer, 30 anni, inviata nel marzo del 2004 in Iraq per esaminare i resti umani rintracciati in quattordici fosse comuni situate nella zona nord del paese, dove l'etnia curda si è stabilita ormai da tempo. Maureen ha lavorato per l'organizzazione internazionale "Archeologi per i Diritti Umani", creata nel 2003 per aiutare il popolo iracheno ad identificare i resti dei propri familiari e raccogliere prove documentanti il genocidio da consegnare al governo post-Saddam. È firmato da lei, infatti, uno dei documenti principali a sostegno dell'accusa nel processo contro il rais.

Ingaggiati dai tribunali internazionali, istituiti ad hoc come nel caso della Jugoslavia e del Rwanda, gli antropologi forensi, come Clea e Maureen, ricoprono un ruolo fondamentale nelle indagini riguardanti la violazione dei diritti umani e dei crimini contro l'umanità. Ma l'evidente importanza del loro operato non si ferma a questo: l'identificazione delle vittime ha implicazioni profonde anche e soprattutto per chi è sopravvissuto. Mette fine all'angosciante attesa ed incertezza e restituisce dignità alle vittime. Un dovere quindi innanzitutto nei confronti dei fa-

miliari ancora in vita che vogliono conoscere il destino subito, in ignote circostanze, dai propri cari. Un corpo per un antropologo forense è, quindi, un testimone che grida silenziose parole di accusa contro i propri carnefici. Il lavoro non è semplice, le missioni durano mesi, se non anni. Si svolgono in territori segnati dalla distruzione, spesso con instabili situazioni di governo. Distinguere i corpi l'uno dall'altro è il compito più difficile, essere sicuri che le ossa che ricompongono uno scheletro siano quelle della stessa persona, ricostruire i fatti attraverso l'analisi di segni e ferite. Non sono però solo questi i problemi che devono essere affrontati: le emozioni possono prendere il sopravvento e rendere impossibile il lavoro. In quei momenti "sono i corpi senza difesa a darti la rabbia per andare avanti", afferma Ann Ross parlando della sua missione sull'isola di Coiba, dove sono state rinvenute fosse contenenti i resti di centinaia di desaparecidos, vittime della dittatura del generale Omar Torrijos. Un lavoro che richiede molte rinunce e grande coraggio.

Oggi, Clea Koff è molto diversa da quella ragazza di 23 anni che per la prima volta si univa ad una équipe scientifica. Dopo la Bosnia, la Croazia, il Kosovo ed il Rwanda, è un po' più vecchia, disincantata e con maggiori responsabilità. Ora non si occupa più di singoli casi, ma è lei stessa ad insegnare e preparare gli uomini che si accingono ad andare in missione. Ma la forza del suo proposito è sempre la stessa, così come la sua umanità, la sua empatia nei confronti del prossimo. Così quando un'antropologa svedese arrivò in Kosovo per unirsi al team e crollò dopo aver lavorato sul primo corpo, lei quasi esplose: "Mentre accarezzavo le sue spalle tentando di consolarla pensavo *Non farmi questo, non cominciare a piangere, perché se dovessi iniziare a farlo io, potrei non riuscire più a smettere*". ■



< Pubblicità >

Piante medicinali e anafrodisiache

La Cimicifuga Racemosa si utilizza contro i disturbi neurovegetativi della menopausa; l'Agnocasto Vitex Agnus Cactus è utile, invece, nelle emorragie, metrorragie, menorragie

di **Carolina Bosco Mastromarino**

CIMICIFUGA RACEMOSA

La cimicifuga è una pianta erbacea perenne originaria delle foreste decidue del Sud America. Il nome è dovuto all'odore che emanano le sue foglie poco gradito agli insetti, che tuttavia per l'uomo non risulta molto sgradevole. La pianta presenta un fusto aereo erbaceo, alto da 120 a 180 cm e un fusto sotterraneo a rizoma ricoperto di tubercoli, che emana un odore particolare. Le foglie somigliano a quelle della felce; i fiori piccoli, con petali ridotti a calice costituito da quattro-cinque sepali bianchi piumosi, sono riuniti in infiorescenza a spiga. La fioritura avviene in estate. I frutti sono dei follicoli ovali contenenti otto-dieci semi di forma triangolare. La pianta vegeta bene in terreni freschi e ben drenati, preferibilmente di natura acida. In Europa è giunta come pianta ornamentale, infatti ancora si utilizza nei giardini per bordure nelle zone ombrose o esposte a nord-est. Solo agli inizi del XIX sec. è stata utilizzata come pianta medicinale, ma nei

luoghi di origine era usata per favorire il parto, nelle sindromi premenstruali e come antidoto ai veleni dei serpenti.

Proprietà farmacologiche

Estrogeniche e sedative.

In fitoterapia si utilizza contro i disturbi neurovegetativi caratteristici della menopausa (vampate di calore, sudorazione, cefalea, vertigini, palpitazioni, ronzio alle orecchie) e nella terapia alternativa a quella ormonale, è utile anche per i disturbi psichici come nervosismo, irritabilità e insonnia.

Anche se la droga presenta una tossicità molto bassa, si consiglia di limitarne l'assunzione a sei mesi. Per i disturbi del climaterio la dose consigliata di estratto al 2-5% in triterpeni è di 40 mg al giorno. Le erbe sinergiche alla cimicifuga sono: Angelica, Alchemill, Luppulo, Ortica, Salvia, Verbena, Ginseng, Erba medica e Soia.

AGNOCASTO VITEX AGNUS CACTUS

L'agnocasto è una pianta mediterranea: la sua vegetazione si estende dall'Italia centro meridionale ad oriente, fino al bacino del Mar Nero. È un arbusto aromatico con foglie opposte palmate composte da 5-7 foglioline lanceolate tomentose inferiormente. I fiori con corolla bilabiata di colore viola pallido, sono raccolti in infiorescenze che formano spighe apicali. Vegeta nei luoghi ciottolosi lungo i torrenti. È detto anche falso pepe per il sapore piccante dei suoi frutti. Nell'orto botanico di Padova è presente un esemplare che fu piantato nel 1550, anno della fondazione dell'orto stesso. Questa pianta, nota fin dall'antichità, in Grecia era sacra alla castissima Dea Artemide.

Fino a qualche decennio fa nelle sperdute isolette del Mar Egeo le giovanette partecipavano alle processioni recando un ramo di questa pianta ritenuta simbolo di purezza. Infatti la sua denominazione deriva dal greco "ágnos" che significa casto-puro, a causa delle proprietà anafrodisiache che le si attribuivano. I latini tradussero il nome anteponendo al termine casto (agnos) agnello come simbolo di purezza e innocenza. Anticamente era denominata legno santo. Plinio il vecchio sosteneva che la pianta fosse utile come antidoto per i morsi dei serpenti e per le punture degli insetti velenosi. La credenza che avesse proprietà anafrodisiache persistette a lungo, pertanto fu coltivata nei conventi e si racconta che i monaci, per reprimere i desideri amorosi si fabbricassero cinture con il legno di questa pianta flessibile come un giunco. A questa credenza, nel XVII sec. il medico francese Nicolas Verette replicava che i fiori dell'agnocasto più che reprimere gli impulsi sessuali provocano una così forte vasocostrizione agli organi genitali da impedire la spermatogenesi. Le parti utilizzate di questa pianta sono le sommità fiorite e i frutti.

Proprietà farmacologiche

Secondo le ultime ricerche l'agnocasto agisce sull'ipofisi esercitando un'azione antiastrogenica, pertanto è utile nelle emorragie, metrorragie, menorragie, nelle sindromi premenstruali, nei disturbi della menopausa, spasmi intestinali e dolori pelvici. Quindi questa pianta è ritenuta anafrodisiaca, ansiolitica, sedativa del S.N.C. e regolatrice del ciclo mestruale fisiologico. Stimola anche la montata lattea. ■



La più bella e il più imponente

Dai delicati petali con sfumature ineguagliabili dell'ortensia, alla maestosità dell'ippocastano che può raggiungere anche i trenta metri di altezza

di Diana Geraldini

"Datemi da bere in abbondanza e vi sarò grata per tutta la vita".

Se potesse parlare questa è la promessa che vi farebbe l'ortensia, una delle piante più belle che il regno vegetale possa offrire per i suoi enormi fiori dai colori che vanno dal bianco al blu al rosa al rosso scuro. L'ortensia è infatti un'accanita bevitrice (d'acqua naturalmente); pensate che una grande pianta è capace di assorbire nell'arco delle 24 ore decine e decine di litri di liquido. Dunque, se decidete di coltivare le ortensie, preparatevi ad innaffiarle nei periodi più caldi un paio di volte al giorno.

Se consideriamo che questa pianta è giunta in Europa appena tre secoli fa (le prime arrivarono dall'America e dall'Asia nel '700), è stupefacente la facilità con la quale si è diffusa nel Vecchio Continente: infatti l'ortensia la si trova coltivata dall'Inghilterra sino alle sponde del Mediterraneo.

Questo arbusto, che può raggiungere dimensioni notevoli (fino a quattro metri), non ama eccessivamente il sole; il posto ideale è a mezz'ombra anche se esiste un tipo, l'"*Hydrangea quercifolia*", che cresce bene anche al sole. Ciò al quale l'ortensia non può rinunciare è un terreno grasso, ricco di sostanze organiche, acido al punto giusto. Il grado di acidità condiziona anche la colorazione dei fiori: in terra assai acida saranno blu o viola, in quella meno acida saranno rosa o rossi. Se vogliamo accentuare la colorazione blu

delle nostre ortensie dovremo usare una sostanza colorante che si trova in commercio. Come si è detto all'inizio la pianta ha bisogno di tanta acqua, soprattutto nelle zone più calde, mentre d'inverno si spoglia quasi completamente delle foglie e sopporta con disinvoltura i climi rigidi.

Esistono varie specie di ortensia, molte delle quali create con ibridazioni dai vivaisti. Quelle più comuni che meglio conosciamo appartengono al tipo "*Hydrangea macrophylla*", dai grandi fiori globosi e foglie ovali verde scuro. C'è poi la "*Paniculata*", originaria del Giappone, dai fiori crema e dalla forma di piccolo albero. Infine la rampicante, anch'essa proveniente dal paese del Sol levante, capace di snodarsi fino a 25 metri di lunghezza; si abbarbica a qualsiasi sostegno e produce infiorescenze bianche.

IL GIGANTE DELLE STRADE

È un vero e proprio gigante della strada: non parliamo dei Tir che congestionano le nostre arterie ma dell'ippocastano un grande e bellissimo albero originario della zona dei Balcani utilizzato, almeno fino a qualche decennio fa, per ombreggiare i viali cittadini ed anche le strade extraurbane. Dal portamento elegante ed imponente, può raggiungere i trenta metri d'altezza e la sua chioma un diametro di dieci. Nell'ippocastano tutto è maxi: dalle foglie, larghe sino a quaranta centimetri, ai fiori, raccolti in pannocchie lunghe una trentina, di colore bianco e dal portamento eretto. I frutti sono

a forma di globo, verdastri, irti di spine; all'interno contengono grossi semi che ricordano le castagne e che per l'appunto sono chiamati "castagne d'India".

Considerata la sua taglia è impossibile sistemare questo albero in un giardino di medie dimensioni; occorre quanto meno un parco dove la pianta può fare bella mostra di sé, collocata, ad esempio, al centro di un prato. Ma sono poche le persone che hanno la fortuna di possedere un così ampio giardino. Ed allora noi poveri mortali, proprietari di un piccolo terreno, siamo condannati a privarci di una simile bellezza? Certamente no, perché esiste un ippocastano di minori dimensioni ma non per questo meno attraente. Si tratta dell'"*Aesculus carnea*" un albero dal

l'aspetto del tutto simile al parente gigante però meno ingombrante e forse dai fiori di un colore ancor più suggestivo del bianco essendo di un bel rosso acceso. Alto mediamente una decina di metri e dalla chioma contenuta, si adatta quindi a piccoli giardini, dove d'estate può creare fresche zone ombrose. ■



Sintomatologia delle crisi finanziarie

di Simone Giovannelli

Alcune delle cause che portano ad una situazione di recesso: alternarsi di fasi di crescita e depressione, crac di colossi finanziari, aumento della volatilità dei mercati

L'Italia non sta crescendo. Sembra una notizia fresca di stampa, ma non lo è. Che l'Italia versasse in condizioni difficili, con tassi di inflazione "percepita" di 6-7 punti percentuali superiori a quelli ufficiali ISTAT, debito pubblico al di sopra dei parametri dell'Unione e produzione in ristagno, era evidente già da qualche tempo.

Per non parlare dei mercati finanziari: ancora troppo vivi gli echi delle sirene e troppo cocenti le delusioni subite. Qualche cifra: il MIB 30, l'indice dei primi trenta titoli quotati a Milano, ha perso più del 60% in tre anni, dal marzo 2000 al

marzo 2003. Ad oggi, l'indice perde ancora circa il 40% rispetto ai massimi del 2000. Dall'inizio del nuovo millennio ad oggi, l'economia non solo non è cresciuta, ma ha registrato una brusca battuta d'arresto, con il prodotto interno lordo a prezzi costanti, ossia al netto dell'inflazione, sceso di quasi l'1%, contro una crescita media dei Paesi europei vicina al 2%.

A cosa dobbiamo questa crisi economica? In parte al naturale dispiegarsi

dei cicli economici e all'alternarsi di fasi di crescita e di depressione; in parte alle spiacevoli vicende finanziarie degli ultimi anni: collasso di sistemi finanziari, aumento della volatilità dei mercati, crac di colossi del capitalismo.

Secondo il Fondo Monetario Internazionale, negli ultimi venticinque anni si sono avute oltre duecento crisi finanziarie; possiamo distinguerne due tipi: quelle che colpiscono i paesi emergenti, sotto forma di problemi strutturali e di debito estero (Argentina, Brasile, Messico, Russia, Sud-Est Asiatico), e quelle che gravano sui paesi sviluppati. *L'economia è un fatto sociale: gli individui vengono influenzati dal contesto e da stimoli neutri e ad essi rispondono con impulsi condizionati per soddisfare il bisogno di autorealizzazione.*

Le dimensioni di una crisi finanziaria si ricollegano alla condizione in gruppo di comportamenti e stati emotivi:

1. euforia e panico, che colpiscono gli investitori ad ogni brusco cambio di direzione del mercato;
2. falsificazioni e manipolazioni di scaltri affaristi o di governi cleptocrati;
3. ricette *post mortem* (finanziaria) che invocano il ritorno all'etica nella finanza.

Tutti ingredienti di una crisi finanziaria, il cui effetto principale è la distruzione della ricchezza attraverso l'illiquidità degli investimenti: quando i prez-

zi dei beni, qualunque essi siano, toccano i picchi più alti, ben lontani dai rispettivi valori di equilibrio, arriva inesorabile la caduta; nessuno è più disposto ad acquistare e per salvare il salvabile si cerca di vendere a qualsiasi prezzo. Il mercato, a questo punto, è al collasso: la bolla speculativa è esplosa.

In Olanda, nel '600, oggetto del desiderio furono i tulipani screziati importati dalla Turchia. Dopo esser diventato uno status symbol, il tulipano, viste le sue quotazioni in costante ascesa, attirò le attenzioni degli strati più bassi della popolazione, spinti dal desiderio di arricchirsi in breve tempo. I bulbi più rari arrivarono a quotare quanto un appartamento e quasi il doppio di un quadro di Rembrandt, contemporaneo dell'epoca. Il crollo delle quotazioni travolse buona parte della popolazione e mandò sul lastrico gli ultimi arrivati, ovviamente i più poveri.

A Wall Street nel '29 e poi ancora nel 1987 e nel 2001, accadde più o meno lo stesso: stavolta a crollare, però, furono i prezzi delle azioni.

Per concludere, sebbene lontanissimi dagli scenari catastrofici dipinti sullo sfondo di una crisi finanziaria, ad ognuno di noi non farebbe certo male riflettere su questa frase di Galbraith, economista americano autore del fondamentale "Il grande crollo": *"Si è maghi della finanza solo prima della caduta"*. ■



< Pubblicità >

AD OGNUNO LA SUA

di **Maricla Tagliaferri**

Non illudetevi di riconoscerlo a prima vista. Certamente la voce di Roberto Pedicini è inconfondibile, ma la sua specialità è saperla dissimulare, immergendola completamente nei personaggi che doppia. Così, se per miracolo lo individuate dietro la faccia di gomma del Jim Carrey di "Lemony Snicket's", già vi beffa cambiandogliela per "Truman Show" (che gli valse il Nastro d'Argento). Riconoscelo, se siete capaci, quando fa Gatto Silvestro o Pippo, il contraltare simpatico di Topolino. In vent'anni di carriera – la metà circa della sua vita – il doppiatore abruzzese ha fatto parlare un sacco di gente: dal recente Rupert Everett di "Stage Beauty" al Goebbels di "La caduta", dal bambino down di "L'ottavo giorno" a Jack Folla, il condannato a morte che per anni, dai microfoni di radiodue, ha lanciato invettive contro le ingiustizie del mondo, tirandosi dietro folle di appassionati. Un camaleonte, che agli allievi della sua scuola di doppiaggio insegna che non sono più i tempi di quando Ferruccio Amendola si riconosceva sempre, che fosse Dustin Hoffman o De Niro o Stallone.

"Invece bisogna saper seguire la traccia dell'attore che hai davanti, cambiare, rimanere nell'ombra, mai sovrapporsi alla recitazione altrui. Mai farsi prendere dalle smanie: io "sono" un cane quando doppio un attore-cane, tipo il Clark di "Beautiful", la cui voce esprime il nulla, è un non-pensiero; ma divento bravo quando ho a che fare con Kevin Spacey, del quale ho l'onore di essere la voce ufficiale, fin da "I soliti sospetti".

Prestare la propria voce a personaggi cinematografici tanto diversi fra loro. Roberto Pedicini, doppiatore, riesce a spaziare da Gatto Silvestro di Walt Disney al padre della psicoanalisi Carl Gustav Jung. Come calarsi nel protagonista

Lui lavora il personaggio in tutti i suoi lati, dandogli sfumature contemporaneamente positive e negative, ambigue, difficili".

Avrà doppiato chissà quanti medici. Chi le ha dato più filo da torcere?

Carl Gustav Jung, il padre della psicanalisi, nel film "Prendimi l'anima" di Roberto Faenza, che raccontava lo scandalo suscitato dalla relazione con la sua paziente Sabine Spielrein. Era interessante rendere la freddezza e l'imperturbabilità che un medico, in particolare uno psicanalista, deve avere, e insieme la tempesta di emozioni di un uomo travolto dal ciclone di una passione proibitissima. E poi, oltre alle solite difficoltà,

tà, dovevo tener conto dell'epoca, perché negli anni cambia il modo di esprimere i sentimenti.

Quali sono le solite difficoltà?

Vede, noi siamo assuefatti al rumore di fondo quotidiano, che ci fa perdere molte delle sfumature delle voci. Quando parli in un microfono, questo sottofondo non c'è, un piccolo fiato si amplifica e tradisce le intenzioni.

E come se la cava con i malati?

Ho doppiato Ralph Fiennes due volte e tutte e due era uno psicopatico, in "Schindler's list" e in "Red Dragon". Be', gli psicopatici sono una vera goduria, sei autorizzato a tutto, puoi abbattere qualunque freno inibitore, puoi urlare, fare smorfie, andartene dal falsetto al basso profondo. Sempre, naturalmente, che la recitazione dell'attore lo consenta.

Ma non è sempre così divertente.

No, magari. Di recente ho dato voce a Javier Bardem in "Mare dentro", il film che ha vinto di tutto, compreso un Oscar. E' la storia di un uomo immobilizzato a letto per 28 anni che decide di morire. Ho lavorato stando seduto immobile come lui, con la testa abbassata, perché la postura della gola determina il suono e l'energia di quella voce doveva venir fuori da un profondo dolore.

Lei che tipo di malato sarebbe?

Sono un ipocondriaco maledetto per tutto



Klezmer, musica nuova dal remoto passato

Klezmer in lingua yiddish vuol dire 'strumenti che cantano'. Una definizione calzante per un fenomeno musicale, appunto quello della musica klezmer, che dopo esattamente un millennio di vagabondaggio attraverso l'Europa in cerca della sua pace e affermazione, sta ora conoscendo un momento di riconoscimento e di largo apprezzamento.

testo e foto di Piero Bottali

La musica klezmer è la musica popolare degli Ashkenaziti, cioè di quegli ebrei di lingua yiddish - un misto inestricabile di tedesco e ebraico, ma non solo - che intorno all'anno mille si stabilirono in Renania e di lì, nei secoli successivi, per persecuzioni, peste nera e difficoltà economiche si dispersero in Polonia, Lituania, Russia, Ucraina, Ungheria, Romania, Olanda, Italia, Spagna e, in tempi relativamente recenti, negli Stati Uniti d'America, in Argentina e in Israele. Una musica antica, quindi, e peculiare perché diventata praticamente una 'carta assorbente' musicale impregnata di tutte quelle sonorità, timbri, umori, ritmi, cadenze con le quali è venuta in contatto nel suo lungo peregrinare attraverso innumerevoli Paesi. Perciò una musica popolare, multiritmica e multiethnica per eccellenza, che ha raccolto e filtrato il folklore continentale dell'Europa dell'Est e quello randagio degli zigani, le nenie ipnotiche e immobilmente stupefatte della musica araba, il calore veemente e sensuale dei ritmi e dei suoni mediterranei, la struggente solitudine e il fatalismo di chi da secoli vaga senza sosta e senza pace. Non manca anche un pizzico di amara autoironia e doloroso sbeffeggio, forse non immediatamente percepibili, che paiono ingredienti inevitabili in chi dell'instabilità e dell'insicu-

rezza ha fatto la sua vita e la sua storia. Da questo complesso crogiuolo ne è scaturita una musica fortemente coinvolgente ed appassionante che già al primo ascolto afferra il cuore e i sensi, e suscita e evoca antichi suoni riposti nel profondo, quasi fossero lì in attesa di essere risvegliati.

Farsi abbracciare, anche impreparati, dalla musica klezmer è esperienza bella, emozionante e sconcertante: infatti, pur senza essere necessariamente ebrei, questi suoni sorprendono perché ci sembra di averli già uditi, non sappiamo né dove né quando, ma siamo sicuri di custodirli da tempo in qualche pertugio della nostra memoria. E per quanto ci sforziamo di ricordare, il dove e il quando non vengono a galla: il motivo è semplicemente che questa musica fa già parte di noi, appartiene al nostro universo sonoro, al nostro mondo acustico, ritmico, timbrico, cioè ai suoni della nostra cultura europea continentale e mediterranea. Strumenti preferiti sono quelli tradizionali e preferibilmente trasportabili: la chitarra acustica, il mandolino, il contrabbasso, la fisarmonica, il sax, il clarinetto, il flauto, talvolta la tromba; largo spazio è naturalmente dato agli strumenti della vasta area balcanica e dei Paesi che si affacciano sul Mediterraneo: il greco buzuki, l'ud (liuto arabo), raramente il rebab (violino a tre corde diffuso dal Marocco al Turkestan) o la

fidula (o lira) egea. Soprattutto ricca la serie di tamburi, percussioni, crepitacoli, sistri, tintinnabuli e nacchere di provenienza vicino-orientale. Ma una musica così aperta e senza confini è sempre pronta ad accogliere non solo ritmi ma anche strumenti alieni. La voce - quando c'è, e comunque spesso femminile - non ha posizione predominante in quanto la musica klezmer ha prevalentemente funzione consolatoria, rincorante, ballereccia, di inconsapevole rafforzamento dell'identità.

Fra i tanti gruppi klezmer in Italia emergono da anni i Klez Roym, che si sono esibiti con successo al festival di Safed in Israele. Klez Roym vuol dire 'quelli che a Roma suonano gli strumenti che cantano'. Contaminazione dei generi e catarsi dell'anima, fusione tra tradizione e modernità fino agli stilemi del jazz, gusto della melodia cantabile che si stempera nell'improvvisazione strumentale sono le caratteristiche della loro musica. Passionale e contemplativa, orgiastica e austera, disperata e gioiosa, desolata e ottimista, pudica e sfacciata, la musica attuale e remota dei Klez Roym scandaglia i confini della nostra immaginazione e suscita melodie senza tempo. ■

Il gruppo dei Klez Roym durante un concerto



MUSICA

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >



MI FATE SAPERE QUALCOSA?

Caro Presidente,
mi sento in dovere di esprimerti la mia gratitudine per l'interessamento da te dimostrato alla definizione della mia pratica di ricongiunzione il cui calcolo mi è stato comunicato con lettera protocollo 0019340 del 14.05.04. Tuttavia da quella data non ho più avuto riscontro dall'Enpam nonostante abbia aderito alla ricongiunzione versando le prime tre rate (1666,35 euro) e le successive mensilità (euro 555,45 mensili) come da indicazioni comunicatemi con la lettera citata con protocollo. Ho inoltre informato il Dipartimento di Previdenza dell'avvenuta adesione con lettera del 29.06.04.

In data 3.01.05 ho richiesto informazioni circa la mia situazione per poter valutare le possibilità di prepensionamento per ragioni di salute.

Oggi ricevo dall'Inpdap la comunicazione dell'avvenuto trasferimento all'Enpam in data 7/04/05 (sono passati ben nove mesi) della somma relativa ai miei contributi comprensivi degli interessi tecnici del 4,5% maturati in questi nove anni e previsti dalla L. 45/1990 e dal regolamento dell'Enpam. Il trasferimento, si legge nella comunicazione Inpdap, è avvenuto in seguito alla richiesta Enpam dell'11.02.05; non credo sia un semplice caso pochi giorni dopo l'ultima lettera che ti ho inviato. Posso ritenerlo un segnale del tuo interessamento?

Tuttavia ho subito potuto constatare la grande differenza tra la somma trasferita e la somma portata in detrazione dal costo della ricongiunzione calcolato dagli Uffici preposti dell'Enpam (25.972,38 euro). Che si siano dimenticati degli interessi?

Ti chiedo pertanto di far intervenire chi di dovere perché con urgenza mi raggiugli sui motivi dei ritardi (non ho ancora ricevuto la richiesta certificazione ai fini fiscali sui contributi versati nel 2004) e sulla discrepanza tra la somma calcolata dall'Enpam e quella risultante dalla comunicazione Inpdap.

Nel rinnovarti i sensi della mia stima colgo l'occasione per porgerti i miei saluti.

(Lettera firmata)

Caro collega,
in merito alla tua lettera con la quale chiedi chiarimenti ti preciso quanto segue.
Per quanto concerne la somma relativa ai contributi mag-

giorati degli interessi del 4,50% che l'Inpdap ha comunicato all'Enpam, risulta che la stessa è stata correttamente maggiorata degli interessi sopra citati, fino alla data della domanda di ricongiunzione (25.972,38 Euro).

In caso di accettazione della ricongiunzione da parte dell'iscritto, al momento del trasferimento l'importo dei contributi viene maggiorato dell'interesse del 4,50% fino al 31/12 dell'anno precedente a quello del trasferimento. Sei in possesso di questo secondo tabulato, inviato dall'Inpdap per mera conoscenza.

Pertanto l'importo portato in detrazione dalla riserva matematica, nel conteggio dell'onere della ricongiunzione a carico dell'iscritto, non può che essere quello relativo ai contributi maggiorati dell'interesse del 4,50% fino alla data di presentazione della domanda di ricongiunzione poiché il beneficio derivante dall'operazione è determinato in base alla situazione contributiva, senza e con la ricongiunzione, alla data della domanda. Per converso, considerato che dal momento della tua accettazione, la posizione contributiva Inpdap è da ritenersi parte integrante della posizione contributiva Enpam, gli interessi maturati dal 23.11.1995 (data di presentazione della domanda di ricongiunzione) alla data di richiesta del trasferimento sono di pertinenza dell'Enpam che erogherà la prestazione secondo i propri regolamenti.

Ti informo inoltre che gli uffici hanno già provveduto ad inviare la certificazione fiscale in data 27.04.2005.

Ricambio i tuoi saluti con la più viva cordialità.

Eolo Parodi



VORREI ORGANIZZARMI IL FUTURO

Caro Presidente,
vorrei, se fosse possibile una previsione anche approssimativa della pensione che mi spetterebbe nella ipotesi di pensionamento di anzianità al compimento del sessantesimo anno d'età, fermo restando che a quella data avessi acquisito il diritto (ho riscattato dieci anni di laurea e specializzazione). So che mancano ancora 11 anni, ma mi servirebbe per organizzare meglio i miei prossimi anni.

Ti ringrazio per la tua continua gentilezza e disponibilità. Con affetto.

(Lettera firmata)

Caro Collega
sulla tua posizione accesa presso il Fondo dei medici di medicina generale risultano memorizzati contributi effettivi per un totale di euro 126.731,98, riferiti all'attività svolta dal febbraio 1981 all'ottobre 2004. Al compimento del 60° anno di età, conseguirai i requisiti richiesti dalle vigenti normative per il trattamento di anzianità (30 anni di anzianità di laurea e 40 anni di anzianità contributiva tra effettiva, riscattata e/o ricongiunta o, in sostituzione a quest'ultimo requisito, 35 anni di contribuzione e 58 anni di età); tuttavia, in applicazione della L. 449/97 che prevede le c.d. "finestre di accesso", la pensione avrebbe decorrenza dall'1.1.2017.

Pertanto, ipotizzando una cessazione in data 31.12.2016, l'ammontare della pensione mensile lorda può essere quantificato in euro 2.565 circa.

In caso di cessazione dell'attività in convenzione al compimento del 65° anno di età, l'importo della stessa salirebbe a circa euro 3.375, al lordo delle ritenute.

Per migliorare l'entità della prestazione finale, potresti presentare domanda di riscatto di allineamento contributivo. Tale istituto consente di allineare i contributi dell'intera attività al contributo medio versato negli ultimi 36 mesi, che nel tuo caso, alla data odierna, è pari a euro 10.280,88. Pertanto, sulla base della contribuzione versata, potresti riscattare al massimo il periodo intercorrente tra il febbraio 1981 e il dicembre 2000 e il costo dell'intero riscatto verosimilmente potrebbe essere pari a euro 179.350 circa.

L'incremento mensile lordo derivante dall'operazione sarebbe pari a circa euro 1.575 e, di conseguenza, l'ammontare complessivo della pensione mensile lorda, al compimento del 65° anno, potrebbe essere pari a euro 4.950.

Ovviamente potrai anche decidere di limitare il riscatto solo ad alcune annualità. Tieni, allora, presente che per ogni euro 10.000 versati quale contributo di riscatto di allineamento contributivo, al compimento del 65° anno di età, potrai ottenere un incremento della pensione annua di euro 1.050 circa, sempre al lordo delle ritenute d'imposta.

Ti ricordo che la domanda di riscatto non è vincolante e che i contributi versati a tale titolo sono interamente deducibili in base a quanto stabilito dall'art. 13 del Decreto Legislativo 18 febbraio 2000 n. 47.

Cari saluti.

E.P.



DIVERSI QUESITI UNA RISPOSTA

Caro Presidente,

sono un medico di medicina generale convenzionato con il SSN e medico libero professionista. Premesso che in data 11.10.2000 ho inviato in risposta a Vostre note le informazioni documentali richieste in merito alla mia domanda di ricongiunzione contributiva a suo tempo presentata; considerato che in data 7.1.2004, in assenza di risposta, ho inviato una ulteriore lettera di sollecito con allegata una ulteriore copia della documentazione richiesta; con la presente invito l'Enpam a fornirmi notizie in merito alla domanda di ricongiunzione a suo tempo presentata.

Sto versando contributi all'Enpam:

- nel Fondo Medici di Medicina Generale;
- nel Fondo Generale – quota A;
- nel Fondo Generale Libera Professione – quota B;
- dal 1978 al 1982 ho versato nel Fondo specialisti Ambulatoriali;

e vorrei che mi forniste le seguenti informazioni:

- la data alla quale avrò maturato il diritto al pensionamento come medico di medicina generale, con i requisiti minimi;
- un conteggio approssimativo della pensione che percepirei al raggiungimento dei 35 anni contributivi come medico di medicina generale;
- un conteggio approssimativo della pensione che percepirei cessando completamente l'attività di medico alla data del raggiungimento dei 35 anni di contributi come medico di medicina generale (quindi conteggiando anche tutti i contributi versati, non solo quelli relativi all'attività di medicina generale);
- esiste la possibilità di percepire la pensione di medico di medicina generale al raggiungimento dei requisiti minimi, e continuare a svolgere l'attività di medico libero professionista?

- Tale opzione determina qualche decurtazione della pensione maturata, e se sì, in quale misura (anche approssimativa)?

Distinti saluti.

(Lettera firmata)

Caro collega,

gli Uffici hanno potuto finalmente calcolare l'onere a tuo carico, che è stato quantificato in x euro. In merito ti è stata data formale comunicazione con nota del 16 aprile u.s.

In riferimento agli altri quesiti ti comunico che sulla tua posizione accesa presso il Fondo dei medici di medicina generale risultano memorizzati contributi effettivi pari ad x euro, relativi all'attività svolta dal gennaio 1977 all'agosto 2004. Il Fondo eroga la pensione di anzianità (cioè prima del 65° anno di età) al sanitario che possa contare su 30 anni di anzianità di laurea e 40 anni di anzianità contributiva o, in sostituzione di quest'ultimo requisito, abbia maturato 35 anni di contribuzione e 58 anni di età. Per i trattamenti di anzianità i Regolamenti dell'Ente prevedono una penalizzazione commisurata al periodo intercorrente fra la data di decorrenza della pensione di anzianità e quella di compimento del 65° anno di età. Considerando come accettata la ricongiunzione in atto e nel presupposto che l'attività lavorativa non abbia mai avuto soluzioni di continuità dopo il gennaio 1977, tu dovresti effettuare il riscatto di 3 anni di laurea per poter conseguire, al compimento del 58° anno di età, i requisiti richiesti dalla vigente normativa per il trattamento di anzianità. Ti preciso che il costo del riscatto è stato determinato considerando come ultimo contributo il mese di agosto 2004 e, quindi, deve intendersi arrotondato per difetto, tenendo conto che il costo effettivo sarà quantificato sulla base dei contributi riferiti all'attività prestata sino alla data della domanda. Nell'ipotesi di un trattamento di anzianità, la pensione avrebbe decorrenza dal 1° 10.2009 in applicazione di quanto disposto dalla L. 449/97 che prevede le cosiddette "finestre d'accesso". Considerando esclusivamente l'anzianità effettiva e ricongiunta, qualora tu non volessi effettuare il riscatto, conseguiresti i richiesti requisiti nell'agosto 2011. Quindi, sempre in applicazione della L. 449/97, la decorrenza della pensione sarebbe il 1° 4.2012.

In tal caso, ipotizzando la cessazione in data 31.3.2012, la prestazione mensile lorda sarebbe pari a 2000 euro circa.

Ti informo, inoltre, che il Fondo Generale al quale tu contribuisce sia presso la Quota "A" che presso il Fondo per la libera professione – Quota "B" non prevede il trattamento di anzianità né la possibilità di una capitalizzazione della pensione maturata. Pertanto, ipotizzando sia un incremento annuo del 2,5% dei versamenti contributivi dal corrente anno al 2016 sia un'indicizzazione di pari entità del reddito che costituisce la base pensionabile, la pensione mensile lorda alla quale avresti diritto dalla Quota "A" sarebbe di circa 355 euro mentre, stimando una stabilità dei versamenti annui, la pensione mensile lorda a carico della Quota "B" sarebbe pari a 490 euro. Ti informo, infine, che qualora volessi continuare a svolgere l'attività libero professionale dopo aver richiesto il trattamento pensionistico, non si determinerebbe alcuna decurtazione della pensione maturata, in quanto l'Enpam non rientra nei regimi sostitutivi ed esclusivi dell'Assicurazione generale obbligatoria.

Confidando di averti fornito le informazioni richieste, ti porgo i miei più cordiali saluti.

E.P.



DANNO E RISARCIMENTO

Le cronache riportano che sempre più spesso i medici sono citati in giudizio per risarcire un ipotetico pregiudizio provocato nell'espletamento delle proprie funzioni. Molte delle volte le accuse si rivelano infondate. Una panoramica sul danno e la risarcibilità

a cura dell'Avv. Pasquale Dui (*)

Nel significato corrente il danno corrisponde al pregiudizio economicamente valutabile e si suddivide, secondo alcune categorie legislative, in danno patrimoniale (che a sua volta si scinde in danno emergente e lucro cessante), non patrimoniale e danno alla persona, i quali trovano riscontro rispettivamente negli artt. 1223, 2059 e 2057 Codice civile.

In tema di risarcimento dei danni vige la regola fondamentale dell'integrale ristoro di tutti i pregiudizi subiti; con questo si intende dire che il creditore danneggiato deve essere posto nella stessa situazione in cui si sarebbe trovato se non si fosse verificato l'inadempimento o il fatto illecito.

Tale principio ha anche la funzione di impedire che il danneggiante si trovi addossato un obbligo risarcitorio eccessivo rispetto al fatto dannoso di cui si è reso responsabile. Ciò, evidentemente, permette di salvaguardare gli interessi sia del danneggiato sia del danneggiante.

Il danno patrimoniale si suddivide notoriamente in danno emergente e lucro cessante, la prima voce rappresenta la perdita subita dal soggetto leso e corrisponde a sottrazioni di utilità che preesistevano nel patrimonio del danneggiato. Nell'ambito della responsabilità medica, ovviamente, tale voce di danno è rinvenibile tutte le volte in cui il paziente è costretto ad affrontare spese mediche e degenze ospedaliere per riparare i danni subiti in conseguenza del primo intervento medico fonte di pregiudizio.

E ancora si può riconoscere il danno emergente in relazione agli esborsi effettuati dal danneggiato per sostenere l'intervento inutile o dannoso o, nel caso del minore danneggiato, in maniera tanto grave da avere bisogno di continua assistenza a cui provvedono momentaneamente i genitori che, tuttavia non potranno farvi fronte per tutta la vita.

Il lucro cessante o mancato guadagno corrisponde, invece, alle nuove utilità che il danneggiato avrebbe presumibilmente conseguito se non si fosse verificato il fatto illecito o l'inadempimento, pertanto in siffatta tipologia si fanno rientrare sia la perdita del reddito da lavoro dipendente o au-

tonomo che la così detta perdita di chances.

Il criterio per la determinazione dei futuri guadagni e dunque del lucro cessante è assolutamente equitativo e comunque, affinché tale voce di danno possa essere risarcita, è necessario dimostrare che il soggetto leso ha subito un'incapacità lavorativa (temporanea o permanente), nonché la diminuzione o cessazione del reddito.

Infine, qualora il giudice accerti la assenza di ogni capacità lavorativa nel danneggiato non potrà darsi alcun risarcimento da lucro cessante.

(*) del Foro di Milano

ISTITUTO DI PSICOLOGIA CLINICA ROCCA-STENDORO



Ente accreditato presso il Ministero della Salute
come organizzatore di attività formative nell'ambito
dell'Educazione Continua in Medicina.

SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE QUADRIENNALE DI PSICOTERAPIA CON LA PROCEDURA IMMAGINATIVA

Riconosciuta dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
ai sensi dell'art.3 Legge 56/89 con D.M. 30 Maggio 2002

CORSO DI COUNSELING CON LA PROCEDURA IMMAGINATIVA CORSO PERATORI BALBUZIE (metodo rocca stendoro)

Accreditati dall'Ordine degli Psicologi della Lombardia
Riconosciuti dalla Società Italiana Counseling - S.I.C.O.
Inseriti in banca dati C.N.E.L. - Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro

103° Seminario Internazionale

La VIOLENZA GIOVANILE è in aumento?

16 OTTOBRE 2005
ore 15.00

ECM per MEDICI e PSICOLOGI
PER INFORMAZIONI:

Tel/fax 02 782627 - e-mail: ist.roccastendoro@libero.it

www.rocca-stendoro.it

Spulciando qua e là

di Franziska Steno



Cremona - ITALIA

Drammatica vicenda nella scuola media di un piccolo centro del Cremonese. Un'insegnante affetta da una grave malattia è stata colta in aula da una crisi di nervi e ha cercato di aggredire gli alunni. Per riportarla alla ragione è stato necessario l'intervento del dirigente scolastico e dei carabinieri.

La professoressa da qualche tempo soffre per un morbo che l'ha resa particolarmente depressa. A questa situazione si è aggiunto il fatto che le classi in cui deve insegnare mantengono una disciplina al limite del sopportabile. Duramente provata, la donna è letteralmente esplosa. L'intera classe è rimasta in stato di choc. L'insegnante è stata allontanata momentaneamente dalle aule.

Nessun commento da parte della scuola.

Nella vita, se uno vuol capire, capire veramente come stanno le cose di questo mondo, deve morire almeno una volta.

GIORGIO BASSANI "Il giardino dei Finzi-Contini".



Belgrado - SERBIA

Gli abitanti di Odzaci, in Vojvodina (Serbia del Nord, cittadina a circa 120 chilometri da Belgrado) si sono trovati alle prese con una insolita pioggia di rane. Gli animali, ha raccontato il quotidiano "Blic", sono addirittura sopravvissuti alla caduta. "Dalle nostre parti rane come quelle non ce ne sono - ha raccontato la climatologa Stevan Stevanovic, abitante della cittadina - sono grigie anziché verdi, e molto, molto veloci".

Secondo gli scienziati il fenomeno, peraltro non ignoto in altre parti del mondo, è dovuto al forte vento che ha accompagnato le piogge di questi giorni nella regione, e che avrebbe aspirato le rane da stagni anche molto lontani, trasportandole per chilometri.

Le piogge nel Medioevo solevano raggiungere una particolare intensità, anche a causa della mancanza di ombrelli.

ACHILLE CAMPANILE: "La mestizia".



Evreux - FRANCIA

A volte le prende anche "lui". E fa male lo stesso. A portare in prima pagina gli uomini vittime di violenze coniugali c'è voluto in Francia il processo a Marie, 68 anni. Nella grande aula del tribunale di Evreux, alle porte di Parigi, c'era lei sul banco degli imputati a spiegare il perché dei lividi che ricoprivano le braccia, le gambe e il viso di Pascal, suo marito, 72 anni. A spiegare perché gli vietava di guardare la tv, di leggere, di parlare, a volte anche di mangiare. Il giudice ha ascoltato e ha deciso: Marie è stata condannata a otto mesi di carcere con la condizionale per "violenze". Gli uomini maltrattati restano certo una minoranza nel triste panorama delle violenze coniugali, che in Francia, vede sei donne morire ogni mese in seguito alle percosse e alle sevizie dei loro sposi. I maschi sono una minoranza, il 10 forse il 15 per cento, ma esistono, soffrono. E si nascondono. Per questo le cifre sono approssimative e non ci sono studi statistici. Non a caso il primo libro pubblicato in Francia sull'argomento, uscito nel 2001, si intitolava: "L'uomo maltrattato, un tabù nel cuore del tabù".

La donna sarebbe più affascinante se si potesse cadere tra le sue braccia senza cadere nelle sue mani.

AMBROSE BIERCE: "Epigrammi".



Reims - FRANCIA

L'ultimo eclatante caso di un individuo protagonista della risoluzione di un difficilissimo calcolo matematico è quello che riguarda Alexis Lemaire, ventiquattrenne francese, studente di informatica presso l'Università di Reims.

Il giovane, nel corso del sesto salone della cultura e dei giochi matematici, ha calcolato a mente, in circa cinque minuti, la radice tredicesima di un numero a 200 cifre.

Precedentemente era riuscito nell'intento di leggere un numero di 100 cifre in 13 secondi. La radice tredicesima di un numero a 200 cifre è stata calcolata davanti a una commissione della rivista Science.

Secondo gli esperti il ventiquattrenne francese organizza la memoria proprio come un programma per i computer, come se si trattasse di un software composto da cellule umane.

L'uomo è ancora il più straordinario dei computer.

JOHN F. KENNEDY. "Discorso, 21 maggio 1963".

STRUTTURA ENPAM

Direttore Generale:

Dr. Leonardo Zongoli

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 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

SEGRETARIA 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. 0648294298
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 VII - N. 6 DEL 23/06/2005
COPIE 415.000

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

studio.sermonti@email.it

SEGRETARIA DI REDAZIONE

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

email: giornale@enpam.it

SEGRETARIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

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

email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Sig.ra Angela: tel. 06 48294890

email: archivio.giornale@enpam.it