

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

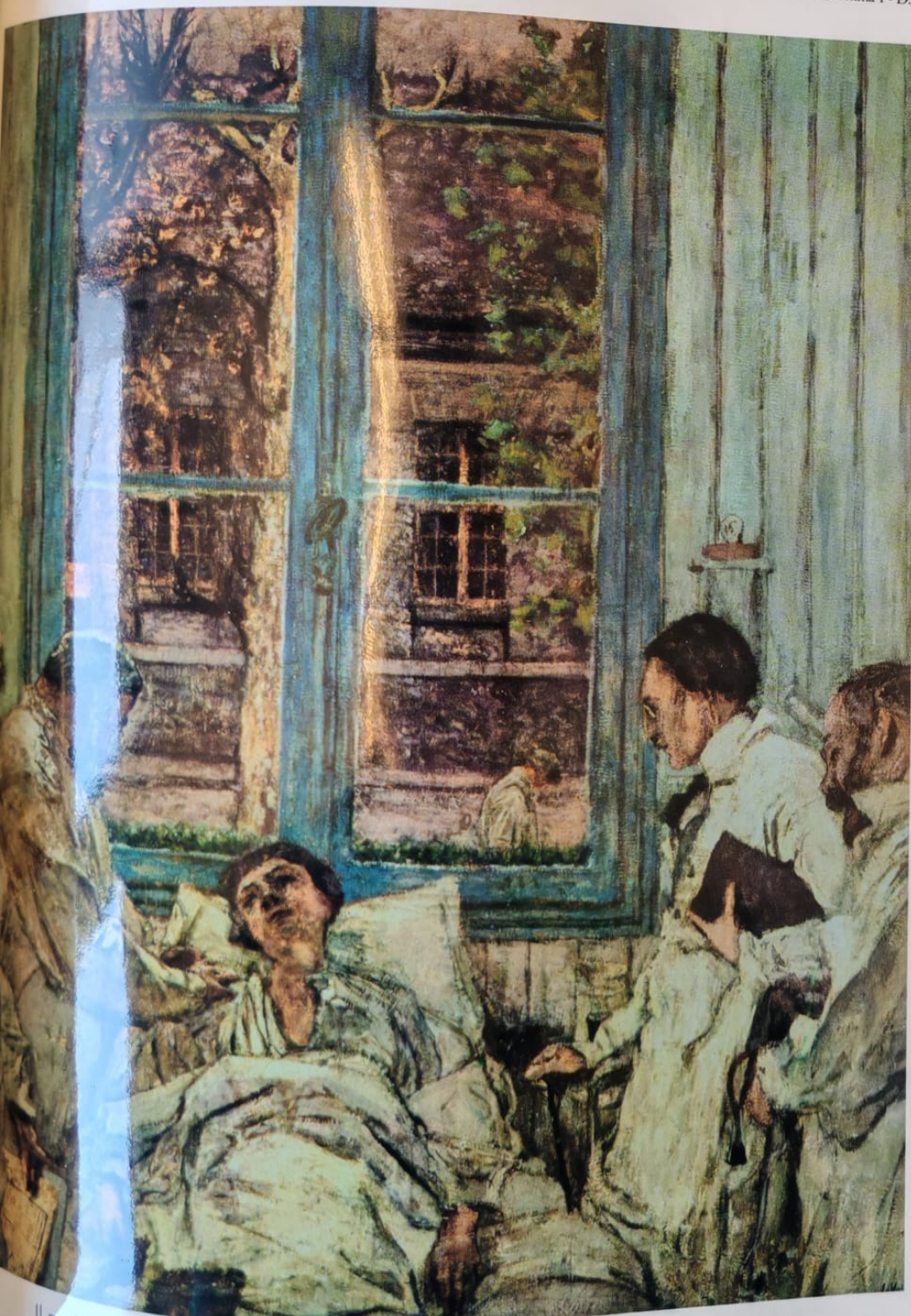
Anno VIII - n° 6-2006

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

ENPAM

www.enpam.it

Fondato da Eolo Parodi



ENPAM
**DICHIARAZIONE
DEI REDDITI
PER IL 2006**

p. **4**

PARODI
**IL RAPPORTO
MEDICO
PAZIENTE**

p. **20**

**ASSICURAZIONE
PROROGATA
L'ADESIONE
AL 31 LUGLIO**

p. **36**

TURISMO
**VACCINIAMOCI
CONTRO
LA RABBIA**

p. **68**

Numero 6/2006

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

- 3** Andiamo avanti... in fretta
- 4-5-6** Dichiarazione dei redditi all'Enpam
- 8-9** Internet: invio modello D
- 10-11** Prosecuzione volontaria Inpdap
- 12** L'abusivo danneggiamento l'Ordine
- 13** Sclerodermia: bando di concorso
- 14** SSN: in calo le assunzioni
- 15** Tassi + 0,25: in aumento mutui e prestiti
- 16-17** L'intervista/1: parla il chirurgo oncologo
- 18-19** L'intervista/2: medicina estetica
- 20-21** Rapporto medico paziente
- 22-23** Se il medico diviene paziente
- 24-25** Medici illustri: il prof. Riva Rocci
- 28** Notizie
- 29** Letteratura scientifica
- 30-31** Gestione del rischio in corsia
- 32** Accadde a...luglio
- 35** L'inquinamento uccide
- 36-37-38** Polizza Sanitaria
- 42-43** Menopausa, nuova fase della vita
- 44-45** Il dono tra generosità e vanità
- 46** In-Ricerca
- 47-54** Congressi, convegni, corsi
- 56-57** Libri ricevuti
- 58-59** Vita degli Ordini
- 61** Storia e Arte: Giovanni Battista Morgagni
- 62** Mostre ed esposizioni in Italia
- 63** Arte e Medicina al Santo Spirito
- 64-65** Musei, Madrid allo specchio
- 66-67** L'encanto della "Spagna verde"
- 68-69** Che rabbia! Vacciniamoci
- 70** Cinema: Roberto Rossellini
- 71** Musica: festival della cornamusa
- 72** Le erbe
- 73** I fiori
- 74** Progetto "DNA-Shoah"
- 75** La missione di Operation Smile
- 76-77** Lettere al Presidente
- 78** L'Avvocato
- 79** Spulciando qua e là
- 80** Struttura dell'Enpam

SOMMARIO

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



Il dipinto in copertina, opera di E. Vuillard ed esposto alla Accademia Nazionale di Medicina a Parigi, ritrae il professor Louis Henri Vaquez nello svolgimento delle sue attività giornaliere all'ospedale La Pitié. Vaquez nasce nella capitale francese nel 1860 e, dopo essersi laureato in medicina, si specializza in cardiologia divenendo, ben presto, uno dei più importanti fisiologi francesi. Prima medico ospedaliero, Vaquez diventa professore di medicina clinica nel 1918, anno in cui viene anche eletto membro dell'Accademia Nazionale di Medicina. Nel 1892 descrive per la prima volta la policitemia vera, una malattia a genesi oscura, caratterizzata da un elevato aumento del numero dei globuli rossi. Occasionalmente riscontrata nell'infanzia, si manifesta perlopiù in uomini di mezz'età, in cui l'aumento della conta degli eritrociti, del volume del sangue, dell'attività eritroblastica e della viscosità ematica è associato con cianosi e splenomegalia. La patologia appartiene al gruppo delle sindromi mieloproliferative. La malattia è anche conosciuta con il nome di "Morbo di Vaquez-Osler" perché nel 1903 William Osler pubblicò le sue osservazioni pensando di essere stato il primo a descrivere la patologia, per poi riconoscere il primato del collega francese.

< Pubblicità >



di Eolo Parodi

ANDIAMO AVANTI... IN FRETTA

Il primo luglio p.v. il Consiglio Nazionale degli Ordini, sentito il parere delle Consulte, discuterà e voterà il nostro bilancio consuntivo del 2005, ovvero l'ultimo bilancio della passata legislatura. Infatti dall'inizio del 2006, è in atto la messa in pratica del programma di legislatura che già è stato approvato.

Dall'autunno avremo tanti problemi da esaminare, ma soprattutto decisioni da prendere.

Noi non possiamo essere tranquilli: i tanti eventi politici, economici e sociali ci impongono rinnovate attenzioni e la predisposizione di tutti gli atti che devono salvaguardare la nostra istituzione.

È chiaro che, come sempre, io ho fretta e, come sempre, metterò "premura" a tutti.

Non voglio e non posso dire nulla prima del Consiglio Nazionale, ma permettetemi di affermare che forse non siamo nemmeno consapevoli di essere azionisti grandi o piccoli di un grande Ente, che fa invidia a troppa gente e che...potrebbe anche far gola a molti.

Nonostante tutti i "mugugni", nonostante tutte le difficoltà di gestire i medici (ed io me ne intendo) credo che, generalizzando, dovremmo essere orgogliosi del nostro Ente ed additarlo a tutti come esempio di amministrazione onesta, capace e forte a tal punto da avere, in pochi anni, riportato l'Enpam ad un traguardo che noi stessi non immaginavamo.

Abbiamo bisogno di voi, abbiamo bisogno di comunicarvi ciò che facciamo, abbiamo bisogno di capirci; su questa linea, se lo vorrete, ci troveremo ancora una volta insieme.

Sono in partenza i modelli del 2006

Dichiarazione dei redditi prodotti lo scorso anno

I professionisti iscritti all'Enpam devono comunicare entro il prossimo 31 luglio quanto ricavato nel 2005 dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica

di Vittorio Pulci (*)

I professionisti iscritti all'Enpam, come è noto, sono tenuti a comunicare entro il prossimo **31 luglio** il reddito derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica prodotto nel corso dell'anno 2005. Tale dichiarazione può essere effettuata utilizzando i Modelli D 2006 recapitati al domicilio degli iscritti nelle prime settimane del mese di giugno. Tali modelli (oltre **335.000**) sono stati personalizzati in base alla posizione contributiva del singolo iscritto presso il Fondo della Libera Professione – Quota B del Fondo Generale:

- iscritto infraseessantacinquenne con contribuzione intera (Modello D_CO);
- iscritto infraseessantacinquenne con contribuzione ridotta (Modello D_CR);
- iscritto che ha compiuto il 65° anno di età nel corso dell'anno 2005 (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).

È opportuno sottolineare che **la mancata ricezione del modello D** – come recentemente ribadito dal Consiglio di Amministrazione dell'Enpam – **non esonera l'iscritto dall'obbligo di presentazione della dichiarazione reddituale en-**

tro il termine sopra indicato.

L'invio del modulo personalizzato, infatti, ha la sola funzione di agevolare i professionisti nell'adempimento di un obbligo dichiara-

rativo al quale essi possono ottemperare utilizzando anche strumenti alternativi. Coloro che non sono venuti in possesso del proprio modello o che lo hanno smarrito possono, difatti, reperire il modello D 2006 non personalizzato sul sito Internet della Fondazione www.enpam.it, presso la sede dell'Enpam in Roma, via Torino n. 98 (Il piano), o presso l'Ordine dei Medici di appartenenza.

La dichiarazione dei redditi sog-

getti a contribuzione presso la "Quota B", infine, può essere effettuata in via telematica, sempre entro il suddetto termine, **previa registrazione** presso l'Area riservata del sito Internet della Fondazione www.enpam.it. L'accesso all'Area riservata consente, inoltre, di usufruire di ulteriori servizi *on-line*, più detta-

gliatamente descritti nell'articolo esplicativo – pubblicato su questo numero del giornale alle pagine 8 e 9 – a cura del Dipartimento Elaborazione Dati.

Si ricorda che il reddito assog-

gettato a contribuzione presso la "Quota B" del Fondo Generale, da indicare nel modello D 2006, 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 ra-

Sono oltre 335mila i modelli personalizzati e recapitati agli iscritti

La dichiarazione dei redditi può essere effettuata per via telematica



La mancata ricezione del modello D non esonera i colleghi dall'obbligo della dichiarazione entro i termini stabiliti

I medici e gli odontoiatri convenzionati con il SSN devono indicare esclusivamente i redditi da libera professione

gione 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 professione 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 Servizio Sanitario Nazionale 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 detrando dal reddito dichiarato

nel Modello D il reddito già assoggettato a contribuzione presso la "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**

Gli uffici della Fondazione provvedono a determinare l'importo del contributo

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.

Si ribadisce che 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, come sopra ricordato, 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'Enpam. Per richiede-

re 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*



continua da pag. 5

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 2007);
- 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 2006, 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 2006 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 2006, i cui contributi saranno versati con l'aliquota del 2% nell'anno 2007; al contrario, il contributo relativo ai redditi prodotti nell'anno 2005 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.

< Pubblicità >

Istruzioni per l'uso

Internet: invio del "Modello D"

Pochi e semplici passi per accedere ai numerosi servizi offerti dal portale della Fondazione, www.enpam.it, tra cui la visualizzazione dei dati contributivi, dei riscatti, dei dati relativi alla polizza sanitaria, la stampa dei cedolini di pensione e di certificati fiscali

di Saverio Molinaro (*)

Nelle prime settimane di giugno i professionisti iscritti all'Enpam, contestualmente al ricevimento dei plichi contenenti i modelli D 2006 per la dichiarazione dei redditi, hanno ricevuto in allegato un foglietto di colore giallo (figura 1), contenente un codice riservato composto da 4 caratteri e necessario per la prima registrazione al sito web della Fondazione. Ogni iscritto quindi potrà:

- collegarsi al sito Enpam

www.enpam.it ed accedere all'Area riservata del sito;

- selezionare il link *Registrazione* presente nel box "Per i soli iscritti";

- scegliere l'opzione *Registrazione Agevolata* (figura 2);

- inserire il Codice Enpam per l'identificazione utente ed il codice riservato di 4 caratteri presente sul foglietto giallo inviato in allegato alla comunicazione del "Modello D/2006";

- compilare il modulo di iscrizione, inserendo i propri dati

anagrafici ed il NOME UTENTE che, insieme alla PASSWORD, consentiranno l'accesso ai servizi interattivi del sito. È anche necessario inserire un indirizzo di posta elettronica al quale, al termine della compilazione del modulo, verrà inviata una *e-mail* di conferma contenente la prima metà della password necessaria per completare la registrazione (la seconda metà coincide con quella indicata sul foglietto giallo, già in possesso). In questa *e-mail* sarà in-

Figura 1

www.enpam.it

La Sua dichiarazione del reddito professionale per l'anno 2005 può essere trasmessa collegandosi al sito web della Fondazione www.enpam.it e registrandosi - laddove Lei non sia un utente già registrato - all'Area riservata. In questo modo sarà possibile visualizzare e compilare *on line* il "Modello D" e procedere all'invio telematico della dichiarazione, nonché fruire di tutti gli altri servizi disponibili: **visualizzazione dei dati contributivi e dei riscatti, dati pensionistici, stampa cedolini di pensione e di certificati fiscali (CUD), polizza sanitaria**. Inoltre, l'Ente offre la possibilità del versamento *on line*, tramite carta di credito Enpam, dei contributi previdenziali e di tutti i MAV inviati dall'Ente (polizza sanitaria, ecc.). Anche la richiesta della carta di credito fa parte dei servizi inseriti nell'Area riservata, il cui accesso è permesso ai soli iscritti registrati. Nel caso in cui Lei non sia già un utente registrato, qui di seguito viene riportata la metà della **PASSWORD** necessaria per la prima registrazione al sito: una volta effettuata la registrazione, Le sarà inviata l'altra metà della password alla casella di posta elettronica che Lei avrà comunicato al momento della registrazione.

OPZIONE 1)

PASSWORD

Per informazioni riguardanti la registrazione al sito contattare
il num. tel.: 06-48294930 oppure scrivere a:
webmaster@enpam.it

Figura 2

fatti inviata all'iscritto una "memo-card" (figura 3) in cui sono già inseriti il nome utente e la

prima metà della password: in questo modo, l'iscritto potrà trascrivere negli appositi riquadri la seconda metà della password presente sul foglietto giallo e conservare così le proprie credenziali per l'accesso all'Area riservata del Portale Enpam.

Grazie alla registrazione al sito Enpam, l'iscritto ha la possibilità di visualizzare e compilare

Figura 3

on line il "Modello D".

L'accesso all'Area riservata consente di usufruire di ulteriori servizi disponibili:

- visualizzazione dei dati contributivi e dei riscatti;
- dati pensionistici;
- stampa cedolini di pensione e di certificati fiscali (CUD);
- visualizzazione di dati relativi alla polizza sanitaria;

- versamento *on line*, tramite carta di credito Enpam, dei contributi previdenziali e di tutti i MAV inviati dall'Ente (polizza sanitaria, ecc.).

Anche la richiesta della carta di credito - con nessuna spesa di emissione e con canone annuale gratuito - fa parte dei servizi inseriti nell'Area riservata, il cui accesso è permesso ai soli iscritti registrati.

(*) *Direttore Dipartimento Elaborazione Dati*

Accordo sul contratto medici del SSN

Il Consiglio dei ministri, il 12 giugno, ha approvato l'ipotesi di contratto dell'area della dirigenza medica e veterinaria relativa al secondo biennio economico 2004/2005 e l'ipotesi di contratto della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa, sempre relativa al secondo biennio economico 2004/2005. Ci si augura che "in tempi brevi arrivi la certificazione della Corte dei conti per dare immediata efficacia agli aumenti previsti". Gli accordi disciplinano il trattamento economico di tutti i dirigenti del ruolo sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo, con rapporto di lavoro a tempo indetermina-

to e determinato, dipendenti dalle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale (circa 22.000 unità di personale) e di tutti i dirigenti medici, odontoiatri e veterinari, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, dipendenti dalle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale (circa 118.000 unità di personale). Come per gli altri comparti di contrattazione, prosegue la nota del ministero delle Riforme e le Innovazioni, il complesso delle risorse finanziarie disponibili per il rinnovo del biennio contrattuale e' costituito dagli stanziamenti previsti nella legge finanziaria per il 2004 (che ha previsto incremen-

ti pari all'1,7% per il 2004 e all'1,5% per il 2005 e una quota aggiuntiva pari allo 0,2% per ciascuno dei due anni, destinato alla contrattazione integrativa, cui si aggiungono le risorse stanziare dalla legge finanziaria per il 2005 (che ha previsto risorse aggiuntive per un incremento pari allo 0,61%, ripartito in 0,43% nel 2005 e 0,18% nel 2006) e, infine, le ulteriori risorse che il Governo, in base al protocollo d'intesa del 27 maggio 2005, si e' impegnato a stanziare nella legge finanziaria per il 2006, pari a un ulteriore 0,7%. Soddisfatti, in particolare, i sindacati Anaa e Cimo. ■

Emanata il 17 maggio la circolare applicativa dell'Inpdap

Prosecuzione volontaria dei contributi previdenziali

Sono ipotizzati interventi governativi per l'abolizione dell'attuale "scalone" già con la manovra finanziaria del prossimo anno. Riguarda i medici del Servizio Sanitario

di Luciano Mulas

Il 17 maggio 2006 è stata emanata dall'Inpdap la circolare n.11/2006 applicativa del decreto legislativo n. 184/1997 modificativa, per taluni aspetti, della circolare del 1998 inerente sempre la prosecuzione volontaria dei contributi previdenziali per i medici del Servizio Sanitario Nazionale. L'aspetto di particolare rilevanza è la possibilità di prosecuzione volontaria dei contributi previdenziali nella misura in essere quali dipendenti, mantenendo l'iscrizione all'Ordine dei medici e del pagamento dei contributi al

Fondo generale Enpam, non ai fondi speciali, con la possibilità, quindi, di esercitare la libera professione in attesa del trattamento pensionistico. Occorre l'autorizzazione Inpdap, con la quale si comunica di aver chiesto (per vari personali motivi) le dimissioni anticipate dall'ASL senza possedere i requisiti per conseguire la pensione.

Attualmente, salvo probabili modifiche legislative, i requisiti di accesso anticipato al trattamento pensionistico di anzianità dopo la riforma Maroni sono di 57 anni di età uniti ai 35 anni di contribuzione ("quota 90") sino al 31/12/2007; con il cosiddetto "scalone" l'età salirà di colpo da 57 ai 60 anni dal 1° gennaio 2008 e successivamente, solo per gli uomini, a 61 anni dal 2010 ed a 62 dal 2014.

Sono però ipotizzati interventi dell'attuale governo (che ha promesso l'abolizione del "gradone") già con la prossima manovra finanziaria 2007. Le proposte sono: incremento a "quota 95" (sommatoria età e/o anni contribuzione) dei requisiti per il diritto al trattamento pensionistico di anzianità, con ciò penalizzando, da subito, taluni colleghi; oppure penalizzazioni dei rendimenti, modificando (ovviamente in peggio) i famosi "coefficienti di trasformazione" secondo criteri anagrafici - attuariali previsti (ma non attuati dal precedente Governo) dal 2005 anche dalla riforma Dini di cui alla legge n. 335/1995.

Rimarrebbe invece (utile anche al fine del cumulo di pensione con altre attività autonome) il diritto, a prescindere dell'età (65 anni gli uomini e 60 le donne) di conseguire comunque con 40 anni di contribuzione (sino al di-

cembre 2007 ancora 39) il trattamento pensionistico Inpdap. Peraltro in entrambi i casi si ricorda come le "finestre" di uscita dal 31/12/2007 (per la citata legge n. 243/2004) si ridurranno a due con accesso al trattamento dal semestre successivo rispetto al conseguimento del diritto.

In caso, quindi, di pensionamento anticipato per età e/o contribuzione non raggiunta per taluni colleghi l'opportunità - chiarita dalla circolare Inpdap n.11/2006 - per la prosecuzione volontaria sino al raggiungimento del diritto a pensione può avere una significativa importanza.

Peraltro, occorre chiarire che pur conseguendo - all'atto delle dimissioni - il trattamento TFS (percependo la "liquidazione" di significativa rilevanza economica) per alcuni anni la stessa (salvo altri personali redditi...) dovrebbe essere devoluta in parte all'Inpdap per coprire i costi della prosecuzione volontaria. È appena il caso, infine, di ricordare, come risulta dalla stessa circolare, che il percepire qualsiasi trattamento pensionistico, anche quello Enpam, all'età di 65 anni non consente la facoltà di richiedere la prosecuzione volontaria. La richiesta di autorizzazione alla prosecuzione volontaria, anche per non consentire soluzioni di continuità, dovrà es-



sere contestuale alle dimissioni dall'Asl. A pena di decadenza dell'autorizzazione alla prosecuzione volontaria perentoriamente ogni trimestre occorre effettuare i pagamenti all'Inpdap in misura pari alle stesse trattenute previdenziali mensili effettuate dall'Azienda e dal dipendente (32,70%) in costanza di rapporto. I versamenti sono interamente deducibili dal reddito.

È, infine, da ricordare che, alla luce della nota Inpdap n. 45 del 28/12/2005 (sull'applicazione del CCNL 3/11/2005),

Attente valutazioni personali costi benefici

una presenza in servizio in ogni biennio contrattuale anche per un solo giorno - dal 2 gennaio di inizio biennio al 31 dicembre di fine dello stesso - consente il computo integrale di ogni incremento contrattuale ai fini pensionistici.

Il ricorso alla prosecuzione volontaria in argomento su cui ci siamo soffermati potrebbe pertanto avere una qualche "ratio" sempre a mente - ripetiamo - di attente valutazioni personali costi/benefici e ancor più professionali; la prosecuzione volontaria è, infatti, conveniente, quando non si superano i 2-3 anni di versamenti volontari per il raggiungimento del pieno diritto e corresponsione del trattamento pensionistico. Ci riserviamo, come consuetudine, di tenere aggiornata nei prossimi mesi la categoria sulle proposte di modifiche legislative ipotizzate sulla delicata materia previdenziale e di fine servizio che, da alcuni anni, condizionano un'auspicata continuità della carriera medica nella dipendenza. ■

Borse di studio per gli orfani

**Deliberato dal Comitato Esecutivo dell'Ente
il bando di concorso, relativo all'anno 2006**

L'organica e strutturale riforma del regolamento del Fondo di Previdenza Generale dell'Enpam, fortemente sostenuta sin dal 1998 dal fattivo interessamento del Presidente Parodi, ha efficacemente canalizzato, da allora, sempre maggiori risorse economiche alla tutela assistenziale degli iscritti dell'Ente.

Nel corso di questi anni, peraltro, la disciplina in materia è stata interessata da ulteriori miglioramenti. Si è ritenuto opportuno, infatti, procedere a puntuali verifiche delle norme vigenti al fine di garantire una sempre maggiore efficacia delle disposizioni.

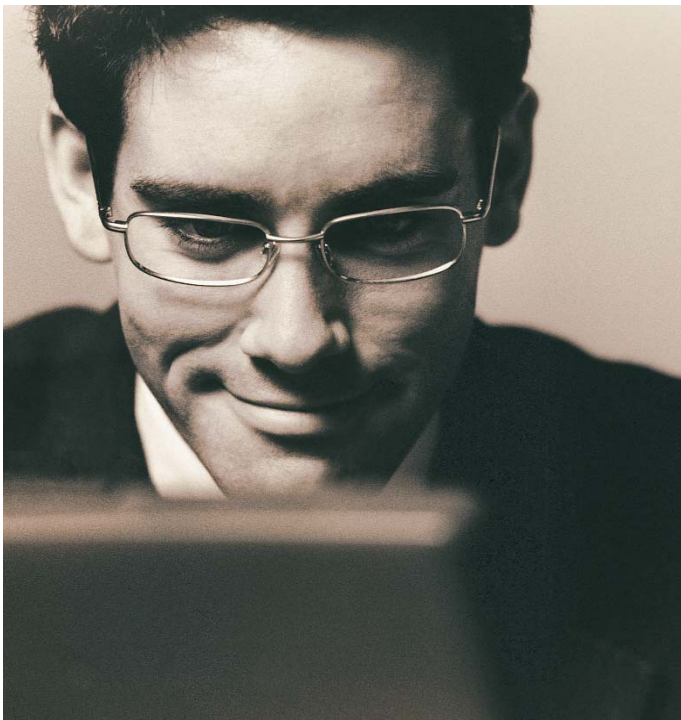
In questo solco si inserisce anche la delibera assunta dal Comitato Esecutivo della Fondazione nella seduta del 20 aprile u.s.. Il provvedimento ha disciplinato, per l'anno 2006, l'assegnazione di borse di studio agli orfani di Medici Chirurghi ed Odontoiatri, determinandone anche gli importi. I sussidi in parola sono concessi a studenti, di corsi universitari di laurea o di scuole secondarie, a fronte di determinati requisiti reddituali. Nel merito, possono partecipare all'assegnazione gli orfani il cui nucleo familiare di appartenenza disponga di un reddito annuo non superiore ad € 22.234,16, pari a 4 volte l'importo del trattamento minimo Inps, aumentato di un quarto per ogni componente il nucleo, escluso il richiedente.

Sono, comunque, esclusi dall'assegnazione gli orfani che abbiano diritto ad usufruire di

sussidi di studio da parte di altri Enti, quelli già laureati prima dell'anno accademico 2005/2006 nonché quelli ripetenti o fuori corso ovvero già provvisti di laurea.

Per concorrere all'assegnazione delle 285 borse di studio, come suddivise nelle diverse tipologie, gli interessati dovranno avanzare domanda alla Fondazione, corredata della richiesta documentazione, utilizzando l'apposita modulistica disponibile sia presso le sedi degli Ordini provinciali dei Medici che sul sito internet dell'Ente (www.enpam.it), dove è possibile anche reperire copia integrale del bando di concorso.

*Ernesto del Sordo
Vice Direttore Enpam*



L'abusivo danneggia l'Ordine

L'abusivo danneggia l'Ordine dei medici e degli odontoiatri e l'Associazione di categoria, perciò deve essere condannato a rifondere i danni. Così ha deciso, condannandolo, la Corte d'Appello di Genova che ha giudicato, in secondo grado, un pseudo-professionista, finto dentista, a versare 40mila euro di risarcimento equamente suddivisi tra l'Ordine di Genova e l'Andi,

l'Associazione nazionale dei dentisti.

In sede penale l'imputato aveva ammesso la sua colpevolezza e patteggiato la pena prevista per il reato di esercizio abusivo della professione (l'articolo 348 del codice penale dispone la reclusione fino a 6 mesi o una multa fino a 516 euro). A costituirsi civilmente, però non aveva trovato i pazienti ma l'Ordine e l'Andi che, oltre ai 40mila euro di danni mora-

li, avevano richiesto alla Corte d'Appello anche un ulteriore risarcimento di tipo patrimoniale. Questa seconda richiesta non è stata accolta perché "in qualità di Enti esponenziali, non possiedono alcuna legittimità sostitutiva o rappresentativa nei riguardi dei singoli professionisti i quali, soltanto singolarmente, sono portatori di un interesse a non subire un'illecita concorrenza". Interpretazione che lascia spazio a un'eventuale rivalsa dei singoli odontoiatri, risarcibili dal falso dottore purché riescano a presentare al tribunale le prove tangibili di un mancato guadagno, derivante dall'attività svolta dal collega "abusivo".

"L'Ordine professionale e l'Associazione di categoria – riferisce ancora la Corte – sono custodi della professione". Il primo in via "istituzionale", la seconda in modo "facoltativo ma legittimo". ■

Progetti di ricerca sulla sclerodermia

La sclerodermia è una complessa malattia autoimmune a decorso cronico, spesso progressivo. Il meccanismo patogenetico alla base della malattia non è stato chiarito ed anche per questo non è stata ancora trovata una cura valida.

Le Associazioni per la Lotta alla Sclerodermia AILS - APMAR - ASSMaF indicano, congiuntamente, un bando di concorso per l'anno 2006 per assegnare due elargizioni di finanziamento di 25.000 euro ciascuno a progetti di ricerca finalizzati allo sviluppo delle conoscenze scientifiche nell'ambito della sclerosi sistemica. Le finalità del progetto sono la comprensione dei meccanismi patogenetici, delle cause e di nuovi approcci terapeutici della sclerosi sistemica.

Il progetto, redatto in inglese e con un sommario in extenso in lingua italiana, corredato da una riproduzione del testo in Pdf su Floppy Disk deve contenere una sintetica descrizione che permetta di valutare l'originalità e la fattibilità della ricerca.

Le domande di partecipazione al concorso dovranno essere indirizzate a:

Comitato Scientifico Unitario
Presso Ufficio AILS

Via Di Rudini, 8 - c/o Azienda Ospedaliera San Paolo - 20142 Milano
Tel. 02 89120468-02 89153489 - 349.5862533

e-mail: ails@tiscali.it

amedeo.pavone@fastwebnet.it

Inoltre le domande dovranno:

- contenere le generalità del/dei ricercatore/i e del responsabile

legale;

- riportare i dati dell'Ente di appartenenza;
- contenere la dichiarazione d'impegno a rispettare integralmente le norme del presente bando;
- essere corredate da copia del curriculum scientifico del proponente (pubblicazioni scientifiche sull'argomento inerenti il progetto proposto);
- riportare chiaramente l'eventuale impegno dell'Ente proponente ad investire propri fondi nel progetto proposto in aggiunta al finanziamento oggetto del bando, l'entità e le modalità dell'impegno stesso;
- essere inviate per lettera Raccomandata entro il termine ultimo del 10 settembre 2006.

Rilevazione della Ragioneria generale dello Stato

Statico nel 2004 il personale in servizio

Il dato 2004: solo in 333, rispetto all'anno precedente, sono entrati a lavorare presso le strutture sanitarie. Di questi 39 sono a tempo indeterminato. Le differenze tra le varie regioni

In fatto di assunzioni il nostro Servizio sanitario è pressoché al palo. Stando ai dati completi relativi al 2004, pubblicati dalla Ragioneria generale dello Stato, solo 333 dipendenti hanno la fortuna (rispetto al 2003) di trovare un posto di lavoro nelle strutture sanitarie tra part time e tempo pieno.

Assunzioni che, per la verità, si riducono a soli 39 dipendenti in più se si considerano unicamente quelli a tempo indeterminato. Anche se in realtà tra "uscite" ed "entrate" il movimento è stato leggermente maggiore, visto che rispetto al manipolo di nuovi assunti, il numero delle donne è salito (ma sempre in tutto il Ssn) di 3756

unità nel 2004 rispetto al 2003. Certo, le differenze non mancano a livello regionale. E spicca subito a esempio la crescita di 1374 unità di personale del-

Riduzioni anche del management delle aziende sanitarie

la Campania, contrapposta al calo di 1498 dipendenti in Lombardia. O anche l'aumento di 692 dipendenti in Friuli e di 622 in Toscana, contro la riduzione di 634 in Calabria e 315 in Sicilia. Ma si tratta sempre di piccoli numeri rispetto al totale che si attesta a 687.210 dipendenti a tempo indeterminato di cui 416.263 donne. Riduzioni anche nel management delle aziende sanitarie. I direttori generali si riducono di 3 unità (sono 303 nel 2004, erano 306 nel 2003), ma tra questi crescono di 3 unità le donne (17 nel 2004, 14 nel 2003). I direttori sanitari calano di 11 unità (-4 donne) e quelli amministrativi di 12 unità (-3 unità sono donne). Restano invece invariati i direttori dei servizi sociali a quota 54 (e di questi 17 donne). Per quanto riguarda le singole aree del Servizio sanitario, crescono di 1371 unità i medici, ma solo di 29 i veterinari. E i dirigenti non medici aumentano

di 81 dipendenti, di cui 54 nel solo ruolo sanitario. Tra i medici, poi, crescono i dirigenti di struttura complessa (+79, di cui 52 donne), quelli di struttura semplice (+761, di cui 235 donne) e quelli con incarichi professionali (+1074, di cui 990 donne), ma calano i medici con incarichi professionali non esclusivi che si riducono di 717 unità, di cui 116 donne. Come dire: l'esclusiva attira sempre. Dato questo confermato dai veterinari non in esclusiva che scendono di 13 unità e dagli odontoiatri dipendenti non esclusivi (-19), anche se questi ultimi in assoluto calano di 6 dipendenti tra il 2003 e il 2004. In controtendenza i dirigenti

**687.210 dipendenti
a tempo indeterminato
di cui 416.263
sono donne**

non medici che, se pure nell'ordine di poche unità, aumentano nei ruoli non esclusivi. Al contrario, cala di 1396 unità il personale non dirigente. Tra questi crescono di 1734 unità i profili del ruolo sanitario e di 1049 quelli del ruolo amministrativo, ma si riducono di 26 dipendenti i profili del ruolo professionale e di 4153 quelli del ruolo tecnico. ■



Conseguenze pesanti per famiglie e imprese

Previsto l'aumento di mutui e prestiti

La previsione del Centro studi Sintesi di Venezia in seguito a diversi fattori che si sono verificati in Europa: tra questi l'aumento del costo del denaro e dei tassi di interesse da parte della Bce

È aumentato il costo del denaro in Europa. La Banca centrale europea ha alzato i tassi di interesse in Eurolandia di un quarto di punto. Il tasso delle operazioni pronti contro termine è passato dal 2,50 al 2,75%. La prima "reazione" sarà l'aumento di mutui e prestiti. Si tratta del terzo ritocco in 7 mesi. Facile credere che le conseguenze sulle imprese e famiglie saranno pesanti. Questo il grido di allarme del Centro studi Sintesi di Venezia, secondo cui, a causa degli aumenti degli ultimi sei mesi, chi ha acceso un mutuo prima del novembre 2005 ha già subito un rincaro medio di quasi 60 euro mensili, indipendentemente dalla durata del prestito (10, 15 o 20 anni). Dato che ogni aumento dello 0,25 per cento deciso dalla Bce pesa per 18-20 euro mensili, la crescita annua dell'importo da pagare con il terzo colpo in arrivo assommerebbe quasi a una rata in più.

Il Centro studi Sintesi prende ad esempio un mutuo casa di 150.000 euro, estinguibile in 20 anni, la cui rata a novembre veniva calcolata sulla base di 922 euro circa (tasso medio sui mutui 4,17%). Con l'adeguamento previsto per metà giugno, la stessa rata arriverebbe al valore di oltre 983 euro (tasso al 4,92%) cioè 730 euro in più all'anno. Non andrà meglio nel caso in cui il periodo di durata del prestito risultasse inferiore, perché comunque l'impatto complessivo

delle decisioni della Bce sarà (per le famiglie interessate) di oltre 650 euro annui (precisamente 651,58 euro per il mutuo a 10 anni e 691,14 euro per quello a 15). Anche per tutti coloro che si sono affidati al credito al consumo per acquistare automobili, motocicli, elettrodomestici, computer, mobili e altri oggetti per la casa, l'aumento del tasso di interesse negli ultimi sei mesi

Gli oneri aggiuntivi per gli imprenditori che devono ricorrere al credito finanziario

ha fatto crescere l'importo delle singole rate di poco più di 20 euro annuali. "Non sono cifre di poco conto affermano i ricercatori del Centro studi Sintesi – soprattutto se si pensa che impattano su bilanci familiari che già in partenza non sono certo rosei, visto che a percorrere la strada del credito al consumo sempre più spesso sono proprio le realtà meno abbienti della popolazione. Oltre a questo, bisogna considerare che si tratta di incrementi non previsti, che alterano in modo finanziario delle famiglie interessate, presentando loro una situazione di rientro del prestito decisamente diversa da quella ipotizzata in fase di accensione". Il Centro studi Sintesi ha anche

quantificato gli oneri aggiuntivi che toccheranno agli imprenditori che devono ricorrere al credito finanziario per la propria impresa. Uno scoperto di cassa medio di 7000 euro comporta oneri finanziari aggiuntivi di 53 euro annui, mentre uno scoperto di 20.000 euro un incremento di 150 euro annui. Anche peggiori le conseguenze se consideriamo i finanziamenti ottenuti a lungo termine per l'acquisto di macchinari, di attrezzature, degli automezzi o del capannone indispensabili allo svolgimento dell'attività di impresa: su un prestito triennale di 40.000 euro, dicono i ricercatori, i maggiori oneri finanziari ammonterebbero a 160 euro annuali; mentre per un prestito con scadenza decennale il maggiore onere ammonterebbe a 174 euro. ■





Il prof. Alfredo Garofalo

Parla il prof. Alfredo Garofalo. Nato a Procida 56 anni fa, vive a Roma da molti anni. Nella capitale si è laureato, specializzato in chirurgia vascolare ed oncologica. Medico che ha sempre lavorato in strutture ospedaliere, tra queste l'Istituto tumori Regina Elena di Roma, è oggi primario di Chirurgia oncologica dell'Ospedale San Camillo. È vicepresidente della Società italiana di chirurgia oncologica e membro dell'International board della International gastric cancer association. Nel tempo libero che la professione gli concede colleziona antiche pagine de "La Domenica del Corriere" e de "La Tribuna illustrata" che, negli anni, riguardavano i temi sanitari

Team multidisciplinare

Dalla ricerca scientifica al rapporto medico-paziente, dalla Giornata del malato oncologico alla terapia del dolore. Una malattia della quale si conoscono gli effetti ma non le cause

di Carlo Ciocci

Il tumore è davvero il male del secolo?

Il tumore è il male del secolo nel senso che non siamo ancora riusciti a trovare la chiave di lettura di questa malattia: sappiamo solo che una cellula impazzisce, ma non ne abbiamo ancora compreso il perché, così ci troviamo a combattere contro una malattia della quale conosciamo gli effetti e non perché questi si verificano. La lettura vera di questa malattia ci verrà dalla biologia molecolare, dalla genetica, più in generale dalla ricerca. Premesso quanto detto, attualmente affrontiamo il tumore principalmente attraverso tre campi di applicazione: la chirurgia, la radioterapia e la chemioterapia. Questa impostazione rivela che oggi il chirurgo oncologo deve rendersi conto che il tumore va affrontato in modo multidisciplinare mediante un team di medici che decidono insieme la migliore strategia per affrontare la malattia.

guarire e molti altri potranno essere sconfitti entro un certo numero di anni. Che valore scientifico hanno queste previsioni?

Queste previsioni sono il frutto di studi multidisciplinari internazionali che consentono oggi di sta-

Affrontare il cancro attraverso la chirurgia, la radioterapia e la chemioterapia

bilire qual è la prognosi per ciascun tipo di tumore che viene affrontato nei vari stadi della malattia perché, come noto, quanto prima la malattia viene aggredita tanto più aumentano le possibilità di guarigione. Massima importanza riveste sempre la diagnosi precoce.

to il rapporto tra il medico e il paziente?

Il rapporto medico-paziente è molto cambiato negli ultimi anni. E questo è la conseguenza di diversi fattori: intanto il ricambio generazionale nella classe medica con "camici bianchi" che si sentono sempre più vicini al proprio paziente. Un tempo accadeva che i grandi "baroni", nell'accumulare grandi tesori di esperienza e di sapere, non riuscivano a trovare il tempo per soddisfare anche le esigenze dei pazienti più bisognosi di contatti umani e di rassicurazioni sul loro stato di salute. Una parte di questo cambiamento si deve anche alle associazioni dei malati che hanno sensibilizzato l'opinione pubblica e reso maggiormente coscienti i medici del fatto che questi devono, solo per fare un esempio, usare un linguaggio adeguato per spiegare loro a cosa stanno andando incontro.

Gli scienziati assicurano che oggi molti tumori si possono

In un campo particolarmente delicato come il suo è cambia-

E nello specifico campo della chirurgia oncologica come si

costruisce il rapporto medico-paziente?

Nel nostro campo l'approccio medico-paziente è estremamente importante perché dobbiamo arrivare a condividere determinate scelte. Si può ben comprendere che non sia facile spiegare ad una persona che ha un tumore, che il tumore va affrontato con coraggio e serenità, che esistono tante armi per sconfiggere la malattia e quali possono essere le prospettive future. Anche per questi aspetti riteniamo sia sempre auspicabile la colla-

re una scelta tanto impegnativa. E se indubbiamente da un lato si tratta di un'attività stressante sotto diversi aspetti, dall'altro ci si sente particolarmente utili per il malato: questo ci dà la forza di andare avanti anche se si pagano prezzi molto alti in termini di emozioni e di stress. Nessuno è in grado di dimenticare alcune situazioni rientrando a casa alla sera dai familiari o quando si incontrano gli amici per una serata di svago. Una vita di sacrifici quella dei medici che i media, quando si occupano di sa-

more, testimonianze in grado di infondere coraggio a quanti si vengono a trovare improvvisamente in quella medesima condizione.

A tal proposito in questo numero recensiamo un libro-confessione di tre medici-pazienti italiani. Per concludere, professor Garofalo, qual è il suo punto di vista sulla terapia del dolore della quale attualmente tanto si dibatte?

È l'ultimo passo del percorso del malato oncologico. La terapia del

per affrontare il tumore

borazione dello psicologo clinico, il quale può sicuramente aiutare il malato nel suo difficile percorso che, in alcune fasi della malattia, diviene ancor più delicato. Ad esempio, nel nostro reparto abbiamo una grande consuetudine con i tumori estesi e superestesi dell'apparato digerente ed abbiamo ormai maturato una grande esperienza per la carcinosi peritoneale, per la diffusione del tumore in tutta la cavità addominale. Questo specifico tipo di malato è ancor più complesso del malato di tumore di tipo convenzionale, in quanto si tratta di pazienti che hanno già passato la fase di un primo intervento chirurgico e della chemioterapia ed arrivano da noi come ultima speranza: a volte dobbiamo rifiutare un qualunque trattamento, implicitamente spiegando che non c'è più nulla da fare. Tutto questo, come si può comprendere, è molto difficile da affrontare, soprattutto se il malato è persona ancora giovane.

Il medico che ha scelto determinate branche della medicina come riesce a convivere con queste realtà? Alla sera, quando rientra a casa, riesce a dimenticare tutto?

Il chirurgo oncologo lavora e vive di passioni, perché non può esistere nessun'altra motivazione per fa-

rità, quasi mai mettono in risalto. Ed a proposito di mezzi di comunicazione, sottolineo che questi dovrebbero maggiormente informare su quali sono i centri di rife-

Positivo il giudizio sulla Giornata del malato oncologico

rimento per determinate patologie, come da noi al San Camillo per il trattamento della carcinosi peritoneale, offrendo così un autentico servizio ai malati che sono alla ricerca di una struttura specializzata.

Per la prima volta è stata celebrata in Italia la Giornata del malato oncologico: che cosa ne pensa?

Il mio giudizio è assolutamente positivo, anche perché constato gli effetti benefici che tali appuntamenti hanno sortito nei Paesi, come gli Stati Uniti, dove sono consuetudine. Solo per fare un esempio, in America ci sono persone che scrivono libri raccontando le proprie esperienze di malato di tu-

dolore deve assolutamente essere sostenuta anche e soprattutto nell'ottica di trovare soluzioni sempre nuove. Ad esempio, in Olanda ed in Gran Bretagna si sta sperimentando la cannabis in compresse che potrebbe essere impiegata anche contro il dolore neoplastico, o contro l'ansia da dolore neoplastico. Il mio pensiero è che la scienza di fronte ad un malato che soffre non si debba fermare, ma che vada fatto ogni sforzo per assicurare a queste sfortunate persone una buona qualità della vita. ■



Intervista al prof. Carlo A. Bartoletti



Il prof. Carlo A. Bartoletti

Medicina estetica, istruzioni per un uso corretto

Consensus dei medici e chirurghi estetici alla ricerca di un sistema di garanzia per tutti, pazienti e operatori. Parliamo con il presidente della SIME - Società Italiana di Medicina Estetica

di Andrea Sermoni

Di fronte al vero e proprio boom di metodiche 'innovative' e di medici che – più o meno preparati – si occupano di medicina e chirurgia estetica, può essere utile seguire alcuni consigli e 'istruzioni' per l'uso prima di intervenire alla ricerca di un miglioramento estetico. "Anche perché – ricorda il prof. Carlo A. Bartoletti, presidente della Società Italiana di Medicina Estetica e del XXVII Congresso Nazionale della SIME (Roma 5-7 maggio) – la nostra è una medicina che predilige l'approccio preventivo e diagnostico all'approccio curativo, e dev'essere quindi cura del paziente selezionare il professionista che nel suo approccio si avvicini a questo modello e difendersi da trattamenti proposti che non abbiano ancora una sufficiente sperimentazione clinica".

Professor Bartoletti, aumenta la richiesta di interventi estetici – soprattutto quelli più soft e meno invasivi: cosa ha comportato questo 'allargamento' del mercato?

Le solite due facce della medaglia: da una parte, sicuramente, la buona notizia è che molte più persone si avvicinano a

questa branca della medicina e questo significa una maggiore cura e attenzione al proprio stato fisico ancor prima che estetico. Dall'altro lato, tuttavia, l'aumento indiscriminato della domanda porta molte persone a rivolgersi ai soggetti non idonei e sufficientemente preparati. Non a caso, l'ospedale Fatebenefratelli all'Isola Tiberina di Roma ha aperto, sin dal 1994, un Servizio Ambulatoriale di Medicina Estetica, da me diretto, al servizio della collettività: alta qualità di prestazioni a tariffe calmierate, per tutti.

Da che dipende questo aumento d'interesse per la medicina estetica?

Negli ultimi decenni, in particolare in occidente, si è conseguito un sensibile incremento della longevità: ciò, insieme al calo della natalità, sta determinando un crescente invecchiamento della popolazione. Tale cambiamento demografico si realizza in un contesto economico-sociale in cui le caratteristiche della senilità vengono avvertite come un disvalore. L'aumento della quota degli individui anziani sul totale degli abitanti ha fatto emergere una serie di problematiche

sanitarie correlate all'aging. La divulgazione, attraverso i mass media, dei progressi delle scienze biomediche ha fatto crescere forti (e non sempre giustificate) aspettative sulle attuali possibilità di "manipolazione del biologico".

Come si pone la Società scientifica che lei presiede di fronte a questa situazione?

Con molta attenzione e 'severità' di comportamento, perché su queste aspettative, purtroppo, fanno leva spregiudicate iniziative pseudo-scientifiche, che propinano, agli ingenui di turno, un coloratissimo guazzabuglio di scienza e promozione commerciale. È indispensabile riportare ordine e concretezza in questo rutilante bazar, affinché l'individuo che vive e lavora nella nostra società, anche quando insegue sogni di sempiterna giovinezza, ottenga risposte che facciano proprio tutto il rigore e la disciplina metodologica del sapere scientifico.

Sempre più gente si rivolge alla medicina estetica, e sempre più 'matura', se non altro di età...

Vivere a lungo ed in piena salute

te è un obiettivo che tutti condividono; la scienza medica offre già la possibilità di concretizzare, almeno in parte, questo obiettivo. Con ogni probabilità, risultati ancora più eclatanti saranno possibili in un prossimo futuro. Tale consapevolezza e l'ambizione di divenire protagonisti di una simile esaltante avventura, ci hanno spinto ad assumerci il compito di delineare i contorni professionali e la prassi operativa di una nuova figura di operatore sanitario: il Medico Anti-aging.

In che modo?

Negli ultimi due anni, la Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli (FIF), che già da 16 anni insegna ai medici una medicina internistica e umanistica essenzialmente preventiva, sensibile ad una richiesta sempre più pressante dell'utenza e dei media, ha dato vita ad un gruppo di studio di medicina Anti-Aging che ha

realizzato, in occasione dei congressi nazionali della SIME, due Giornate Nazionali di Medicina Anti-Aging. Questo gruppo si è trasformato nel 2005 in una nuova società scientifica: l'Accademia Italiana di Medicina Anti-Aging. L'Accademia muove i primi passi sotto la guida della European Society of Anti-Aging Medicine (ESAAM) di cui è rappresentante per l'Italia. In questo primo Congresso Nazionale l'AIMAA (Roma, 5-6 maggio) ha riunito ricercatori di chiarissima fama che hanno tenuto letture magistrali sullo stato dell'arte dei principali campi di applicazione della Medicina Anti-Aging. Nei prossimi mesi, un pool di esperti collaborerà ad una prima definizione del bagaglio delle competenze che concorreranno a delineare i connotati professionali del Medico Anti-Aging, senza sostituirsi agli specialisti in endocrinologia, ginecologia o geria-

tria. Questo insieme di conoscenze diverrà oggetto di una prossima iniziativa didattica: saranno presto aperte le iscrizioni al primo Corso di Formazione in Medicina Anti-Aging, promosso dalla FIF, in collaborazione con l'AIMAA.

E nel concreto che indicazioni si possono dare?

Per meglio garantire medici e pazienti dai 2000 partecipanti al Congresso SIME sono uscite linee guida e suggerimenti che hanno trovato il consenso del mondo scientifico della medicina estetica. Una specie di decalogo – su cui abbiamo trovato una completa intesa anche con il prof. Nicolò Scuderi, Direttore della Cattedra di Chirurgia plastica dell'Università 'La Sapienza' di Roma – per aiutare medici e pazienti a interagire in maniera corretta per evitare errori, discussioni e ottenere il massimo risultato con il minimo rischio". ■

IL DECALOGO PER IL PAZIENTE

1. Informarsi bene

Non accontentarsi di un articolo di giornale o televisivo ma consultare più di un professionista

2. Non inseguire l'ultima novità, solo perché di moda

Non è detto che la novità dell'ultima ora sia la migliore, la più sicura delle soluzioni

3. Rivolgersi a professionisti "certificati"

Verificare che il medico sia iscritto a società scientifiche, aggiornato e preparato culturalmente

4. Riflettere su possibili metodiche d'intervento alternative

In caso d'incertezza, scegliere la soluzione meno invasiva

5. Attenti a chi promette troppo, ai maghi e ai "chirurghi viaggiatori"

6. Farsi rilasciare dal medico una documentazione dei trattamenti subiti, delle medicine e dei presidi utilizzati

7. Non dare il risultato per scontato

Non andare dal medico come si va dal parrucchiere o dall'estetista

8. Non basta desiderare un risultato per ottenerlo

Cercare di spiegare quello che si vuole e capire quello che la medicina estetica è in grado di dare

9. Prevenire è meglio che curare

Comincia a pensare oggi a come sarai tra dieci anni

10. Non porti modelli irraggiungibili

Veline e modelle non sono 'reali' ma personaggi costruiti e "ritoccati"

IL DECALOGO PER IL MEDICO

1. Informare il paziente

Solo una comprensione attenta e precisa della richiesta del paziente può permettere il trattamento, specie se invasivo

2. Utilizzare solo procedimenti "certificati"

In assenza di uno stato di necessità – legato alla malattia – bisogna ridurre i rischi al minimo

3. Essere aggiornati e informati

4. Discutere le possibili metodiche d'intervento alternative con il paziente

5. Non promettere ciò che non si è certi di mantenere

Ricordarsi sempre che la "certezza" in medicina è un'utopia e che c'è sempre una risposta individuale ai singoli trattamenti

6. Documentare anche con fotografie come era il paziente prima dell'intervento

7. Non cadere nella routine

Anche il caso più normale e scontato può presentare sorprese

8. Non sentirsi depositari dell'idea della bellezza

Bisogna cercare di mediare tra il proprio concetto di bellezza e quello che chiede il paziente, che è il soggetto che alla fine deve essere soddisfatto

9. Prevenire è meglio che curare

Vale per tutte le medicine, ma ancor di più per la medicina estetica

10. Non aumentare artificialmente la richiesta

Il medico deve aiutare il paziente anche dal punto di vista psicologico ad accettare i propri difetti

Riaffermare il fondamento etico-antropologico

Medico-paziente la realtà d'oggi

Sul tema Eolo Parodi ha tenuto a Messina la prolusione al Convegno di Primavera promosso dall'Ordine dei medici e degli odontoiatri. Sempre di più si deve fare i conti con malattie croniche, con trattamenti lunghi e con la correzione dei fattori di rischio

di Laura Montorselli

"Mi auguro che sulle spalle del medico scenda un pizzico di Dio". Con queste parole Eolo Parodi ha concluso la prolusione magistrale al Convegno di primavera dell'Ordine dei medici di Messina, "Rapporto medico-paziente. La realtà di oggi". Ha fatto gli onori di casa il presidente dell'Ordine dottor Nunzio Romeo.

Ancora una volta si torna sul tema della relazione medico - paziente a conferma della sua centralità nella teoria e nella prassi medica. Certo ricercarne le origini è come riavvolgere un filo sottile e sgranare i grandi nomi della tradizione medica e filoso-

fica, Platone, Seneca, Ippocrate, Galeno, e molti, molti altri. È solo dunque interesse storiografico, legittima affermazione che niente nasce dal nulla?

Il punto è – come sottolinea Parodi – che la definizione del rapporto terapeutico non dipende solo dalla medicina, ma è anche espressione della cultura e della società alle quali essa appartiene. E il dibattito corrente su questo tema testimonia, oggi, indubbiamente, la presa di coscienza di un problema di comunicabilità e di spersonalizzazione della medicina.

Ma chi chiamare in causa? Parodi ricostruisce una storia dei "perché" e parla di scienza, tec-

nica, gestione della salute e della professionalità medica, comunicazione, informazione.

Contro l'eccessiva tecnicizzazione della medicina, ammonisce che la tecnica non deve travalicare i confini della sua specificità di essere strumento, subordinato all'uomo e alla scienza, e che spetta alla scienza stabilire gli scopi e i limiti del fare. D'altra parte, in ambito scientifico, difendere il rigore euristico non coincide necessariamente con l'adesione cieca a una concezione meccanicistica della medicina e della natura umana. Al contrario – sottolinea Parodi – il medico deve riappropriarsi del compito di costruire una nuova "cultura medica", riaffermando in pieno il fondamento etico-antropologico della medicina.

L'opportunità di costruire un rapporto attorno alla storia del paziente emerge dalla stessa esperienza clinica e dalla constatazione del profondo mutamento nel quadro delle patologie. Sempre di più medici e operatori sanitari si trovano a fare i conti con malattie croniche, con trattamenti lunghi, con la correzione dei fattori di rischio. Non si può pensare di costruire un rapporto fiduciario inseguendo un modello paternalistico che non può più funzionare, perché il paziente è più consapevole, informato, o troppo spesso disinformato da una cultura mediatica fuorviante. Né tanto meno proponendo un



Da sinistra: il dott. Genovese, il prof. Parodi, il dott. Bianco e il dott. Romeo

modello contrattualistico che risolve la relazione terapeutica nei termini di una mera prassi informativa, lontana dalla dimensione "calda" dell'interazione comunicativa.

Parodi insiste quindi sulla necessità di difendere una professionalità, che, oggi più che mai, deve fondarsi rigorosamente su un principio meritocratico. Troppo spesso – precisa – le potenzialità delle indagini diagnostiche possono divenire il pretesto per mascherare l'ignoranza e sottacere uno scadimento del livello delle conoscenze. Una situazione questa diffusa a tutte le professioni, e socialmente generalizzata.

D'altra parte la stessa dignità professionale è messa duramente alla prova dall'inevitabile confronto con ragioni economiche e politiche spesso confliggenti con le responsabilità del medico. Il medico non



Un momento della consegna della borsa di studio intitolata alla signora Silvana Romeo Cavalieri. Il prof. Parodi saluta cordialmente Daria Costanzo, una liceale che desidera, un giorno, diventare "un bravo medico"

può farsi homo economicus per qualificare le proprie prestazioni in base a una compatibilità economica spesso inadeguata, perché limitata. Né tanto meno divenire prigionie-

ro di una burocrazia onnipervasiva, che lo pone nella condizione frustrante di "giustificare" invece che "gestire" e lo allontana sempre di più dai suoi pazienti. ■

Nella sofferenza diventa un paziente

Anche il medico, a volte, sta "dall'altra parte"

In un libro le confessioni di tre colleghi ammalati. Un lungo racconto di solitudine e speranza. Riflessioni a una voce su quell'ultimo angoscioso appuntamento

di Giuliano Crisalli

Anche i medici si ammalano. Anche i medici soffrono. Anche i medici piangono. E noi, "non medici", ma spesso pazienti, ci commuoviamo nel vederli soffrire.

Tre illustri camici bianchi in preoccupanti condizioni di salute, hanno affidato alle pagine di un libro il loro dolore, la speranza, la rabbia, quel senso di angoscia che ti assale quando credi, proprio perché sei medico, che la Morte, in lento movimento, voglia bussare alla porta della tua coscienza.

Un racconto agghiacciante che Sandro Bartoccioni, cardiocirurgo, Gianni Bonadonna, presidente della Fondazione Michelangelo dell'Istituto tumori di Milano e Francesco Sartori, direttore del Dipartimento di Scienze chirurgiche toraciche e vascolari dell'Università di Padova, hanno scritto di getto. È la storia del male che li affligge, della solitudine che li avvolge soffocandoli perché loro "sanno", perché "conoscere" li porta ad essere pessimisti sulla durata della loro sofferente esistenza.

Un libro, dicevo, da leggere spesso trattenendo il respiro inchinandosi su quei letti di ansia e di dolore, sapendo che non si può aiutare chi soffre specialmente se la vittima è conscia del male che l'affligge.

Sandro Bortaccioni, 59 anni, una vita spezzata in due: la carriera, gli onori, i riconoscimenti scientifici e poi, dietro un angolo improvvisato, il Cancro che gli sta concedendo un tempo più o meno lungo, nel quale si può, forse, riflettere e metabolizzare un evento così importante. E, poco prima di svoltare quell'angolo, il licenzia-

**Una vita
spezzata
in due**

mento perché un medico che incoscientemente sta covando una malattia e gliela si legge sul volto, non serve più ed è arrivato il tempo in cui "i meschini si adeguano alla consueta bassezza dei loro interessi". E i giornali si tuffarono sulla notizia: storia di una cacciata dal lavoro. "Il mondo mi cascava addosso - scrive -, mi sentivo derubato di tutto quello che avevo costruito [...] sporcato da un cumulo di false accuse". Un mese dopo, una gastroscopia mostrò un carcinoma dello stomaco. E comincia così per il dottor Bartoccioni una nuova vita che assomiglia tanto all'anticamera della paura.

Gianni Bonadonna. 72 anni in questo mese di luglio, oltre 550 pubblicazioni, coautore del "Trattato di Medicina oncologica". Ha girato il mondo per vedere e imparare. 1995: improvvisamente, pur con qualche segno premonitore trascurato, viene colpito da un ictus, o meglio da un'emorragia cerebrovascolare. Primi interventi, primi allarmi, cura farmacologica, il lungo, accidentato cammino della riabilitazione. "Le conseguenze di un ictus spesso non perdonano, sono presenti tutti i giorni". Il paziente trascorreva parte del tempo su una sedia a rotelle, non riusciva a parlare e la mano destra non rispondeva agli impulsi del cervello. Così per dieci anni, con qualche miglioramento, lento ma costante. Oggi il dottor Bonadonna cammina appoggiandosi ad un bastone e detta la sua storia a un registratore. Pare di capire, leggendolo, che abbia poca fiducia nel suo futuro. Francesco Sartori. 67 anni. Tutto avvenne nel momento più bello della sua vita. Successo sul lavoro, amore e felicità in famiglia. Un amico gli disse: "Hai un melanoma dietro l'orecchio". Fu operato. Tutto bene. Sei mesi dopo la moglie, con delicatezza, gli comunica che sul cuoio capelluto ha una macchia scura. La trafila è la

stessa: dermatologo, chirurgo plastico, intervento chirurgico. La risposta del patologo è pesante. Entra in scena l'oncologo e il radioterapista. Non ci sono metastasi. Decidono, gli specialisti, di insistere con i controlli. Passano altri sei mesi e compaiono altri due punti neri. Esami, consulenza anche straniera, farmaci, interferone che significa nausea, febbre, inappetenza, una profonda depressione e perdita di 12 chilogrammi di peso. Dura otto mesi quella tortura. Poi, il primario oncologo di un Istituto milanese dopo aver studiato le carte, gli dice: "Per me potresti anche essere guarito". "Non so – dice Sartori – se la malat-

tia l'ho superata in modo definitivo". Non si sa mai. Superare malattie così gravi è difficile, terribilmente difficile. Lo sanno tutti i pazienti che si af-

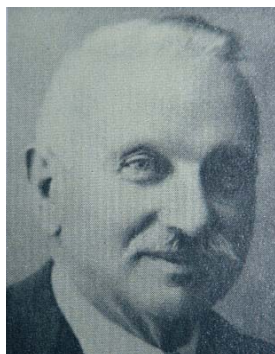
**Non riusciva
più a parlare
né a scrivere**

fidano ai medici. Viene da credere che ne siano a conoscenza anche i medici che si affidano ai colleghi. Il libro che, tutto sommato, ci ha riconciliato con la vita, è in-

titolato: "Dall'altra parte" (BUR) ed è stato coordinato da un ottimo giornalista, Paolo Barnard, che auspica la costituzione di una Consulta di medici ammalati con il compito di aiutare i colleghi "sani" a stilare una grande riforma della Sanità. Potrebbe essere un'idea da approfondire.

Barnard ha comunque avuto l'onore di ricevere la confessione dei tre medici ammalati che parlano di loro e, da esperti, anche delle strutture sanitarie del nostro Paese. Spesso in crisi.

Queste "storie" raccontate dai protagonisti sono state al centro di un dibattito moderato da Gianni Minoli. ■



Il prof. Riva Rocci

Quando -dopo il Rinascimento- si cominciò a misurare strumentalmente alcuni parametri relativi ai fenomeni biologici (temperatura corporea, frequenza del polso e del respiro, ecc.) furono ideati dispositivi e strumenti sempre più elaborati e precisi, che consentirono alla Medicina di divenire sempre meno Arte e sempre più Scienza. Tra i dispositivi che hanno indubbiamente contribuito allo sviluppo delle conoscenze nell'ambito della fisiologia e patologia del cuore e dei vasi sanguigni figura senza dubbio lo sfigmomanometro

Pressione alta, bassa?

"Il nuovo sfigmomanometro" venne presentato sulla "Gazzetta Medica" di Torino nel 1896 dal suo inventore, il medico piemontese che non mancò di citare i suoi precursori che si cimentarono, con alterni successi, in questa benemerita scoperta

di Luciano Sterpellone

Il concetto di pressione come oggi lo intendiamo (riferito prevalentemente allo stato di tensione della parete arteriosa) ha cominciato a farsi strada tardivamente rispetto a queste invenzioni: per lungo tempo infatti la pressione sanguigna è stata erroneamente identificata con la quantità di sangue circolante (si parlava di plètora e non di ipertensione). Di conseguenza, la "pressione" così intesa è stata per almeno tre secoli valutata empiricamente in base all'esame (non sempre attendibile) del polso.

L'idea di "vedere" direttamente il moto del sangue era venuta per la prima volta nel 1733 al reverendo inglese Stephen Hales, curato di Teddington nel Middlesex (lo stesso che inventò un gigantesco ventilatore ad aria per la prigione di Newgate). Nei suoi *Statistical Essays, Containing Hemastatistical* descrisse nell'articolo *On Account of Some Hydraulic and Hydrostatic Experiments*

Made on the Blood-Vessels of Animals un esperimento da lui stesso condotto: introdotta l'estremità di un tubicino (in realtà la trachea isolata di un'oca) lungo 30 cm nella carotide di una giumenta bianca, aveva poi osservato l'altezza alla quale il sangue risaliva in esso durante la diastole in coincidenza di ogni ciclo cardiaco.

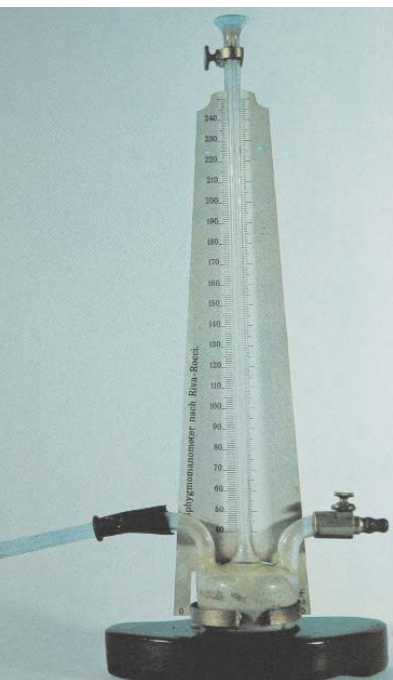
Un esperimento questo di particolare valore in quanto, diversamente da tutti gli altri effettuati in precedenza e successivamente, venne condotto principalmente per misurare la pressione del sangue, e non le pulsazioni arteriose.

Nei decenni furono sviluppati altri metodi di valutazione della pressione sanguigna, essenzialmente basati sulla determinazione monometrica diretta tramite aghi inseriti in un'arteria o in una vena, i quali risultavano ovviamente piuttosto cruenti e poco graditi al paziente: donde l'opportunità di svilupparne altri indiretti, pur sempre ancora basati sulla valutazione del polso.

Al medico francese J. Hérison si deve (1834) l'ideazione di quello che può essere considerato il primo vero sfigmomanometro, che consentiva di osservare e misura-

re numericamente il polso arterioso senza dover pungere l'arteria. In esso, la pulsazione veniva trasmessa ad una colonnina di mercurio presente in un tubicino di vetro graduato, che permetteva di leggerne i valori. Questi potevano inoltre essere registrati o addirittura "trasmessi per posta: così lo strumento sarà lo stesso ovunque, e una misurazione fatta a Pietroburgo sarà perfettamente compresa anche a Parigi".

Negli anni verranno messi a punto apparecchi sempre più ingegnosi per la determinazione del polso, sinché nel 1854 K. Vierordt, di Tübingen -per meglio valutare l'intensità delle pulsazioni- pensò di applicare inizialmente dall'esterno, sul segmento arterioso in esame, una pressione aerea tale da opporsi alle pulsazioni dell'arteria stessa. Il suo sfigmografo, per quanto ingegnoso, forniva tuttavia tracciati molto difficili da interpretare. Altri studiosi (F.J. Marey, R.E. Dudgeon, S. von Basch, A. Mosso) modificarono questi apparecchi, ciascuno apportando qualche miglioramento senza però riuscire mai a risolvere interamente i tanti problemi che impedivano di ottenere dati as-



Sfigmomanometro di Riva-Rocci

solutamente obiettivi, attendibili e significativi.

La grande invenzione era comune nell'aria. E in un sol colpo un giovane medico piemontese risolse ogni problema.

Nel numero 50 della Gazzetta Medica di Torino, il 10 dicembre 1896, Scipione Riva-Rocci - un medico torinese trentatreenne da poco assistente di Carlo Forlanini all'Università di Pavia - pubblicò un articolo dal

**Uno degli
aggeggi
più ridicoli
che siano
stati inventati...**

zienti sotto anestesia, evitando in tal modo i casi di morte intraoperatoria allora così frequenti in seguito a collasso cardiocircolatorio. Dal Massachusetts Hospital, che lo adotta per primo, lo sfigmometro italiano si diffonde rapidamente in tutto il continente americano.

Nel 1921, Riva-Rocci si ammala di encefalite, che ha contratto durante un'autopsia. Ma sarà il morbo di Parkinson, qualche anno dopo,

Chiedi a Riva Rocci

lapidario titolo: *Un nuovo sfigmomanometro*. Presentava orgoglioso la sua invenzione, un apparecchio che non solo ovviava agli inconvenienti degli altri, ma forniva risultati del tutto attendibili e uniformi, proponendo un modello universale in sostituzione dei tanti esistenti in commercio, che spesso fuorviavano gli stessi medici.

Molto onestamente Riva-Rocci non mancava di citare nell'articolo i suoi precursori, sottolineando anzi che già essi avevano messo in guardia - purtroppo inascoltati - i medici dai possibili "trabocchetti" tesi - nel determinare la pressione - da fattori estranei quali l'attività fisica, la dieta, il calore, lo stato emotivo del paziente.

Lo sfigmomanometro di Riva-Rocci adotta il bracciale pneumatico che, ripartendo in modo uniforme la compressione intorno al braccio, ovvia alle sovraelevazioni pressorie date dai precedenti apparecchi.

È stato Friedrich Recklinghausen ad aumentare la larghezza della fascia gonfiabile agli attuali 12 cm standard, avendo osservato che quella originale (4,5 cm) forniva valori troppo elevati.

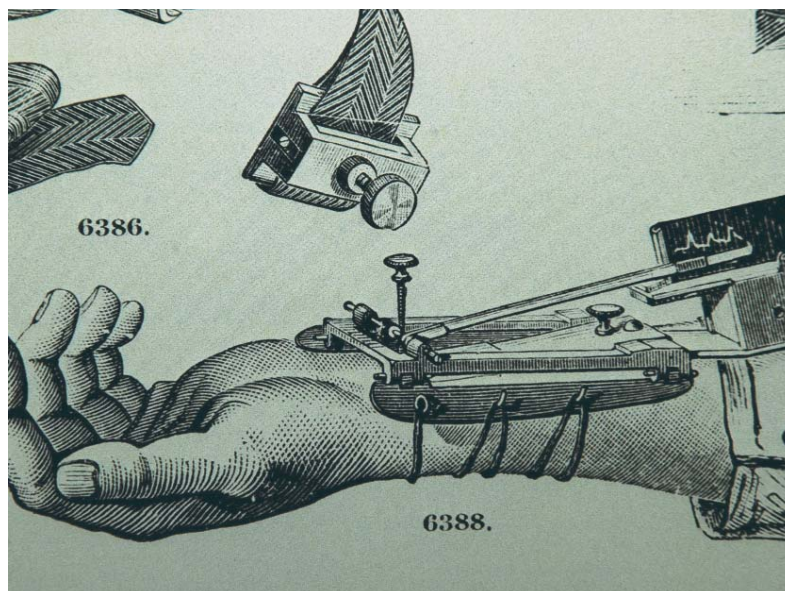
La tecnica di misurazione fu ulteriormente perfezionata nel 1905 dal russo Nikolai Korotkoff, il quale suggerì - invece di tastare il polso durante la manovra di decompressione - di ascoltarlo con lo stetoscopio. Un mattino del maggio 1901, alla Clinica Medica di Pavia si presenta

un giovane neurochirurgo americano, Harvey W. Cushing, che "vuole parlare con lui": ha avuto notizia della sua invenzione e vuole rendersene personalmente conto.

In quell'incontro al tempo così inusitato (un medico che dall'America viene apposta in Italia!) Riva-Rocci spiega tutto al collega d'oltremare destinato a divenire uno dei neurochirurghi americani più famosi. Cushing sa che il nuovo sfigmomanometro, così preciso e maneggevole, gli consentirà di tenere agevolmente sotto controllo i valori pressori e la funzione cardiaca (senza allora sommariamente valutati con la palpazione del polso) dei pa-

ad allontanarlo definitivamente dalle attività didattiche e di ricerca.

Il suo ormai familiare sfigmomanometro che ha subito nel tempo solo qualche immancabile modifica, continua a dare i suoi buoni frutti e nessun medico potrebbe farne a meno: eppure, all'inizio non mancò, come tante altre cose in Medicina, di suscitare perplessità e riserve. Scrisse una rivista: "È uno degli aggeggi più ridicoli che siano stati inventati per turlupinare la professione medica [...] Che bisogno c'è di un apparecchio complicatissimo come questo per vedere il polso, quando lo si può sentire con le dita?" ■



Sfigmomanometro di Marey (1893)



di Marco Vestri



CECITÀ: NUOVA CAMPAGNA DI PREVENZIONE DELLA UIC

L'Unione Italiana ciechi, Sezione provinciale di Genova intende organizzare una campagna di prevenzione della cecità e di ricerca epidemiologica, tra le persone cosiddette "extracomunitarie", che risiedono nella provincia di Genova.

La campagna è stata sollecitata dai maggiori primari delle Divisioni oculistiche di alcuni dei più grandi ospedali della provincia, allo scopo di individuare alcune patologie da anni non più riscontrate nella nostra popolazione.

Le visite si effettueranno su un camper completamente attrezzato di apparecchiature oculistiche di proprietà dell'Unione Ciechi e si terranno dal 2 al 15 Ottobre.

Informazioni

UIC – Sezione Provinciale
Via Caffaro 6/1 – 16124 Genova
Tel. 010/2510049 - fax: 010/2510040
e-mail: uicge@uiciechi.it

ANNUNCIO SITO SIMS

La SIMS (Società italiana di Medicina Specialistica) si fa promotrice di un'importante novità: sull'Archivio Scientifico del proprio sito internet (<http://web.mac.com/sims.sims>) pubblica, a titolo gratuito, lavori originali (ovvero mai pubblicati in precedenza) di medici. Chi lo desidera può farne esplicita richiesta al sito sims.sims@fastwebnet.it allegando:

- copia digitalizzata in Word dell'elaborato;
- eventuali immagini in Jpg;
- dichiarazione liberatoria da ogni responsabilità della SIMS.

Ovviamente la SIMS fa sapere che la pubblicazione online sull'Archivio scientifico è insindacabilmente subordinata alla verifica favorevole dei contenuti da parte del Settore Attività Scientifiche della Società.

OMS IN LUTTO

L'Organizzazione mondiale della Sanità è in lutto: è, infatti, deceduto all'età di 61 anni il suo direttore generale, il sudcoreano Lee Jong Wook. Il mandato del dottor Wook sarebbe scaduto nel luglio 2008 mentre la sua elezione a direttore generale dell'OMS risale al luglio 2003. L'Assemblea mondiale della Sanità, tenutasi a Ginevra il 22 maggio 2006, ha dato il triste annuncio dell'evento verificatosi il giorno prima.

DEPRESSIONE: MALATTIA SEMPRE PIÙ DIFFUSA

Durante il Congresso dell'Associazione americana di psichiatria, tenutosi a Toronto, l'Organizzazione mondiale della Sanità ha fornito dei dati allarmanti a proposito della depressione, malattia sempre più diffusa e, soprattutto, difficile da curare. Addirittura si calcola che nel 2020 la depressione potrebbe occupare il secondo posto nella classifica delle malattie più diffuse nel mondo, preceduta solamente dai tumori e dalle malattie cardiache. A detta del Dr. Massimo Di Giannantonio, psichiatra dell'Università di Chieti, in Italia la situazione appare molto simile a quella internazionale. Basti pensare che, ad oggi, la depressione colpisce quasi un milione e seicentomila italiani, soprattutto donne fra i 40 e i 50 anni. La depressione, inoltre, presenta quasi sempre una ricaduta, anche quando si ritiene che il male sia stato definitivamente debellato. Altro grave problema: molti pazienti affetti da depressione interrompono arbitrariamente le cure prescritte, peggiorando, in tal modo, il loro pieno recupero fisico e funzionale.

MEDICINA SULL'EVEREST

Il professor Pietro Amedeo Modesti della facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università di Firenze ha realizzato un importante progetto: l'installazione di una stazione meteo sul monte Everest a circa 6400 metri di quota, utile ad indicare e studiare le reazioni del corpo umano in presenza di forte stress fisico ed ambientale. La stazione, munita di apparecchiature ad avanzata tecnologia wireless, potrà, in tal modo, fornire un enorme numero di elementi e di dati atti a monitorare i comportamenti del corpo umano sottoposto ad agenti fisici estremi quali temperature rigide, venti fortissimi ed ipossia.

Una data importante per la ricerca **Giornata Mondiale degli Studi Clinici**

Istituita lo scorso anno dall'ECRIN (*European Clinical Research Infrastructures Network*), sotto il patrocinio dell'Unione Europea e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è stata celebrata con solennità lo scorso 20 maggio

La data della "Giornata" non è casuale. Infatti il 20 maggio del 1747 James Lind, chirurgo della Marina scozzese, diede l'avvio al celebre esperimento – probabilmente il primo vero studio controllato della storia – sulla prevenzione dello scorbuto. La ricerca clinica richiede la partecipazione attiva dei pazienti per valutare rischi e benefici degli interventi terapeutici (farmaci, interventi chirurgici, biotecnologie). Le persone che prendono parte agli studi clinici in altre parole rischiano in prima persona, per il bene della collettività. Per questo, la "Giornata 2006" ha avuto come obiettivo quello di accrescere le conoscenze dei pazienti e della popolazione generale circa i metodi e le sfide della ricerca clinica, tenendo presente che negli ultimi anni, c'è stata una rapida evoluzione della cornice legislativa ed etica relativa alla ricerca clinica; molti sono stati i dibattiti ispirati alla trasparenza, che hanno visto protagonisti i pazienti e le loro associazioni, non di rado coinvolte anche nella fase di progettazione e nell'organizzazione dei trial clinici. Le ricadute spesso universali dei risultati delle ricerche richiedono una più stretta collaborazione tra le nazioni se non, addirittura, un coordinamento "trans-nazionale" con l'obiettivo di facilitare la realizzazione di buoni trial clinici, importanti per i pazienti di tutto il mondo. La Giornata Internazionale è

stata ideata nel 2005 dall'ECRIN (European Clinical Research Infrastructures Network), ma hanno già aderito all'iniziativa anche USA, Canada, Australia e Giappone.

"Il 20 maggio 1747 – scriveva Lind nel suo diario – ho preso 12 marinai malati di scorbutico a bordo della "Salisbury". Tutti presentavano gengive putride, macchie, lassitudine e debolezza di ginocchia..." A tutti loro fu somministrata la stessa dieta ma, a due a due, furono assegnati a 6 "trattamenti" diversi: un quarto di sidro al giorno, oppure 25 gocce di elixir vitriol (acido solforico diluito) tre volte al giorno, a stomaco vuoto, o ancora due cucchiaini di aceto tre volte al giorno, a stomaco vuoto. Ad altri due veniva data da bere mezza pinta di acqua di mare al giorno; ad altri due furono date due arance e un limone al giorno. Infine gli ultimi due furono trattati con noce moscata tre volte al giorno accompagnata da uno strano intruglio a base di aglio, semi di

mostarda, radice di rafano, balsamo del Perù e mirra, consigliato da un "chirurgo ospedaliero". "I risultati più rapidi e visibili li ho osservati – appuntava Lind nel suo trattato – nei due marinai trattati con arance e limoni, che dopo 6 giorni si erano rimessi a tal punto da essere uno abile al servizio, l'altro in grado di assistere i malati. Ma quello di Lind è veramente il primo studio controllato della storia? Ci sarebbero in realtà una serie di altri esempi, che si perdono nel passato più remoto. Così, secondo alcuni, il primo esempio di esperimento controllato sarebbe descritto addirittura nella Bibbia. Nel libro di Daniele infatti è contenuta la descrizione di un esperimento della durata di dieci giorni, al termine dei quali gli Ebrei che si erano nutriti di soli legumi anziché dei ricchi cibi del re e di buon vino, alla fine, risultavano più in salute degli altri. Il fenomeno veniva spiegato con la protezione divina, ma in realtà l'effetto "legumi" non sorprende più di tanto, visto che le lenticchie, se mangiate insieme al pane, rappresentano un pasto completo oltre che un'ottima fonte di proteine.

Fonti: Lind J (1753).
A treatise of the scurvy.

Weingarten S. Food in Daniel 1:1-16: the first controlled experiment?
The James Lind Library
www.jameslindlibrary.org

James Lind, chirurgo della Marina inglese, a bordo del Salisbury



James Lind

a cura di
**Maria Rita
Montebelli**

La ricerca del Consorzio universitario per l'ingegneria nelle assicurazioni

Il rischio e la gestione degli errori ospedalieri

L'indagine svolta in sei regioni: Campania, Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Piemonte, Sardegna, su un campione di 100 operatori, tra direttori sanitari, direttori generali e hospital risk manager

di **Daniele Romano**

Diamo qui notizia di una ricerca condotta dal Cineas (Consorzio universitario per l'ingegneria nelle assicurazioni nato nel 1987 su iniziativa del Politecnico di Milano), intitolata "Il rischio e la gestione d'errori ospedalieri" e realizzata con l'obiettivo di fornire utili strumenti nella prevenzione e gestione dei rischi, per ridurre i dati drammatici degli "incidenti ospedalieri".

Mancanza, a volte, di procedure adeguate, carente organizzazione del lavoro, macchinari e strumentazioni spesso obsolete, scarsa attenzione degli operatori per superlavoro e stanchezza, insieme

a prescrizioni poco leggibili, scambio di flaconi simili per farmaci diversi, esami contestabili: tutti questi fattori sono complici per il presidente del Cineas, Adolfo Bertani, nel determinare il preoccupante numero di decessi.

Inoltre, secondo Bertani "la criticabile gestione dei rischi in ospedale ha determinato oltre 15mila cause pendenti per una richiesta di risarcimenti pari a 2,5 miliardi d'euro".

L'indagine Cineas si è svolta in sei regioni (Campania, Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Piemonte, Sardegna) su un campione di 100 operatori, tra direttori sanitari, direttori generali e hospital risk manager, distribuiti per il 76% in strutture ospedaliere e per il 24% in Asl, allo scopo di verificare quanto gli operatori sanitari siano sensibili alla prevenzione e gestione dei rischi e su quali aspetti è necessario puntare per migliorare il proprio lavoro.

I "LUOGHI" DEGLI INCIDENTI SANITARI

Il 75% degli intervistati mette al primo posto il pronto soccorso, seguito dalla sala operatoria (60%), dalla fase diagnostica (42%), dalla degenza postoperatoria (29%) ed infine dalla degenza preoperatoria (20%).

L'attribuzione delle responsabilità dei danni ed eventi avversi al paziente, è attribuita alla mancanza di procedure adeguate (59%), seguita e correlata alla carente organizzazione del lavoro (55%), men-

tre la scarsa attenzione degli operatori sanitari raggiunge il 34%. Seguono la situazione logistica e strutturale inadeguata di cliniche ed ospedali (39%), macchinari e strumentazioni obsolete (27%) e la casualità (25%).

Di fronte a questa "fotografia" che cosa si dovrebbe fare?

Nell'indagine il 75% degli intervistati ritiene che è necessario sfruttare ogni incidente per prevenirne in futuro, per il 47% è invece indispensabile appoggiarsi ad esperti di rischi ospedalieri affiancandoli ai medici e per il 42% è fondamentale riorganizzare il lavoro negli ospedali.

LA GESTIONE DELL'ERRORE

Diverse sono le modalità di gestione dell'errore: per il 91% dei dirigenti medici intervistati, la procedura migliore è riuscire a capire perché l'evento avverso si è verificato, mentre il 61% ritiene che sia fondamentale discutere dell'errore con il comitato di gestione dei rischi.

Infine il 44% afferma che la prima cosa da fare sia tutelare l'operatore dichiarante. L'83% delle strutture ha affermato di utilizzare criteri e procedure di risk management per migliorare il livello di sicurezza, mentre il 17%, al contrario, ha dichiarato che tali criteri non rientrano nelle attività della propria struttura.

La Lombardia è la regione più attenta all'utilizzo di criteri di gestione dei rischi con il 100% delle risposte favorevoli.



I costi della prevenzione dei rischi dovrebbero essere a carico delle istituzioni o direttamente delle strutture ospedaliere.

Il miglioramento delle azioni di risk management dovrebbe concentrarsi maggiormente sulla formazione del personale (il 91% delle risposte e in tutte le regioni prese in considerazione), seguito dagli aspetti organizzativi (84%) e strutturali (33%) e tecnologici (33%).

LA PREVENZIONE

Secondo il Cineas, il punto di partenza della prevenzione è l'introduzione di metodologie di risk management in tutte le strutture sanitarie insieme all'avviamento di procedure e soluzioni che garantiscano la riduzione del rischio a tutela degli utenti e dei professionisti, con programmi di miglioramento continuo che dovrebbero correggere automaticamente gli errori quando si verificano.

Il percorso del risk manager in ospedale è elencato in 10 tappe:

1. analisi preliminare della docu-

mentazione disponibile per identificare e valutare i rischi;

2. analisi storica degli incidenti per identificare le soluzioni che possono dare origine ai rischi;

3. definizione delle azioni di miglioramento dei rischi e delle possibili alternative;

4. realizzazione delle azioni di miglioramento: revisione dei sistemi di sicurezza, elaborazione di piani di emergenza, piani di comunicazione della crisi, creazione di un sistema di gestione di qualità, formazione di personale;

5. verifica nel tempo delle procedure;

6. analisi dei reclami dei pazienti;

7. analisi delle segnalazioni del personale;

8. analisi dei "quasi incidenti";

9. gestione del rapporto con i pazienti;

10. gestione del rapporto con le assicurazioni.

"I dati del sondaggio ci dicono che, tutto sommato, siamo sulla buona strada - commenta Bertani.

La sensibilità verso la cultura della gestione del rischio in un ambito esposto come quello sanitario sta crescendo, soprattutto nelle regioni del Nord. Al Sud, come ci dimostrano i dati, il processo è in atto ma si muove più lentamente.

L'errore in ospedale è un problema economico e anche sociale: bisogna intervenire anche con un lavoro di tipo culturale. Sarebbe necessario, quindi, passare ad una spirale virtuosa che parte dal riconoscimento dell'errore e dal quale si deve imparare. Al risk manager si chiede che ad ogni unità operativa corrisponda un rating di rischio noto e contenibile con opportune misure: dalla corretta gestione della comunicazione medico-paziente alla preventiva messa in sicurezza di strutture e macchinari".

Non sarebbe male conoscere anche il parere dei medici che quotidianamente vivono "questo ospedale". Il perimetro delle verità potrebbe essere allargato anche ai pareri dei pazienti. ■

Luglio e le sue storie

Nell'analizzare fatti storici evita di essere profondo, perché spesso le cause sono proprio superficiali.

*R. W. Emerson,
filosofo e poeta statunitense*

27 luglio 1900

Umberto I viene assassinato a Monza dall'anarchico Gaetano Bresci. Figlio di Vittorio Emanuele II e di Maria Adelaide, Umberto I era divenuto Re il 9 gennaio del 1878 e nel corso della seconda guerra di indipendenza si era distinto in battaglia per valore militare. Durante il suo regno dovette fronteggiare un'epidemia di colera a Napoli che durò circa tre anni. Suoi predecessori di casa Savoia furono Carlo Alberto, il sovrano che concesse lo Statuto Albertino e Vittorio Emanuele II, primo re d'Italia. Suo successore fu, invece, Vittorio Emanuele III, costretto, nel '46, ad abdicare in favore del figlio Umberto, luogotenente del regno. Il referendum proclamò poi il passaggio dalla monarchia alla repubblica.

30 luglio 1930

Il calcio balza agli onori delle cronache internazionali: in Uruguay par-



te la prima edizione della Coppa del Mondo. La finale di gioca a Montevideo tra due paesi sudamericani; l'Uruguay padrone di casa e l'Argentina, due nazioni sotto l'aspetto sportivo tradizionalmente in competizione tra loro. La vittoria va ai padroni di casa che si impongono con un sonoro 4 a 2.

L'Italia, invece, è per la terza volta campione del mondo di calcio l'11 luglio 1982. La squadra, selezionata da Enzo Bearzot, passò il primo turno pareggiando con Polonia, Perù e Camerun; successivamente, però, batte nell'ordine l'Argentina campione del mondo in carica (2 a 1, gol di Tardelli e Cabrini), il Brasile (3 a 2, tripletta di Paolo Rossi), di nuovo la Polonia (2 a 0, doppietta di Paolo Rossi) ed in finale la Germania. Questa partita si svolse allo stadio Bernabeu di Madrid e la nazionale azzurra, di fronte all'allora Presidente della Repubblica Sandro Pertini, si impose 3 a 1, gol di Rossi, Tardelli e Altobelli.

1 luglio 1946

Viene eletto capo provvisorio dello Stato Enrico De Nicola e pochi giorni dopo, il 19, vede la luce la Commissione dei 75 che aveva il compito di elaborare il testo della Costituzione. Enrico De Nicola, già Presidente della Camera, dal 1° gennaio all'11 maggio del '48 fu eletto primo presidente della Repubblica Italiana. Successivamente ricoprì anche l'incarico di presidente del Senato e della Corte Costituzionale.

2 luglio 1961

Ernest Hemingway, scrittore statunitense, si suicida a 61 anni. Nel corso della Prima guerra mondiale si era fatto conoscere per i servizi dal fronte di guerra in Italia e per quelli trasmessi nel corso della guerra civile in Spagna. Tra i suoi romanzi ci sono *Fiesta*, *Addio alle armi*, *Morte nel pomeriggio*, *Verdi colline d'Afri-*

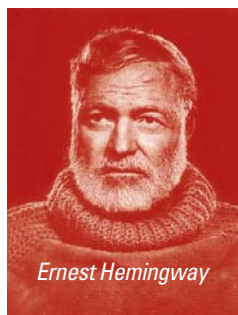
ca, *Per chi suona la campana*. Nel 1954 ricevette il Premio Nobel per la letteratura.

21 luglio 1969

L'astronauta americano Neil Armstrong posa per primo il piede sulla luna pronunciando una frase passata alla storia: "Un piccolo passo per l'uomo, un balzo gigantesco per



l'umanità". I suoi "compagni di viaggio" sono Edwin Aldrin e Michael Collins che non scese sulla luna rimanendo a bordo della navicella "Apollo 11". La sosta sulla Luna durò 21 ore e sulla superficie del pianeta venne lasciata una lapide con su scritto: "Siamo venuti in pace in rappresentanza di tutta l'umanità".



Ernest Hemingway

L'inquinamento uccide 8mila italiani l'anno

I risultati dello studio "Impatto sanitario del Pm10 e dell'ozono". Sotto osservazione in diverse città italiane gli effetti nocivi che provoca alla salute l'inquinamento atmosferico

Linquinamento "killer" in molte parti d'Italia: sono oltre 8mila, infatti, i decessi che si sono verificati fra il 2002 e il 2004 in 13 città del Belpaese per gli effetti a lungo termine delle sostanze atmosferiche nocive da particolato (Pm10) e dell'ozono. È il principale dato emerso da un nuovo studio intitolato "Impatto sanitario del Pm10 e dell'ozono" condotto dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms)-Ufficio regionale per l'Europa per conto dell'Agenzia per la protezione dell'ambiente e per i servizi tecnici (Apat), e presentato a Roma in occasione del seminario di sanità pubblica su inquinamento atmosferico, traffico urbano ed effetti sulla salute.

Per la ricerca sono state poste "sotto osservazione" Torino, Genova, Milano, Trieste, Padova, Venezia-Mestre, Verona, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Catania e Palermo, tutte con oltre 200mila abitanti: in totale, la 'fetta' di popolazione studiata equivale a circa 9 milioni di persone, pari al 16% del totale nazionale. Lo studio, in particolare, stima le morti e le malattie dovute al Pm10 e all'ozono evidenziando così l'importanza di elaborare politiche 'ad hoc' che assicurino alle città aria più pulita. "L'impatto sanitario del Pm e dell'ozono rappresenta un problema di sanità pubblica considerevole - ha affermato Roberto Bertollini, direttore salute e ambiente Oms Europa - e continuiamo a sopportare un pesante fardello su individui e famiglie, con morti premature e malattie croniche e acute; sulle nostre società, con la diminuzione dell'attesa di vita e della capacità produttiva; infine, sui sistemi sanitari in termini di costi di migliaia di ricoveri ospedalieri". "Il secondo rapporto Apat sulla qualità dell'ambiente urbano - ricorda Giorgio Cesari, direttore generale dell'agenzia - evidenzia come il Pm10 emesso dal trasporto su strada rappresenta la principale fonte di emissione di particolato nelle aree metropolitane italiane. Se a questo si aggiunge che i trasporti su strada sono anche responsabili delle maggiori quote di precursori di particolato secondario, quali ossidi di azoto e composti orga-

nici volatili, si capisce l'importanza di efficaci politiche per la riduzione delle emissioni da traffico nelle aree urbane". I nuovi risultati indicano che l'impatto sanitario è considerevole e sono in linea con quelli ottenuti in valutazioni simili in altre parti d'Europa. ■



Prorogata l'adesione al 31 luglio

Polizza sanitaria integrativa 2006/2007

Ripubblichiamo il modulo utile per coloro che decidono di aderire e quanti intendono variare l'originaria adesione. I motivi per i quali l'Ente invita i medici a sottoscrivere l'assicurazione

di Pietro Ayala (*)

Si può ancora aderire alla polizza sanitaria EN-PAM fino al 31.07.2006, mantenendo inalterata la decorrenza della copertura assicurativa dal 1° giugno 2006.

Lo ha confermato la Compagnia Generali.

Il nuovo termine di scadenza è valido per tutti: sia per coloro già assicurati per il periodo maggio 2005 – maggio 2006 (che devono soltanto rinnovare per la nuova annualità), sia per i nuovi aderenti.

Come aderire: (nuovi aderenti o rinnovo dell'adesione precedente). Invitiamo a consultare i numeri precedenti del Giornale della Previdenza o il sito Internet www.enpam.it.

A che serve la polizza sanitaria integrativa.

Anche se le strutture sanitarie pubbliche garantiscono una buona assistenza sanitaria, alcune prestazioni non sono gratuite (accertamenti diagnostici

**La proroga è valida
sia per coloro che sono
già assicurati sia
per i nuovi aderenti**

pre e post operatori, terapie particolari, riabilitazione ecc.). Spesso si ricorre a strutture esterne accreditate che col pagamento di un supplemento giornaliero forniscono migliore assistenza.

Sin dal 2000, Fondazione Enpam ha organizzato per i suoi iscritti una formula di assistenza sanitaria (integrativa e volontaria) sottoscrivendo la Convenzione assicurativa con la Generali Assicurazioni.

Oggi, e sulla base di preferenze espresse negli anni dai medici, la polizza copre col massimale annuo di Euro 700,000 tutte le spese da ogni tipo di ricovero con intervento chirurgico; e copre anche i Gravi Eventi Morbosi (anche senza intervento chirurgico).

Il tutto a un costo particolarmente conveniente ottenuto grazie all'elevato numero di adesioni.

Perché assicurarsi è evidente: chi è assicurato ha un vantaggio decisivo in caso di necessità, e può fare le scelte più appropriate e di qualità, senza condizionamenti economici.

Eppure non tutti i medici conoscono questa grande possibilità; molti medici utilizzano la polizza sanitaria Enpam, ma il numero degli aderenti alla polizza potrebbe essere maggiore. Non è solo un fatto di orgoglio statistico, ma è la "chiave di volta" della Convenzione. Molte adesioni, producono condizioni ottime per tutti.

Poche adesioni producono (con la cosiddetta "antiselezione del rischio") l'aumento del prezzo unitario e il restringimento delle condizioni.

La grande forza contrattuale di Enpam può esprimersi se le adesioni alla polizza restano elevate. Negli anni, questa "invenzione" di Enpam ci è stata copiata da quasi tutte le altre Casse professionali.

Enpam è orgoglioso di aver dimostrato che l'assicurazione salute può avere in Italia costi contenuti, se il progetto è largamente condiviso.

Ecco perché Enpam sollecita i medici iscritti ad aderire alla polizza sanitaria, difesa importantissima del benessere del Medico italiano e della sua famiglia.

(*) Vice Direttore generale Enpam



MODULO DI ADESIONE E AUTOCERTIFICAZIONE

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

Cognome e nome: _____

Codice ENPAM: _____

Telefono: _____

Telefono Cellulare: _____

Posta elettronica (e-mail): _____

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

☐ 1) Solo Medico - costo annuale
€ 150,00 - Polizza 81304230

☐ 2) Familiare
Polizza 81304231

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

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

(A) - Per la validità della mia adesione mi impegno a versare la somma annuale da me dovuta di € _____ a mezzo del R.A.P. che mi sarà inviato a seguito della ricezione da parte dell'ENPAM, del presente Modulo di Adesione.

Prendo atto che l'ENPAM, ricevuta la somma da me pagata, la verserà per me a "Assicurazioni Generali SpA", che darà corso alla copertura assicurativa in mio favore (per il periodo 1.05.2008 - 31.05.2007), con efficacia delle garanzie dall'1.05.2008, se avrò aderito entro il 31.05.2008 e pagato il relativo premio entro la data indicata sul R.A.P.

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

firma per adesione alla polizza _____

Con riferimento all'art. 1341 c.c., approvo sin d'ora specificamente le seguenti clausole di polizza: art. 11 (Inclusione della commissione premio); art. 12 (Design per competenza territoriale dell'Autorità Giudiziarie); art. 13 (Fracchi di ricorso - Tirolo rinnovo del contratto in mancanza di disdetta tre mesi prima della scadenza).

(firma) _____

Consento al trattamento dei dati: Con riferimento al D.L. n. 196 del 30.06.2003: Acconsento al trattamento dei dati personali come indicato al punto A) dell'informazione pubblicata sul retro.

☐ Acconsento - ☐ NON Acconsento (Scegliere con una X l'opzione prescelta) al trattamento dei dati personali per finalità di promozione commerciale e per quant'altro indicato al punto B) dell'informazione pubblicata sul retro.

(firma) _____

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

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

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

Consento al trattamento dei dati personali e sensibili (valido per l'inclusione dei familiari). Con riferimento al D.L. n. 196 del 30.06.2003: Acconsento/Acconsentiamo al trattamento dei dati personali come indicato al punto A) dell'informazione pubblicata sul retro.

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

Al trattamento dei dati personali per finalità di promozione commerciale e per quant'altro indicato al punto B) dell'informazione pubblicata sul retro.

Luogo e data _____

(Io me, Cognome e firma dell'interessato ENPAM)

(Io me, Cognome e firma dell'interessato (coniuge convivente more uxorio))

(Io me, Cognome e firma dell'interessato (figlio))

(Io me, Cognome e firma dell'interessato (figlio))

(Io me, Cognome e firma dell'interessato (figlio))

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



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

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

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

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

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

Titolare del trattamento è la Società che si avvale di Responsabili; Responsabile designato per il riscontro all'Interessato in caso di esercizio dei diritti ex art. 1 del D. Lgs. 196/2003 è il Servizio Privacy di Gruppo. Ogni informazione in merito ai soggetti o alle categorie di soggetti cui vengono comunicati i dati o che possono venire a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati preposti al trattamento sopra indicati può essere richiesta al citato Servizio (Servizio Privacy di Gruppo - Assicurazioni Generali S.p.A. - Via Marzocchessa 14, 31021 Montebelluna Veneto - Tel. 041.549.2599 fax 041.549.2235). Il sito www.generali.it riporta ulteriori notizie in merito alle politiche privacy della nostra Società, tra cui l'elenco aggiornato dei Responsabili.

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

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

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

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

NOTE:

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





La dottoressa Raffaella Michieli

La congiura del silenzio che si è creata attorno alla menopausa deve finire. Perché, diciamocelo francamente, quanto si tocca questo argomento tutti stanno zitti. Tacciono le donne tra loro. Tacciono i medici. Il mondo dei media. Soprattutto hanno taciuto le precedenti generazioni di donne, occultando saperi e sensazioni. Alla menopausa fin ora è stato concesso, al massimo, un sussurro. Un parlare a mezza voce per non far capire agli altri che la "tempesta ormonale" è arrivata. Ineluttabile. Ha chiuso le porte non consentendo più di tornare indietro. E invece no, non è affatto così. E va urlato a viva voce. La menopausa non è una fine, non annuncia l'arrivo dell'inverno che congela corpo e spirito. Anzi, è un nuovo inizio, una nuova stagione tutta da scoprire. Magari armandosi anche di una buona dose di ironia, come hanno fatto quattro attrici, Marisa Laurito, Fioretta Mari, Fiordaliso, Crystal White, che hanno portato in scena la commedia musicale "Menopause" ispirata ad un musical che impazza dal 2001 nei teatri americani, e non solo. Uno spettacolo che, parodiando famose canzoni, celebra in maniera esilarante "le donne in pieno trasloco ormonale"

Nuova fase della vita

Raffaella Michieli: "La congiura del silenzio che si è creata attorno alla menopausa deve finire". Le donne hanno ancora bisogno d'aiuto e i medici molte volte sono restii a parlarne nel timore, forse, di non essere capiti

di Ester Maragò

Odiore vampi, perdite di memoria, sudori, piunti inarrestabili e immotivati non fanno più paura: "Maledetta primavera" di Loretta Goggi si trasforma in un appropriatissimo "Maledetto climaterio", e al ritmo sudamericano di "para bailar la Bamba" si canta "sento arrivar la vampa". Cantando le donne si prendono in giro su argomenti da sempre taciuti, e il pubblico di signore, in menopausa, trova finalmente il coraggio di salire sul palcoscenico e ballare. Non si nasconde, e scopre nelle altre complicità mai sperimentate.

Ma questa, purtroppo, è solo una goccia nell'oceano. Il lavoro di emancipazione dai tabù, che consentirà di rompere totalmente il silenzio sulla menopausa, è appena cominciato. Coinvolge, secondo i dati illustrati dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Assr), circa cinque milioni di donne che transitano nei cinquant'anni e dintorni (se prendiamo le donne tra i 45 e i 55 anni). Donne diverse tra loro. Donne di una generazione "speciale", dif-

ferente da quella delle loro nonne. Donne sempre più istruite. Trasformate, chi più chi meno, dalle grandi lotte del '68, e dalle mutazioni sociali degli anni '70 che le hanno rese sempre più forti e consapevoli della loro autonomia.

**Sempre più forti
e consapevoli
della loro
autonomia**

Tuttavia, anche se c'è stato un gran balzo in avanti dell'altra metà del cielo, i cambiamenti del proprio corpo ancora non vengono vissuti meglio. È ancora difficile passare dalla luce dei riflettori del protagonismo sociale, che ha come caratteristica giovinezza, efficienza, desiderabilità, alle ombre della percezione dell'invecchiamento.

Le donne, quindi, hanno ancora bisogno di aiuto. Ne è convinta la dottoressa Raffaella Michieli, segretario nazionale e responsa-

bile dell'area salute della donna della Società italiana di medicina generale, con una forte esperienza nel campo delle pari opportunità sviluppata in un contesto europeo (è chairman dell'Equal Opportunity Working Group dell'Uemo, Unione Europea Mmg).

"Quello femminile - ha detto - è un universo estremamente variegato, anche perché le donne non stanno cambiando in un senso univoco. Ci sono state sicuramente delle importanti evoluzioni rispetto alla conoscenza del "sé" e del proprio corpo: c'è, infatti, molta più consapevolezza, le parti del corpo che erano considerate più intime, intoccabili, non sono più un tabù. Questo grazie anche al grande cambiamento generazionale: pensiamo che fino a quaranta anni fa quasi non si sapeva come nascevano i bambini". Ma moltissime donne non riescono a superare il guado.

Le cause? La dottoressa Michieli non ha dubbi: "si parla ancora troppo poco della sessualità, e di conseguenza anche della menopausa". Soprattutto, ha sottolineato provocatoriamente, "i me-

dici ne parlano poco". "Il medico si nasconde dietro al fatto che potrebbe provocare gravi crisi chiedendo alla donna o all'uomo "come vanno i suoi rapporti sessuali?". In realtà è il medico che ha paura di affrontare questi temi. Il paziente, infatti, è in una posizione relazionale, quindi non vede l'ora di poterli sviscerare". E nell'ambito della menopausa, dove non c'è niente di definito, questo bisogno di comunicare per capire diventa ancora più impellente. Il medico, in particola-



tutta da inventare

re quello di medicina generale, deve far emergere il problema, indicare, far conoscere; deve fare la sua parte in questo percorso di crescita consapevole non accettando la delega che la paziente, in generale, opera nei suoi comfort. Il principio motore deve essere: decidere insieme. "Non siamo ancora professionisti che aiutano la donna a capirsi - ha rilevato - ma tendiamo ad essere medici decisionalisti. A volte, invece, ascoltare può essere sufficiente per alleggerire i problemi, e comunque un'adeguata informazione consente alla donna di scegliere. La menopausa è fatta tanto anche di testa: è vista come la fine della sessualità, della bellezza, dell'essere attraenti. Quindi, la diagnosi e la decisione terapeutica non devono essere percepite come una condanna".

E sì, proprio questo il nodo da sciogliere. L'universo femminile deve imparare che dopo la menopausa ci sono tante opportunità da catturare.

"Questa fase della vita - ha spiegato la dottoressa Michieli - può diventare un buon momento per cominciare a adottare stili comportamentali salutari, e se si è in credito per risarcirsi di qualcosa non fatta. Quello contro cui non puoi lottare sono le copertine dei

giornali dove impazzano immagini di donne giovani e belle. Abbiamo in sostanza a che fare con un contesto sociale che crea, di-

Fare affidamento sulle nuove terapie

versamente dal passato, quando le criticità erano ben altre, un'intolleranza alle variazioni collegate alla menopausa ed un'elevazione della richiesta medicalizzante di "ritornare ad essere come prima". Soprattutto diventa un fattore di rischio aggiuntivo per la patologizzazione di fenomeni fisiologici".

Comunque, oggi la donna può fare affidamento anche su nuove terapie. "Se opportunamente usata, la terapia sembra essere più sicura - ha chiarito - perché con il progesterone naturale abbiamo meno problematiche legate soprattutto ai tumori della mammella. Ed è più sicura se viene somministrata nell'età giusta. Tuttavia, la terapia ormonale sostitutiva ha delle indicazioni molto precise e non è una te-

rapia utile per ogni scopo: non serve per prevenire le patologie legate alla menopausa come da esempio le malattie cardiovascolari. Soprattutto, oltre a non essere una terapia di bellezza, né l'elisir di lunga vita, serve solo alle donne che stanno veramente male, che patiscono più di altre i sintomi da carenza ormonale, specialmente quando hanno vampate molto forti, in particolare di notte". Quello che manca sono linee terapeutiche comuni: "I medici in generale, e in particolare gli specialisti, devono mettersi d'accordo una volta per tutte su quello che dicono. Spesso i ginecologi hanno comportamenti diversi e questo può confondere le donne quando si confrontano tra loro".

Ma l'invito più forte, la dottoressa Michieli, lo rivolge alle uniche vere protagoniste: le donne. "Devono parlare tra loro senza stancarsi mai, condividere esperienze, mettersi in connessione emotiva con le altre. Tutte cose che sanno fare molto bene. E poi devono parlare con i mariti che spesso non comprendono fino in fondo quello che accade".

Insomma, c'è una nuova fase della vita da inventare. Da assaporare. Nessuno ha detto che sia facile, ma sicuramente non è impossibile. ■

Il dono tra generosità e vanità

di Antonio Gulli (*)



Riconoscimento di un valore e sua legittimazione simbolica; sfida, scambio e forma di investimento; competizione e sottomissione. Donare può assumere tutti questi significati. Ma qual è il suo ruolo in una società utilitaristica? Ed è possibile donare in modo disinteressato?

La parola *potlach* deriva dalla lingua *chinook* e significa *da-re*. Si realizzava un *potlach* non quando gli ospiti erano invitati a consumare dei cibi ma quando questi diventavano destinatari di altre forme di beni. Perché questo termine è importante? La sua rilevanza è possibile individuarla nella distinzione che pone in essere rispetto, per esempio, non solo alla modalità del dono ma alle caratteristiche dei beni donati. Il *po-*

I doni sanciscono un titolo, un passaggio di diritti, un riconoscimento

tlach è una festa complessa e altamente formale in cui il dono rifletteva non solo il rango sociale dell'ospite, o degli ospiti, ma la possibilità di accedere a posizioni sociali più elevate. In altri termini, il dono rifletteva il grado di potere, prestigio e ricchezza del destinatario. Più importante era colui che doveva ricevere il dono, più grande e ricco questo doveva essere. E così via di seguito fino ai "testimoni" che accompagnava-

no il più alto in grado; questi ultimi, da un lato svolgevano la funzione di accreditamento del personaggio di rilievo, dall'altro certificavano l'avvenuto riconoscimento di importanza attribuita da parte di colui che offriva il dono. L'effetto di questa procedura – tra gli indiani della costa settentrionale del Pacifico – può paragonarsi alla legalizzazione di un documento o alla registrazione di un atto (cfr. Drucker, 1978). Di fatto, quindi, i doni vengono a sancire un titolo, un passaggio di diritti, un riconoscimento o un'acquisizione di status. In altri termini, il *potlach* è la festa del dono; dono che, prima di tutto, si fa riconoscimento formale dell'altro. Altro inteso sia come espressione di un potere sia come vero e proprio "oggetto" di investimento. Così, il dono viene ad assumere o la forma di un "prestito ad interesse" o quella di uno "spettacolo competitivo". "Prestito ad interesse" in quanto capace di comunicare il riconoscimento dell'importanza del destinatario del dono, cui si potrà fare riferimento in tempi di bisogno; "spettacolo competitivo" in quanto forma di ostentazione di un privilegio. Quin-

di, perché richiamarsi al *potlach*? Perché in questa forma di festa il dono viene a comprendere tutti i significati che esso può racchiudere: riconoscimento di un valore e sua legittimazione simbolica; sfida, scambio e forma di investimento; competizione e sottomissione. Overo, una comunicazione che fa suo il "codice delle cose". Un indiano Skagit ha definito il *potlach* come "uno stringersi la mano in modo materiale". Già Mauss, nel 1923-24, nel saggio *Essai sur le don*, scriveva come il dono – più che uno scambio – potesse essere interpretato come un "ricambio" in ragione dell'obbligatorietà che accompagna il ricevere. Si potrebbe dire una forma di "scambio larvato". Attraverso il regalo, quindi, si può rendere pubblico il nostro aderire e il nostro rifiutare; il no-

Donare vuol dire esporsi ed esporre l'altro ad un atto di memoria

stro voler far sapere qualcosa sul sistema sociale e culturale all'interno del quale noi siamo inseriti e, al contempo, indicare quello in cui collochiamo l'altro. Che cosa altro è il dono? Il dono è anche consumo di una soddisfazione, mediante il mondo delle "cose" – materiali o meno –, che può rivolgersi verso un bisogno individuale, sia proprio che altrui, verso un bisogno sociale, che può connotarsi in termini di differenziazione e distin-

zione. Anche per questo il dono rimane parentesi, eccezione, momento straordinario, evento. Ma donare significa anche esporsi ed esporre pubblicamente l'altro all'interno di un atto di *memoria*. Si potrebbe dire che il dono porta con sé la forza dell'astuzia del farsi ricordare. Dell'esserci per delega. Sia che questo dono viva la sua "presenza" al fine di una possibilità di scambio che di omaggio fine a se stesso, sia che esso trovi il suo spirito interno nel mutuo rispetto della generosità reciproca o nell'attesa del ricambio, il gesto in sé suggella il mio averti pensato. Così il dono diventa un "presente"; chiude la frattura temporale contraendo il tempo. *Ho pensato a te! Questo è per te!* Il dono è capace di presentificare un senso di appartenenza che si fa reciprocità nel momento in cui io penso all'altro e l'altro entra nelle mie azioni – rendendole sociali – nell'istante in cui scelgo quel qualcosa per quel qualcuno. Il dono ci rende parte di un insieme e rende sociali i nostri pensieri. Guai a sbagliare un regalo. Creeremmo un'inimicizia, una frattura o una ferita – che per la maggior parte delle volte si presenta in maniera latente – da cui difficilmente ci si potrà difendere in maniera diretta. Il dono è simbolo. La vita è un dono; casuale o meno, fardello o privilegio che possa diventare, comunque esso racchiude un'offerta che sa andare al di là dell'orientamento privato del singolo. In una società essenzialmente caratterizzata per una logica utilitaristica, di scambio e di mercato, in cui le logiche di potere sono intese sia nelle accezioni di "volontà di potenza" che di "slanci vitali", molto spesso il dono assume le caratteristiche della seduzione e mai di manifesta violenza. Ma nel dono e nell'atto di donare è possibile trovare anche la rottura del meccanismo di scambio, visto questo ultimo come solo creazione di un surplus di profitto. Il dono tra estra-

nei ne è una prova. Si pensi al ruolo e alla rilevanza che hanno assunto, per esempio, quelle forme che si attuano a livello internazionale – in campo medico, sociale, culturale, economico e di sostegno alla persona – che incarnano quella che Taylor ha definito "etica della benevolenza" (1996). Poco sopra si evocava una forte relazione tra dono e scambio; di fatto il circolo "dare, ricevere e restituire" ricorda molto da vicino la logica del beneficio. Ma qualcosa può essere aggiunto per capire più a fondo anche come ci si salva da questo meccanismo. E la risposta la si può trovare già nel I° secolo della nostra era, per bocca di Seneca. In *De beneficiis*, egli distingue tra *beneficium* (dono in senso stretto) e *munus*, che è il segno della munificenza che è esercitata più per se stessi – per sentirsi grandi e superiori agli altri e, appunto, munifici – che per i beneficiati (cfr., Seneca, 1991). E come scoprire se il nostro dono è rivolto più a noi stessi che ai destinatari? E come scoprire se l'altro ha colto che il regalo offerto è più un dono alla nostra vanità che alla sua persona? Ancora una volta ci può soccorrere la riflessione di Seneca, quando ci ricorda che il dono è anche una forma di libertà. Scriveva, "*libenter dare, libenter accipere, libenter reddere*". In altri termini siccome nessuno può definire in maniera certa lo scarto temporale tra il dono e la sua restituzione, forse questo ultimo fattore può indicarci quanto noi ci siamo messi al centro o quanto abbiamo nei nostri pensieri il ricevente; ovvero di quanto abbiamo incarnato il Re che sparge monete sulla folla e quanto, invece, abbiamo eletto Re il nostro beneficiario. Dimenticando, almeno in questa occasione, che l'ingratitudine può sempre vanificare tutto. Tranne farci sentire ingenerosi. ■

(*) *Ricercatore Facoltà di Sociologia,*

Università "La Sapienza", Roma



Dalle poste italiane un francobollo per la ricerca

I fondi per la ricerca? Possono essere raccolti con un piccolo gesto, come quello di acquistare un francobollo. Le Poste Italiane, infatti, hanno emesso un francobollo celebrativo, con tiratura di 5 milioni di esemplari, del valore di 90 centesimi di euro: 60 cent per la spedizione e 30 cent per la ricerca scientifica. In particolare, i fondi raccolti verranno destinati al Centro Interdipartimentale di Senologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, per finanziare progetti volti al potenziamento delle strutture senologiche ed alla promozione della ricerca, del supporto e della formazione permanente su tutto il territorio nazionale.

Sclerosi multipla, ruolo chiave molecola-allergie

L istamina, molecola chiave nelle reazioni allergiche, potrebbe avere un ruolo strategico nella sclerosi multipla, modulando la gravità di questa malattia autoimmune. La scoperta è dell'italiana Rosetta Pedotti che lavora presso l'Unità Operativa di Neuroimmunologia dell'Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta di Milano. Il suo lavoro, che potrebbe suggerire nuove strategie terapeutiche contro la malattia, è stato recentemente pubblicato sul *Journal of Immunology*. L'istamina è un importante mediatore infiammatorio che contribuisce a scatenare una reazione allergica. La giovane ricercatrice, 35 anni, ha scoperto che in topi modello sperimentale di sclerosi multipla l'assenza di istamina corrisponde a un decorso più grave di malattia. Inoltre la Pedotti ha visto che bloccando negli animali malati lo stesso recettore dell'istamina che è bersaglio dei farmaci contro i sintomi dell'allergia, gli antistaminici, i topi mostravano sintomi di miglioramento della malattia. Una volta compreso l'esatto ruolo dell'istamina nella sclerosi multipla e i recettori coinvolti, ha concluso la Pedotti, queste conoscenze potrebbero suggerire nuove strategie terapeutiche contro la malattia.

Ipertensione: c'è anche la predisposizione genetica

A causare l'ipertensione non è solo l'uso di bevande alcoliche o l'assunzione di grassi animali ma anche una nuova forma di predisposizione genetica. È la scoperta effettuata dai ricercatori dell'Istituto di Genetica e Biofisica A. Buzzi-Traverso del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Napoli. I ricercatori - che hanno avviato un progetto di ricerca per la costituzione di un Parco Genetico in alcuni comuni del Parco Nazionale del Cilento e Vallo di Diano - sfruttando il vantaggio di avere in quei comuni popolazioni "chiuse", cioè isolate da "immissioni" dovute a immigrazione, hanno per ogni paese raccolto i dati utili a poter "connettere" tutti gli abitanti tra di loro, analizzarne la genealogia, e attraverso il dna comprenderne così la genetica. In particolare, il risultato raggiunto sull'ipertensione è scaturito dal paesino di Campora dove il lavoro genetico ha portato a stabilire che venti coppie hanno generato l'intera popolazione, 1200 abitanti. La scoperta dei ricercatori dell'Istituto campano è stata riportata dalla rivista *"Human Molecular Genetics"*, la principale del settore, che ne ha analizzato tutti gli aspetti scientifici.

Ministri UE per nuovo rapporto sulla salute delle donne

Il Consiglio dei ministri Ue della sanità, riunito a Lussemburgo ha approvato all'unanimità un documento in cui si impegna la Commissione a realizzare un nuovo rapporto sulla salute delle donne nell'Unione europea. L'ultimo risale ormai a dieci anni fa. Nel nuovo rapporto, secondo le conclusioni del Consiglio, dovranno essere indicate le politiche da sviluppare a livello europeo, nonché le maggiori dotazioni finanziarie da attribuire a progetti dedicati alla salute delle donne, nell'ambito del programma d'azione sulla sanità pubblica.

"Congressi, Convegni, Corsi"



AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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



Società Italiana di Neurofisiologia Clinica

Elettromiografia e neurofisiologia clinica

31 agosto – 10 settembre, Hotel Plaza, Lido degli Estensi (FE)

Presidente del corso: dott. Domenico De Grandis

Il comitato organizzatore ha inoltrato domanda di certificazione, al ministero della Salute, per l'attribuzione dei crediti formativi ECM

Informazioni: Comitato organizzatore locale e Segreteria Scientifica

dott. R. Bassi, dott. R. Eleopra, dott. P. Passadore, dott. A. Polo,
dott. R. Quatrala, dott.ssa R. Ravenni, dott. G. Serra, dott.ssa V. Tugnoli

Segreteria Organizzativa dott.ssa R. Ravenni, dott. P. Passadore, sig.ra M. Stoppa

Divisione Neurologica Ospedale Civile, viale Tre Martiri 89, 45100 Rovigo

Tel. 0425-394023/393231 Fax 0425-394235

e.mail: info@corsoemg.it, sito web: <http://www.corsoemg.it>

Università di Roma "La Sapienza" – Dipartimento di Pediatria Policlinico Umberto I

Incontrarsi per camminare insieme

1-2-3 agosto, San Nicola da Crissa (VV)

Presidente del convegno: Manuel A. Castello

Responsabile scientifico: Francesco Martino

Temi del convegno: diabete e patologie otorinolaringoiatriche in età pediatrica e adulta

L'evento sarà inserito nel programma ECM

Informazioni: Segreteria Organizzativa md studio congressi snc

via Roma 8, 33100 Udine, Tel. 0432-227673 Fax 0432-220910, e.mail: info@mdstudiocongressi.com

European Federation of Societies for Ultrasound in Medicine and Biology

and Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia

Ecografia nelle urgenze ed emergenze

19 settembre, Palazzo dei Congressi, Bologna

Direttore del corso: dott. Libero Barozzi

Richiesti crediti ECM

Informazioni: Segreteria Organizzativa

c/o Pyramide s.r.l., via San Godenzo 164, 00189 Roma

Tel. 06-3314114 Fax 06-3314113

e.mail: siumb2006@pyramide.it, sito web: www.euroson2006.com

Disturbi dell'alimentazione e dell'obesità

8-9 settembre, AIDAP, Firenze

Responsabile: dott. Riccardo Dalle Grave

Rivolto a professionisti interessati all'approfondimento delle modalità di interventi educativi di prevenzione sui disturbi dell'alimentazione ed obesità per operatori socio-sanitari, studenti e grande pubblico.

Evento in fase di accreditamento presso la commissione ECM del ministero della Salute

Informazioni: Segreteria Organizzativa

via Sansovino 16, Verona, Tel. 045-8103915 Fax 045-8102884, e.mail: aidavr@tin.it

Bioetica

24 agosto – 3 settembre, Casa per ferie Europa, Dobbiaco (BZ)

Direttore del corso: M. Luisa Di Pietro

Insegnamenti:

Bioetica generale; Etica generale e Teologia Morale; Filosofia; Antropologia filosofica; Bioetica e sessualità umana;

Bioetica e fecondazione artificiale; Bioetica e trapianti; per un totale di 64 ore.

Informazioni: Segreteria Scientifica

I. Carrasco De Paula, M. Luisa Di Pietro,

D. Sacchini, M. M. Santoro, M. Vanzetto

Segreteria Organizzativa

ANVER cooperativa sociale, via Del Forte Tiburtino, 98/110, 00159 Roma

Tel. 06-4070789 Fax 06-4076279, e.mail: anver@mclink.it

Associazione Italiana Traumatologia e Ortopedia Geriatrica

Osteosintesi: protesi nel Grande Anziano

8-9 settembre, Relaisfranciorta, Colombaro di Corte Franca (BS)

Presidente onorario: Ugo E. Pazzaglia

Presidente: Tonino Mascitti

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott. Laeonardo Valsecchi, dott. Giorgio Lastroni

Struttura Complessa di Ortopedia e Traumatologia Ospedale Bolognini, Seriate

Tel. 035-3063413 Fax 035-3063402, e.mail: trauma.seriate@bolognini.bg.it

Segreteria Organizzativa

KEYWORD Europa Olga Vashchalova, via Benvenuto Cellini 4, 20129 Milano

Tel. 02-54122513 Fax 02-54124871, e.mail: keyword7@mdsnet.it

Università di Napoli Federico II

Dermatologia geriatria

8-9 settembre, Villa Fondi, Piano di Sorrento (NA)

Presidente onorario: Pietro Santoianni

Presidente: Fabio Ayala

È prevista l'attribuzione dei crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica

Fabrizio Ayala, Anna Balato, Valeria Battimiello, Massimiliano Nino

Tel. +39 081 5466062-7462412 Fax +39 081 7462442, e.mail: cldermat@unina.it

Segreteria Organizzativa SGC Congressi

via Salvo d'Acquisto 73, 81031 Aversa (CE), Tel. +39 081 8154619 Tel./Fax +39 081 5044177

e.mail: info@sgccongressi.it, sito web: www.sgccongressi.it

Gestione delle risorse umane burn-out, mobbing e patologie da rischi emergenti

13-14 settembre, Napoli

Responsabile scientifico: dott. Ferdinando Pellegrino

Corso di formazione ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica dott.ssa Fabiola Esposito

Segreteria Organizzativa e Provider ECM

Mediserve Communications, e.mail: meeting@mediserve.it, sito web: www.mediserve.it

Cardiologia

8-10 settembre, Hotel Serena, Cortina d'Ampezzo (BL)

ECM: verranno regolarmente richiesti i crediti ECM per le categorie medico chirurgo, infermiere e tecnico sanitario di radiologia medica.

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott. Jacopo Dalle Mule

U.O. di Cardiologia, Ospedale di Pieve di Cadore (BL), e.mail: jacopo.dallemule@ulss.belluno.it

dott. Giampaolo Paschetto

U.O. di Cardiologia, Ospedale di Mirano (VE), e.mail: ulss13mir.card@tin.it

Segreteria Organizzativa

Key Congressi s.r.l. piazza della Borsa 7, 34121 Trieste

Tel. 040-660352 Fax 040-660353, e.mail:

congressi@keycongressi.it - sito web: www.keycongressi.it

Brain Health Centre

Tecniche di brain imaging

Il corso di svolgerà nei seguenti giorni:

15-16 settembre, 29-30 settembre,

13-14 ottobre, 27-28 ottobre, 10-11 novembre, 24 novembre

Sede: Sala conferenze B.H.C., Roma

Direttore: prof. Michele Trimarchi

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Brain Health Centre, via Antonio Bertoloni 29, 00197 Roma

Tel. 06-8073420 cell. 333-2626817 Fax 06-8077306

e.mail: corsi@bhc.it, sito web: www.bhc.it





Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica

Mesoterapia

Docenti: dott. Claudio Trainotti, prof. Antonino Di Pietro, dott. Franco Paolini

Mesoterapia e microterapia

15-16 settembre, Divisione Didattica VALET s.r.l, Bologna

E.C.M. Educazione Continua in Medicina: evento accreditato 11 punti, medico chirurgo

Alcuni argomenti trattati:

Cenni di anatomia e fisiologia; Approccio farmacologico;
Tecnica di iniezione, Effetti collaterali; Utilizzo in medicina estetica;
Sessione pratica del docente su pazienti;
Microterapia, Evoluzione della mesoterapia.

Mesoterapia antalgica mirata

16 settembre, Divisione Didattica VALET s.r.l, Bologna

E.C.M. Educazione Continua in Medicina:
evento accreditato 9 punti, medico chirurgo

Alcuni argomenti trattati:

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.

Informazioni: Segreteria Organizzativa

VALET s.r.l., via dei Fornaciai 29/b, 40129 Bologna

Tel. 051-6388334 Fax 051-326840, e.mail: info@valet.it, sito web: www.valet.it

Associazione Italiana Odontoiatri

Riabilitazione implantoprotesica a carico immediato con la metodica elettrosaldata

16 settembre, NOVOTEL, Caserta

Corso accreditato ECM per odontoiatri

Informazioni:

Tel./Fax 0823-621356

siti web: www.aio.it, <http://xoomer.virgilio.it/aiocaserta.it>

Ospedale Niguarda Ca' Granda

Nutrizione clinica

29-30 settembre, Aula Magna Azienda Ospedaliera

Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

Direttore del corso: prof.ssa M. G. Gentile

Il corso si articolerà in 4 tavole rotonde

e in sessioni interattive teorico-pratiche

Il corso è in fase di accreditamento ECM per medici e dietisti

Informazioni:

Segreteria Scientifica

Centro per la cura dei disturbi del comportamento alimentare
S.C. Dietetica e Nutrizione Clinica

Centro per la cura dei disturbi del comportamento alimentare

Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda

p.zza Ospedale Maggiore 3, 20162 Milano

Tel. 02-64442839 Fax 02-64442593

e.mail: nutrizioneclinica@ospedaleniguarda.it

Segreteria Organizzativa

ASERN

sig.ra Bonfanti

cell. 340-3636219, e.mail: info@asern.it, sito web: www.asern.it

Dipendenze: linee guida per un intervento integrato

16 settembre, 30 settembre, 14 ottobre, 28 ottobre, 4 novembre,
11 novembre, 25 novembre, 2 dicembre

La sede dell'evento: Istituto di Analisi Immaginativa, Cremona

Responsabile e docente del corso: dott. Eraldo Cavagnini

Evento formativo n. crediti ECM per psicologi e medici psicoterapeutici

Evento formativo ECM per medici, in attesa di accreditamento

Informazioni: Segreteria Istituto di Analisi Immaginativa, via Dante 209, 26100 Cremona

Tel. 0372-457495 Fax 0372-413097, e.mail: info@scuolaiai.it, sito web: www.scuolaiai.it

Carcinoma precoce del polmone

22-23 settembre, Palazzo Trecchi, Cremona

Presidente onorario: prof. Claudio Cordiano

Presidente: dott. Ernesto Laterza

Crediti ECM richiesti

Informazioni: Segreteria Scientifica

Marco Bastazza, Nicola Di Tacchio, Matteo Molfetta, Robert Sabag, Pietro Setti

Unità Operativa di Chirurgia Presidio Ospedaliero Oglio Po

Azienda Ospedaliera "Istituti Ospitalieri di Cremona"

via Staffolo 51, 26040 Vicomosciano (CR), Tel./Fax 0375-281514

Segreteria Organizzativa Symposia s.r.l.

via Rodolfo Pesaro 17, 25128 Brescia, Tel. 030-3099308 Fax 030-3397077

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

Multimodality imaging & interventional techniques

11-15 september, University Institute for Higher
Studies IUSS, Ferrara, Italy

Course Directors: E. Durante, H. Madjar, R. Otto,
G. Rizzatto

Information: Scientific Committee

prof. Enzo Durante General Surgery II

University of Ferrara, e.mail: drn@unife.it

Administrative Secretariat:

Consorzio Ferrara Ricerche

via Saragat, 1 blocco B – 1° piano

44100 Ferrara, Italy

Tel. +39 0532 762404 Fax +39 0532 767347

e.mail: convegni@unife.it, web site: <http://www.iuss.unife.it>

or <http://www.ibus.org>

Università di Roma "Tor Vergata"

Master di II livello di Agopuntura clinica

Anno Accademico 2006-2007

Il Master è articolato in cinque moduli
sviluppati in 3 anni.

I primi tre moduli affrontano lo studio della fisiologia, della
patologia e della clinica. Il quarto e quinto modulo prevedono
esperienze pratiche ambulatoriali sotto la supervisione di tutors.

Alla fine del terzo anno, al raggiungimento dei crediti prefissati

e previo esame di profitto, verrà rilasciato l'attestato finale

del Master in Agopuntura Clinica. La frequenza al Master,

coerente all'ordinamento universitario, consente

l'assolvimento dei Crediti Formativi ECM previsti

per Medici e Odontoiatri

Informazioni:

Segreteria Scientifica

Tel. 06-5816789, Fax 06-5818610

e.mail: segreteria@omoios.it





Alimentazione e nutrizione in età pediatrica

15-16 settembre, Starhotel Du Parc, Parma

Informazioni: Segreteria Scientifica

L. Garini, M. E. Street, C. Volta

Comitato Organizzativo:

P. Dallatomasina, R. Di Marzio, I. Ferrari, R. Magnani

Informazioni: iDea Congress, via della Farnesina 224, 00194 Roma

Tel. 06-36381573 Fax 06-36307682, e.mail: info@ideacpa.com, sito web: www.ideacpa.com

Università degli Studi di Roma Tor Vergata Roma

ICEP 2006 - procedure endovascolari

28-29-30 settembre, Aula Magna Facoltà di Economia, Università Tor Vergata, Roma

Direttore del corso: prof. Giovanni Simonetti

Saranno richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica

Andrea Ascoli Marchetti, Maurizio Cariati, Sebastiano Fabiano, Paolo Fonio

Antonio Orlacchio, Enrico Pampana

c/o Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radiologia

Interventistica-Policlinico Universitario "Tor Vergata", Roma

Tel. +39 06 20902400-1-2 Fax +39 06 20902404

e.mail: aorlacchio@uniroma2.it

Segreteria Organizzativa:

Giulia Boserman, Patrizia Mariani, Roberto Pasquarelli

c/o Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radiologia

Interventistica - Policlinico Universitario "Tor Vergata"

viale Oxford 81, 00133 Roma, Tel. +39 06 20902400-1-2 Fax +39 06 20902404

e.mail: giovanni.simonetti@uniroma2.it

Riparazione tessutale delle lesioni croniche cutanee

28-29 settembre, Campolongo Hospital, Marina di Eboli (SA)

Direttore scientifico: Francesco Petrella

Coordinatore didattico: Giuseppe Nebbioso

Informazioni: MEGARIDE EDUCATION s.n.c., via dell'Incoronata 20/27, 80133 Napoli

Tel. 081-7544410, e.mail: megaride.education@libero.it, sito web: www.riparazionetessutale.it

Posturologia

28-29-30 settembre, Palazzo dei Congressi, Sirmione

Presidente del congresso: dott. Enzo Lazzari,

Direttore Scientifico: dott. Marco Redana

Crediti ECM richiesti al ministero della Salute

Informazioni: Segreteria Organizzativa Euroclulsion Italia

Tel./Fax 02-6693912, e.mail: euroclulsion@euroclulsion.com, sito web: www.euroclulsion.com

Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica

Ringiovanimento medico chirurgico del volto

29 settembre, Taranto, 24 novembre, Bologna

Alcuni argomenti: Tecniche di biorivitalizzazione e bioristrutturazione della regione cervico-facciale; Tecniche di ristrutturazione volumetrica del volto; Eversione e proiezione delle labbra tramite filler.

Trattamento medico chirurgico degli inestetismi corporali

30 settembre, Taranto, 25 novembre, Bologna

Alcuni argomenti: Intralipoterapia, fosfatidilcolina e protocolli sinergici nella liporiduzione non chirurgica; La sclerosi chimica delle teleangectasie e tecniche di miniflebectomia ambulatoriale; I laser negli inestetismi corporei. ECM: evento in fase di accreditamento

Informazioni: Segreteria Organizzativa VALET s.r.l., via dei Fornaciai 29/b, 40129 Bologna

Tel. 051-6388334 Fax 051-326840, e.mail: congresso@valet.it, sito web: www.valet.it

Segreteria Scientifica: S.I.E.S. Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica





Valutazione psicoclinica del paziente

Quattro incontri tra settembre e dicembre 15 posti, 8 per medici, 7 per psicologi

Corso di formazione in materia di costruzione, disseminazione ed implementazione di percorsi diagnostici terapeutici

Sede: SIPCM, largo G. Chiarini 12 a, Roma

Richiedi i crediti ECM

Informazioni: cell. 339-5947895, sito web: www.psicoclinica.it, e.mail: SIPCM@psicoclinica.it

1° Simposio Regionale

Accademia Italiana di medicina estetica

15 settembre, Hotel Europa, Bologna

Direttore scientifico: prof. C. A. Bartoletti - **Presidente A.I.dM.E.:** dott. P. Abbruzzese

Coordinatore: dott. P. Notarrigo

Si troveranno assieme i tre attori principali che ruotano attorno al mondo della medicina estetica: il medico, il farmacista ed il cliente cui sarà dedicata una particolare sessione.

Gli argomenti trattati riguarderanno la prevenzione dell'invecchiamento cutaneo, la diagnosi e terapia della P.E.F.S. ed il management sanitario.

Informazioni: Segreteria Scientifica e Organizzativa

dott. Piero Notarrigo, via Venezia 10, 40068 San Lazzaro di Savena (BO)

Tel./Fax 051-453288, e.mail: notarrigo@aesthetic-medicine.com

FEDERSPeV di Messina

Il pensionato oggi: modo di vivere, peso sociale, capacità di dare...

23 settembre, Salone delle Bandiere Palazzo del Comune, Messina

Il Convegno coinvolge la classe medica che vede nel pensionato l'uomo con i suoi pieni diritti, capace di chiedere con forza, ma anche di dare, la società, dato l'allungamento della vita media e il numero sempre in crescita di ultrasessantenni e l'anziano, per il disagio assai palese che prova nel rapporto generazionale in questa società dell'indifferenza.

Informazioni: Segreteria Scientifica: viale della Libertà isol. 518, Messina, Tel. 090-49467 Fax 090-5727947, e.mail: antonino.arcoraci@tiscali.it

Third congress European Society of Genito-Urinary Reconstructive Surgeons

29-30 settembre, Museo Nazionale della Scienza e della Tecnica, Sala delle Colonne, Milano

Presidente del congresso: prof. Edoardo Austoni - **Presidente onorario:** prof. Enrico Pisani

Il congresso partecipa al programma ECM, per il quale sono in corso le pratiche di accreditamento

Informazioni: Segreteria Scientifica F. Colombo, A. Cazzaniga, G. Grasso Macola, I. Kartalas Goumas

Segreteria Organizzativa: sig.ra Simonini Marialuisa - Tel. +39-0285994798 Fax +39-02-85994551, e.mail: segreteriaaustoni@fatebenefratelli.it

International conference in faecal incontinence

22-23 settembre, Sheraton Nicolaus Hotel, Bari, Italy

Presidente: Vincenzo Memeo

Main topics: Pathophysiology; Diagnostic work up; Biofeedback and rehabilitation; Anal bulking agents;

Secca procedure; Anal sphincter reparative surgery; Anal sphincter substitutive surgery: gluteoplasty, dynamic graciloplasty, artificial anal sphincters; Sacral neuromodulation; Antegrade colonic enema; Therapeutic algorithm.

Informazioni: Segreteria Scientifica: Donato F. Altomare Department of Surgery

University of Bari, Tel. +39 0805478764, e.mail: altomare@clichiru.uniba.it

Segreteria Organizzativa Centro Italiano Congressi CIC Sud, viale Ecrivà 28, 70124 Bari

Tel. +39 0805043737 Fax +39 0805043736, e.mail: info@cicsud.it, sito web: www.faecalincontinencebari.it

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

LA SCUOLA MEDICA SALERNITANA

In occasione della sesta edizione delle "Giornate della Scuola Medica Salernitana", il Centro Studi Hippocratica Civitas ha promosso la pubblicazione di un volume a fumetti sulla storia della Scuola Salernitana.

I fatti più interessanti riguardanti questa scuola, assumono uno spessore rilevante nelle tavole di Antonio Panullo che aggiungono significato e valore al testo curato da Giuseppe Rescigno. Questi, con essenzialità e competenza, ha saputo presentare al lettore gli aspetti più significativi di quell'epoca medioevale, ricca di suggestioni e conquiste, descrivendone, lungo il sempre labile confine tra la verità e il mito, gli aneddoti più interessanti, le lotte dei protagonisti, il coraggio di personaggi che non hanno temuto di sfidare le convenzioni dell'epoca, i mutamenti gravidi di conseguenze cui la società di quel tempo è andata incontro e la grandezza di una tradizione medica che rese famosa la città di Salerno in tutto il mondo.

Giuseppe Rescigno
"LA SCUOLA MEDICA SALERNITANA"
Edizioni Gutenberg
pp. 78, € 15,00

I MIEI PITTORI

Giuliana Bosusco ha trovato un filone d'ispirazione indubbiamente originale che le ha fatto vincere il Premio Letterario Cesare Pavese 2005, riservato ai medici scrittori nella sezione Saggistica Edita. L'autrice si introduce con l'immaginazione nei quadri di otto pittori famosi del secolo passato, penetra nella rappresentazione pittorica e anima quegli am-

bienti fantasiosi dando la parola ai personaggi rappresentati per esprimere riflessioni sulla vita, la morte e l'assoluto.

Questi personaggi, grazie alle parole che la Bosusco mette loro in bocca, acquistano una spiritualità laica, ma la loro voce, paragonata alle immagini delle opere cui si ispirano, è considerata dall'autrice poca cosa perché quelle "si dilatano dentro, prendono spazio e forma come un corpo gassoso e poi scendono come un torrente in piena dentro i meandri della coscienza".

Il libriccino, dalla veste elegante, riporta solamente otto illustrazioni, ma il testo fa riferimento anche ad altre opere degli autori prescelti. Va quindi letto tenendo presenti le pitture alle quali si riferiscono i diversi capitoli, ricercandole in altri testi dei quali vengono indicate le edizioni perché il formato di quest'opera non permette, purtroppo, di averle tutte a disposizione.

Giuliana Bosusco
"I MIEI PITTORI"
Edizioni Farnedi,
Calabrina di Cesena (FC)
pp. 47, € 6,50.

L'ARTE DEL VIVERE

Il fatto di aver vissuto lunghi anni a Venosa, patria di Orazio, ha accresciuto l'interesse di Mario Gallo per l'opera di questo poeta latino dalla cui opera ha tratto una interessantissima scelta di massime e motti che spaziano nel campo dell'etica, della vita sociale, della filosofia e dell'arte. La raccolta è divisa in due parti. Nella prima sono raccolte le massime secondo l'ordine alfabetico dei temi in cui sono state raggruppate. Nella se-

conda sono riuniti i motti nell'ordine alfabetico della prima parola della loro formulazione.

Le massime sono concetti più ampi, che richiedono una qualche meditazione, mentre i motti sono frasi concise, o semplici locuzioni che colpiscono la mente con l'immediatezza della loro incisività.

Molte di queste espressioni oraziane hanno acquisito valore proverbiale, però la maggior parte di esse, ne sono state selezionate più di mille, non hanno raggiunto tanta notorietà, ma non per questo sono meno significative.

La traduzione scelta da Gallo non è sempre quella letterale o quella più coerente col testo originale, ma è spesso una formulazione adattata a più ampie utilizzazioni e alla nostra sensibilità. Questo lavoro contribuirà ulteriormente alla conoscenza e all'apprezzamento del venosino.

Mario Gallo
"L'ARTE DEL VIVERE"
pp. 135. Copie in possesso dell'autore
Tel. 0773-723958

MEDICINA NATURISTA E FUNZIONALE

Alberto Di Leo, specializzato in malattie del sangue e del ricambio, agopuntore, omeopata ed esperto di Medicina Tradizionale Cinese, fa, con questo lavoro, una rassegna delle varie medicine alternative, dalla antica tradizione taoista fino alle più moderne tecniche di biorisonanza.

La sua ricerca manifesta con chiarezza tre principali linee guida: l'influenza che su di lui esercita Ippocrate, il padre della medicina, al quale rimane fedele nell'impostazione operativa e nell'etica; lo spirito di autonomia e di ricerca di Paracelso, il Lutero della medicina, che sostenne la capacità curativa della forza vitale; la medicina tradizionale cinese, fondata sugli opposti complementari di yin e yang, quale naturale approdo della sua indagine.

Dopo una prima parte storico filosofica sulla medicina cinese e il Taoismo, quest'opera presenta, tra le altre cose, la teoria dei meridiani dell'agopuntura, la cronoterapia, la pratica

moxa, l'auricoloterapia, il massaggio viscerale, l'omeopatia, l'ayurveda, la fitoterapia e la posturologia.

Il libro si rivolge a chi vuole iniziare a conoscere i metodi di cura della medicina naturista e sarà un'utile guida per gli studenti di agopuntura, naturopatia, cronopuntura e omeopatia di risonanza, materie che hanno in comune la metodologia analogica taista.

Alberto Di Leo

"MEDICINA NATURISTA E FUNZIONALE"

Nuova Ipsa Editore, Palermo

pp. 125, € 22,00

BOLOGNA DI MEZZA VOLTA

Questo titolo rivela il carattere spiritoso di Giovanni Ruffini che, paragonando i suoi ricordi con quelli degli autori che lo hanno preceduto scrivendo di "Bologna di una volta", ha voluto in questo modo dare minore importanza al suo lavoro.

Il libro inizia con un excursus storico-politico della sua città, che era stata la più fascista d'Italia, quella della Decima Legio, e che, dopo la guerra, divenne tutta, o quasi, comunista, dove però tanti ecclesiastici operarono per il bene della città, come Don Olinde Marella ora oggetto di una causa di beatificazione.

La seconda parte riguarda gli aspetti culturali di Bologna "dotta e rossa". Dotta per l'università più antica del mondo e rossa per il caldo colore degli intonaci che, dopo la ricostruzione e gli sventramenti del dopoguerra, i recenti restauri hanno di preferenza sostituito con tinte chiare alterandone l'aspetto urbanistico. Nella terza parte ricorda quali fossero i divertimenti della gente, aperta e comunicativa, della sua città.

Il cibo è l'argomento trattato nella quarta parte, nella quale spiega come la diversità delle note ricette bolognesi dipendesse spesso dalle disponibilità, per cui si tratta più di una cucina familiare che regionale. Il libro si conclude con il ricordo delle festività religiose.

Giovanni Ruffini

"BOLOGNA DI MEZZA VOLTA"

pp. 77. Pubblicato in proprio.

SIMBOLI IN MEDICINA

In medicina si assiste da sempre alla rappresentazione simbolica di malattie, segni, sintomi e quadri radiografici facendo riferimento alle somiglianze che queste manifestazioni possono avere con gli oggetti, gli animali, i rumori più svariati (dito a martello, labbro leporino, colpo di frusta).

Ciò avviene indubbiamente per ricordare o caratterizzare meglio una malattia o una caratteristica strutturale. A questo riguardo Bruno Martinelli, autore di questa rassegna, ipotizza la possibilità che il fenomeno avvenga, oltre che per un'esigenza di sintesi, anche per una sorta di operazione creativa attraverso la quale, chi individua un morbo o un sintomo sigla, per così dire, la sua scoperta collegandola ad un simbolo e legandola, in tal modo, doppiamente al proprio nome. Con la collaborazione dei colleghi delle diverse specialità che fanno parte della Facoltà di Medicina dell'Università degli studi di Trieste, Martinelli è riuscito a raccogliere 129 casi noti in medicina, illustrandoli con adeguate didascalie e con fotografie, disegni e radiografie. Non pochi simboli saranno sfuggiti a questa rassegna, ma altri ricercatori potranno ampliare questa prima indagine pionieristica.

Bruno Martinelli

"SIMBOLI IN MEDICINA"

pp. 141, copie in possesso dell'autore.

COMUNICARE COL TUO STAFF

Mentre oggi abbondano i manuali miranti a fornire istruzioni per migliorare il rapporto fra medico e paziente, sono assolutamente scarse le pubblicazioni dedicate alla comunicazione interna fra dipendenti delle strutture sanitarie.

Ma anche questo tipo di comunicazione è di fondamentale importanza nella vita dei centri medici perché da essa possono derivare vantaggi notevoli sia per l'istituzione sanitaria sia per gli assistiti. Per tale motivo questo testo dell'American Medical Association illustra in dettaglio le tecniche che permettono di rinforzare i legami tra i medici e il loro personale al fine di migliorare la qualità dell'or-

ganizzazione. Grazie agli esempi tratti dalla vita reale ed ai semplici dialoghi riportati in questo volume, i medici ed il personale delle aziende sanitarie potranno apprendere utili strategie per la costruzione di una squadra affiatata, per avanzare delle critiche costruttive e per risolvere dei conflitti interpersonali o di lavoro. Tutte strategie nelle quali, secondo gli autori, sarebbe giusto e doveroso investire fin dalla formazione del personale medico e paramedico.

American Medical Association

"COMUNICARE COL TUO STAFF"

Il Pensiero Scientifico Editore, Roma

pp. 117, € 13,00.

CUSTODI ED INVASORI

Sillogie di poesie simboliste di Alfredo Rienzi i cui versi offrono una personalissima interpretazione dei contraddittori aspetti della natura e dei contrastanti sentimenti umani simbolizzati dalle alate figure dei falchi e delle colombe.

La raccolta è divisa in quattro parti. La prima si intitola "Da torri d'oltrefiume". In essa quesiti sul perché le prede si offrano come vittime al proprio carnefice o perché il predatore si presenti come bianca colomba cercano di rendere la difficoltà di spiegare l'essenza delle cose. "Tipy (certamente "typi") et simulacra" è la seconda parte incentrata sugli aspetti della natura che, come le nubi trasportate dal vento, simboleggiano la mutevolezza delle cose. Nel "Fuggitivo", terza parte della raccolta, le aspirazioni dell'uomo sono rappresentate come una fuga dalla sua realtà umana, la quale, a volte come un perverso, a volte come bonario carceriere finge volontariamente di dimenticare le chiavi nella toppa. L'ultima parte, "Epimnesia", riunisce una serie di liriche del ricordo dove in immagini quasi fotografiche vengono espressi i segni del tempo che passa, le speranze e le illusioni della vita, il piacere di osservare la natura e il volo degli uccelli.

Alfredo Rienzi

"CUSTODI ED INVASORI"

Mimesis Hebenon, Milano

pp. 82, € 11,00.

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

Parma

Diagnosi e analisi cliniche on line

Il Garante per la privacy ha disposto il blocco di una sezione di un sito Internet, gestito presso un'associazione culturale informatica triestina, nella quale erano consultabili i dati anagrafici di centinaia di persone con l'indicazione di diagnosi e risultati di analisi cliniche. I dati erano contenuti all'interno di un foglio elettronico presente in un'area consultabile da chiunque tramite un determinato indirizzo Web. Ad accorgersi della grave violazione della privacy e dell'illecita diffusione di dati sulla salute è stata la figlia di una delle persone interessate che, effettuando una ricerca mediante un motore di ricerca, aveva scoperto per caso che, insieme a molti altri nominativi, erano visibili anche il nome e il cognome del padre con l'indicazione di importanti dati sul suo stato di salute. La donna ha segnalato la circostanza al Garante il quale ha disposto tempestivamente il blocco del trattamento dei dati. Il Codice sulla privacy vieta infatti la diffusione, in qualunque forma, dei dati sulla salute. Il provvedimento di blocco si è reso necessario considerato l'elevato numero di soggetti interessati dall'illecita diffusione dei dati idonei a rivelare il loro stato di salute e il concreto rischio di un grave pregiudizio nei loro confronti. Il sito ha dovuto rimuovere immediatamente le pagine "incriminate" dopo la notifica del provvedimento tramite la Guardia di Finanza. Oltre al blocco, il Garante ha disposto ulteriori accertamenti, anche presso eventuali enti dai quali potrebbero provenire i dati, per verificare anzitutto l'effettivo titolare del trattamento e, poi, il rispetto delle misure di sicurezza, della correttezza nelle modalità di raccolta e diffusione dei dati, e di tutti gli obblighi e i principi posti a base della normativa sulla protezione dei dati personali.

Firenze

Rispettiamo la legge contro il fumo

Sono giunte all'Ordine, negli ultimi tempi, diverse segnalazioni da parte dei Carabinieri NAS relative a contravvenzioni elevate nei confronti di medici per aver violato la legge che vieta il fumo nei luoghi di lavoro. In alcuni casi i Carabinieri hanno rilevato che nello studio si respirava un'aria appesantita dal fumo, mentre addirittura in un caso un collega è stato sorpreso a fumare alla diretta presenza dei pazienti, durante le visite. Si tratta, con tutta evidenza, di atteggiamenti assolutamente censurabili che espongono i medici fumatori, non soltanto alle sanzioni pecuniarie previste dalla legge,

ma anche a possibili iniziative disciplinari da parte dell'Ordine, considerato che fumare mentre si visita un paziente o comunque quando si esercita la professione, denota uno scarso rispetto nei confronti dell'assistito e anche una sorta di "tradimento" ai principi e ai valori di tutela della salute che devono ispirare il comportamento del medico in ogni ambito della sua attività professionale. L'Ordine, pertanto, invita pressantemente tutti i colleghi fumatori ad adoperarsi in ogni modo per cessare da questa malsana abitudine, per rispetto alla propria e all'altrui salute, di cui il medico è, e deve sempre essere, il più convinto garante.

Genova

Smaltimento farmaci stupefacenti

Il Ministero della salute, interpellato in merito allo smaltimento dei farmaci stupefacenti residuati a domicilio del paziente per interruzione del trattamento o decesso, ha precisato che non esiste una normativa che specifichi questi casi in particolare poiché l'art. 23 della Legge 309/90 stabilisce le modalità di smaltimento o cessione da parte di chi se ne trovasse in possesso (addetti alla produzione, farmacie, sperimentazione, forze dell'ordine a seguito di confische). Il Ministero quindi suggerisce che, siccome il sistema obbligatorio di raccolta dei farmaci scaduti confluisce in ogni caso ad impianti riconosciuti idonei allo smaltimento, i cittadini possono fare uso degli appositi contenitori presenti nelle farmacie. Una maggiore accortezza potrebbe essere quella di rimuovere, dalle confezioni dei farmaci, etichette e fogli illustrativi per rendere i farmaci inutilizzabili od almeno irriconoscibili.

Modena

Finalmente riconosciuti i crediti ECM per i tutor

È stata dura ma ce l'abbiamo fatta. Come avevo anticipato in un precedente articolo la Commissione Nazionale ECM ha deliberato di approvare il riconoscimento dei crediti formativi ai docenti-tutor impegnati sia in ospedale che nei propri ambulatori, nell'ambito del tirocinio pre-abilitazione e in quello della formazione specifica. I crediti, conseguiti con l'attività di tutoraggio, saranno attestati per un massimo della metà di quelli previsti per l'anno in cui si svolgono. Per esempio nel 2006 max di 15 crediti (30 previsti). L'attestazione deve essere rilasciata dall'Ordine, previa dichiarazione dello svolgi-

mento effettuato da parte dell'Università di riferimento (iscrizione e corso di formazione). La battaglia che l'Ordine di Modena aveva intrapreso in tempi non sospetti (tre anni fa circa) e in compagnia di pochi amici si è risolta a nostro favore nonostante resistenze sulle quali si potrebbe scrivere un libro. L'indifferenza delle Istituzioni, Ministeri in primis, all'inizio delle nostre richieste, più che legittime, è stata il motore per continuare nel nostro cammino, teso a ottenere un riconoscimento per tutti quei colleghi impegnati in un'attività continua e formativa in senso completo. Quale formazione "sul campo", infatti, è più coinvolgente per entrambe le figure interessate, tutor e tirocinante? Ce l'abbiamo fatta. E, credetemi, non è cosa di poco conto.

Il presidente N. G. D'Autilia

Cremona

Postazione informativa Enpam

Il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Cremona, tenuto conto delle richieste avanzate dai colleghi considerato il soddisfacente esito dell'iniziativa promossa gli anni scorsi ha deciso di riproporla anche quest'anno.

La Fondazione Enpam nella persona del suo Presidente, prof. Eolo Parodi, ha accolto la nostra richiesta. La postazione ha avuto luogo presso la sede dell'Ordine nei giorni 27 e 28 aprile 2006.

Erano presenti i seguenti Dirigenti / Funzionari dell'Enpam: Sig.ra Anna Galli, Sig.ra Ombretta Fabiani, Sig.ra Renzina Antonini, Sig.ra Ada D'Eustacchio, Sig.ra Giuseppina Manni, Sig. Mauro Mennuti, Sig.ra Stefania Pigliacelli, Sig. Gianluca Veneziano.

Questi con grande professionalità e solerzia, hanno fornito informazioni e chiarimenti su posizioni contributive, riscatti, ricongiunzioni, allineamenti, invalidità temporanea, ipotesi di trattamento, ecc.

I 111 medici e odontoiatri cremonesi che si sono rivolti alla postazione hanno manifestato apprezzamenti per le chiare indicazioni previdenziali ricevute dai su citati Dirigenti/ Funzionari, ai quali va un sentito ringraziamento da parte dell'intero Consiglio Direttivo dell'Ordine.

Pesaro e Urbino

Registro dei tumori infantili e negli adolescenti delle Marche

Presso l'Università di Camerino è attivo il Registro dei Tumori infantili e negli Adolescenti delle Marche, autorizzato dall'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS), che ha come obiettivi principali, oltre alla funzione di sorveglianza epidemiologica delle neoplasie nei bambini (0-14 anni) e negli adolescenti (15-19 anni) della Regione:

- la valutazione dei trend temporali e spaziali di incidenza;
- la determinazione della sopravvivenza per tumore, in funzione del tipo di terapia;

- lo studio dell'insorgenza di secondi tumori e dei tumori rari;
- la definizione del rapporto causale tra possibili fattori cancerogeni e neoplasie.

Brescia

Sostituzione medico di medicina generale primi 30 giorni

Art. 37 – allegato C – della vigente Convenzione per la Medicina Generale

1. Fermi restando gli obblighi a carico delle Aziende stabiliti dall'art. 37, i rapporti economici tra medico sostituto e quello già sostituito, chiunque tra i due percepisca i compensi della Azienda, sono regolati tenendo conto dell'uso delle strutture e degli strumenti professionali di proprietà del medico sostituito, della indisponibilità delle condizioni di carriera del medico sostituito e della maggiore o minore morbidità legata alla stagione. Non è consentito al sostituto acquisire scelte del medico sostituito durante la sostituzione.

2. L'onorario spettante al medico sostituto è calcolato, sulla base di quanto previsto dal precedente comma 1, nella misura del 70% del compenso di cui alla lettera A, comma 1 dell'articolo 59 del presente Accordo. Al medico sostituito viene corrisposta la restante parte dei compensi mensili dovuti.

3. Individuata convenzionalmente nel 20% la variazione relativa alla maggiore o minore morbidità, i compensi dovuti al sostituto, di cui al comma 2, sono corrisposti per intero se relativi a sostituzioni effettuate nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre; se relativi ai mesi di dicembre, gennaio, febbraio e marzo essi sono maggiorati del 20% con oneri a carico del titolare e ridotti del 20% se relativi ai mesi di giugno, luglio, agosto e settembre.

4. Ai medici sostituiti spettano i compensi previsti dall'art. 59, lett. C, comma 1 e 2 per le relative prestazioni eseguite nel corso della sostituzione.

5. Il medico sostituto al momento dell'accettazione dell'incarico di sostituzione deve sottoscrivere una dichiarazione di:

- a) essere a conoscenza delle norme che regolano il rapporto di lavoro del medico di assistenza primaria ed in particolare dei contenuti degli artt. 27, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, e di assicurarne la puntuale applicazione;
- b) essere al corrente della normativa sulla privacy e di impegnarsi al legittimo utilizzo dei dati sensibili degli assistiti affidati alle sue cure;
- c) conoscere il programma di gestione della cartella clinica informatizzata utilizzata dal medico sostituito e di essere in grado di utilizzarlo correttamente;
- d) avere preso atto dell'assetto organizzativo dell'attività dello studio medico e di impegnarsi a curarne il puntuale svolgimento.

Medico, ricercatore, storico e filosofo

Giovanni Battista Morgagni, creatore dell'anatomia patologica, raggiunse ai suoi tempi tale fama che le sue lezioni e dimostrazioni erano seguite da studenti provenienti da Paesi europei

di Fabio Astolfi

Nel '700 proseguono gli studi iniziati nel secolo precedente da scienziati del calibro di Bacone, Cartesio e Galilei; da alcuni è stato definito come il secolo dei "teorici e dei fondatori di sistemi", poiché si inizia a studiare la medicina e le patologie con gli stessi metodi con cui, ad esempio, i botanici classificano le piante. L'enciclopedismo della biologia verrà attuato anche nella medicina, decidendo di suddividere in classi, ordini e generi le varie malattie, come allora si era fatto per le piante e gli animali.

In Italia la figura di primo piano del XVIII secolo è Giovanni Battista Morgagni, creatore dell'anatomia patologica: nato a Forlì nel 1682, già all'età di 19 anni, nel 1701, si laurea in medicina a Bologna, avendo come insegnante Valsalva, professore di anatomia dal 1697 al 1723. Alla giovane età di 24 anni, divenuto assistente del suo maestro, pubblica la sua prima opera, "Adversaria anatomica prima", raccolte di osservazioni sull'anatomia, in cui vengono corretti molti errori formulati nel passato e dove sono compiuti passi in avanti sulla conoscenza di alcuni organi, come la dettagliata descrizione che si fa della laringe. Anche la sua carriera fu alquanto rapida: divenuto subito lettore ed incisore del teatro anatomico di Bologna, nel 1711 viene nominato professore di medicina pratica all'Università di Padova, e dopo soli quattro anni si decide di nominarlo professore



di anatomia, carica che ricopre fino alla morte. La fama di Morgagni è tale che in breve diviene un famosissimo insegnante, non solo per gli studenti italiani,

Il suo capolavoro pubblicato nel 1761 fu il "De sedibus et causis morborum per anatomen indagantis"

ma anche per quelli stranieri, tra cui soprattutto i tedeschi, che accorrono alla cattedra di Padova per assistere alle sue lezioni e alle varie dimostrazioni. Nel 1717 scrive il secondo volume della sua opera, "Adversaria anatomica omnia", pubblicato due anni dopo.

Ma il testo che gli dà maggior lustro, definito il suo capolavoro, è il "De sedibus et causis morborum per anatomen indagantis", pubblicato quando Morgagni ha già 79 anni, nel 1761. Il successo di questa opera gli valse il titolo di "padre dell'anatomia patologica". Già prima di

lui vari autori (Harvey, Valsalva, Malpighi, Bonet) avevano riportato il risultato delle loro ricerche sulle patologie per poter spiegare le cause della morte; ma solo nell'opera del Morgagni, considerata ancora come uno dei capisaldi della letteratura medica, viene fatta una ricerca accurata e ordinata delle varie malattie, studiandone la storia, i sintomi, le cure, dall'antichità fino al suo tempo. La competenza di anatomico, unita alle capacità cliniche, fa sì che le patologie descritte nel "De sedibus et causis morborum" siano numerosissime, alcune analizzate per la prima volta: finalmente si studiano le malattie partendo dai sintomi fino a risalire all'organo colpito. Possiamo citare le osservazioni sull'angina pectoris e del miocardio, sulla tubercolosi polmonare, sui tumori del piloro, sulla blenorragia, sulle ulcere.

Ma sarebbe riduttivo considerare il Morgagni solo come un anatomico-patologo, intento unicamente alle analisi di laboratorio nella sala delle autopsie. Fu a dir poco un erudito, nonché uno scienziato, uno storico ed un filosofo. L'amore e la conoscenza della medicina antica lo accompagnarono per tutta la vita, ma fu attento anche allo studio dei contemporanei, compilando le biografie del suo maestro Valsalva (1666-1723) e del Guglielmini. Si interessò anche di archeologia, cosa comune ai medici di ieri come oggi, occupandosi in particolare delle antichità della sua città, Forlì. ■

Mostre ed esposizioni in Italia a cura di Anna Leyda Cavalli

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

FERMO - SANT'ELPIDIO A MARE
fino al 17 settembre 2006

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

*Palazzo dei Priori (Fermo)
Pinacoteca Vittore Crivelli
(S. Elpidio a mare)
telefono: 0734 217140*

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

FIRENZE – fino al 23 luglio 2006
Mostra di altissimo livello qualitativo con l'intento di far conoscere al grande pubblico le più recenti acquisizioni relative alla vastissima opera enciclopedica di Leon Battista Alberti.

*Palazzo Strozzi
telefono: 055 2469600*

Gioielli di filo

GENOVA

fino al 7 gennaio 2007

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

me decorazione per la biancheria domestica.

*Musei di strada nuova
Palazzo bianco
telefono: 010 5572013
www.museopalazzobianco.it*

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

fino al 1° ottobre 2006

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

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

Life. I grandi fotografi MILANO

fino al 3 settembre 2006

Retrospectiva che racconta il meglio dei grandi fotografi che hanno collaborato con la storica rivista americana.

*Forma – Centro Internazionale di fotografia
telefono: 02 58118067
www.formafoto.it*

Brera mai vista. Ambrogio da Fossano detto il Bergognone MILANO

fino al 29 ottobre 2006

Esposti cinque dipinti di Ambrogio da Fossano detto il Bergognone, uno dei principali protagonisti della pittura rinascimentale nel ducato degli Sforza.

*Pinacoteca di Brera
telefono: 02 722631*

Santi banchieri re

RAVENNA – fino all'8 ottobre 2006
Grande mostra archeologica allestita nella splendida Chiesa di San Nicolò che illustra l'epoca d'oro di Ravenna, il VI secolo d.C..

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

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

ROMA (Città del Vaticano)

fino al 30 luglio 2006

Rassegna dedicata alla storia della Guardia Svizzera Pontificia attraver-

so dipinti, manoscritti, miniature, monete, documenti, oggetti, uniformi, corazze, armi e armature completati da un video appositamente realizzato.

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

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

ROMA

fino al 20 agosto 2006

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

Colosseo

Raffaello. Da Firenze a Roma ROMA

fino al 10 settembre 2006

Prima monografica che Roma dedica a Raffaello Sanzio con oltre cinquanta capolavori del valore complessivo superiore al miliardo di euro.

*Galleria Borghese
telefono: 06 8413979*

I pittori del Rinascimento a San Severino

SAN SEVERINO MARCHE

fino al 31 agosto 2006

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

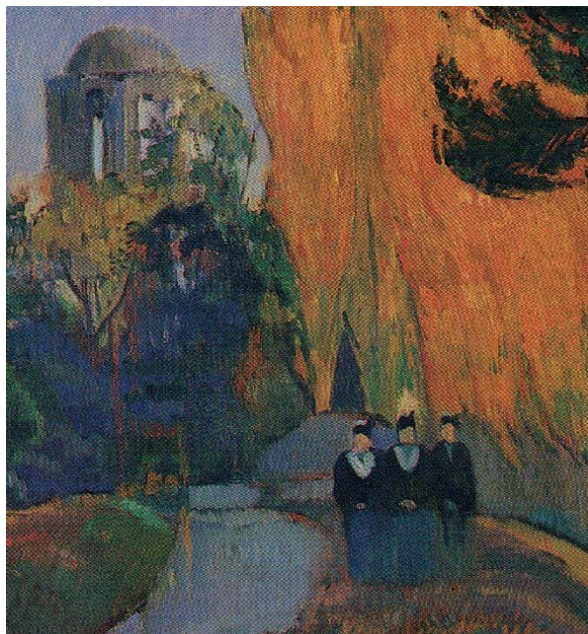
*Palazzo Servanzi Confidati
telefono: 073 3232218*

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

VENEZIA - fino al 30 luglio 2006

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

*Museo Diocesano
Chiostro di Sant'Apollonia
telefono: 041 5229166*



P. Gauguin, *Les Alyscamps, particolare*

Arte e medicina connubio possibile

Presso l'ospedale Santo Spirito di Roma artisti contemporanei esprimono le loro "impressioni" sulle realtà del centro di rianimazione. Immagini di vita quotidiana ed un lungo affresco all'interno del reparto

È nato un importante progetto, primo in Italia, che "rispolvera" il connubio da sempre esistente tra l'arte e la medicina grazie alla creazione di opere d'arte contemporanea per strutture ospedaliere.

Bartolomeo Pietromarchi curatore del progetto per spiegarlo scrive: «Intervenire in un reparto di rianimazione con opere d'arte significa affrontare temi di carattere universale, quali il limite dell'umano di fronte a ciò che non ci è dato conoscere, il limite della razionalità e del linguaggio, la sottile linea tra la vita e la morte».

La prima parte di questa realizzazione promossa dalla Fondazione Adriano Olivetti in collaborazione con l'Asl/RmE-Ospedale Santo Spirito di Roma e l'Association corps-Genève è avvenuta nel Centro di rianimazione dell'Ospedale Santo Spirito con opere degli artisti Alfredo Pirri e Armin Linke con Renato Rinaldi. L'esposizione consiste nell'aver situato nelle sale e nei corridoi le loro personali "impressioni" sulle realtà del Centro di rianimazione; ma per riuscire a realizzare opere che avessero un loro sincero significato si è creata una grande collaborazione tra artisti e medici che ricorda lo stesso scambio di idee che avveniva nel Rinascimento, confrontandosi su tematiche quali i problemi etici e il rapporto tra medico e paziente, l'anatomia del corpo umano, l'inconscio e la percezione visiva. Gli artisti hanno trascorso varie notti nel centro e raccolto i pensieri di medici e infermieri, vis-

suto il reparto con il suo funzionamento scoprendo le esigenze della rianimazione, stando a contatto con i parenti dei pazienti; Armin Linke insieme a Renato Rinaldi attraverso un video e una serie di foto dal titolo "La sindrome di Lazzaro" hanno raccontato attimi, momenti di una vita quotidiana poco esplorata, la realtà di questi reparti interessati per comunicare sensazioni.

Alfredo Pirri ha invece creato un'"opera d'ambiente", ovvero un lungo affresco che come un nastro percorre i muri della sala di degenza del centro, nella quale sono ospitati i pazienti che si trovano sia in stato di coma che in stato di risveglio. Il lavoro è composto da ventuno tele, alcune sono degli acquerelli e altre sono composizioni con piume d'oca insieme a resina e pigmento. È una rappresentazione astratta sul tema dell'aria e dell'acqua, elementi primari del medico per mantenere il paziente in vita.

Egli si è immaginato il coma come una dimensione che sta, come l'arte, «solo poco più in là dell'umano costituendo un avamposto permanente e in permanente movimento» e quindi si manifesti con delle crepe, delle interruzioni, presenti anche nel suo affresco, «attraverso cui c'è dato esporci all'infinito». Sappiamo quanto da sempre sia importante l'arte per l'uomo nel momento della malattia ricordando l'attenzione per i decori scultorei

e architettonici negli ospedali soprattutto dal Medioevo al Settecento, e per i simboli, che si intrecciavano con il bisogno della Fede, usando anche personificazioni di divinità. Ma ciò ci può far pensare anche agli studi sugli effetti degli stati d'animo e ai possibili cambiamenti che portano ai vari stadi della malattia e alla guarigione.

Le parole di Alfredo Pirri rivelano il suo obiettivo: «Vorrei che l'opera che farò fosse finalizzata all'accoglienza, si proponesse come "camera di decantazione" per chi torna da un lungo viaggio. L'opera sarà lì ad attendere per dare un benvenuto». La sua attenzione quindi si focalizza sul momento del risveglio, immaginando il paziente che ritorna nella nostra dimensione avendo davanti a sé non il vuoto, il bianco delle pareti ma segnali di vita, anche se forse ancora sfrangiata e disconnessa. ■

di **Serena Bianchini**

Alfredo Pirri
dove, come, quando, perché
2005-2006,
installazione
Fregio composto da
21 tele di plexiglas,
acquerelli su carta
Arches, piume d'oca,
resina acrilica e
pigmenti, dimensioni
totali 25 metri.
Sala di degenza,
Centro di
Rianimazione,
Ospedale Santo
Spirito, Roma
Foto di Mario Di Paol





Madrid allo specchio:

L'immagine della capitale spagnola è stata rilanciata grazie alla ristrutturazione, iniziata nel 1996 dal sindaco José María Álvarez, che ha interessato centinaia e centinaia di palazzi del Centro storico. Una passeggiata alla scoperta delle meravigliose opere conservate nei più famosi musei madrileñi

Testo e foto
di Mauro Subrizi

Incalzata dalle architetture avveniristiche di Valencia, assediata dalla dolce vita di Barcellona, offuscata dagli splendori di Siviglia, Madrid ha decisamente voltato pagina ed è divenuta una capitale cosmopolita con i suoi 5 milioni di abitanti, attraversata da undici linee di metropolitana che uniscono quartieri e gruppi etnici. Nelle strade, nei palazzi e nella gente, la città compendia l'urbanistica delle metropoli nordamericane con il barocco più mo-

numentale. È una città laboratorio, specchio fedele di tutte le contraddizioni della Spagna d'oggi. Dopo la morte di Franco nel 1975 ha rinnovato i fasti del Seicento e Settecento, quando era centro di un impero potente dove approdavano da Paesi lontani prodotti mai visti in Europa. Oggi punta su una miscela di divertimenti, cultura, artigianato e cucina. Formula che attira in città ogni anno circa 5 milioni di turisti. Nel 1996 il sindaco José María Álvarez ha rilanciato l'immagine della città con la ristrutturazione del centro storico. L'operazione, non ancora conclusa, ha interessato centinaia e centinaia di palazzi. Il risultato è sotto gli occhi di tutti. Quelle che brevemente raccontiamo sono notizie arcinote ma, come si dice, un "ripasso" non è mai inutile.

IL QUARTIERE DEI MUSEI

Nel settecento, che vide l'affermarsi e il consolidarsi della dinastia dei Borboni, la capitale mutò radicalmente volto in seguito a profon-

de trasformazioni che ne esaltarono la monumentalità, in particolare nella zona del Prado. La Plaza de la Cibeles, con al centro la fontana dove troneggia la dea greco-romana della fertilità su un carro tirato da due leoni, è la piazza simbolo di Madrid di fine Settecento. Al numero 8 del Paseo del Prado il **Museo Thyssen-Bornemisza** espone su tre piani 800 quadri della collezione del barone Hans Heinrich Thyssen-Bornemisza, acquistata dallo Stato nel 1993. Tra le altre opere nel museo sono esposti lavori di Piero della Francesca, Albrecht Durer, Paolo Uccello, El Greco, Tintoretto, Tiziano e Caravaggio. Da non perdere le suggestive vedute di Venezia realizzate dal Canaletto e la sala dedicata ai grandi maestri fiamminghi ed olandesi: Rubens, Brueghel e Rembrandt. Nelle sale successive si possono ammirare le opere di Goya e poi di Renoir, Monet, Henri de Toulouse-Lautrec, Cézanne, Paul Gauguin e Vincent Van Gogh. Piatto forte del "triangolo dell'ar-

Prado -
La Maja desnuda





Palacio de Cristal
Parque del Retiro

il triangolo dell'arte

te" madrileno è il **Museo del Prado**. Oggi sono oltre 7000 le opere conservate nel museo, ma per ragioni di spazio meno della metà di esse è esposta in forma permanente. La situazione cambierà con l'attuazione del progetto di ampliamento del Gran Prado, affidato all'architetto Rafael Moneo, che costerà 50 milioni di euro.

Si può accedere alla sezione principale del museo attraverso la Puerta de Goya. Uno dei pregi più interessanti della collezione del Prado è che consente di conoscere alcuni dei grandi artisti attraverso un ampio repertorio delle loro opere. Molte sale sono dedicate a tre dei maggiori pittori spagnoli: El Greco, Velázquez e Goya, il fior all'occhiello del museo, ma accanto a questi sono ben rappresentati anche altri importanti artisti iberici, oltre a svariati artisti fiamminghi, italiani e di altre nazionalità. Al momento, la maggior parte della collezione è distribuita fra il pianterreno ed il primo piano. Al pianterreno sono collocati per lo più lavori di pittori italiani e fiamminghi quali Tiziano, Tintoretto e Bosch. Tre sale sono dedicate a El Greco. Nella sala 21, al primo piano, si possono ammirare quelli che sono probabilmente i dipinti ad olio più celebri ed affascinanti

ti di Goya, *La Maja vestida* e *La Maja desnuda*. Le opere più conosciute di Hiernymus Bosch sono esposte nella sala 56 A, al pianterreno. Fra questi dipinti figura *Il giardino delle delizie*, l'opera indubbiamente di maggior richiamo della collezione di questo pittore straordinario. Non manca poi una sezione dedicata ai pittori italiani del Rinascimento, ai quali sono state riservate molte sale al pianterreno. Si possono ammirare opere di Botticelli, Caravaggio, Tintoretto e Tiziano. Ricavato da ciò che restava di un ospedale del Settecento, il **Centro de Arte Reina Sofia**, Calle de Santa Isabel 52, custodisce la migliore collezione d'arte moderna spagnola di Madrid, con opere risalenti principalmente al periodo che va dagli inizi del XX secolo agli anni '80. La principale attrattiva per la maggior parte dei visitatori è rappresentata dal dipinto *Guernica* di Picasso, tuttavia vi sono moltissime altre opere affascinanti. La grande sala 6 è tutta dedicata al geniale artista spagnolo, mentre le opere di Joan Mirò occupano un corridoio parallelo alla collezione di Picasso. Nella sala 10 sono collocate una ventina di opere di Salvador Dalí. Il **Circolo de Bellas Artes** non è un mu-

seo, bensì un bellissimo ed elaborato palazzo neobarocco, eretto nel 1919, progettato da Antonio Palacios. Il circolo di belle arti è un centro culturale dove si tengono conferenze, mostre, spettacoli teatrali e feste. Non mancate di visitare lo splendido e affascinante caffè vecchio stile.

Un suggerimento: per una piacevole passeggiata all'interno del paseo dell'Arte la strada più gradevole porta attraverso il **Parque del Retiro**, ex oasi di svaghi della famiglia reale e oggi gradevolissimo Central Park madrileno; accanto ad un laghetto si trova il Palacio de Cristal, sede distaccata del Reina Sofia, generalmente addobbato con stravaganti installazioni contemporanee. ■

Prado -
La Maja vestida





Golfo di San Sebastian

Itinerario nell'encanto

Luoghi famosi, come Santiago de Compostela, e meno noti come Hondarribia, Lekeitio o Santillana del Mar. Terre verdi, spiagge dorate, colori, sapori e simpatici incontri

di **Simona Bolgia**

Nelle tre province del País Vasco, l'inverno è lento e freddissimo. Ma quando giungono i primi raggi di sole, sarebbe un peccato non approfittare di un viaggio alla scoperta di culture e tradizioni ancora poco conosciute.

Perché questa scelta? Perché la Spagna mi ha sempre affascinata e i racconti di Pedro, simpaticissimo ragazzo di Bilbao, contribuiscono alla mia decisione. Mi parla della sua terra mostrandomi immagini di luoghi incontaminati, spiagge e scogliere a picco sul mare. È amore a prima vista. Il tempo di contattare gli amici più disponibili, prenotare un volo a basso costo ed ecco veder trasformato un sogno in realtà.

Siamo in sette e decidiamo di noleggiare due automobili a Santander; da qui inizia il nostro lungo percorso che ci porterà fino alla regione più verde della Spagna, fatta di interni ricchi di pascoli, folte

vegetazioni e dall'impervia costa atlantica: la Galizia.

LE MERAVIGLIE DEL PAÍS VASCO

Dall'aeroporto di Santander ci dirigiamo subito verso **San Sebastián**, città in stile Belle Époque che si trova a poca distanza dal confine con la Francia.

Ne restiamo affascinati. Chiunque volesse rilassarsi, dovrebbe passeggiare almeno una volta lungo la Playa de la Concha (conchiglia). La spiaggia sembra enorme, ma si restringe con l'arrivo delle maree, i cui orari sono segnati da speciali campane e annunciati sui giornali locali.

San Sebastián colpisce soprattutto per i vicoli del suo centro storico, che di sera si riempiono di giovani in cerca di bar e divertimenti. La città è il paradiso dei saporiti crostini detti pintxos (tapas) e la scelta dei locali è infinita. Il nostro bar preferito è La Cepa, nella famosissima Calle 31 de Agosto. Qui si servono gustosi pintxos ad un costo che varia dai 2 ai 4 euro, insieme ad uno dei migliori prosciutti della città (jamón jabugo).

Non incontriamo turisti. Forse questa è la cosa che più colpisce: in ogni angolo della città si sente parlare la lingua del posto, l'euskera.

È incomprensibile per noi, ma la gente è cordiale e spesso, senza chiederlo, ci indica strade e posti dove mangiare.

Un'altra cosa che delizia, per chi è amante della buona cucina, è la gastronomia basca.

In pochi altri paesi la tavola svolge un ruolo così fondamentale, anzi essenziale, nel delineare l'identità culturale di un popolo. Non solo si cucina bene, ma è anche diffusa la cultura del "mangiar bene". Da non perdere il baccalà alla vizcaina, servito su una base di cipolle, aglio, prosciutto crudo locale e peperoni rossi dolci.

In queste terre, la bevanda tradizionale è il sidro, dal gusto lievemente acidulo. Ci sono sidrerie ovunque, ma la regola è quella del "gutxi eta maiz", che significa "poco e spesso". Perché anziché riempire il bicchiere fino all'orlo (ci si serve da soli dalle gigantesche botti all'interno dei locali), bisogna versarne una piccola quantità e berla subito. Infatti, se il sidro viene lasciato troppo a lungo nel bicchiere, perde aroma e sapore.

Prima di raggiungere Bilbao, ci fermiamo nel caratteristico villaggio di **Hondarribia**, dove le case sono colorate di verde o di blu

Villaggio di Hondarribia



e i fiori sembrano non avere mai fine. Qualcuno, giustamente, potrebbe chiedersi se siamo in Spagna o in Tirolo!

Sono trascorsi quattro giorni ed eccoci finalmente di fronte al museo **Guggenheim** di **Bilbao**. Le parole non bastano per esprimere l'immensità di questo edificio ricavato lungo le rive del fiume, così imponente da togliere il fiato.

colossimo e sperduto villaggio galiziano. Sembra quasi un miracolo il fatto che l'unico ristorante del posto riuscirà a sollevare la grata ed estrarre la chiave con una vanga. Anche questo fa parte del viaggio!

Visitiamo ora **Oviedo**, capoluogo del Principato delle Asturie. La città è ricca di chiese medievali, mentre nella cattedrale gotica si conserva il sudario di Oviedo che, secondo la

Percorriamo la costa galiziana sia verso sud (i Rías Baixas e Pontevedra), che verso nord (i Rías Altas e la Coruña). Ad ogni curva stradale, c'è chi si catapulta fuori dalla macchina per fotografare scorci mozzafiato. In una giornata calda e soleggiata (peraltro rarissima da queste parti), si è indotti a pensare che gli spaventosi racconti ambientati nel tratto di litoraleatlan-

della "Spagna verde"



Santillana del Mar



Il faro di Muxia



Veduta di Santillana del Mar

DALLA COSTA CANTABRICA A QUELLA GALIZIANA

Tanti sono i luoghi da visitare lungo la costa ad ovest di Bilbao. Tra i più deliziosi **Lekeitio**, paesino di pescatori con una bella spiaggia di fronte a pascoli verdeggianti; **Elantxobe**, minuscolo borgo quasi incollato alla parete rocciosa che scende a picco sul mare; **Laga**, dove assaggiamo ottimi calamari davanti ad un meraviglioso tramonto.

Altra piacevole scoperta dei paesaggi cantabrici, è il borgo medievale di **Santillana del Mar**. Passeggiamo tra i suoi vicoli e visitiamo la stupenda Collegiata del XII° secolo con annesso il chiostro di altrettanta bellezza. Se non fosse per il poco tempo a disposizione, verrebbe voglia di trascorrere una notte nel borgo in uno degli alberghi ricavati dagli antichi palazzi.

Ma riprendiamo il percorso lungo la costa. Viaggiando in macchina da queste parti, ricordate di controllare la velocità per evitare brutte sorprese. E a noi, più avanti, capiterà una sorpresa ancora più incredibile: la chiave dell'automobile noleggiata finirà nell'unico tombino di un pic-

tradizione, avrebbe avvolto il capo di Gesù dopo la sua morte.

Attraversiamo ancora vaste foreste di eucalipti lungo strade quasi deserte che seguono ogni bizzarra della costa. La nostra meta, in quest'ultima parte del viaggio, è **Santiago de Compostela**, vero e proprio gioiellino medievale dal fascino irresistibile dove, come a tutti noto, si trova la cattedrale che è il maggior centro religioso del Paese e costante mèta di pellegrinaggi da tutto il mondo.

tico chiamato **"Costa della Morte"**, siano esagerati; ma a **Finisterre** (da Finis Terrae = Fine della Terra), si osserva la scogliera a strapiombo per un centinaio di metri in un'acqua plumbea che non si distingue dal cielo, vicinissimo. E il faro che gira seguendo i suoi tempi di fronte ad altissime onde che si infrangono sugli scogli, è una delle esperienze più emozionanti che si possano avere.

Il vento ci solleva con i suoi ululati... Ora, attende anche voi. ■

DOVE DORMIRE

Casa rurale Urresti

Basetxetas, 12 - 48314

Gautegiz-Arteaga (Bizkaia)

Camera matrimoniale: 44-52 euro

Situata a 42 Km. da Bilbao e vicina alla costa, è una cascina del XVII secolo circondata da alberi da frutta e animali, in un ambiente accogliente e cordiale.

La Quintana de la Foncalada

Foncalada - 33314 Argüero (Asturias)

Camera doppia: 40-50 euro

È un'azienda agricola tradizionale del XVIII secolo con vecchio granaio, prodotti biologici ed ecomuseo, ad una quarantina di chilometri da Oviedo.

DOVE MANGIARE

Bar Restaurante Saibigain

Calle Barrencalle Barrera 16 - 48005 Bilbao

Menù fisso a partire da 8 euro

Situato nel cuore della città, il locale propone ottimi piatti a base di pesce, formaggi, prosciutto e vini di qualità.

La Bodeguilla de San Roque

Rúa de San Roque, 13

Santiago de Compostela

Portate principali: 6-10 euro

Il ristorante è vivace e sempre affollato. Da provare, tra una vastissima varietà di piatti locali, le polpette in salsa di spinaci.

Malattia troppo spesso dimenticata

Che rabbia!!! vacciniamoci

Il rischio di esposizione è elevato specialmente in alcuni Paesi asiatici e africani dove le difese sanitarie non sono certo eccezionali. Come proteggersi. Ecco alcuni utili suggerimenti

di Walter Pasini (*)

La rabbia è per il medico occidentale una delle malattie dimenticate. Scomparsa dall'epidemiologia dei Paesi sviluppati, la malattia rimane però ancora un importante problema di sanità pubblica nei Paesi in via di sviluppo. In considerazione però dell'altissimo numero di viaggiatori che si recano ogni anno in Paesi tropicali e subtropicali, il medico italiano deve considerare ancora questa malattia nell'ambito delle sue competenze e deve promuovere attivamente la vaccinazione per chi si reca in Paesi endemici per la rabbia, specie se il viaggiatore effettua viaggi

avventurosi o permane per alcune settimane in continenti come l'Asia e l'Africa dove il rischio di esposizione alla malattia è elevato.

La malattia è causata -come è noto- da un rhabdovirus del genere Lyssavirus.

**Il rischio
per i viaggiatori
nelle zone
endemiche**

La rabbia è una zoonosi che colpisce un ampio gruppo di animali domestici e non, tra cui i pipistrelli. L'infezione degli umani generalmente avviene attraverso il morso di

un animale infetto. Il virus è presente nella saliva. Ogni altro contatto, con penetrazione della pelle, che avvenga in un'area a rischio rabbia deve essere trattato con cautela. Nei Paesi in via di sviluppo la trasmissione avviene generalmente attraverso i cani.

La malattia consiste in un'encefalomielite virale acuta, che è pressoché invariabilmente letale. I segni iniziali includono senso di apprensione, cefalea, febbre, malessere e cambiamenti sensoriali intorno al punto in cui è avvenuto il morso dell'animale. Sono comuni eccitabilità, allucinazioni ed aerofobia, seguite in alcuni casi da paura dell'acqua (idrofobia) dovuta a spasmi dei muscoli della glottide e da un delirio progressivo, con-

vulsioni e morte in pochi giorni dall'esordio.

I viaggiatori possono essere a rischio se vengono in contatto sia con animali selvatici sia con animali domestici, inclusi cani e gatti. Il rischio che corrono i viaggiatori nelle zone endemiche è

**Le prime
cure
praticate
velocemente**

proporzionale alla frequenza dei loro contatti con animali suscettibili di essere rabidi. Si stima per esempio che il 13% delle persone che si reca nei Paesi del Sud Est

Asiatico hanno dei contatti con animali. Ai viaggiatori deve essere raccomandato sempre di non dare mai confidenza ad animali in cattività, o randagi (scimmie) o anche domestici, specie cani, gatti. Quando ci si trovi a camminare in Paesi come l'India, la Thailandia, l'Indonesia in vicinanza di mute di cani randagi occorre essere estremamente prudenti nell'evitare attacchi.

Dopo un eventuale contatto sospetto, soprattutto un morso o un graffio, bisogna immediatamente consultare un centro medico competente preferibilmente nella capitale. Le prime cure devono essere prodigate al più presto. In caso di ferita è assolutamente necessario lavare e strofinare energicamente la zo-



na colpita con acqua e sapone. Dopo aver lavato la pelle, applicare alcool al 70% o tintura di iodio o polividone iodato. Se un animale ha morso un individuo senza lacerarne la pelle provocando graffi superficiali occorre vaccinare immediatamente. In caso di morsi o graffi con lacerazione della pelle o se la saliva dell'animale ha contaminato le mucose dell'individuo, occorre somministrare immediatamente immunoglobuline e vaccino.

In Paesi tropicali e subtropicali può non esser facile raggiungere in breve tempo un ospedale o può capitare che i vaccini e le immunoglobuline non siano di qualità e possano al contrario provocare effetti collaterali importanti. Per questo motivo è bene che il viaggiatore sia pro-

tetto alla partenza del viaggio con una vaccinazione pre-esposizione, dato che i vaccini dispo-

Le difficoltà di assistenza lontani da centri specializzati

nibili in Italia sono estremamente sicuri ed efficaci. I vaccini moderni preparati su culture cellulari o embrioni d'uova sono di gran lunga più sicuri e più efficaci dei vecchi a base di tessuti cerebrali e sono ormai utiliz-

zati nella maggior parte dei Paesi occidentali. La vaccinazione preventiva consiste di preferenza in tre dosi piene intramuscolari di vaccino, realizzato su cultura cellulare, somministrate nei giorni 0, 7 e 21-28 (uno scarto di qualche giorno nel calendario è senza importanza). I vaccini antirabbici moderni sono ben tollerati, la frequenza delle reazioni indesiderate (dolore, tumefazione, eritema, prurito nel punto di inoculazione) è bassa. Essi inducono tassi anticorpali sufficienti quando siano correttamente somministrati. L'eventuale richiamo deve essere effettuato a distanza di 2-3 anni a seconda dell'esposizione al rischio. ■

(*) *Direttore Centro OMS
Medicina del turismo*

Medici e teatro

Narni, città storica immersa nel cuore della verde Umbria, si sta preparando a diventare, negli anni a venire, un vero e proprio punto di riferimento per gli amanti dell'arte ed in primis dell'Opera lirica. Nel nuovo Teatro del Parco dei Pini di Narni scalo, infatti, prenderà il via una nuova importante manifestazione, con una programmazione triennale, nei mesi di luglio ed agosto 2006, 2007, 2008. L'associazione Narni Opera Openair, presieduta dal dottor Giorgio Santarelli, medico chirurgo odontoiatra, ha previsto per quest'anno la

messa in scena dell'Aida di Giuseppe Verdi che debutterà il 25 luglio 2006 per essere replicata fino al 6 agosto.

La stagione prevederà, inoltre, numerosi spettacoli d'Opera lirica, Musical, Concerti rock e serate interamente dedicate al teatro. Il Parco dei Pini di Narni Scalo sarà, di conseguenza, ristrutturato ed attrezzato in modo tale che il pubblico e gli attori interessati all'evento abbiano a disposizione vaste aree ristoro, camerini, zone espositive di prima qualità. Saranno allestiti anche un servizio di parcheggio ed un Bazar "Arte Umbra".

Il progetto, interamente finanziato da privati, sarà inaugurato i primi di luglio 2006 con la XII edizione del festival "Le vie del Cinema".

Per l'occasione è stato creato un innovativo sito Web (www.narniopera.it) con link ad altre strutture locali e nazionali di carattere turistico e musicale. Con Narni Opera Open Air la cittadina umbra si pone all'avanguardia nell'ambito dello spettacolo e dell'arte, diventando un punto di riferimento per tutta l'Italia centrale teso ad accogliere migliaia di appassionati del genere.

M.V.

di Maricla Tagliaferri

I suoi film più belli appartengono ormai alla storia del cinema ROSSELLINI AVREBBE CENT'ANNI MA È SEMPRE GIOVANE

Parlano di lui due suoi figli e un glorioso aiuto regista. Era un artista sincero che voleva un mondo migliore. Vide nella televisione la grande opportunità di liberare il mondo dall'ignoranza



Roberto Rossellini

D'accordo, la storia non si fa con i "se". Ma proviamo ad immaginare come sarebbe il cinema oggi, se Roberto Rossellini fosse ancora vivo.

Avremmo tante bellissime figure femminili in più, come la Anna Magnani di "Roma città aperta" o le tante che cucì intorno a Ingrid Bergman. Mai oggetti sessuali, pur nella loro sensualità, bensì portatrici di valori alti. Avremmo eroi contro voglia come "Il generale della Rovere" e un'umanità forte e dignitosa anche nella sconfitta.

Avremmo un cinema che non è solo cassetta, ma si dà per scopo migliorare gli esseri umani, alzare la voce contro guerra e ingiustizie.

Avremmo una tv migliore, se non fossero cadute nel vuoto le lezioni che ci ha dato con "La presa di potere di Luigi XIV" o "Socrate". Affreschi storici sontuosi, documentati, coinvolgenti che realizzò negli ultimi anni, quando vide nella televisione la grande opportunità di liberare l'uomo dall'ignoranza.

"Sono le grandi utopie che papà cercava di realizzare, perché lui era sempre un passo avanti e per questo spesso non veniva capito – dice il figlio Renzo, produttore –. A me piacerebbe che fosse apprezzato più per

questi aspetti etici del suo lavoro che per quelli puramente estetici". Che pure furono grandissimi. Come disse Otto Preminger: "La storia del cinema si divide in due ere: una prima e una dopo il film Roma città aperta".

Ma avremmo avuto anche una grande persona, sempre in ascolto del nuovo, di quelle che ci mancano così tanto in questo mondo impoverito e greto. Una persona che seppe seguire il cuore, con passione e sincerità. "I suoi amori furono sempre alla luce del sole –

ricorda Carlo Lizzani che fu suo aiuto-regista nel film "Germania anno zero" e più tardi realizzò il film "Celuloide" sulla lavorazione di "Roma città aperta" -. Lui non aveva "amanti" segrete, ebbe solo "mogli" o grandi amori pubblici". Come Anna Magnani, per la quale lasciò la prima consorte Marcella De Marchis. E poi, mettendo a rischio la carriera di entrambi, Ingrid Bergman, dopo la quale sposò la sceneggiatrice indiana Sonali Das Gupta.

Non ne abbandonò mai nessuna: quando la Magnani si ammalò, lui era lì, a tenerle la mano; quando fu lui a star male, ebbe vicino Marcellina e morì fra le sue braccia.

Grande patriarca, ebbe sette figli, che si tenne sempre intor-

no e che in vario modo sono rimasti vicini fra loro. "Papà non era autoritario, allora ero io a proteggere la virtù delle gemelline Isabella e Isotta", ricorda Renzino, figlio di Marcella De Marchis, a proposito delle bimbe-Bergman. Isabella ha aiutato Gil, figlio di Sonali, a realizzare il film "Kill Gil" sulla gravissima malattia che lo colpì anni fa. Anche se oggi che ciascuno va per la sua strada (Raffaella vive in Qatar ed è diventata musulmana, Roberto è pittore a Parigi) un pochino litigano fra loro. Isotta, che insegna letteratura alla Columbia University, ha rotto i rapporti con la gemella perché non ha apprezzato il suo cortometraggio "Mio papà ha cento anni", un lavoro in cui Isabella rappresenta il padre come una enorme pancia. "Speculazione commerciale e sfogo istrionico", le ha mandato a dire. "Lui diceva sempre che avrebbe voluto poter essere incinta di noi e io ri-

cordo questa sua grande pancia accogliente, che sembrava davvero di una donna incinta, tanto che pensavo fosse onnipotente ed era riuscito a fare l'impossibile", si difende lei. E forse, onnipotente lo era davvero, se è ancora fra noi, per darci lezioni. ■



Anna Magnani



Ingrid Bergman

"Era sempre un passo avanti e per questo spesso non veniva capito"

QUANDO LE ZAMPOGNE SUONANO D'ESTATE

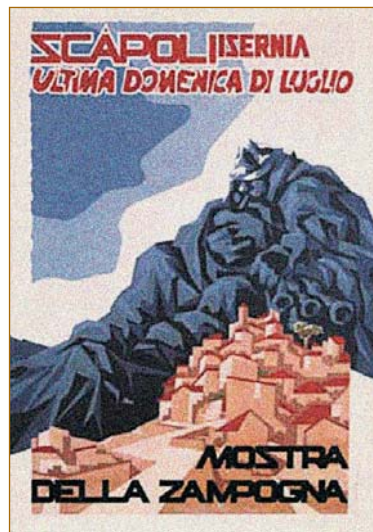
Zampognari d'estate? Sì, a Scapoli, in provincia di Isernia, nel Molise, nell'ultimo fine settimana di luglio si tiene una grande, bellissima festa alla quale partecipano centinaia di zampognari e cornamusari da tutta Italia, Europa mediterranea e balcanica, Nordafrica e perfino dalla lontana Scozia. Uno spettacolo da non perdere

Scapoli è un luogo speciale per chi ama la musica di origine rural-pastorale: è la terra dove la zampogna ha radici e dove continua la tradizione dei suoni di una volta. Nel senso che questo bimillenario strumento a Scapoli non si è estinto come altrove ma è rimasto una realtà viva, e gli zampognari del paese molisano sono musicisti autentici, e non le comparse ingaggiate da qualche pro loco per la festa del turista. Una situazione anomala e felice quindi, un ricco patrimonio culturale che merita un viaggio.

È quello che devono aver pensato anche gli scapolesi, i quali con fosforescente intraprendenza hanno deciso di far conoscere il loro amato strumento fuori dai confini del loro paese chiuso dai monti organizzando da anni un festival (ma secondo noi lo si potrebbe chiamare semplicemente festa) che dura ben tre giorni (venerdì 28, sabato 29 e domenica 30 luglio). Le sue caratteristiche salienti sono la spontaneità, la straripante letizia e l'inter-etnicità dello spettacolo. Centinaia di suonatori convergono con i loro 'aerofoni a sacco ed ancia': le pive e i 'baghet' dall'Italia settentrionale, le 'ciaramedde' siciliane, quelle calabresi e le lucane del Pollino; le gaites ispano-portoghesi e quelle cecoslovacche, balcaniche e giù giù alle coste del Nordafrica con

gli strumenti di matrice araba. Dal lontano nord calano le piccole bagpipes della Northumbria e le grandi, sonore cornamuse scozzesi ben note al pubblico. E naturalmente ci sono loro, gli zampognari molisani, veraci e rustici con faccioni cordiali. Attorno, sempre qualche migliaio di visitatori.

Che si fa, per ben tre giorni, a Scapoli? C'è un palco per i concerti sul quale si esibiscono vari gruppi, ma lo spettacolo vero è rappresentato da tutto il paese in festa: basta solo sedersi su un muretto che si affaccia sulle maestose montagne delle Mainarde ed è inevitabile farsi 'acchiappare' dalla musica dal vivo degli zampognari italiani e multietnici che traversano il borgo e il cammino di ronda e s'ingruppano e metton su concerti imprevisti e improvvisati; spesso i suonatori non si conoscono fra loro e non sanno nemmeno parlare la lingua dell'altro, ma non importa. Un concerto senza fine, insomma e un'occasione unica per godersi strumenti, suoni, timbri, culture e tecniche costruttive antiche non facili da trovare. Poi ci sono le botteghe artigiane che mo-



strano com'è fatta la zampogna, i materiali e i legni, e come si suona. C'è il museo, con decine di esemplari di aerofoni da tutta Europa che offre un vasto panorama dello strumento. Antonietta Caccia, presidente dell'Associazione 'Circolo della zampogna', ricorda: "Dal 1998 col progetto 'Vivere con la zampogna' abbiamo pensato di utilizzare la tradizione locale legata a questo strumento facendone un motore di recupero culturale a salvaguardia dell'identità e un volano per lo sviluppo economico dell'area rurale e montana nella quale insiste Scapoli". ■

Un artigiano zampognaio molisano, Enzo Miniscalco, nel suo laboratorio



MUSICA

Testo e foto di Piero Bottali

Se l'apparenza inganna davvero

Nonostante i fiorellini rosa, giallo e verdastri la Ferula era utilizzata dai romani per fabbricare fruste. La denominazione Ferula, infatti, deriva direttamente dal latino e significa "frusta" *di Carolina Bosco Mastromarino*

FERULA (FERULA HERMONIS FAM. OMBRELLIFERE)

Il genere Ferula è costituito da grandi piante erbacee con foglie ripetutamente pennato partite, fusti robusti e ramificati; infiorescenze ad ombrello composte con i singoli fiorellini ermafroditi, rosa, gialli o verdastri. Il frutto è applanato e munito di coste laterali. La denominazione Ferula deriva dal latino (ferulae-frusta) perché, al tempo dei romani, queste piante si usavano per fare fruste. Questo genere comprende oltre 60 specie della regione mediterranea e dell'Asia centrale. Nella flora italiana è presente la Ferula communis, frequente ovunque specialmente nei pascoli della Sardegna: sulle sue radici parassita un fungo edule (Pleurotus eryngii), molto apprezzato in cucina. I pastori con i fusti di questa pianta costruiscono degli sgabelli. Da parecchie specie asiatiche, per incisione del fusto, si ottengono resine, utilizzate nella medicina empirica, come il galbano gommoresina ormai cancellata dalla farmacopea officinale, la gomma ammoniac africana e il sumbull. Dall'incisione del fusto della Ferula asafoetida si ottiene una gommoresi-

na biancastra, lattiginosa, che si rapprende all'aria, dall'odore agliaceo forte e penetrante e di sapore acre e amaro ricordata da Diosco-

Nell'antichità
era usata
come sedativo
nell'isteria

ride, Plinio e Avicenna. Nell'antichità era usata come sedativo nell'isteria e negli stati di eccitazione psicomotoria. Probabilmente l'efficacia della droga era legata a riflessi psichici d'origine olfattiva. Sul monte Hermon ai confini tra Libano, Siria e Israele in uno scenario di guerra senza fine, vegeta la Ferula Hermonis i cui fiori rosa pallido sono, da millenni, simbolo di amore, fecondità e vita. Infatti, nella zona, questa pianta era utilizzata dagli uomini, ai quali, sia giovani che anziani, permetteva ottime performance, ed era brucata dagli ovini ai quali assicurava una prole mol-

to numerosa. Gli alchimisti imedievali preparavano con essa potenti pozioni in grado di risvegliare e potenziare il desiderio sessuale. La Ferula Hermonis era conosciuta anche dai Templari, che la consideravano il Santo Graal della virilità. L'effetto più eclatante della Ferula è il potenziamento del desiderio sessuale, con un coinvolgimento ormonale, dovuto anche alla presenza nella pianta di selenio e cromo; il meccanismo di azione pare che sia legato soprattutto alla presenza di acido ferulico che agendo nel sistema limbico e sui centri corticali legati al desiderio sessuale fa partire lo stimolo che va ad agire sui corpi cavernosi. Il ministero della Salute non ha ammesso l'uso della Ferula Hermonis nel settore degli integratori alimentari. Numerose sono le piante che hanno fama di essere utili in presenza di disfunzioni sessuali. La loro efficacia, però, è legata a molecole ancora non ben studiate, che nel futuro potrebbero rappresentare una fonte terapeutica di grande rilevanza. ■

Giardini sgargianti anche d'estate

Colorare i propri spazi verdi con fiori variopinti anche dopo la primavera. Dalla Verbena alla Salvia splendens alcuni consigli utili per sbalordire gli ospiti

di Diana Geraldini

L'ERBA DI VENERE

In piena estate, si sa, giardini e terrazzi tendono a smorzare i loro colori. I fiori primaverili, infatti, sono ormai un ricordo e i toni predominanti che le fanno da padroni sono i verdi più o meno intensi dei fogliami.

Certo, ci sono le rose rifiorenti, ma come molti ben sanno le fioriture estive non sono minimamente comparabili con quelle di maggio, quando le piante danno il meglio di sé. Allora dobbiamo rassegnarci ad avere airole o vasi con piante di colori non vivaci? A tutto c'è rimedio ed anche in questo caso, la natura e i vivaisti, ci danno una mano consentendoci un lavoro di rattoppo per riempire gli spazi ormai vuoti.

Una pianta utile allo scopo è la verben. Era conosciuta nell'antichità come "erba di Venere" perché sia i greci sia i romani pensavano che potesse risvegliare la passione degli innamorati quando questa rischiava di affievolirsi. In quei tempi lontani l'unica verben conosciuta era la "officinalis", una modesta piantina che ancor oggi possiamo scorge-

re in piena estate nei campi e ai bordi delle strade. In un giardino farebbe una ben modesta figura e quindi sono intervenuti i botanici con la loro sapiente capacità di creare gli ibridi.

La specie più in voga è la Verbena Hybrida, coltivata come annuale. È alta dai quindici ai quaranta centimetri e fiorisce ininterrottamente da maggio ad ottobre. È soprattutto in piena estate che le piante appartenenti a tale gruppo raggiungono il massimo dello splendore con le foglie dai margini dentellati sommerse da infiorescenze grandi una decina di centimetri composte da fiorellini simili a minuscole primule dai colori vivacissimi. Essi vanno dal bianco al rosa, dall'azzurro al rosso e al lilla. Che cosa pretendono questi piccoli fiorellini tanto ornamentali? In primo luogo vogliono il pieno sole che consente ad essi di moltiplicarsi a dismisura, altrimenti si intristiscono e tendono ad ammalarsi. Per il resto gli basta un terreno ben drenato, ricco di sostanze organiche, una periodica potatura per eliminare i fiori appassiti e l'innaffiatura abbondante.

FIORI DI FIAMMA

Tra le più "fiammeggianti" fioriture estive non possiamo non ricordare la "Salvia Splendens", una pianta semirustica perenne, ma che è consigliabile rinnovare ogni tre-quattro anni perché, invecchiando, diventa legnosa e tende a fare meno fiori. Questa specie di salvia, che non va confusa con la cugina "officinalis" usata in cucina, ha un portamento eretto, ramificato con vividi fiori scarlatti, circondati da brattee colorate raccolte in spighe terminali, la fioritura, molto abbondante, si prolunga da maggio ad ottobre.

Oltre alla "splendens", che è originaria del Brasile e raggiunge un'altezza di 40 centimetri, esistono altre salvie alcune provenienti dal Messico. Anche in Italia ne cresce una specie considerata perenne ma poco longeva tanto da essere sostituita ogni due anni. Essa offre fiori bianchi con sfumature color malva che si aprono in giugno-luglio. Ce n'è infine un tipo, la "Patens", che da fiori di un bel blu tra agosto e settembre. ■

Progetto "DNA – Shoah"

Identificare le vittime dei campi di sterminio

Sarà possibile ricostruire parentele vicine e lontane tra persone sparse in ogni angolo del globo e i poveri resti che continuano ad affiorare nei Paesi che sono stati il tetro scenario di quell'orribile massacro

Aiutare a ricongiungere i sopravvissuti alla Shoah, dare, dove possibile, un nome ai resti umani dell'ignobile massacro, sempre più spesso rinvenuti in Polonia, Germania e altre nazioni d'Europa: la scienza e le moderne tecniche forensi con i più avanzati strumenti di studio del DNA saranno messi al servizio di questa nobilissima causa. Parte infatti il "progetto DNA – Shoah" che consentirà la costruzione di un database di sequenze genetiche dei sopravvissuti all'Olocausto da studiare e confrontare per ricostruire parentele vicine e lonta-

ne tra queste persone oggi sparse in ogni angolo del globo. Il progetto è stato annunciato dalla rivista "Nature" e sarà supportato da Syd Mandelbaum, un figlio di sopravvissuti dell'Olocausto da anni impegnato nella ricostruzione della documentazio-

Frammenti di codice genetico dalle ossa

ne di questo buio capitolo della storia umana, e da Michael Hammer, uno dei massimi esperti americani di genetica delle popolazioni, della Universi-

ty of Arizona. Tra i consiglieri del progetto figura l'illustrissimo nome di James Watson, premio Nobel nel 1962 per la scoperta della struttura del DNA.

I lavori di costruzione del database, che saranno resi praticabili da quelle tecnologie già dimostrate preziosissime dopo catastrofi umane di immani proporzioni come lo tsunami o il crollo delle Torri Gemelle, si coronano di un'ambizione, se possibile, di levatura ancora più alta: dare un nome, quando ciò sarà fattibile, anche a quei resti che sono riaffiorati di recente e continuano a riaffiorare in quei Paesi che sono stati il tetro scenario del massacro.

Queste potenzialità delle tecniche genetiche hanno dato la possibilità di estendere l'analisi del DNA anche a frammenti di

codice genetico estratti da resti umani come ossa. Questo è importantissimo in quanto oltre 6 milioni di ebrei uccisi non sono stati cremati ma sepolti e ossa dissotterrate sempre più spesso oggi forniscono DNA da studiare. Le informazioni genetiche

Sei milioni di ebrei non sono stati cremati

contenute nel database saranno completamente anonime e serviranno dunque a numerosi scopi: ricongiungere parenti vicini e lontani e stabilire parentele

per famiglie che hanno alcuni dei propri cari dispersi; identificare le vittime dell'Olocausto i cui resti vengono continuamente alla luce in Polonia, Germania e nel resto d'Europa; aiutare organizzazioni internazionali che lavorano al ricongiungimento di parenti di qualunque nazionalità dispersi nel corso della seconda guerra mondiale: infine con il consenso informato i dati genetici raccolti nel database potranno servire in futuro anche per ricerche su malattie genetiche. Anche se non sarà sufficiente a cancellare i dolorosi segni dell'Olocausto, le tecniche forensi potranno portare un sorriso sul volto di persone che hanno avuto salva la vita ma anche dopo faticose ricerche non sono riuscite a ritrovare i propri cari dispersi. ■



Storie di medici e di sorrisi restituiti

Un'organizzazione impegnata da alcuni anni ad aiutare bambini con deformazioni maxillo facciali o deturpati dalle ustioni. Due storie a lieto fine: quella di Martin ed Albert

"Operation Smile" è una fondazione che esiste in Italia dal 2000. Lo scopo principale e finale di Operation Smile è il recupero dei bambini nati con deformazioni maxillo facciali, quali la labiopalatoschisi, o deturpati da ustioni, nelle aree più disagiate del pianeta. Apparentemente può sembrare solo un problema estetico, in realtà alle spalle di queste patologie si sviluppano una serie di problemi di ordine alimentare e respi-

ratorio che, in alcuni casi, portano alla morte in tenera età, oltre a problemi di discriminazione sociale in realtà più superstiziose. Tra i recenti interventi ritornano alla mente numerosi bambini "liberati": Martin e Albert. Due storie diverse, la prima macchiata dal peso della superstizione, la seconda dal disagio di nascere in un campo profughi, entrambe caratterizzate da lunghi e tortuosi viaggi, da macchine della solidarietà scattate dai posti più distanti, ed attivate dalle persone più lontane.

Il primo di questi bambini si chiama Martin Loguso, ora è un bellissimo bambino di 13 anni che può pienamente sorridere. Ma la sua storia ci fa comprendere come, spesso, ai problemi legati alla labiopalatoschisi si accompagnino sovrastrutture mentali le-

gate a superstizioni e credenze che, trovando terreno fertile laddove la cultura è carente o assente, rendono la vita dei bambini e dei loro genitori un autentico inferno.

Per capire la storia di Martin si deve partire dall'inizio: è nato in un

villaggio nel sud del Sudan, da genitori analfabeti. Le credenze popolari del luogo fanno credere che i bambini nati con una qualsiasi malformazione siano frutto e portatori di

maledizioni, il risultato è semplice e crudele nella sua asciuttezza: la totale emarginazione del bambino e della madre!

A raccontare ad Operation Smile questa realtà fatta di superstizioni, credenze popolari ed emarginazione è stata la cugina, Irene. È una ragazza di circa 35 anni, anche lei sudanese che lavora in Italia e, mettendosi in contatto con Operation Smile, è riuscita a far entrare il piccolo Martin nel gruppo di bambini operati in Kenia il 19 Giugno 2004. L'operazione per Martin è stata, tecnicamente, una delle tante operazioni per labiopalatoschisi che i medici volontari di Operation Smile affrontano per il Mondo: perfettamente riuscita.

Adesso vive in una casa famiglia di Nairobi.

Chi, fortunatamente, è potuto

tornare a casa è Albert, un bellissimo bambino di poco più di un anno nato in Kosovo, nel campo profughi di Bondsteel, affetto da una grave labiopalatoschisi. La sua storia è avvolta da un fascino particolare: è stato un soldato americano, impegnato

con la forza di interposizione della K-Force, a presentarlo ad Operation Smile Italia onlus. Nel suo lavoro all'interno del campo profughi è rimasto colpito

ed affascinato dalla bellezza del bambino e, conscio delle difficoltà della famiglia per risolvere il problema del figlio, ha deciso, nel dicembre del 2004, di contattare il contingente italiano al fine di farlo operare dai nostri volontari. L'attivazione della macchina della solidarietà è stata immediata e il 25 marzo 2005, all'Ospedale S. Pietro Fatebenefratelli di Roma, è stato possibile restituire il pieno sorriso ad Albert ed anche alla sua famiglia, che adesso può tornare a casa con una valigia carica dei numerosi doni frutto della solidarietà degli italiani. Quello che ha reso straordinaria l'operazione è stata sicuramente la storia di Albert, la macchina di solidarietà che lo ha portato sul tavolo operatorio. ■

Vivere emarginati a causa di superstizioni e credenze

Affrontare operazioni complesse in zone disagiate del pianeta



IN PENSIONE A 59 ANNI?

Egregio Presidente,
con rammarico constato che la mia richiesta di chiarimenti, relativa alla ricongiunzione di contributi provenienti da altro "Fondo" (n.d.r. Inps), mediante raccomandata, giunta alla redazione del Giornale della Fondazione il 20 agosto 2004, non ha avuto risposta alcuna.

Confidando in una involontaria dimenticanza. Ti chiedo cortesemente di "soddisfare" tale mia richiesta in considerazione del fatto che intenderei, stando alla normativa attuale, andare in pensione a 59 anni con il Fondo di medicina generale e proseguire quindi la sola attività medico-legale continuando a versare i contributi per la libera professione; per quanto possibile intendo pianificare il prossimo decennio tenendo in debito conto la tua risposta che auspico giunga al più presto. A tal fine ti chiedo, considerando il "trend" contributivo attuale come MMG, a quanto potrebbe ammontare al netto la mia pensione a 59-60 anni e se ho ancora "convenienza" a riscattare gli anni di laurea o, se possibile, solo alcuni di essi.
Cari saluti.

(lettera firmata)

*Caro Collega,
i competenti uffici della nostra Fondazione stanno ultimando i conteggi relativi alla domanda di ricongiunzione da te presentata presso il Fondo dei medici di medicina generale e, quindi, al più presto riceverai un completo e particolareggiato prospetto inerente le modalità di adesione. Ti informo, inoltre, che presso il Fondo in questione hai maturato i requisiti per accedere al riscatto degli anni di laurea; ove proponessi a breve la relativa domanda, l'onere a tuo carico è quantificabile in circa euro 47.600,00, da versare in unica soluzione o a rate (maggiorate, in tal caso, degli interessi legali). L'anzianità contributiva così maturata, in aggiunta a quella derivante dall'accettazione della ricongiunzione di cui sopra, è utile sia al fine di anticipare il pensionamento secondo i prescritti requisiti (58 anni di età anagrafica, 35 anni di anzianità contributiva al Fondo e 30 anni di anzianità*

di laurea), sia al fine di ottenere un più cospicuo importo pensionistico.

Ti faccio presente, infine, che i contributi da te versati al Fondo della libera professione – "Quota B" del Fondo di previdenza generale ti consentiranno di godere del trattamento previdenziale di vecchiaia, cumulabile con la prestazione erogata dalla "Quota A" del medesimo Fondo, a partire dal compimento del 65° anno di età; la gestione in parola, infatti, non prevede l'erogazione di pensioni di anzianità.

Ti saluto cordialmente.

Eolo Parodi



UN CONSIGLIO PER IL RISCATTO

Caro Presidente,
gradirei che mi venisse comunicata un'ipotesi di pensionamento al compimento del 65° anno di età (luglio 2006) e a quale pensione ho diretto alla luce dei seguenti dati:

- versamenti Quota "A" dal 1981;
- versamenti Quota "B" 12,5% 1996;
- versamenti Fondo generici dal febbraio 1983.

Inoltre vorrei un consiglio per eventuale riscatto degli anni di laurea e/o per il riscatto di allineamento contributivo.

Confidando in una sollecita risposta, ti invio distinti saluti.

(lettera firmata)

*Egregio Collega,
la pensione che percepirai al compimento del 65° anno di età a carico del Fondo generale Quota "A" sarà pari a circa euro 1.300,00 lordi annui, mentre in seguito ai versamenti effettuati alla Quota "B" per l'attività libero professionale ti verrà corrisposto un importo di circa euro 4.000,00 lordi annui.*

Per quanto riguarda, invece, la tua posizione contributiva presso il Fondo dei medici di medicina generale, ti faccio presente che risultano accreditati in tuo favore contributi previdenziali dal febbraio 1983 all'ottobre 2005, per un importo complessivo pari a euro 85.374,57.

Tale contribuzione ti garantirà, sempre al compimento del 65° anno di età, un trattamento pensionistico pari a circa euro 12.200,00, reversibile ai superstiti, indicizzato e cumulabile con quello erogato dal Fondo di previdenza generale. Nel caso, invece, optassi per il trattamento misto, convertendo in indennità di capitale una quota pari, nel massimo, al 15% della pensione maturata, come previsto dalla normativa vigente, avresti diritto ad una pensione pari a circa euro 10.300,00 annui lordi e ad una indennità di circa euro 22.200,00 lordi.

Per aumentare l'importo della prestazione potresti effettuare, presso il Fondo in parola, sia il riscatto degli anni di laurea sia il riscatto di allineamento contributivo. Nel primo caso, ipotizzando che tu abbia presentato la domanda alla fine di maggio, l'onere a tuo carico sarebbe pari a circa euro 49.500,00 e ti darebbe diritto a percepire una pensione annua lorda di circa euro 16.000,00. Optando per il trat-

tamento misto, invece, a fronte di un'indennità pari a circa euro 29.100,00 lordi, ti verrebbe erogata una pensione di circa euro 13.600,00 annui lordi.

La seconda fattispecie di riscatto, invece, consente di allineare alla media degli importi accreditati negli ultimi 36 mesi di contribuzione effettiva i contributi versati in anni precedenti. L'operazione determina l'incremento della media retributiva relativa all'intera vita contributiva e, conseguentemente, un trattamento pensionistico di importo più elevato.

A titolo informativo, ti faccio presente che per incrementare l'importo pensionistico annuo sopra citato di euro 1.000,00 l'onere a tuo carico ammonterebbe a circa euro 13.280,00.

Gli uffici competenti, comunque, dietro presentazione di apposita domanda, provvederanno ad inviarti una comunicazione nella quale sarà indicato l'esatto ammontare dell'onere ed il conseguente l'incremento di pensione.

La proposta dovrà essere accettata entro 120 giorni dall'invio della stessa, in caso contrario la domanda decade automaticamente.

Confidando di aver soddisfatto le tue richieste, ti invio cordiali saluti.

E.P.



TANTO QUESITI UNA RISPOSTA

Gentile Presidente, sono medico specialista ambulatoriale da settembre del 1980, più i due mesi antecedenti come sostituto. Ho riscattato i sei anni di laurea ed ho chiesto nell'ottobre del 1998 la ricongiunzione della medicina di base per il periodo '77/'80.

Considerato che intenderei andare in pensione nel 2010, quindi con 60 anni di età, 34 anni di laurea, 30 anni di contribuzione a cui vanno aggiunti 3 anni e sei mesi di ricongiunzione e 6 anni di riscatto di laurea, tenendo conto delle attuali norme pensionistiche, le domande che ti pongo sono le seguenti: che pensione percepirò?

A quanto ammonta la ricongiunzione? Se, invece, rinunciassi alla ricongiunzione quale sarebbe l'ammontare della pensione?

Se decidessi per la capitalizzazione del 15%, che differenza ci sarebbe tra le due soluzioni 36 o 39 anni e sei mesi di contribuzione? Se decidessi di posticipare la data della pensione di altri 6 mesi (40 anni di contribuzione) che differenza ci sarebbe? Si può andare in pensione il mese antecedente l'apertura della finestra?

In attesa di una tua cortese risposta, ti invio i miei cordiali saluti.

(lettera firmata)

Cara collega, preliminarmente ti comunico che gli Uffici hanno provveduto al completamento della procedura di ricongiunzione, in relazione alla quale dovresti aver già ricevuto la lettera di proposta con la quale oltre all'indicazione del costo, ti vengono illustrati i benefici pensionistici derivanti dall'ef-

fettuazione dell'operazione. Preciso che gli importi pensionistici indicati nella suddetta nota, sono stati determinati sulla base dei contributi accreditati sul Fondo alla data della domanda e che, a decorrere dalla data di ricevimento, hai 60 giorni di tempo per far pervenire la tua adesione, provvedendo al versamento delle prime tre rate mensili, come stabilito dalla legge n. 45/1990.

In caso di accettazione, gli Uffici provvederanno a trasferire i periodi contributivi riferiti all'attività di medicina generale sul Fondo specialisti ambulatoriali. Aggiungo che i pagamenti effettuati a titolo di ricongiunzione sono interamente deducibili dal reddito imponibile.

Qualora decidessi di non aderire alla proposta di ricongiunzione, i contributi in giacenza presso il Fondo medici di medicina generale, pari ad euro 219,88, determineranno, al compimento del 65° anno di età, una prestazione pensionistica quantificabile in circa euro 150,00 lordi, annui.

Per quanto riguarda le ipotesi pensionistiche richieste, ti comunico che sulla base dei contributi attualmente accreditati a tuo nome presso il Fondo specialisti ambulatoriali, pari ad euro 168.941,71, percepiresti, in caso di cessazione dell'attività convenzionata al 30 settembre 2010, una pensione lorda, mensile, pari ad euro 3.000,00 circa. Qualora decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dalle vigenti norme regolamentari, ti verrebbe corrisposta una indennità lorda pari ad euro 87.000,00 circa e un trattamento pensionistico mensile, pari a circa euro 2.500,00 al lordo delle ritenute.

In caso di accettazione della ricongiunzione, la tua pensione lorda, mensile, verrebbe incrementata ad euro 3.500,00 circa. Se optassi per un trattamento misto, l'indennità in capitale ammonterebbe a circa euro 87.500,00 lordi e la pensione mensile, sarebbe pari a circa euro 3050,00 al lordo delle ritenute.

Qualora decidessi di accettare la ricongiunzione e di conseguire il trattamento di quiescenza alla maturazione dei 40 anni di contribuzione effettiva presso il Fondo, ovvero approssimativamente nel primo trimestre 2011, l'importo pensionistico lordo, mensile, che ti verrebbe erogato sarebbe pari ad euro 3.600,00 circa. Nel caso decidessi di percepire l'indennità in capitale, la stessa, ammonterebbe a circa euro 88.000,00 lordi e la pensione mensile, sarebbe pari a circa euro 3.100,00 al lordo delle ritenute.

La pensione erogata a carico del Fondo specialisti ambulatoriali, è pari al 2,25% della retribuzione media oraria degli ultimi 60 mesi antecedenti la data di cessazione, rapportata alla media oraria di tutta l'attività. Gli importi indicati nella presente sono stati, pertanto, determinati supponendo il mantenimento dell'attuale orario settimanale di servizio fino alla cessazione dell'attività convenzionata. Devo precisarti, infine, che a fronte di eventuali modifiche della normativa previdenziale di riferimento, le ipotesi che ti ho illustrato potrebbero subire variazioni. È pertanto opportuno che tu proceda, prima della cessazione del rapporto convenzionale, ad una ulteriore verifica presso il Servizio competente all'erogazione della pensione, al fine di accertare l'esatta misura della stessa. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione.

Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

E.P.

Ipotesi che hanno portato o meno alla condanna del medico



RIFIUTO ED OMISSIONE DI ATTI D'UFFICIO

a cura dell'Avv. Pasquale Dui ()*

Il medico del servizio di continuità assistenziale può soggettivamente valutare la necessità di compiere una visita domiciliare, ma non può prescindere dalla conoscenza del quadro clinico del paziente

Secondo quanto disposto dall'art. 328 Codice penale, l'incaricato di un pubblico servizio, che indebitamente rifiuta un atto del suo ufficio, il quale, per ragioni d'igiene e sanità, deve essere compiuto senza ritardo, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni.

Ad avviso dei giudici, in tema di rifiuto d'atti d'ufficio, il medico del servizio di continuità assistenziale, non può invocare la discrezionalità tecnica per giustificare comportamenti omissivi, poichè le valutazioni diagnostiche del sanitario e la scelta di una terapia adeguata non possono prescindere dal dovere del medico di accertare direttamente le reali condizioni del paziente, il quale, denunciando uno stato di

sofferenza, solleciti l'intervento del servizio di pronto soccorso.

Ciò significa che la necessità e l'urgenza di compiere una visita domiciliare, secondo quanto previsto dall'art. 13 d.p.r. 25 gennaio 1991 n. 41, è sì rimessa alla soggettiva valutazione del medico, in base alla propria esperienza, ma essa non può prescindere dalla conoscenza del quadro clinico del paziente; conoscenza, che può essere acquisita solo attraverso indicazioni precise circa l'entità della patologia.

Sono questi, dunque, gli elementi, che conferiscono all'intervento del medico il carattere di "doverosità", qualificando penalmente il suo rifiuto. In applicazione di tale principio, la Suprema Corte ha ritenuto penalmente responsabile un medico, che si era indebitamente rifiutato di

recarsi al domicilio di un'ammalata terminale di cancro per un intervento urgente, richiesto dai familiari della donna e finalizzato ad alleviare le atroci sofferenze della congiunta.

E ancora, è stato ravvisato il reato di rifiuto di atti d'ufficio a carico di un medico del servizio di continuità assistenziale, il quale, interpellato

telefonicamente da un soggetto affetto dal morbo di Crohn, che necessitava l'urgente somministrazione per endovena di un medicinale, allo scopo di arrestare l'emorragia, si era limitato a prescrivere l'assunzione per via orale e a indicare al paziente il nome di un infermiere professionista, cui eventualmente rivolgersi.

Al contrario, tale delitto non è stato ravvisato nell'ipotesi in cui il medico del servizio di continuità assistenziale, avvertito telefonicamente dagli infermieri dell'autoambulanza, già sul posto, della situazione di arresto cardiaco in cui si trovava il paziente, abbia ritenuto preferibile l'immediato trasporto al pronto soccorso attrezzato, anziché attendere il suo arrivo.

Infine, non commette il reato in questione il medico che, trovandosi da solo nella sede del servizio di continuità assistenziale, di fronte alla richiesta di un intervento domiciliare urgente per praticare un'iniezione di medicinale antibiotico ad un paziente malato di cancro, affetto da ipertensione, si rifiuta di intervenire opponendo il dovere di non lasciare sgarnito il servizio.

(*) del Foro di Milano



Quando il rifiuto di intervenire è penalmente rilevante

Spulciando qua e là

di Franziska Steno



Cremona-Italia

Sembra una storia uscita da un fumetto, e di certo non avrà un "gran futuro" nel mondo del crimine il ladro che si è addormentato sul tetto dopo una rapina ed è stato arrestato. Alcuni malviventi hanno tentato il furto alla birreria Hard Time di Pizzighettone (Cremona), scassinando la serratura di un ingresso secondario. Poi, sorpresi dai vicini, sono fuggiti per i tetti. Uno dei ladri si è nascosto e si è addormentato sul tetto di un'abitazione limitrofa al bar. È stato sorpreso e catturato dai carabinieri.

Gli uomini si addormentano quotidianamente con un'audacia che sarebbe impensabile se non sapessimo che è il risultato dell'ignoranza del pericolo.

Charles Baudelaire - "Diari intimi"



Copenhagen Danimarca

Un turista inglese di 48 anni è stato accoltellato a Copenhagen da un danese inferocito perché rimasto senza sigarette. Quest'ultimo stava vagando per la città come un fantasma alla ricerca di un po' di tabacco e, non trovando neanche un mozzicone, avrebbe riversato la sua furia sull'inglese, fermato a un incrocio e colpevole di non avere con sé sigarette. Il danese, arrestato pochi minuti dopo, era del tutto incensurato.

Gli uomini sono così necessariamente folli che sarebbe folle, di un altro modo di follia, non essere folli.

Blaise Pascal - "Pensieri"



Massachusetts Stati Uniti

Minaccia di togliersi la vita se le autorità del carcere, dove sta scontando l'ergastolo per l'uccisione della moglie, non gli pagheranno un'operazione per cambiare sesso. Robert (o Michelle; come si fa chiamare), 57 anni, ha fatto causa all'amministrazione car-

ceraria del Massachusetts per farsi coprire le spese dell'intervento chirurgico, tra i 10 e i 20 mila dollari. Insomma, vuole i soldi!

Il denaro era come il sesso; se non l'avevi non pensavi ad altro, e se l'avevi pensavi a tutt'altre cose.

James Baldwin - "Nessuno sa il mio nome"



Roma - Italia

Ladri ma gentiluomini. Tanto da rubare fiori, ma fiori rarissimi, di inestimabile valore. Azalee nate da sapienti incroci, esposte per la loro bellezza a piazza di Spagna. I ladri si sono portati via trentaquattro dei 600 esemplari esposti sulla scalinata di Trinità dei Monti. E per portarli via sicuramente erano ben attrezzati, insomma una "squadra" di ladri giardinieri con camioncini. Che nottetempo hanno trafugato azalee e vasi peraltro particolarmente pesanti e voluminosi visto che ogni esemplare è alto 4 metri e ha una circonferenza di due. La perdita per il Comune è ingente per la qualità delle essenze, introvabili in commercio: le azalee capitoline, del genere *Rhododendron indicum*, sono esemplari di notevole pregio, frutto di selezioni ottenute nei laboratori comunali in anni di lavoro. Le piante rubate sono tra le varietà più grandi, con forte capacità di adattamento al clima cittadino e all'inquinamento atmosferico. I tecnici comunali sono già al lavoro per completare la collezione di azalee che vanta circa 3000 esemplari.

Ditelo con i fiori.

Patrick O'Keefe - Slogan per la "Società americana dei fioristi"



Milano - Italia

"Dio conosce il tuo ombelico da prima che tu nascessi. Non serve a nulla mostrarglielo ogni domenica." Questo il testo di un grande cartello esposto all'ingresso principale dell'ottocentesca chiesa di San Martino a Cinisello Balsamo per invitare le ragazze a non presentarsi alla messa in abiti succinti. L'iniziativa non ha mancato di suscitare curiosità e qualche comprensibile sorriso. Prevedendo possibili risvolti polemici, il parroco ha osservato: "Mi sembra un'ammonizione doverosa. Del resto, se ci presentiamo ad un notaio o ad un avvocato non lo facciamo con l'ombelico scoperto. Logico fare altrettanto nella casa di Dio".

Qualche tempo fa diversi presidi e direttori didattici avevano adottato provvedimenti analoghi, suscitando discussioni tra studenti e professori.

Ma questo va a svantaggio del peccato/ perché er lavoro de la fantasia/ se riduce a uno spazio limitato.

Trilussa - "Le donne mezze nude"

ORGANI COLLEGIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

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

COMITATO ESECUTIVO

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

COLLEGIO SINDACALE

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

STRUTTURA ENPAM

Direttore Generale:

Dr. Alberto Volponi

ENPAM:

CENTRALINO - Tel. 06482941
(30 Linee)

UFFICIO INFORMAZIONI PREVIDENZIALI

Via Torino 100 - Tel. 0648294907
Fax 0648294859

ORGANI COLLEGIALI E DIREZIONE GENERALE

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

RAMO PROFESSIONALE LEGALE

Segreteria - tel. 0648294214
fax 0648294296

RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO

Segreteria - tel. 0648294540
fax 0648294306

DIPARTIMENTO DELLE PREVIDENZE

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

tel. 0648294657
fax 0648294623

Servizio Contributi Minimi del Fondo Generale

tel. 0648294901
fax 0648294768

Servizio Contributi Proporzionali del Fondo Generale

tel. 0648294951
fax 0648294922

Servizio Prestazioni del Fondo Generale

tel. 0648294642 - fax 0648294648

PENSIONI ORDINARIE E INVALIDITÀ
tel. 0648294917

PENSIONI DI REVERSIBILITÀ
tel. 0648294916

ASSISTENZA - tel. 0648294918

PENSIONI INDIRETTE ORFANI E INTEGRAZIONE

AL MINIMO

tel. 0648294919

MATERNITÀ - tel. 0648294920

Servizio Contributi

Fondi Speciali

tel. 0648294678 - fax 0648294725

POSIZIONI CONTRIBUTIVE

tel. 0648294905

RISCATTI E RICONGIUNZIONI

tel. 0648294904

RISCOSSIONI - tel. 0648294906

Servizio Prestazioni

Fondi Speciali

tel. 0648294706 - fax 0648294658

PENSIONI ORDINARIE - tel. 0648294908

CONGUAGLI - tel. 0648294910

PRESTAZIONI A SUPERSTITI

tel. 0648294909

INVALIDITÀ TEMPORANEA

tel. 0648294911

Servizio Contabilità e Gestione delle Entrate e Uscite

tel. 064824709 - fax 0648294772

DIPARTIMENTO DEGLI AFFARI GENERALI

Segreteria Direzione
tel. 0648294310 - fax 0648294253

DIPARTIMENTO ELABORAZIONE DATI

Segreteria Direzione
tel. 0648294494 - fax 0648294405

e-mail: aed@enpam.it

DIPARTIMENTO DEL PERSONALE

Segreteria Direzione
tel. 0648294247 - fax 0648294263

DIPARTIMENTO DEL PATRIMONIO

Segreteria Direzione
tel. 0648294536 - fax 0648294361

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA

Segreteria Direzione
tel. 0648294241 - fax 0648294319

DIPARTIMENTO DELL'INNOVAZIONE

Segreteria Direzione
tel. 0648294532/308

fax 0648294339

Centro Studi

e Documentazione

tel. 0648294379 - fax 0648294851

e-mail: csd@enpam.it

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

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

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

Editore: Fondazione ENPAM

Foto: Archivio ENPAM

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

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

Concessionaria Pubblicità

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

In collaborazione con:

CONTRACTA srl

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

MENSILE - ANNO VIII - N. 6 DEL 23/06/2006
COPIE 420mila

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

OTTIMIZZAZIONE

Claudia Furlanetto: Tel. 06 48294534

email: c.furlanetto@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

email: studio.sermonti@gmail.com

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Paola Boldreggini: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260

email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

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

email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Angela Maragno: tel. 06 48294890

email: archivio.giornale@enpam.it