

IL GIORNALE DELLA

ENPAM

www.enpam.it

Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

anno VIII - n° 8-2006

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

Fondato da Eolo Parodi

**PARODI
AL DI LÀ
DELLA PAROLA
PENSIONE**

p. **5**

**FUTURO ENPAM
NUOVE STRATEGIE
NEL CAMPO
DEGLI INVESTIMENTI**

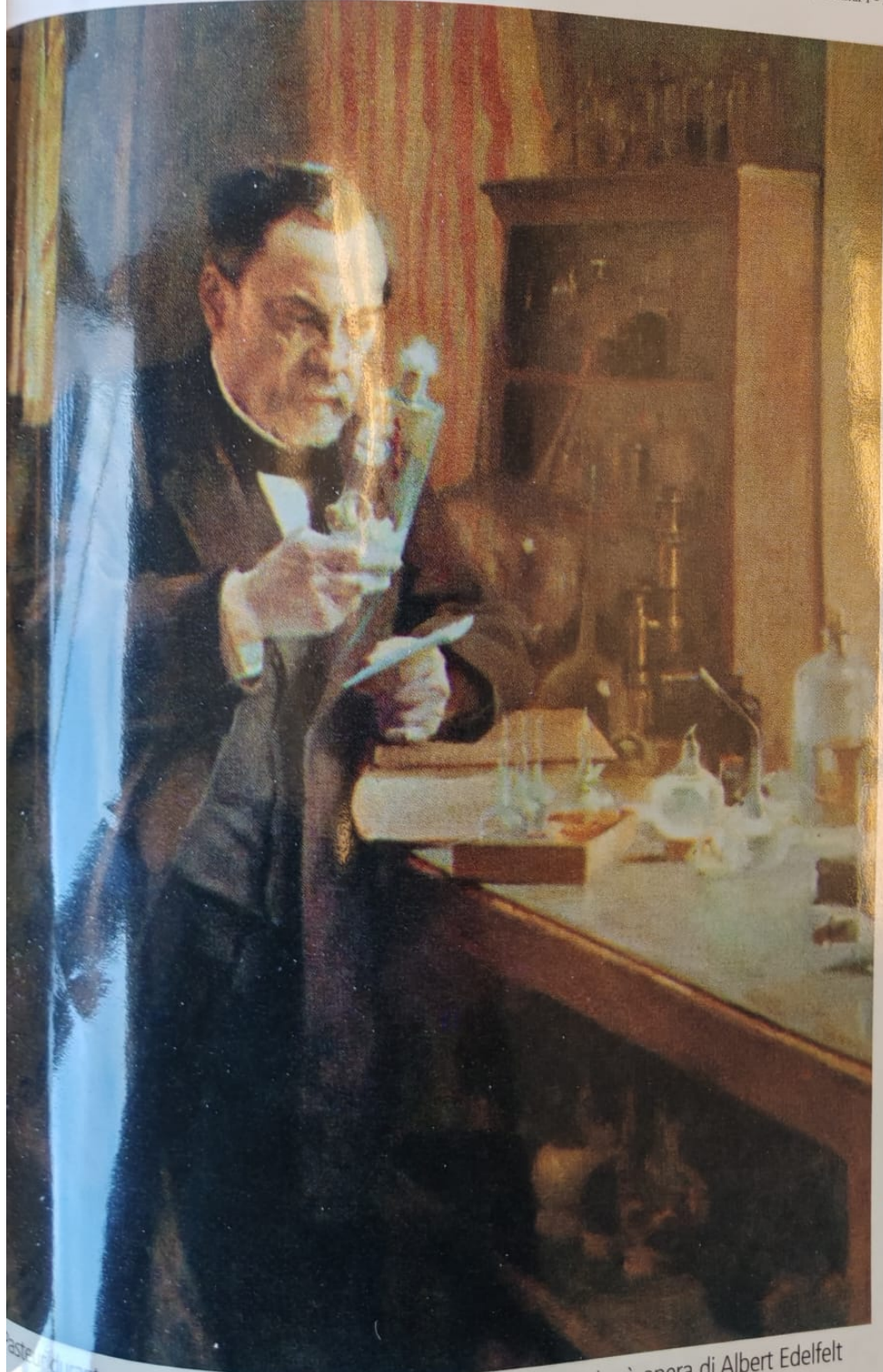
p. **6**

**INTERNET
BANCHE DATI
BIOMEDICHE
PRIMARIE**

p. **8**

**PENSIONI
DA SETTEMBRE
RECUPERI
E RIMBORSI**

p. **14**



durante un esperimento nel suo laboratorio a Parigi. Il quadro è opera di Albert Edelfelt

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Numero 8/2006

IL GIORNALE DELLA Previdenza

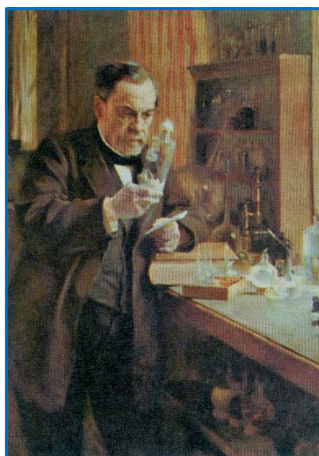
dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

- 5 Al di là e al di sopra della parola "pensione"
- 6-7 Evolvere per non diventare vittime
- 8 Banche dati biomediche primarie
- 9 Medici extramoenia: respinto il ricorso
- 10-11 Giovani e previdenza futura
- 12-13 A proposito di riscatto
- 14-15 Pensioni: recuperi e rimborsi
- 16-17 L'intervista/1: Malattie polmonari "rare"
- 18-19 L'intervista/2: Dallo stetoscopio all'imaging
- 20-21 Conseguenze dell'11 settembre 2001
- 22-23 In Africa ci sono i bambini schiavi
- 24 Frode scientifica: che cosa fare?
- 25 In-editoria: Danno biologico
- 26 Attualità: fusione tra banche
- 28 Accadde a... Ottobre
- 30-31 Medici illustri: I. P. Pavlov
- 32-33 Vita degli Ordini
- 36 Mostre in Italia
- 37 Ritrovate due tele di Munch
- 38-39 Stanchezza cronica disturbo oscuro
- 40-41 Recensioni libri ricevuti
- 42 La "compassione" rischio per i medici
- 43 Notizie
- 44-45 "Mangiamo" plastica e ci avveleniamo
- 47-57 Congressi, Convegni, Corsi
- 58 Psicologia: basta un'occhiata
- 59 Genetica: comportamenti codificati
- 60 Le erbe
- 61 I fiori
- 62-63 Le parolacce? Modi di dire
- 65 Rapporto medico-paziente
- 69 "Come intonare la zampogna"
- 70 Cinema: se il trucco è arte
- 71 Musica: melodie dall'infinito
- 72-73 A spasso per il Borneo malese
- 74 Letteratura scientifica
- 76-77 Lettere al Presidente
- 78 Cartella clinica e falsità ideologica
- 79 Spulciando qua e là
- 80 È morto Dino Parodi

SOMMARIO

Allegato a questo numero
un elenco di servizi
integrativi per gli iscritti
CONSERVATELO



Louis Pasteur è la figura più insigne nel campo degli studi dei microrganismi. Era un chimico e, come tale, un giorno ebbe l'incarico di indagare sui fenomeni di fermentazione dimostrando che essi erano dovuti a organismi attivi. Continuando a studiare, riuscì a fornire le prove che anche le forme di decomposizione e le malattie infettive erano causate da microrganismi. Criticato, ebbe facilmente ragione degli oppositori. Pasteur intuì (fu senz'altro un'intuizione geniale) che i germi erano trasportati dall'aria. Dimostrò che un liquido soggetto a putrefazione non si decomponeva se veniva ermeticamente chiuso in una bottiglia e riscaldato per un certo tempo. Ma, appena la bottiglia veniva aperta, il liquido si decomponeva. I microrganismi contenuti nell'aria cadevano sulla superficie del liquido, come confermò il microscopio. Louis Pasteur nacque il 27 dicembre 1822 a Dole nel dipartimento francese del Giura. Dopo il baccellierato in lettere si laureò alla Normale di Parigi in chimica. Suoi i successi contro il carbonchio e la rabbia, passati ormai alla storia dell'umanità.

< Pubblicità >



di Eolo Parodi

AL DI LÀ E AL DI SOPRA DELLA PAROLA "PENSIONE"

Da tempo ricordo a tutti che, durante la mia lunga esperienza di parlamentare europeo, quando si parlava di previdenza, sentivo sempre meno la parola "pensione".

Prendeva enormemente campo sia dal lato politico che dal lato contrattuale e sindacale il concetto globale di "tutela dell'età post- lavorativa".

Tutte le nazioni del nostro continente sono al corrente che il futuro previdenziale sarà certamente difficile e preoccupante in quanto necessita di decisioni che la politica e specie la partitica non tendono ad assumere: la loro paura è tale che si ha l'impressione che spesso ricorrano ad una fuga dalla realtà.

Tutto ciò significa che noi dobbiamo provvedere, a 360°, ad una gamma di servizi integrativi che offrano numerosi benefici qualitativamente e quantitativamente migliori.

Ecco perché l'Enpam sta dando ampio spazio alle polizze assicurative, ai cosiddetti benefit eccetera...

Avendo io ricevuto l'oneroso ma, nello stesso tempo, alto incarico di interessarmi a questi problemi a nome e per conto di tutte le Casse previdenziali privatizzate, dovrò fare in modo, è chiaro, che scendendo sul mercato con una massa enorme di aderenti e consumatori si possano, anzi si debbano, ottenere condizioni molto vantaggiose.

Ritengo, tra l'altro, che non dovremmo mistificare la possibilità di ottenere sconti dai vari centri del vastissimo mondo commerciale, cooperativistico ed anche finanziario.

In realtà, laddove noi apriamo sempre il rubinetto dei soldi – e lo dico da genovese – dobbiamo a tutti i costi aprire anche un rubinetto che dia in cambio, alla pari, anzi in maniera possibilmente maggiore, una vera integrazione alla nostra "pensione".

Risanato nei bilanci, l'Enpam deve difendere il suo patrimonio

Evolvere per non diventare vittime di predatori voraci

Per contrastare questo pericolo il nostro Ente dovrebbe attuare nuove strategie nel campo degli investimenti tenendo però sempre presente che una delle colonne su cui poggia è la solidarietà

di Mario Falconi (*)

Adattarsi per sopravvivere: detto in maniera molto sintetica e un po' grossolana, il principio alla base della teoria dell'evoluzione della specie enunciata da Charles Darwin potrebbe, a buon titolo, adattarsi non solo al mondo animale ma anche ad altri campi come, per esempio, a quello della previdenza e, in particolare, della previdenza medica.

L'Enpam, ente privatizzato ope legis, è ampiamente risanato ormai da anni, con bilanci positivi di tutto rispetto. Proprio questo però, come abbiamo diverse volte avvertito, lo espone all'ingordigia di chi potrebbe pensare di impossessarsene per beneficiare, ovviamente, del suo consistente patrimonio. Sappiamo anche però, perché più volte lo abbiamo rilevato, che l'Ente soffre tuttora di alcune criticità che sta cercando di superare anche attraverso una prossima, decisa e appropriata campagna di comunicazione.

Una tra queste è la diffusa disaffezione nei suoi confronti che si registra tra i colleghi. In poche parole, sono molti a pensare che i contributi da loro versati sono di gran lunga superiori ai benefici che ne otterranno: in sostanza, pensano di dare molto in cambio di poco.

Non è assolutamente così, né è il momento per addentrarsi in questo aspetto della questione, di analizzarne la genesi, di spiegare nuovamente ciò che stiamo facendo per recuperare la piena fiducia degli iscritti. Basti per ora prenderne atto e partire per arrivare dritti a una successiva considerazione che rappresenta anch'essa una pe-

**Intraprendere
un percorso
evolutivo
coerente**

ricolosa criticità: se e quando qualcuno porterà il suo "attacco" all'Enpam per impadronirsene, saremo in pochi a difenderlo! Con il probabile risultato di essere sconfitti e di dover affidare il nostro Ente di previdenza a qualcun altro. Chissà, forse allora ci renderemo tutti conto di ciò che abbiamo perduto!

Siamo però convinti di non dover accettare passivamente il realizzarsi di un simile scenario e, proprio per questo, riteniamo che sia nostro imprescindibile dovere, oltre che indispensabile necessità, intraprendere un percorso evolutivo che, in

coerenza con la mission dell'Enpam, permetta di ottenere non solo il risultato di sottrarlo alla cupidigia altrui, ma anche quello di renderlo apprezzato dagli iscritti quanto merita.

Riflettiamo su una considerazione: l'Enpam, in quanto ente previdenziale a carattere obbligatorio, trova una delle sue colonne fondamentali nella solidarietà.

Seppure declinato diversamente, quello della solidarietà è anche uno tra i principi fondamentali sui quali si fonda il nostro Servizio sanitario nazionale: chi ha redditi più alti contribuisce, principalmente attraverso la fiscalità generale, a garantire l'assistenza sanitaria anche a coloro che li hanno più bassi o non li hanno affatto o, comunque, non potrebbero permettersi di affrontare malattie devastanti non solo per la salute, ma anche economicamente.

Ecco dunque un primo punto di contatto, dal quale discende il secondo: la crisi che nella società odierna sta attraversando il principio della solidarietà. I modelli imperanti oggi, spesso imposti dalla televisione e da certa stampa, privilegiano il successo personale ottenuto a qualsiasi costo, senza troppo curarsi del prossimo. Anzi, tante volte, il prossimo rischia di diventare una "zavorra" della

quale è meglio liberarsi per poter arrivare più facilmente e rapidamente al traguardo del successo! Con buona pace dell'insegnamento evangelico, per chi ci crede...

Fatto è che l'Enpam, già scarsamente apprezzato dai singoli medici, lo diventa ancor meno in questo momento nel quale ciascuno pensa più che mai a se stesso. Complice peraltro, dobbiamo ammetterlo, una prolungata crisi economica congiunturale che certamente non è di "vacche grasse" e perciò non favorisce l'altruismo.

Proprio il nostro Ente di previdenza, però, potrebbe farsi promotore di un rilancio nel Paese del principio di solidarietà sul quale esso stesso si fonda e senza il quale non avrebbe ragione d'essere, intraprendendo quel percorso evolutivo al quale accennavo e che non solo lo porrebbe al riparo da scorriere altrui, ma lo arricchirebbe ulteriormente.

In che modo? Per esempio dando il suo contributo nel rilanciare il servizio pubblico. Come?

E' ben noto che l'Ente investe ogni anno milioni e milioni di euro – derivanti prevalentemente dai contributi versati dai medici in attività - in settori a non alto rischio che tuttavia offrono redditività adeguate per assicurare gli equilibri di bilancio anche per il prossimo futuro.

Perché, allora, non far sì che l'Enpam si candidi a promotore e capofila di strumenti societari (che riuniscano anche altri soggetti privati quali banche, assicurazioni e così via) per attivare servizi da erogare al Servizio Sanitario Nazionale in cambio di un congruo, certo e corretto margine di redditività? L'Ente di previdenza, insomma, quale soggetto economico-imprenditoriale che insegni come coniugare in forma rinnovata il principio della solidarietà con l'obiettivo del giusto profitto, dando nello stesso tempo un contributo importante (viste anche le competenze specifiche!) al Servizio Sanitario Nazionale.

Questa nuova funzione svolta dall'Enpam, inoltre, potrebbe contribuire a dimostrare concretamente una tesi che sosteniamo ormai da diversi anni: la spesa sanitaria, sia essa pubblica o privata, non deve essere considerata un costo bensì un investimento.

Un altro modo di declinare questo concetto, fuori dal settore strettamente sanitario, potrebbe essere la partecipazione a progetti di investimento che abbiano forti ricadute nel tessuto sociale del Paese, sia a livello nazionale, sia a livello locale.

Un esempio potrebbe essere individuato in un nuovo piano di investimenti nel settore abitati-

Acquisire partecipazioni in primari istituti bancari e assicurativi

vo, essendo l'emergenza casa un problema socialmente rilevante e particolarmente sentito in alcune nostre grandi città.

Non è difficile prevedere un positivo ritorno da questa attività sia sotto il profilo dell'immagine, sia nella prospettiva della redditività attesa che dovrà essere giusta, non speculativa, ma certa e "garantita" alla Fondazione, anche coinvolgendo i Comuni e gli apparati centrali dello Stato: nuovi modelli di investimento nel settore abitativo possono essere creati, utilizzando i nuovi e virtuosi strumenti finanziari del "mattone", eliminando i rischi e gli inconvenienti che oggi affliggono gli investimenti del passato e definendo e limitando nel tempo l'esposizione dell'Enpam.

Ecco che la Fondazione può (e forse deve) essere un traino virtuoso per il Paese nella soluzione di uno dei tanti problemi a

cui dobbiamo dare risposte nei prossimi anni.

Non ci nascondiamo, però, che tutto questo potrebbe non essere sufficiente; ecco perché, a nostro parere, l'evoluzione dell'Ente dovrebbe passare anche per forme diverse di investimento. Non solo in attività produttive, ma anche in nuove iniziative finanziarie. Una parte dei fondi dell'Enpam, per esempio, potrebbe essere impiegata per acquisire partecipazioni in primari istituti bancari e assicurativi, partecipando agli utili degli stessi ed ottenendo, al contempo, la giusta visibilità e il rango necessari a difendere gli interessi dei medici.

Le partecipazioni dette consentirebbero, infatti, non soltanto di avere buone redditività dall'impiego delle risorse dell'Ente (non è un mistero che banche e assicurazioni godano, in generale, di ottima salute) ma anche di acquisire un qualche – sì, ammettiamolo – "potere" nelle sedi dove vengono prese decisioni che segneranno più o meno profondamente la vita del Paese. E magari potremo sventare sul nascere qualunque velleità di espropriare i medici del loro Ente di previdenza!

Per concludere, la prospettiva ci sembra chiara: per poter essere certi che avremo anche in futuro un Ente previdenziale sano e autonomo, capace di assicurare redditività sempre maggiori ai suoi investimenti e perciò trattamenti pensionistici adeguati, dobbiamo saperlo difendere affiancando strumenti di gestione nuovi a quelli consueti. Bisogna cioè fare in modo che l'Enpam superi i suoi confini abituali e si misuri su nuovi terreni con l'ambizione non velleitaria di diventare un elemento, un soggetto attivo, utile e magari indispensabile nel sistema socio-economico del Paese. Sempre mantenendo la coerenza con i suoi compiti istituzionali, con se stesso e la sua storia.

(*) *Vice Presidente
vicario Enpam*

In Rete: le banche dati biomediche primarie

di Claudia Furlanetto

Nonostante l'introduzione della Formazione a distanza online, la ricerca bibliografica è ancora al primo posto nella classifica delle ragioni che spingono il medico all'utilizzo di Internet. Le banche dati digitali raccolgono referenze bibliografiche degli articoli pubblicati sulle riviste internazionali e, in campo biomedico, è possibile rintracciarne più di cento diverse: alcune generali, altre specifiche per settore, alcune indicizzano solo fonti d'informazione primaria, cioè solo articoli pubblicati sulle principali riviste biomediche, altre solo revisioni sistematiche (banche dati secondarie). Per facilitare la ricerca bibliografica, ogni articolo archiviato nelle banche dati viene associato a parole chiave e ad un tipo specifico di pubblicazione. Anche se la struttura del database non riesce a riprodurre fedelmente l'indicizzazione umana e quindi non consente l'organizzazione delle citazioni per rilevanza clinica, questi archivi digitali sono una risorsa inestimabile per medici, ricercatori e, più in generale, per tutti i professionisti della salute.

Medline www.nlm.nih.gov

È il database bibliografico di informazione medica della *National Library of Medicine* (NLM). L'accesso è gratuito e permette la ricerca tra quasi 13 milioni di referenze bibliografiche, risultato dell'indicizzazione

di circa 4800 riviste pubblicate negli Stati Uniti e in altri 70 Paesi dal 1966 ad oggi.

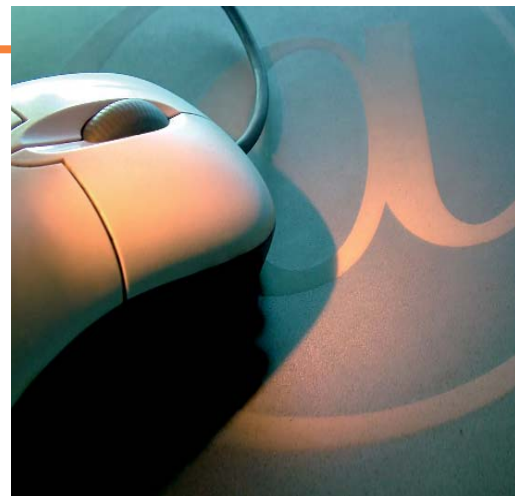
Gli aggiornamenti sono settimanali con la sola esclusione dei mesi di novembre e dicembre dedicati all'aggiornamento del *Medical Subject Headings*, il dizionario dei vocaboli medici della NLM, utilizzato per l'indicizzazione degli articoli.

La letteratura biomedica contenuta spazia dalla medicina all'infermieristica, all'odontoiatria, alla medicina veterinaria, alla organizzazione sanitaria. Gli articoli indicizzati, che per il 76 per cento sono accompagnati da abstract, rappresentano circa 1/6 dell'intera produzione mondiale in ambito biomedico, anche se provengono maggiormente da riviste statunitensi (48 per cento) e sono per lo più pubblicati in lingua inglese (88 per cento).

Dal 1997 la NLM ha reso disponibile la consultazione ad accesso libero di Medline sul Web tramite il servizio PubMed (<http://pubmed.gov>).

Embase.com www.embase.com

È la versione elettronica della banca dati bibliografica *Excerpta Medica* prodotta da Elsevier Science e raccoglie dal 1974 oltre 18 milioni di citazioni da più di 7000 riviste, in prevalenza europee, nel settore della farmacologia e del-



la tossicologia, della terapia fisica ed occupazionale, della biologia, psichiatria, politica sanitaria, medicina alternativa, molte delle quali non indicizzate da Medline. Per accedere è necessario un abbonamento, quindi l'utilità pratica per il singolo medico, visti i costi elevati, è limitata.

CINAHL www.cinahl.com

Il *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* è il più importante database mondiale dedicato alle scienze infermieristiche. Le referenze, che hanno raggiunto il numero di 545mila, riguardano articoli, capitoli di libri, opuscoli, audiovisivi, testi, software, atti di convegni e sono incentrate anche su altre discipline come biomedicina, scienze del comportamento, educazione, salute dei consumatori. Le referenze indicizzate dal 1982 ad oggi riguardano circa 1200 riviste. Anche in questo caso l'accesso è subordinato al pagamento dell'abbonamento. ■



La Cassazione respinge i ricorsi

Stipendio ridotto ai medici extramoenia

Scatta sempre, nella busta paga, la ritenuta del 15% dell'indennità di tempo pieno nei confronti dei medici che hanno scelto di svolgere l'attività privata a fianco a quella esercitata nelle strutture del Servizio sanitario nazionale. Lo sottolinea la Cassazione respingendo una serie di ricorsi di camici bianchi pugliesi che volevano lo stipendio pieno in quanto la Asl dalla quale dipendevano - la Bari/2 - non aveva allestito gli ambulatori per le visite a pagamento e loro dovevano usare uno studio esterno. La Suprema Corte - con

la sentenza 19430, seguita da altre - chiarisce che le leggi che regolamentano questo settore non prevedono alcun obbligo, da parte delle Asl, di predisporre gli spazi per le visite private. In proposito gli "ermellini" fanno notare che il decreto legislativo 254 del 2000 ha consentito ai medici, fino al luglio 2003, "in caso di carenza di strutture e spazi idonei alle necessità connesse allo svolgimento delle attività libero-professionali in regime ambulatoriale, l'utilizzazione del proprio studio professionale". Proprio da questa norma - ad avviso di Piaz-

za Cavour - si evince che tutta la legislazione in materia "collega l'applicazione della ritenuta del 15% alla pura e semplice scelta di effettuare l'attività extramuraria, negando rilevanza alla realizzazione, o meno, dei presupposti per l'esercizio dell'attività intramuraria". L'unica cosa che possono fare i medici, per "protestare" contro la mancata realizzazione degli ambulatori - conclude Piazza Cavour, sulla scia di quanto già osservato dalla Corte di Appello di Bari - è quella di presentare le loro dimissioni al direttore generale della Asl. ■

Consigli utili per un futuro senza sorprese

“Professione” giovani e previdenza-futura

Rispondiamo con questo articolo alla lettera inviataci da un giovane odontoiatra preoccupato per il suo avvenire previdenziale dal momento che non ha compreso bene e quindi non conosce gli argomenti e i passi da compiere relativi al raggiungimento di un domani sicuro

di Alberto Oliveti (*)

Buongiorno. Vorrei porre un quesito che mi sta a cuore. Leggendo la vostra rivista mi rendo conto di quanto difficile e complicato sia l'argomento previdenza, anche per i colleghi più adulti e sicuramente più maturi di me. Mi farebbe piacere conoscere quali sono i passi fondamentali da compiere per non trovarsi spiazzati nel futuro o costretti a recuperare situazioni non ben affrontate a tempo debito. Questo quesito è figlio naturalmente della scarsa conoscenza dell'argomento previdenza. Penso di parlare anche a nome di tutti i giovani colleghi che, come me, si apprestano ad entrare per la prima volta nel mondo del lavoro e che vogliono conoscere tutto ciò che si può fare per assicurarsi un domani privo di sorprese.

Ringraziandovi in anticipo per la vostra cortesia, vi rinnovo i complimenti per la “nostra” rivista e vi invio i più cordiali saluti.

PREVIDENZA E PASSI FONDAMENTALI

Esser previdenti significa prendere in considerazione con prudenza e tempestività le necessità del futuro.

Per i giovani colleghi medici ed odontoiatri l'argomento previdenza appare ostico, complicato e non prioritario, per cui è abbastanza naturale che spesso si scelga di rinviare a tempi migliori un approccio razionale alla questione, pur aleggiando la consapevolezza di trascurare un settore importante per il proprio futuro.

Provo ad offrire alla valutazione ed alla considerazione dei colleghi più giovani una breve sintesi di quelli che sono a mio parere gli argomenti da affrontare ed i passi fondamentali da compiere per non essere in seguito costretti ad azioni di recupero.

PREVIDENZA OBBLIGATORIA

Andrebbe incrementata la contribuzione il più possibile, da subito, perché è noto che si costruisce oggi la base di quello che poi si potrà godere domani.

Per cui se lavorando in regime di convenzione o nella dipendenza, si riesce a produrre un po' di reddito libero professio-

nale che ecceda quanto coperto dal Fondo Generale come quota obbligatoria versata con i ruoli esattoriali, il mio consiglio è quello di optare per la contribuzione piena del 12,50% nel Fondo della Libera Professione e non a quella ridotta del 2%.

Inoltre consiglio di valutare con attenzione i requisiti per accedere al riscatto degli anni di laurea ed al riallineamento nei vari Fondi, dato che più si è lontano dalla pensione e meno costano. Rappresentano un modo per incrementare la pensione finale.

Inoltre il riscatto degli anni di laurea permette che il periodo di studi universitari diventi valido per il computo dei requisiti minimi di anzianità contributiva per ottenere una eventuale pensione di anzianità prima possibile.

Per i cosiddetti transitati, coloro cioè che transiteranno dalla convenzione alla dipendenza, come i colleghi dell'emergenza territoriale e della specialistica ambulatoriale di alcune Regioni italiane, invito ad optare di mantenere la posizione previdenziale già costituita nell'Enpam.

PREVIDENZA COMPLEMENTARE

Il mio consiglio è quello di attivare una propria posizione in un



Fondo Pensione aperto, per ora quale esso sia, che poi il passaggio a quello eventualmente costituito dall'Enpam (cosa a cui stiamo lavorando...) dovrebbe essere a titolo non oneroso.

Iniziando subito a versare una quota annuale anche minima, per esempio 100 euro annui, si accumula intanto quella anzianità contributiva che è un requisito per usufruire della pensione di anzianità appunto contributiva (a 55 anni con almeno 15 annualità di contributi), in opzione a quella di vecchiaia prevista a 65 anni.

Con una cifra minima si apre la propria posizione e si incomincia a colmare il requisito minimo di annualità, in seguito si potrà decidere se investire cifre più consistenti, tenendo conto anche della totale deducibilità del versamento al Fondo nel limite annuo del 12% del proprio reddito dichiarato con un massimo di 5164 euro.

PREVIDENZA INTEGRATIVA

Un piano individuale previdenziale (PIP) od un fondo individuale previdenziale (FIP) costituiscono una riserva finanziaria creata a scopo di previdenza, che rispetto al Fondo pensione, non godendo della deducibilità fiscale, è più facilmente smobilizzabile in caso di bisogno.

Ne sono presenti sul mercato di tanti tipi ed orientarsi non è semplice: i costi di caricamento e di

retrocessione e le tabelle di premio unico sono fattori tecnici da considerare per una scelta conveniente.

In ogni caso possono costituire interessanti opportunità di accantonamento previdenziale non eccessivamente vincolato.

ASSICURAZIONI

Dotarsi di coperture assicurative efficaci per i rischi più frequenti appare indispensabile per un professionista accorto.

Per prima quindi una buona polizza di Responsabilità Civile Professionale (RCP), allo scopo specifico di proteggere il proprio patrimonio personale da eventi comportanti una responsabilità risarcitoria.

È bene, prima di sottoscrivere una polizza, procedere ad un attento esame dei rischi reali che si associano alla propria professione, in maniera di ottenere il massimo nel rapporto qualità, costo e specificità.

Anche se nella polizza di RCP è prevista la tutela giudiziaria, e quindi la copertura dei costi dell'azione giudiziaria per la richiesta di un risarcimento, questa tutela è gestita dalla compagnia di assicurazione, che mette in campo il proprio legale od i propri consulenti tecnici, finalizzando l'impegno alla tutela primaria degli interessi della compagnia che talora possono non coincidere con quelli dell'assicurato, per esempio nell'ipotesi di transazione.

Appare prudente quindi dotarsi anche di una propria polizza per la Tutela Giudiziaria (TG), idonea a garantire in caso di eventi risarcibili un indennizzo totale dei costi dell'azione giudiziaria.

Altrettanto importante dotarsi di una polizza assicurativa caso morte o invalidità permanente per infortunio o malattia, tenendo presente che l'Enpam copre l'invalidità totale e permanente all'esercizio della professione medica fin dal primo giorno d'iscrizione e l'invalidità totale temporanea per un massimo di 24 mesi nei Fondi Speciali dei convenzionati, ma non tutela i gradi parziali di invalidità né la perdita della capacità di guadagno. È bene pensarci per tempo.

Estremamente conveniente è la polizza sanitaria Enpam che tutela il sanitario e la sua famiglia dai rischi economici legati ai grandi interventi chirurgici ed ai gravi eventi morbosi.

Da ultimo in questa rapida disamina merita un cenno l'assistenza a lungo termine (*long term care* o LTC), che può essere garantita da polizze che tutelano il rischio della non autosufficienza, dovuta non solo ad infortunio o malattia ma anche a senescenza, mediante l'erogazione di due tipi diversi di prestazioni: monetarie col pagamento di una rendita determinata o di servizio mediante assistenza diretta presso centri convenzionati. ■

(*) Consigliere di amministrazione Enpam

Tracciamo un quadro delle condizioni

A proposito di riscatto

Ci si chiede se è ancora un investimento redditizio. L'interrogativo se lo pongono soprattutto i giovani una volta inseriti nel mondo del lavoro

di Marco Perelli Ercolini (*)

Il riscatto ai fini pensionistici della laurea e degli altri periodi ammessi è ancora un investimento redditizio? Dopo le varie riforme conviene ancora, soprattutto per la onerosità delle somme da versare? È vero che il riscatto, specialmente per i più giovani, è sempre meno vantaggioso?

Queste sono domande comuni a molti giovani che, una volta inseriti nel mondo lavorativo, pensano all'utilità o meno di mettere a frutto per la futura pensione gli anni trascorsi sui banchi dell'università, tenendo presente che 1000 euro in attività lavorativa hanno un certo valore, ma 100 euro nell'età postlavorativa, quando vengono meno i guadagni, possono essere un tesoro.

Certamente l'istituto del riscat-

to ai fini previdenziali ha perso molto in ordine di convenienza, dati i costi e i minori benefici.

Può dunque esser di un certo interesse tracciare un quadro delle condizioni che lo regolano e i vantaggi che se ne possono trarre.

Innanzitutto mettiamo una linea di separazione tra riscatti per impieghi in rapporto di dipendenza (pubblica Inpdap e privata Inps) e quelli per lavoro in convenzione e del pianeta previdenziale Enpam.

Senza dubbio per i riscatti della laurea (e degli altri periodi ammessi) con il sistema contributivo, la convenienza dell'operazione si è molto ridimensionata. Tenendo conto che, in base alla normativa attuale, questi anni non possono essere utilizzati per maturare i 40 anni di anzianità contributiva e tenendo anche presente la possibilità (peraltro molto discussa) di utilizzarli per raggiungere i 35 anni di contribuzione minima necessari per la pensione di anzianità non va dimenticato anche il progressivo avvicinarsi dell'età minima per le pensioni di anzianità a quella di vecchiaia.

Riguardo poi i benefici economici per un maggiore montante dovuti ai versamenti di riscatto bisogna mettere sul piano della bilancia da un lato il vantaggio fi-

scale che permette di recuperare una parte del costo e dall'altro i rendimenti di forme alternative di impiego tra cui quella in un fondo pensione integrativo, tenendo però ben presente tutte le incertezze dei rendimenti dei fondi pensione legati agli andamenti economici.

Il recupero degli anni riscattabili conviene ancora a chi avendo maturato prima del 31 dicembre 1995 i 18 anni di anzianità contributiva previdenziale può andare in pensione col sistema retributivo, ma soprattutto a coloro che col sistema misto retributivo-contributivo possono integrare coi periodi riscattati (se si riferiscono a periodi antecedenti la riforma introdotta colla legge 335/1995) gli anni mancanti alla titolarità al 31 dicembre 1995 dei 18 an-



ni di anzianità e venire così ad ottenere il calcolo della pensione interamente col sistema retributivo, certamente più vantaggioso del calcolo col sistema contributivo, a maggior ragione se coi nuovi coefficienti di calcolo ulteriormente penalizzanti il trattamento economico.

Tuttavia, qualora col sistema misto si maturi solo una maggior anzianità contributiva per il calcolo retributivo senza raggiungere i 18 anni per un calcolo interamente retributivo, va soppesato il beneficio che ne deriva e i contributi che si debbono versare, tenendo presente i coefficienti di rendimento che vengono applicati per questi periodi riscattati.

Il discorso è differente per i riscatti nelle pensioni Enpam.

Lasciando il discorso del riscatto dell'allineamento nella Quota B del Fondo generale o nelle pensioni del Fondo speciale della medicina generale e pediatria di base che incide solo aumentando il

montante su cui calcolare la pensione, il riscatto nella previdenza Enpam fa maturare una anzianità utile sia ai fini del raggiungimento dell'anzianità minima per il diritto alla pensione (pensioni di anzianità) sia ai fini del calcolo di una migliore pensione per una maggior anzianità contributiva.

Riguardo poi alla richiesta di riallineamento contributivo alla fascia più alta per ogni scaglione nella Quota A del Fondo generale, va tenuto presente che questi contributi sono totalmente deducibili ai fini fiscali e che una maggior contribuzione porta a calcoli di una miglior trattamento di pensione anche se la pensione del Fondo generale - Quota A va vista nell'ottica solo di una integrazione di reddito e non di una pensione piena.

Il riscatto e l'allineamento sono ancora ancorati a vecchi coefficienti di calcolo dei contributi da versare per la riserva matematica a fronte dei futuri migliori calcoli di pensione; col prossimo anno andranno in vigore nuove tabelle e per il riscatto e l'allineamento i contributivi saliranno di un 25-28 per cento in più, provvedimento necessario per mantenere in equilibrio la Cassa in relazione ai nuovi parametri di speranza di vita: una maggior sopravvivenza di circa 2-2,5 anni in 10 anni!

Va tenuto presente che attualmente i meccanismi di bilanciamento contributi/erogazioni comportano nell'Enpam una estinzione del debito, relativo alle contribuzioni versate, in 8 anni circa che in caso di riscatto o allineamento per gli sgravi fiscali scendono a poco meno di 4 per

le tasche del medico; nella previdenza Inps/Inpdap con le pensioni a calcolo contributivo il coefficiente per i 65 anni comporta

la necessità di quasi 17 annualità di pensione per la copertura del capitale accantonato (non si calcola il fruttifero di tale capitale che dovrebbe compensare i caricamenti della gestione e la relativa amministrazione) all'atto della liquidazione: l'interessato non ha la disponibilità del capitale e solo dopo gli 82 anni potrà godere di altri incrementi oltre le somme pagate nell'accantonamento. ■

(*) *Consigliere di amministrazione Enpam*



Adozioni e rimborsi

Con Dpcm 27 aprile 2006 (in G.U. 11 agosto 2006 numero 186) è stato deliberato su proposta del ministro per le Pari Opportunità, di concerto con il ministro dell'Economia e delle Finanze, il parziale rimborso delle spese sostenute dalle coppie adottive di minori all'estero, rispettivamente negli anni 2005, 2006 e 2007, coperto con lo stanziamento di Euro 10.000.000,00, previsto per gli anni 2006, 2007, 2008 (a copertura delle agevolazioni di cui all'art. 1, comma 152 della legge 30 dicembre 2004, n. 311), sommato ai residui 2005.

Ai genitori adottivi, residenti sul territorio nazionale, con reddito complessivo fino a 70.000,00 euro, che abbiano adottato uno o più minori stranieri per i quali sia stato autorizzato l'ingresso e la residenza permanente in Italia nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre rispettivamente degli anni 2005, 2006 e 2007, è concesso un rimborso delle spese sostenute per l'adozione modulato secondo il reddito, con esclusione del 50 per cento delle spese, portate in deduzione della dichiarazione dei redditi ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera l-bis), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.

Va inoltrata apposita istanza corredata dalla documentazione richiesta, da presentare entro il 31 luglio degli anni 2006 (per quest'anno il termine per la presentazione delle istanze con Dpcm 25 luglio 2006 è stato prorogato al 30 novembre 2006), 2007 e 2008, a mezzo raccomandata A/R, indirizzata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Commissione per le adozioni internazionali, Largo Chigi n. 19, cap. 00187 Roma, utilizzando il Modello A allegato al decreto e reperibile sul sito www.commissioneadozioni.it.

m.p.e

I dati del Casellario centrale

Pensioni: da settembre recuperi e rimborsi

di Giovanni Vezza ()*

Come avviene tutti gli anni, anche per il 2006 è giunto il momento di inserire nell'archivio dell'Enpam i dati provenienti dal Casellario Centrale dei Pensionati. Ancora una volta, infatti, alla fine di giugno sono pervenuti i file del Casellario, gestito presso l'Inps.

Se si ha soltanto una pensione, oppure se si hanno più pensioni, ma vengono tutte pagate dallo stesso Ente previdenziale (ad esempio una pensione propria dell'Inps ed una di reversibilità del proprio marito defunto, sempre liquidata dall'Inps), non c'è bisogno dell'intervento del Casellario: sarà l'unico Ente che fin da gennaio applicherà la giusta tassazione sugli importi erogati. Se invece si hanno più pensioni liquidate da En-

ti previdenziali diversi, il Casellario diventa essenziale per una corretta determinazione dell'imposta.

A febbraio, quindi, ciascun Ente pagatore trasmette al Casellario i dati delle pensioni pagate nel primo bimestre dell'anno; il Casellario li mette insieme e, dopo una complessa elaborazione, a giugno comunica ai singoli Istituti previdenziali il reddito complessivo di ciascun pensionato e l'imposta che deve essere trattata per l'anno in corso.

L'Enpam è pesantemente in-

del Casellario doveva essere prelevata sulla pensione di importo più basso: accadeva così che quanti percepivano dall'Enpam solo la pensione di "Quota A" (di entità non molto consistente), spesso la vedevano azzerata per via dell'aumento delle imposte e non di rado dovevano attendere fino al gennaio dell'anno successivo per poterla percepire di nuovo. Di qui centinaia di telefonate e lettere di protesta che piovevano sugli Uffici dell'Ente. Da un biennio, invece, la differenza di tassazione viene ripartita fra i diversi Enti eroganti in misura proporzionale al rispettivo imponibile, ed in questo modo molti dei problemi sono stati risolti. Dal Casellario possono comunque arrivare anche sorprese positive: ad esempio per deduzioni per carichi familiari non correttamente operate, oppure per riduzioni di imponibile non conosciute, da cui si originano dei conguagli attivi.

Ovviamente, sia le maggiori imposte sia le restituzioni di prelievi effettuati in eccesso, dipendono da un'ulteriore elaborazione informatica del ruolo pensionistico, che viene effettuata in sede Enpam. Questa elaborazione, che richiede anch'essa un certo lasso di tempo per poter essere compiuta, è molto importante perché, oltre a comporre le diverse tipologie degli iscritti che sono interessati dagli interventi, può portare alla luce anche errori evidenti compiuti dal Casellario. In tali casi, natural-

**Essenziale
il Casellario
se si hanno
più pensioni**

teressato da questa operazione, in quanto praticamente tutti i medici italiani hanno almeno due pensioni: quella della "Quota A" del Fondo di previdenza generale, a cui contribuiscono in virtù della semplice iscrizione all'Albo professionale, e quella relativa alla loro attività principale (Inps se ex dipendenti da casa di cura, Inpdap se ex dipendenti ospedalieri, Enpam Fondi Speciali se ex convenzionati o "Quota B" se liberi professionisti), oltre ovviamente alle migliaia di pensioni liquidate a superstiti di pensionati deceduti da un qualsiasi Ente previdenziale. Fino a tre anni fa, la differenza di tassazione che emergeva dai calcoli



mente, il dato pervenuto non viene utilizzato ed il malfunzionamento viene tempestivamente segnalato al Casellario: la tassazione continua quindi provvisoriamente ad essere operata sulla base del solo imponibile Enpam, in attesa della rettifica dell'Inps.

Per questi necessari tempi tecnici, i dati del Casellario quest'anno sono stati inseriti sulle pensioni a partire dalla **mensilità di settembre** (valuta 1° settembre 2006).

I TRATTAMENTI PENSIONISTICI INTERESSATI

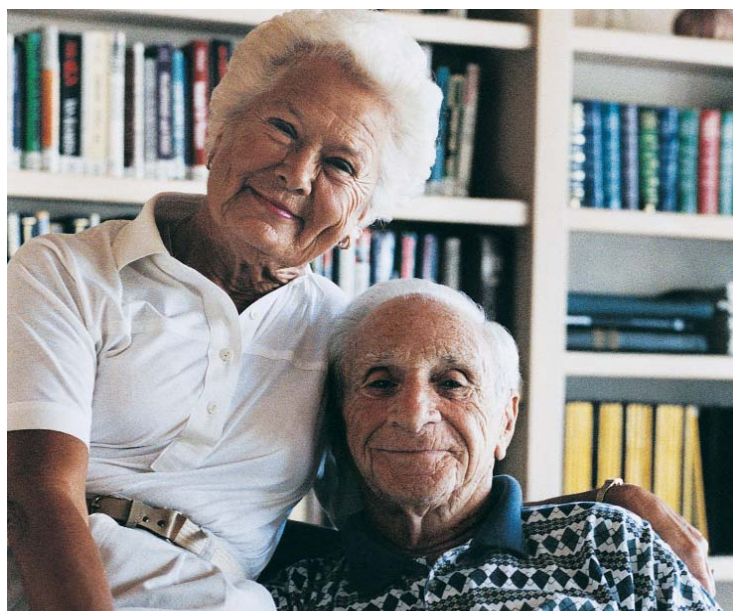
La trattenuta verrà effettuata con modalità diversificate, a seconda dell'entità del debito d'imposta e delle caratteristiche della pensione su cui viene operata.

Più precisamente:

- *in presenza di un imponibile annuo lordo relativo alle sole pensioni dell'Enpam superiore ad € 25.000 e di un debito d'imposta* (cioè le minori trattenute effettuate da gennaio ad agosto 2006) *fino a € 200, la trattenuta è effettuata in unica soluzione sulla pensione di settembre;*

- *se l'imponibile Enpam è inferiore ad € 25.000 annui lordi, in presenza di un debito d'imposta fino a € 100, la trattenuta è egualmente effettuata in unica soluzione sulla pensione di settembre*, fatta eccezione per il caso in cui il rateo venisse completamente assorbito dall'operazione;

- *sempre se l'imponibile Enpam è inferiore ad € 25.000 annui lordi, in presenza di un debito d'imposta superiore ad € 100 o anche inferiore in caso di possibile azzeramento del rateo, il debito è suddiviso in sei rate di pari importo e trattenuto nelle mensilità da settembre 2006 a febbraio 2007.* La rateizzazione riguarda 3.390 pensioni (il 4,26% del totale). Sempre con la mensilità di set-



ttembre sono stati messi in pagamento anche **i rimborsi delle ritenute effettuate in eccesso nel corso dell'anno**, ma soltanto se di entità inferiore ad € 300. Per i crediti d'imposta di entità superiore

ne del Casellario, cioè quasi il 70% del totale. I dati di 53.869 posizioni sono stati inseriti nell'archivio Enpam e la maggior parte di essi ha quindi determinato variazioni in positivo o in negativo sul rateo di settembre (anche se spesso di modesta entità). In dettaglio, sono 49.724 le posizioni interessate da un aumento della trattenuta rispetto alla mensilità di agosto (il 62,42% del totale delle pensioni), mentre 708 (0,89% del totale) hanno avuto una diminuzione d'imposta e 3.437 (4,31% del totale) sono rimaste stabili.

Le altre 1.495 posizioni non sono state inserite perché riguardano soggetti cancellati o deceduti, oppure perché il dato utilizzato dal Casellario non è risultato congruo con quello conosciuto direttamente dall'Enpam (come ad esempio, nel caso di nascita di nuove pensioni Enpam in corso d'anno).

Tali posizioni potranno certamente essere rettificate in occasione dei prossimi scambi di dati fra l'Ente ed il Casellario, che ormai vengono effettuati pressoché regolarmente, con cadenza trimestrale. ■

(*) *Dirigente Enpam*

La trattenuta viene effettuata con modalità a seconda del debito e della pensione

(relativi a circa 400 posizioni), gli Uffici hanno ritenuto opportuno effettuare una verifica interna supplementare; in caso di esito positivo di tale verifica, il rimborso sarà liquidato entro il mese di dicembre 2006.

Per dare un'idea della mole dell'attività compiuta dai Servizi operativi dell'Ente, basti pensare che, su 79.657 pensionati a settembre 2006, ben 55.364 sono state le posizioni interessate dall'elaborazio-

Ospedale San Giuseppe di Milano: parla Sergio Harari,
direttore dell'Unità operativa di pneumologia

Malattie polmonari "rare"

Lavoro di squadra per conoscere meglio il problema che si trascina da anni e sembra lontano da soluzioni. Sono pochi i pazienti colpiti dal male e le case farmaceutiche non possono investire gli imponenti capitali necessari alla ricerca, perché non avranno mai una resa diretta. Ma oggi qualcosa sta cambiando

di **Andrea Sermonti**

Non basterebbe, forse, un libro intero a dare una descrizione analitica e completa delle oltre 130 patologie che vengono "raccolte" sotto la definizione di "malattie rare". Ed è altrettanto difficile rendere l'idea della complessità "per alcuni versi affascinante e certo di estremo interesse – sottolinea Sergio Harari – della patologia polmonare e del rapido divenire delle conoscenze mediche, del loro determinante impatto nella gestione clinica e terapeutica dei malati".

"Malattie rare" vuol dire meno importanti e, quindi interessanti?

A dire il vero l'interesse degli specialisti, in questi ultimi anni, è stato un crescendo continuo. E non solo all'estero, come quasi sempre avviene, ma anche in Italia, dove si è costituito un apposito "Registro Italiano delle Pneumopatie Infiltrative" – il RIPID – ad opera di tutte le società scientifiche pneumologiche.

E questo che ha comportato concretamente?

In breve tempo da tutto il territorio nazionale sono stati segnalati al RIPID più di 1300 casi. Se questi esempi collabora-

tivi troveranno seguito, consensi e si allargheranno su basi di *network* europeo, la conoscenza delle malattie rare potrà avere una svolta e finalmente potremo sperare che queste patologie, relegate finora per lo

**Le nuove
normative
europee
e italiane**

più nell'ombra e quindi con scarse speranze di essere curate al meglio, escano da questa condizione e non siano più, appunto, "orfane".

Ma quante – e quali – sono le più importanti malattie rare polmonari parenchimali e vascolari?

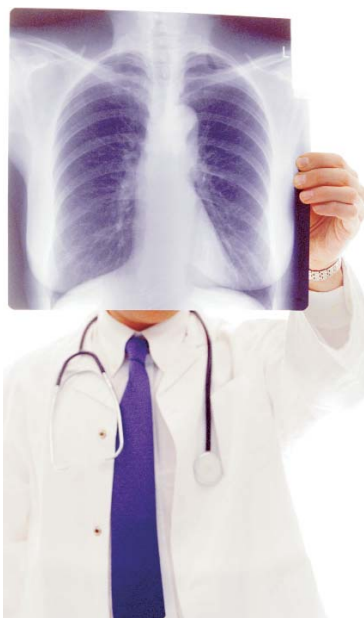
Le malattie interstiziali costituiscono un gruppo eterogeneo comprensivo di oltre 130 patologie. Scarse e imprecise sono allo stato attuale le valutazioni epidemiologiche: si ritiene, ad esempio, che in Gran Bretagna un abitante su 3-4000 sia portatore di una interstiziopatia polmonare e che circa 3000 persone ogni an-

no muoiano a causa di tali malattie. La fibrosi polmonare idiopatica è certo fra queste patologie la più frequente, responsabile di circa 1500 decessi l'anno nello stesso Paese. Secondo uno storico studio americano del 1972 le interstiziopatie diffuse polmonari (IDP) riguardavano il 15% della pratica clinica di uno specialista pneumologo. Tra il 1975 e l'85 negli Stati Uniti i decessi per IDP sono stati circa 5000/6000 all'anno. Un più recente studio effettuato nel New Messico ci segnala una incidenza di malattie interstiziali di 80,9 per centomila uomini e di 67,2 per centomila donne. In tale studio soltanto il 6,9% dei pazienti era stato sottoposto nel percorso diagnostico a biopsia chirurgica. Come per tutte le malattie rare, dobbiamo tener presente che i dati sono sottostimati.

Eppure lei sostiene che la situazione sta migliorando assai velocemente...

La recente diffusione di metodiche più sofisticate di diagnosi accessibili, prima fra tutte la TAC ad alta risoluzione, ha notevolmente migliorato ed in parte risolto i problemi diagnostici di alcune di queste patologie, aumentando in modo

notevole la stessa "sensibilità diagnostica". E di conseguenza si è avuto un importante incremento del numero di diagnosi e di interesse. Restano in ogni modo – a seconda dei Paesi, delle esperienze e dei diversi centri ospedalieri – sostanziali differenze nella pratica diagnostica, ovvero negli approcci per l'identificazione della malattia. Inoltre, le continue riclassificazioni anatomo-patologiche di alcune di queste malattie ed in particolare delle fibrosi, se da un lato danno conto dell'interesse e dell'attenzione che esiste nella materia, dall'altro non semplificano certo la diffusione del-



le conoscenze e lo sviluppo degli studi clinici riproducibili nel tempo, già peraltro resi estremamente complessi dalla rarità delle patologie stesse.

In che senso?

Le faccio due esempi chiarificatori: le biopsie transbronchiali vengono effettuate in un terzo dei pazienti in Inghilterra, mentre sono estese ai due terzi dello stesso tipo di pazienti in America; come d'altronde la biopsia polmonare a cielo aperto, che viene eseguita nel 7,5% dei malati in Inghilterra e nel 42% in America. ■

IL PROGETTO 'RIPID', REGISTRO ITALIANO DELLE PNEUMOPATIE INFILTRATIVE DIFFUSE

Nato nel 1999 con l'intento di costituire un Registro nazionale dei pazienti con malattie rare polmonari comune a tutte le Società scientifiche pneumologiche italiane, ha un Comitato Scientifico costituito da esperti provenienti dall'AIPO, SIMER e Capitolo Italiano della *World Association on Sarcoidosis and Other Granulomatoses* (WASOG). Il RIPID ha reso possibile la raccolta di oltre 1300 segnalazioni da numerosi Centri italiani, e più recentemente ha attivato un sito web per una raccolta di dati più efficace: a tutt'oggi sono stati registrati più di 4000 nuovi casi. Il Progetto RIPID negli anni si è poi sviluppato attraverso diverse attività, tutte con il comune obiettivo di migliorare la diffusione della conoscenza delle malattie polmonari rare: convegni in tutta Italia ed in occasione dei principali congressi nazionali (sempre con un taglio didattico ed interdisciplinare caratterizzato dalla discussione di casi clinici esemplificativi da parte di radiologi-patologi e pneumologi), pubblicazione scientifica, costituzione di un CD interattivo sulla diagnosi e terapia delle malattie polmonari rare. Lo sviluppo del Registro ha inoltre dato la possibilità al mondo pneumologico italiano di partecipare a studi clinici internazionali e mettere a confronto la nostra esperienza – oggi la più consistente in Europa – con quelle di altri Paesi (americana in particolare). La frequentazione del sito RIPID ha inoltre consentito maggiori contatti tra i soggetti interessati alle malattie polmonari rare – anche tra medici e pazienti – ponendo le basi per proficue collaborazioni e scambi di esperienze. Tutto questo lavoro è particolarmente importante, data la scarsa esperienza ad oggi disponibile sulle malattie rare in genere e su quelle polmonari in particolare, ed ha già prodotto significativi miglioramenti nel nostro Paese come attenzione da parte dei medici e come miglioramento della diagnosi.

I COMPITI DEL "CENTRO DI RIFERIMENTO"

- 1 – Facilitare la diagnosi e definire una strategia per la gestione della malattia;
- 2 – Elaborare e far circolare i protocolli per la gestione della malattia;
- 3 – Coordinare le attività di ricerca, particolarmente nell'epidemiologia;
- 4 – Partecipare in eventi di istruzione e formazione dedicati ai professionisti sanitari, ai pazienti e alle loro famiglie;
- 5 – Animare e coordinare le organizzazioni sanitarie e socio-medicali;
- 6 – Diventare un'interfaccia privilegiata per le autorità e le associazioni dei pazienti.

IL "PROGRAMMA SULLE MALATTIE RARE"

- 1 – Conoscere meglio l'epidemiologia delle malattie rare;
- 2 – Riconoscere la specificità delle malattie rare;
- 3 – Elaborare informazioni sulle malattie rare a beneficio di pazienti, operatori sanitari e grande pubblico;
- 4 – Preparare i professionisti a una migliore identificazione delle malattie rare;
- 5 – Organizzare lo *screening* e l'accesso ai test diagnostici;
- 6 – Migliorare l'accesso all'assistenza e alla qualità nella gestione del paziente;
- 7 – Proseguire lo sforzo a favore dei farmaci orfani;
- 8 – Soddisfare il bisogno di sostegno specifico ai pazienti affetti da malattie rare e sviluppare l'appoggio alle associazioni dei pazienti;
- 9 – Promuovere la ricerca e l'innovazione sulle malattie rare, in particolare per quanto riguarda i trattamenti;
- 10 – Incrementare le collaborazioni nazionali ed europee nell'area delle malattie rare.



Il prof. Francesco Fedele

Parla il prof. Francesco Fedele, romano, 54 anni, uno dei pionieri italiani nella computerizzazione in ecocardiografia. Specialista in cardiologia dal 1979, dal 1985 al 1990 è stato professore associato di Fisiopatologia cardiovascolare e di Cardiologia presso l'Università dell'Aquila. A 42 anni ha vinto il concorso da professore ordinario di prima fascia ed è stato chiamato dall'Università La Sapienza di Roma a ricoprire in successione il ruolo di titolare della III Cattedra di Cardiologia, primario della prima Divisione di malattie dell'apparato cardiovascolare e infine la posizione di direttore del Dipartimento di scienze cardiovascolari e respiratorie. Dal 2000 è anche direttore della prima Scuola di specializzazione

Dallo stetoscopio

A Roma, dal 19 al 21 ottobre, seicento specialisti provenienti da tutto il mondo, parteciperanno a un importante congresso di cardiologia dove saranno posti sul tappeto, illustrati ed esaminati, i maggiori problemi e i successi ottenuti dalla medicina moderna nel campo, sempre irto di difficoltà, del funzionamento del nostro cuore

di Giorgio Bartolomucci (*)

C'era una volta lo stetoscopio. Potrebbe iniziare in questo modo un articolo che volesse brevemente raccontare a che punto è arrivata la ricerca nel campo della diagnostica non invasiva in ambito cardiovascolare. Appare infatti lontanissimo il tempo in cui la semeiotica clinica insegnava che per esaminare lo stato di salute del cuore, dopo la raccolta dell'anamnesi, c'era solo l'ascolto del suo ritmo e dei suoi suoni, irrinunciabili strumenti per una diagnosi attendibile e raffinata. I cardiologi più bravi riuscivano infatti a distinguere ad orecchio le modificazioni del primo e secondo tono, e auscultando il terzo classificavano gli schiocchi d'apertura e i soffi cardiaci, mentre con il quarto tono potevano diagnosticare perfino una insufficienza cardiaca. Oggi, la semeiotica, ancora estremamente valida nella ricer-

ca diretta di quelle informazioni e di quei segni obiettivi che il medico deduce dal paziente tramite i suoi organi di senso (palpazione, ascultazione, vista ecc.), nel corso della fase della diagnosi si avvale di dati biologico-molecolari sempre più accurati e, soprattutto, di una serie di tecnologie inimmaginabili fino a una trentina di anni fa. Quando a ricoprire il ruolo di regina assoluta e irrinunciabile della diagnostica strumentale di routine c'era quasi unicamente l'elettrocardiografia tradizionale. Una metodica che, facendo tesoro delle raggiunte conoscenze sulla biofisica della contrazione cardiaca, divenne fin dalla sua scoperta, una settantina di anni fa, il primo passo nella valutazione della vitalità e della funzionalità miocardica. Da allora la scena si è ripetuta ogni giorno milioni di volte in tutto il mondo: l'occhio del cardiologo, come quello del

più esperto criptologo, segue il pennino che traccia sulla carta millimetrata le onde dell'elettrocardiogramma, decifrando dalla loro forma le indicazioni essenziali per scoprire un blocco di conduzione, una necrosi o quella ipertrofia ventricolare che nel linguaggio comune suscita la paura del "cuore ingrossato". E chi volesse raccontare lo sviluppo della diagnostica cardiologica per immagini dovrebbe riconoscere che è proprio a partire da quest'ultima condizione clinica, la cardiomegalia, che nell'immaginario collettivo rimanda inevitabilmente all'idea di un cuore gonfio di pena e di dispiaceri, è venuta la spinta alla ricerca e alla sperimentazione di nuovi strumenti d'indagine. Di fronte a un referto radiografico del torace che mette in evidenza diametri del cuore aumentati, infatti, al cardiologo sono sempre state chieste spiegazioni che

in cardiologia e dal 2004 direttore del Dipartimento assistenziale integrato malattie cardiovascolari e respiratorie del Policlinico Umberto I di Roma. Nel 1987, il prof. Fedele fu tra gli organizzatori di uno dei primi congressi italiani dedicato all'imaging applicato alla clinica e in particolare all'applicazione della risonanza in cardiologia. Questo autunno, vent'anni dopo, dal 19 al 21 ottobre 2006, presiederà i lavori del X World congress of echocardiography and cardiovascular imaging, che si svolgerà, in collaborazione con la Società italiana di ecocardiografia cardiovascolare, per la prima volta a Roma nei saloni dell'hotel Cavalieri Hilton e a cui parteciperanno oltre 600 specialisti provenienti da tutto il mondo

all'«imaging»

frequentemente la semplice elettrocardiografia non permetteva di dare.

“Elettrocardiogramma ed ecocardiografia - spiega il prof. Francesco Fedele, direttore del dipartimento di Scienze cardiovascolari e respiratorie dell'Università di Roma - servono entrambi a studiare come funziona il cuore, ma se con il primo riusciamo a registrarne l'attività elettrica per rilevare irregolarità di funzionamento, è soltanto con la messa a punto della ecocardiografia che siamo riusciti a raccogliere informazioni su come è fatto il cuore. La registrazione e la valutazione delle differenze fra le onde sonore inviate verso l'interno del torace e gli eco riflessi, permettono infatti la ricostruzione di immagini cardiache fondamentali per capire, fra l'altro, se le valvole funzionano regolarmente, se le pareti delle camere si muovono bene, oppure se le cavità interne si sono allargate”.

“Oggi - sostiene il prof. Fedele - se si vuole esplorare realmente a fondo problematiche quali le disfunzioni contrattili o la microcircolazione nel tessuto miocardico, è quasi impossibile non ricorrere, in ambiti superspecialistici, a tecniche computerizzate di nuovissima generazione. Stiamo parlando di metodiche di cui, molto spesso, i medici non spe-

cialisti conoscono appena il nome e l'indicazione, ma che nell'ambito della clinica cardiologica e cardiocirurgica trovano una sempre maggiore applicazione. Il nostro congresso di Roma farà il punto sullo stato dell'arte dell'imaging in ecocardiografia (tridimensionale, TDI, ecocontrasto-grafia) ma anche sull'uso diagnostico della risonanza magnetica nucleare e della tomografia assiale computerizzata. A differenza di molte altre manifestazioni congressuali, però, nel nostro incontro non si partirà dalle problematiche tecnologiche ma da

quelle cliniche. In altre parole, con un approccio decisamente pragmatico, si discuterà di come le tecniche strumentali più avanzate possono aiutare il cardiologo, e più in generale, ogni medico nella pratica quotidiana clinica”.

Dal programma del congresso e dalla lettura dei temi che verranno discussi, si comprende come la cardiologia, proprio con l'aiuto della tecnologia e della computerizzazione, abbia raggiunto livelli di indagine molto sofisticati in grado di fornire dati sulla cinesi globale e regionale del cuore, essenziali a valutare le lesioni ischemiche e le complicanze dell'infarto miocardico, ma anche a differenziare le varie cardiopatie acquisite (dilatativa, ipertrofica, restrittiva, aritmogena) da quelle congenite.

“Senza dimenticare - conclude il prof. Fedele - che con un ecodoppler si può fin da oggi compiere uno studio completo delle valvole, della loro struttura anatomica, della funzione e dei flussi transvalvolari, mentre con una ecografia transesofagea per atrio destro possiamo studiare le cavità cardiache e il loro contenuto. Senza dubbio l'imaging sta cambiando il volto alla cardiologia moderna”. È proprio vero: c'era una volta lo stetoscopio... ■

(*) *Dirigente Enpam*



Prognosi infausta: rischio tumore

È vera la tosse da Ground Zero

Uno studio effettuato dal "Mount Sinai Medical Center" di New York ha scoperto che le polveri sollevate dal crollo e respirate dai soccorritori hanno provocato grossi danni alla salute

Marvin ha avuto un ictus, Regina i polipi al naso, John soffre di asma, Mike ha un nodulo di cinque millimetri in un polmone: un'adenza che si è formata attorno a un frammento di metallo respirato dopo il crollo delle Torri Gemelle. Sono quasi tutti malati gli eroi di Ground Zero, secondo uno studio condotto sui soccorritori del World Trade Center. Lo studio del Mount Sinai Medical Center, uno dei templi della medicina di New York, si è concentrato in particolare sui problemi respiratori, la cosiddetta 'tosse da Ground Zero' ridicolizzata da molti fuori New York finora come un disturbo psicosomatico. Gli scienziati autori della ricerca hanno scoperto che le polveri del crollo delle Twin Towers respirate da operai, infermieri, pompieri e poliziotti nei giorni successivi agli attentati sono state una vera e propria bomba a orologeria.

Per gli eroi di Ground Zero la prognosi è infausta: l'attesa è di vedere un aumento dei casi di tumore tra i soccorritori. L'analisi del Mount Sinai Medical Center ha preso in esame circa 9.500 casi e rappresenta la prima conferma ufficiale delle preoccupazioni e dei malanni che da anni affliggono le persone che hanno lavorato tra le macerie fumanti del World Trade Center.

Mali reali, non psicosomatici

"Non dovrebbero esserci più dubbi. Non è solo immaginazione. I nostri pazienti sono malati", ha detto Robin Herbert, codirettore del programma di Mount Sinai. Con Herbert ha presentato i risultati dello studio Hillary Clinton: "Basta coi dubbi. Ora pensiamo alle cure", ha detto la senatrice di New York aggiungendo una critica al governo federale che all'epoca "fu troppo rapido a sostenere che l'aria di Ground Zero era sicura". Lungi dall'essere sicura, l'aria respirata dai soccorritori era in realtà un micidiale cocktail di veleni finito nei polmoni, oltre che dei residenti della zona, di circa 40 mila persone accorse come volontari. Lo studio, che ne ha seguito solo una piccola parte per due anni - tra luglio 2002 e aprile 2004 -, ha scoperto che i primi ad arrivare, i più coraggiosi, sono anche quelli che hanno pagato il prezzo più alto.

Sei su dieci, sani prima, malati dopo 11/9

Sette volontari su dieci della campionatura hanno avuto problemi respiratori e molti, cinque anni dopo, non accennano a migliorare. Tra i non fumatori, il 28 per cento ha manifestato anomalie respiratorie, il doppio della media nazionale. Uno su cinque ha oggi una ridotta capacità polmonare, cinque volte la norma. Tra quanti prima del 11 settembre erano sani come un pesce, il 61 per cento ha manifestato disturbi.

Molti illegali tra i soccorritori

Nessuno sa esattamente quante persone corsero a dare una mano dopo l'attacco. Molti non erano neppure newyorchesi. L'ipotesi di lavoro di 40 mila soccorritori includeva anche tecnici delle comunicazioni di Chicago, operai della California, immigranti illegali che non hanno lasciato il loro nome e che sono tornati da allora nella clandestinità. Oltre che a Ground Zero, alcuni di loro hanno lavorato a Staten Island, nel centro di raccolta delle macerie di Fresh Kills. Molti pagano con la salute il prezzo della loro abnegazione perché non hanno voluto o non hanno potuto indossare le maschere respiratorie, perché era stato garantito loro che fumi altamente tossici non erano nocivi. ■



foto di Dave Thom

L'11 settembre 2001 ritardò l'influenza

L'11 settembre ha prodotto i suoi effetti anche sul picco di influenza stagionale negli Usa, ritardandolo, nel 2001, di due settimane rispetto agli altri anni. È quanto emerge da uno studio compiuto da esperti del Children's Hospital di Boston, che mostra come il periodo in cui si registra il picco di casi sia caduto, nell'anno dell'attentato alle torri, all'inizio del mese di marzo, mentre di solito cade intorno alla metà di febbraio. Secondo quanto riferito sulla rivista PLoS Medicine sarebbe stata la riduzione dei

voli fra gli stati Usa, intervenuta dopo l'attacco, ad aver prodotto il cambiamento. Gli studi sull'influenza dei viaggi aerei sulla diffusione di infezioni virali sono divenuti di grande interesse soprattutto in seguito al materializzarsi di una possibile minaccia di nuove epidemie globali, minaccia portata dal virus dei polli H5N1. Per questo gli esperti dell'ospedale pediatrico Usa, diretti da John Brownstein, hanno incrociato dati sui picchi d'influenza stagionale e sul traffico aereo interno agli Stati Uniti, considerando nove regioni

Usa dal 1996 al 2005 alla ricerca di eventuali connessioni. Gli esperti hanno trovato che mediamente il virus impiega due settimane ad "invadere" gli Usa e che il picco di casi e di complicanze (polmonite e decessi) si registra di solito intorno al 17 febbraio, con una variabilità massima di due giorni. Invece nel 2001, a causa delle restrizioni imposte per motivi di sicurezza al traffico aereo domestico e a causa dell'effetto che il terrorismo ha prodotto sugli statunitensi, il picco si è registrato il 2 marzo. ■



Le madri ospiti della casa famiglia dei Fatebenefratelli a Asafo

testo e foto
di Ezio Pasero

Pensaci bene: ci sono

Venduti il più delle volte dalle famiglie ai trafficanti dietro irrisori compensi. Nel Ghana i Fatebenefratelli hanno costruito una casa famiglia per le madri-bambine. Da anni un'organizzazione internazionale cerca di riscattare le piccole vittime

Accra (Ghana). Eccitanti escursioni lungo le rive del più grande lago artificiale del mondo, emozionanti battute di pesca sulle piroghe dei pescatori locali, traversate del lago fino ai 3120 chilometri quadrati del Digya National Park, dove è possibile ammirare una grande varietà di animali selvaggi della savana in libertà... Leggerete tutto questo e molto di più, sulle guide turistiche e i resoconti di viaggio a Yeji, centro-nord del Ghana, trentacinquemila abitanti sulle rive del lago Volta, il più grande bacino artificiale del mondo, lungo 560 chilometri e largo in media una quindicina. Creato nel 1965, il lago ha trasformato e migliorato le condizioni ambientali e di vita di quella che era conosciuta come la Costa d'Oro e che è oggi, tra le ex-colonie dell'Africa Occidentale, quella che ha di gran lunga i minori problemi economici e politici. Ma non è basta-

to a sollevare la soglia di povertà delle popolazioni rurali della zona, non ha intaccato le tradizioni e la cultura di gruppi etnici vissuti per secoli nel più completo isolamento, e neppure purtroppo le loro consuetudini più spa-

**E la loro
esistenza
diventa
un incubo**

ventose. Così, sulle guide, non troverete ovviamente neppure un accenno al problema che fa di Yeji uno dei centri dello schiavismo più ripugnante del terzo millennio: quello degli schiavi bambini, venduti dalle famiglie ai pescatori del grande lago, tenuti prigionieri in condizioni di grave denutrizione, picchiati e costretti a turni massacranti di lavori pericolosi e non di rado mortali.

Spesso le famiglie non sono consapevoli del destino che infliggono ai loro figli, talvolta pensano o sperano, affidandoli a chi è in grado di offrire loro un lavoro sicuro, di garantirgli una vita migliore. Ma in realtà non se ne curano granché: essendo diffusissima la poligamia, molti nuclei familiari sono composti da dieci, dodici, anche quindici bambini. Sacrificarne alcuni vendendoli ai trafficanti, per provvedere alle necessità dei più fortunati, viene considerata quasi una prassi ineluttabile. E il commercio dei bambini finisce così con il diventare un'attività redditizia: soprattutto per chi li acquista, perché un piccolo schiavo non viene pagato più di quaranta o cinquanta dollari. E da quel momento la sua vita diventa un incubo.

"Il mio incubo è cominciato una mattina di tre anni fa, quando un uomo si era presentato all'ingresso della nostra capanna", ha rac-

contato Rose Donkoah agli operatori dell'International Organization for Migration (IOM), che da anni cerca di riscattare i bambini schiavi, pagandoli ai loro padroni, e si occupa del loro reinserimento, spesso più problematico della liberazione. Rose aveva appena undici anni, quando era stata venduta: "Portami da un tuo familiare, mi aveva detto quell'uomo", ricorda. "Qualche minuto dopo, mia madre si è avvicinata e mi ha detto che l'uomo mi aveva appena comperato. I soldi le servivano per pagare la retta scolastica di mia sorella maggiore. Avrei dovuto seguirlo, eseguendo ogni suo ordine e comportandomi bene. Non l'ho mai più rivista. Poi quell'uomo mi ha venduto a sua volta

Piaga sociale molto diffusa

tre anni di inferno al quale è sopravvissuta a stento, è riuscita a sfuggire a quel destino tremendo: grazie agli operatori dello IOM che recentemente, oltre a lei, sono riusciti a liberare, riscattandoli, altri centoquarantaquattro piccoli schiavi. Lavoravano tutti, nella regione di Yeji, a bordo di alcune imbarcazioni, al servizio dei pescatori che a loro volta li avevano comperati da traffican-

comunità e di garantire loro un futuro. Ma si tratta spesso di speranze vane, perché in Africa la schiavitù infantile continua a essere una piaga sociale molto diffusa, e non sempre è motivata solo da problemi economici. Sempre in Ghana, per esempio, tra la popolazione degli Ewe, che insieme agli Ashanti e ai Dagomba sono uno dei principali gruppi etnici del Paese, è radicata nella tradizione la cosiddetta Trokosi, che significa "schiava di Dio": la figlia che si è macchiata di qualche reato, anche non grave, viene affidata dalla famiglia a un sacerdote tradizionale, e il periodo di schiavitù può durare fino a cinque anni, durante i quali la bambina deve sottostare a ogni genere di ordini e abusi. Poi, se sopravvive,

i bambini schiavi



Princella, 15 anni, e la sua bimba Emanuela, di 11 mesi

a un pescatore, un certo Jones Mensah. E lui mi obbligava a lavorare dodici ore al giorno. Se rifiutavo, mi picchiava. Se non prendevo abbastanza pesce, mi picchiava. Usava un remo della barca, mi faceva un male insopportabile. Con me c'erano altri bambini. Ci dava da mangiare tre volte alla settimana, in genere la sera. Riempiva una scodella con del kanke (è una specie di minestra a base di miglio, cibo tradizionale di cui si nutrono i poveri, n.d.t.) e quello era il nostro pasto. La notte dormivo per terra, nella capanna degli attrezzi. E piangevo". Rose non è più tornata dalla sua famiglia, probabilmente non ci tornerà mai più. Ma lei, almeno, dopo

ti locali. Affamati e malati, magrissimi e con il corpo coperto di lividi e fratture, a testimonianza delle percosse subite, tutti di età compresa fra i tre e i quattordici anni, hanno raccontato che diversi loro compagni di sventura erano morti annegati, sfiniti dopo ore e ore ininterrotte di pesca, trascinati dalle correnti del lago.

Una volta liberati, i bambini sono stati portati in un centro di assistenza, per recuperare le forze fisiche e psicologiche per tornare dalle rispettive famiglie. La maggior parte di loro, che ha spesso anche subito violenze sessuali, soffre di gravi problemi psicologici e psicosomatici, ha difficoltà a guardare negli occhi gli interlocutori, cova rabbia e rancori quasi impossibili da estirpare. Così, anche il rientro nelle famiglie diventa difficilissimo. Oppure, sono le madri a rifiutarli, sostenendo di non avere i mezzi economici per occuparsene. A queste madri, gli operatori dello IOM danno il denaro necessario per mantenere i bambini per due anni, in cambio della promessa che questi verranno mandati a scuola, nella speranza di reintegrarli nella loro

può essere riscattata dalla famiglia e tornare a casa.

Non tornano invece mai più a casa le ragazze violentate e che rimangono incinte. Le famiglie d'origine le cacciano e non vogliono avere più nulla a che fare con loro. E neppure con le spose-bambine che fuggono da mariti imposti, di quaranta o cinquant'anni più vecchi, che le hanno letteralmente comprate. Per cercare di salvarsi, queste ragazze fanno anche centinaia di chilometri nella foresta, camminando di notte e nascondendosi di giorno sugli alberi. Morirebbero di stenti, se non fosse per i rifugi offerti dalle organizzazioni religiose occidentali. Come la casa-famiglia per le madri-bambine costruita dai Fatebenefratelli accanto al loro ospedale di Asafo, nella zona nord-occidentale del Ghana: un dormitorio pieno di culle e di lettini, uno spazio comune che è soggiorno, cucina e stanza di ricreazione sotto una grande tettoia, un orto e tanti alberi di mango e di banane. Qui vivono una ventina di ragazze, le più giovani di quattordici o quindici anni, con i loro bambini, anche di pochi mesi. Senza neppure il diritto di sperare in un futuro diverso, che non arriverà mai. ■

Esistono rimedi alla frode scientifica?

La scoperta della falsificazione di importanti studi pubblicati dalla stampa specialistica, che si è verificata tra la fine dello scorso anno e l'inizio del 2006, ha spinto la comunità scientifica ad ipotizzare soluzioni preventive. Il dibattito, sempre più acceso, caratterizza, da gennaio, editoriali e commenti di riviste come *The Lancet*, *New England Journal of Medicine*, *Nature*

di **Claudia Furlanetto**

Il 2006 potrebbe essere ricordato come l'anno nero della ricerca biomedica moderna. Dopo lo scandalo che ha coinvolto Woo Suk Hwang per aver truccato i suoi studi sulla clonazione terapeutica, è stata la volta del norvegese Jon Sudbo che ha ammesso di aver falsificato i dati di una ricerca, pubblicata da riviste mediche influenti come *The Lancet* e *New England Journal of Medicine*, che sosteneva l'associazione dell'uso a lungo termine di farmaci antinfiammatori non-steroidi con una riduzione del rischio di cancro al cavo orale. A febbraio, ancora, il caso del giapponese Kazunari Taira al quale sono sta-

ti contestati diversi contributi sull'RNA, alcuni dei quali pubblicati su *Nature*, per l'irripuducibilità dei dati riportati.

La stampa specializzata, direttamente coinvolta, non ha tardato a farsi sentire: con editoriali ed articoli di approfondimento sta infatti portando

tive al sistema tradizionale che si avvale del giudizio di revisori esperti del campo selezionati dagli editori?

All'inizio di giugno un commento di Magne Nylenna e Sigmund Simonsen pubblicato da *The Lancet* ipotizzava l'applicazione del "metodo Rose" riferendosi alla teoria che Geoffrey Rose nel 1985 descrisse nel libro "Le strategie della medicina preventiva", secondo la quale gli interventi preventivi, per essere efficaci, dovrebbero essere indirizzati a tutta la popolazione e non solo alle categorie a rischio (*Lancet* 2006; 367: 1882-4). Secondo gli autori, infatti, ritenere gli scienziati che si sono macchiati di frode mosche bianche di un sistema che funziona bene non è esatto. La distinzione tra comportamenti corretti e scorretti non è sempre netta: errori compiuti in buona fede nella valutazione dei dati, superficialità ed anche negligenza sono casi che ben si distinguono dalle frodi intenzionali. Per questa ragione, un intervento che coinvolga l'intera comunità scientifica può ottenere maggiori risultati. I due autori elencano quindi cinque punti cardine: non sottovalutare il fenomeno della frode scientifica e denunciare i casi sospetti; formulare una definizione chiara di plagio e frode scienti-

"Nessuna legge può prevenire l'abuso di fiducia"

avanti da gennaio un dibattito sempre più acceso volto a risolvere il problema crescente della frode scientifica.

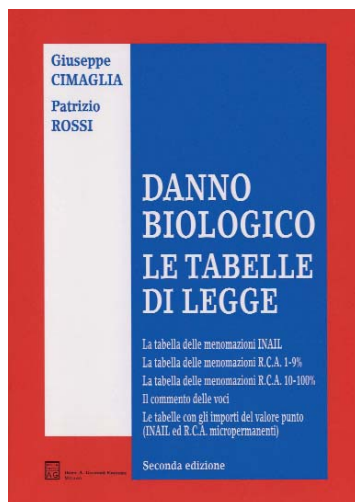
Se da un lato i tempi brevi che hanno portato allo scoperta dei dati falsi riguardanti le cellule staminali hanno mostrato come il sistema vigente sia in grado di autocorreggersi, dall'altro ci si chiede sempre con maggiore insistenza quali soluzioni preventive possano realizzarsi. Un più stretto controllo potrebbe infatti avere degli effetti negativi sulla ricerca stessa non portando ai risultati sperati, considerando, soprattutto, che "nessuna legge può prevenire l'abuso di fiducia" (*Lancet* 2006; 367:1). Quali possono essere le soluzioni alternative o integra-



fica in modo da poter intervenire con azioni legali sui soggetti che li commettono; rendere accessibili a ciascun ricercatore le linee-guida oggi disponibili in merito; istituire un organo di controllo nazionale che vigili sulla veridicità dei dati pubblicati e ultimo, ma non meno importante, portare avanti un dibattito serio sull'attuale sistema accademico e sul modo di attribuire i meriti. Secondo gli autori è proprio l'eccessiva enfasi posta sulla produttività e la competitività la causa prima del problema. La rivista *Nature* ha invece annunciato un esperimento per testare un nuovo sistema di revisione che prevede l'utilizzo di Internet: la *open peer review*. A differenza del sistema tradizionale in cui i revisori degli studi che vengono pubblicati sulle riviste restano anonimi questa alternativa raccoglie e rende pubblici i commenti della comunità scientifica. Infatti, per tre mesi, iniziando da giugno, in parallelo con il sistema di revisione tradizionale, gli autori hanno potuto scegliere di far pubblicare il loro studio in anteprima sulla Rete, accettando che la comunità scientifica lasci direttamente un proprio commento, ovviamente previa identificazione. È forse l'abbattimento delle barriere tra i ricercatori la soluzione? Per ora non ci resta che attendere i risultati del *peer review trial* la cui pubblicazione è prevista nei prossimi mesi. ■

Seconda edizione con le nuove tabelle

Danno biologico



L'opera "Danno biologico - Le tabelle di legge", concepita nella sua prima edizione per consentire la diffusione e la corretta applicazione della normativa introduttiva dell'indennizzo del danno biologico in ambito Inail, ha visto integrata questa seconda edizione con le due tabelle volute dal legislatore in ambito di responsabilità civile auto: la prima promulgata con D.M. 3 luglio 2003 (micropermanenti), la seconda licenziata dalla Commissione ministeriale del dicembre 2005.

La guida, oltre a raccogliere tutte le indicazioni valutative di legge attualmente utilizzabili per la sti-

ma del danno biologico permanente, affronta gli aspetti inerenti l'evoluzione del diritto ed i principi costituzionali, gli aspetti terminologici e le varie definizioni di danno biologico dal D. Lgs. n. 38/2000 al Codice delle assicurazioni private (D. Lgs. n. 209 del 7 settembre 2005).

Particolare cura è dedicata alle modalità di uso ed ai criteri applicativi delle tabelle: la conoscenza approfondita del significato delle singole voci è stata ritenuta presupposto essenziale per la corretta applicazione delle tabelle medesime. I numerosi riferimenti diagnostico-clinici ed epidemiologici, sempre finalizzati all'inquadramento medico-valutativo delle menomazioni consentono una utilizzazione delle tabelle rapida e sicura.

Il commento alle voci, rinnovato e grandemente integrato rispetto alla prima edizione, costituisce ulteriore elemento di novità così come la rinnovata appendice, nella quale ha trovato ampio spazio anche la trattazione di aspetti valutativi del danno all'attività lavorativa svolta con le relative linee guida. ■

Cimaglia G, Rossi P. *Danno biologico. Le tabelle di legge. 2a ed.* Milano: Dott. A. Giuffrè Editore; 2006. Euro 28,00.

Sanpaolo Imi-Banca Intesa: matrimonio in vista

Prevista per la fine di quest'anno la fusione tra i due colossi bancari italiani. Alcune brevi notizie dalla loro costituzione ad oggi

di Marco Vestri

In ambito economico-politico, la notizia del giorno è, senz'altro, l'attesa massima fusione fra le due importanti banche italiane Banca Intesa e Sanpaolo-Imi.

In attesa della "celebrazione definitiva delle nozze" (prevista per la fine del 2006), diventa, allora, importante capire la storia e l'origine di questi due colossi dell'economia italiana e mondiale.

Banca Intesa nasce nel 1998 dall'integrazione del Banco Ambrosiano Veneto e di Cariplo. Nel 1999 anche la Banca Commerciale italiana entra a far parte del Gruppo Intesa e, con la successiva fusione della BCI in Banca Intesa, datata maggio 2001, il gruppo assume la denominazione di IntesaBci. La definitiva modifica della denominazione sociale in Banca Intesa, avviene, però, nel dicembre 2002, con effetto 1 gennaio 2003.

Il marchio di Banca Intesa è un acquedotto, struttura di pietra ed acqua, che significa solidità, efficienza, solidarietà e sviluppo.

Sfogliando, invece, l'archivio storico di Sanpaolo Imi sarà facile capire come le radici di questa banca siano fortemente radicate con la città di Torino. Sorta nella città sabauda nel 1563 come Monte di Pietà la Compagnia di San Paolo, come allora si chiamava, iniziò a trasformarsi in un istituto di credito solo nel 1853. Nel 1928 la Banca assume la denominazione di Istito

tuto di San Paolo di Torino-Beneficenza e Credito. Nel 1931, al fine di sostenere la ricostruzione del sistema industriale nazionale, viene costituito l'Istituto Mobiliare italiano (IMI), e, nel 1932, il San Paolo diventa Istituto di credito di diritto pubblico.

Negli anni dal 1950 al 1990 la Banca si espande fortemente a livello nazionale ed internazionale, mentre nel 1992 la Banca si trasforma in Spa. Nel 1997 completa il processo di privatizzazione e nel 1998 opera la fusione con l'Imi, assumendo la denominazione Sanpaolo Imi. Dal 2000 al 2003 il gruppo Sanpaolo Imi acquisisce il Banco di Napoli e avvia l'integrazione con il Gruppo Cardine che, a sua volta, nasce dall'unione di vari poli bancari operanti nell'Italia del Nord-Est. Nel 2004 si completa l'integrazione di tutte le banche commerciali del Gruppo. ■



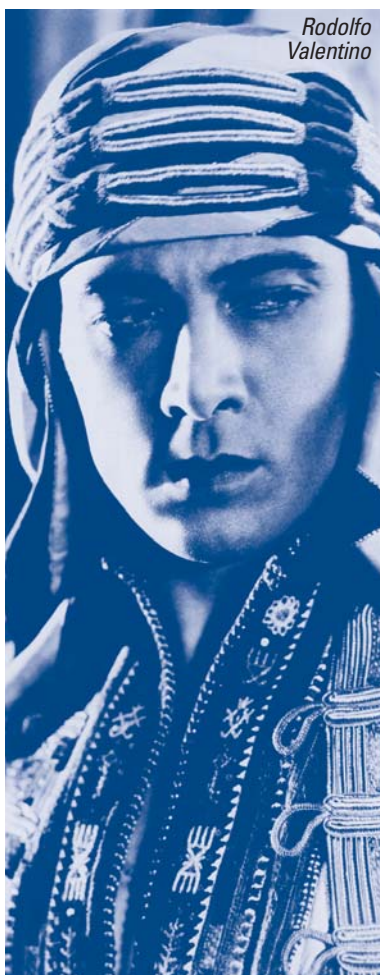
< Pubblicità >

Ottobre



e le sue storie

Forse un giorno sarà dolce
ricordare anche questo.
Virgilio, Eneide, I, 203



Rodolfo
Valentino

30 ottobre 1921

Viene proiettato a Londra il film "Lo sceicco" interpretato da Rodolfo Valentino; la pellicola procurò all'attore italiano un enorme successo. Rodolfo Guglielmi, questo il suo vero nome, era nato a Castellana in Puglia, ebbe una carriera breve ma intensa. Fu un attacco di peritonite a mettere fine alla vita di Rodolfo Valentino: si verificò poco prima dell'avvento del sonoro quando l'attore aveva da poco finito di girare "Il figlio dello sceicco".

29 ottobre 1929

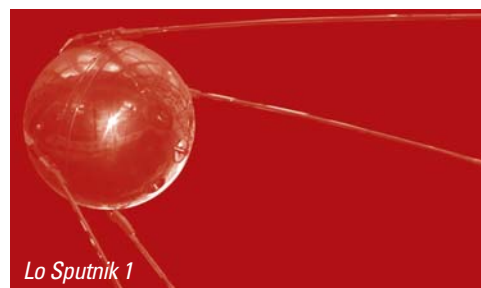
Crolla la Borsa di Wall Street: è il "giovedì nero" di New York. Gli investitori, presi dal panico, in un solo giorno vendettero 12 milioni di azioni. Oltre ai piccoli risparmiatori vennero travolte le banche, le industrie e le società finanziarie. Quel periodo passò alla storia come "Grande depressione". Solo negli Stati Uniti rimasero senza lavoro più di 10 milioni di persone ed anche le economie europee subirono di riflesso il tracollo economico.



Wall Street

4 ottobre 1957

"Quando annunciammo la riuscita del collaudo dei missili intercontinentali, alcuni uomini di Stato americani non ci credettero [...] Ma ora che abbiamo messo in orbita con successo il primo satellite artificiale, gli unici che possono avere ancora qualche dubbio sono quelli che non sanno assolutamente nulla di tecnica". Con queste parole il presidente dell'Unione Sovietica, Nikita Khrushcev, commentò la messa in orbita dello Sputnik 1. Si trattava di una sfera di 58 centimetri di diametro e del peso di 84



Lo Sputnik 1

chilogrammi. Lo Sputnik impiegò 90 minuti per compiere la prima orbita intorno alla Terra.

11 ottobre 1962

Viene aperto il Concilio Vaticano II che ha lo scopo di "aggiornare" la Chiesa di fronte ai molteplici cambiamenti dei tempi moderni. I 2850 cardinali presenti affrontarono temi quali la maggiore partecipazione dei credenti nella vita della Chiesa e l'impegno dei cristiani di fronte ai grandi temi sociali. L'assise, aperta da Giovanni XXIII, venne chiusa da Paolo VI l'8 dicembre 1965.

26 ottobre 1965

I Beatles vengono nominati baronetti dalla regina Elisabetta. I "Fab Four", come vennero soprannominati i componenti del gruppo John Lennon, Paul McCartney, George Harrison e Ringo Starr, all'apice del successo misero fine al loro sodalizio nel '70, quando intrapresero ognuno la carriera da solista.



I Beatles

< Pubblicità >

Anche se per le sue scoperte sulla fisiologia dei sistemi nervoso e digerente era già noto in campo internazionale, sono stati i suoi studi e le sue intuizioni sui "riflessi condizionati" e su alcune funzioni cerebrali superiori relative al comportamento a renderlo universalmente famoso anche tra il grande pubblico. Una fama certamente meritata, ma indubbiamente favorita dalle particolari situazioni storico-politiche del suo Paese. Ivan Petrovic Pavlov nasce a Rjazan (Russia) il 14 settembre



Pavlov esegue un esperimento con la sua assistente M. Petrova

Quando i riflessi

Il medico e fisiologo russo Ivan Petrovich Pavlov individuò uno dei meccanismi essenziali della psicologia del comportamento, influenzandone i successivi sviluppi e divenendo un pioniere della moderna etologia. Per le sue scoperte ricevette nel 1904 il Nobel per la medicina e la fisiologia

di Luciano Sterpellone

1849. Dopo aver frequentato il Seminario e studiato teologia, nel 1870 entra all'Università di Pietroburgo per studiare Scienze naturali; si iscrive poi all'Accademia medico-chirurgica, dove si laurea nel '79. I suoi primi studi riguardano la circolazione del sangue e la fisiologia del digerente (1874-1888); finché nel 1889 inizia le sue ricerche su quei fenomeni che verranno definiti come "riflessi condizionati". È in questo periodo che egli sviluppa modelli animali che lo porteranno a formulare la teoria del "nervismo", secondo la quale - sotto il controllo cerebrale - le ghiandole presenti nel cavo orale, nell'esofago, nel duodeno, nel pancreas e nel fegato elaborano le rispettive secrezioni digestive. Una teoria che negli anni successivi verrà però in parte demolita.

Le prime ricerche condotte dal giovane ricercatore sulla fisiologia della circolazione riguardano in particolare i meccanismi nervosi che regolano la pressione arteriosa; egli

riuscì a dimostrare che il cuore possiede una quadruplice innervazione: di inibizione, di accelerazione, di attenzione e di potenziamento; dimostrò inoltre che il cuore è dotato di una rete nervosa di innervazione, inibizione e accelerazione molto più complessa di quanto allora si riteneva. Le ricerche sulla digestione Pavlov le ha invece condotte nel cane vivo e sano mediante la creazione di fistole artificiali che mettevano in comunicazione con l'esterno le ghiandole salivari, lo stomaco e il pancreas. Un ingegnoso metodo di ricerca da lui ideato è stata la creazione di una piccola sacca di stomaco (*ventricolo di Pavlov*), che conservava integre le sue normali connessioni nervose e vascolari, il che consentiva di osservare in diretta le variazioni dell'attività secretoria dello stomaco che avvenivano in risposta all'applicazione sperimentale di determinati stimoli chi-

mici e nervosi. Queste indagini hanno poi consentito di chiarire alcuni aspetti dei complessi meccanismi della secrezione gastrica e pancreatica, di mettere in luce le influenze su di essa esercitate dagli stimoli esterni (psichici e fisici), di scoprire l'innervazione secretoria del pancreas e di evidenziare l'esistenza di intimi rapporti tra l'attività delle ghiandole salivari e il tipo di cibo ingerito (*curve di Pavlov della secrezione salivare*). Esse hanno inoltre permesso di chiarire il ruolo svolto dai singoli enzimi nel processo di digestione degli alimenti. Per di più, con l'aiuto di N. P. Shepovolnikov, Pavlov ha avuto il merito di isolare dal succo duodenale un enzima, l'enterochinasi. Il nuovo regime comunista - salito al potere nel 1917 - cominciò a interessarsi agli studi sperimentali di Pavlov, anche considerando i vantaggi di immagine che potevano derivare dall'alta fama di cui egli ormai godeva anche in campo internazionale. E proprio "per i meriti scientifici assolutamente-

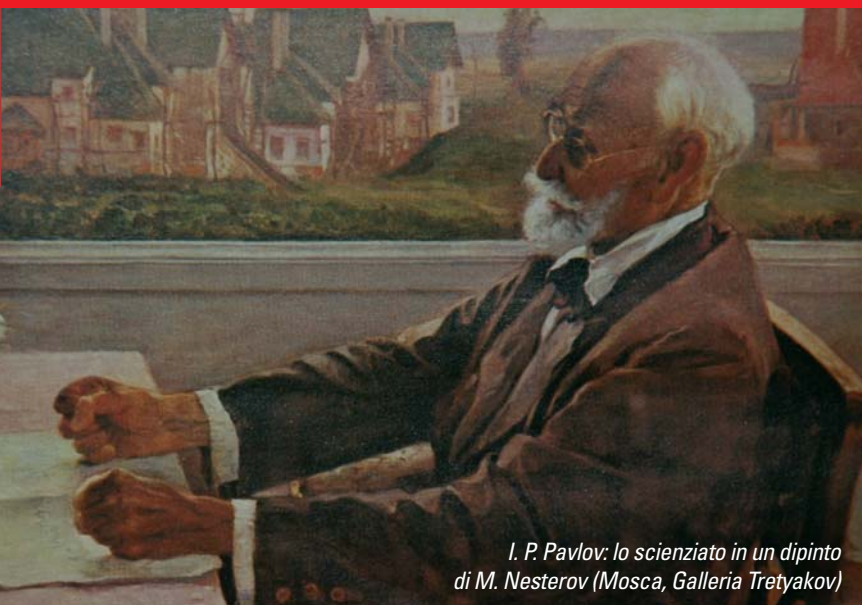
te eccezionali, che sono di immensa importanza per i lavoratori del mondo intero" Lenin in persona nominò una Commissione "incaricata di creare le condizioni più favorevoli per assicurare il lavoro scientifico all'accademico compagno Pavlov e ai suoi collaboratori". Ma tutto ciò, si saprà, a patto che rinunciassero ad emigrare in un Paese occidentale e moderasse le sue critiche al Governo, che aveva definito "folle, autocratico e schiavizzante". Il Partito mantenne puntualmente gli impegni: in breve tempo venne

cibo, ma anche di stimoli psichici come l'odore e l'aspetto dell'alimento, il richiamo del pasto, ecc. Classico il suo metodo di indagine. Al cane in esperimento veniva mostrato del cibo; simultaneamente veniva attivato un metronomo musicale e accesa una lampadina rossa; dopo alcuni giorni di questa manovra, il cane associava il movimento del metronomo e l'accensione della lampadina all'idea del cibo e le sue ghiandole salivari secernevano saliva anche quando il cibo non gli veniva presentato.

se che il riflesso condizionato è un meccanismo attraverso cui vengono esaltate le potenzialità dell'organismo in quanto gli garantiscono la possibilità di una risposta individuale di adattamento a eventuali stimoli potenzialmente nocivi. Localizzò inoltre nella corteccia cerebrale la sede di questa attività riflessa condizionata, ammettendo tuttavia anche una localizzazione "sottocorticale", cioè nelle aree "non volontarie" situate al di sotto della corteccia cerebrale.

Nei suoi studi sul sistema nervoso

sono condizionati



I. P. Pavlov: lo scienziato in un dipinto di M. Nesterov (Mosca, Galleria Tretyakov)

costruito e inaugurato a Leningrado, appositamente per lui, un grande Istituto di Fisiologia, seguito sei anni dopo dalla costruzione della "Città del Riflesso Condizionato", interamente dedicata a questo tipo di ricerche. Lo studioso poté così riprendere e svolgere appieno le sue ricerche, supportato da risorse economiche pressoché illimitate e da attrezzature tecniche d'avanguardia. Pavlov aveva sperimentalmente osservato che le ghiandole salivari possono secernere non soltanto in funzione della qualità del

Pavlov chiamò questo fenomeno "riflesso condizionato", dimostrando che, combinandosi esso con "riflessi non condizionati" propri dell'organismo (quali sono ad esempio le reazioni istintive o di difesa), qualsiasi stimolo o fattore esterno può indurre una variazione temporanea e ripetuta dei comportamenti. Dimostrò inoltre che qualsiasi fattore esterno può stabilire un rapporto temporaneo con l'attività naturale dell'organismo tramite una combinazione con i riflessi non condizionati. Ne conclu-

Pavlov riuscì anche a indurre una forma di "neurosi sperimentale" apportando al soggetto una serie di stimoli in brusca contraddizione tra di loro; ascrisse tale effetto ad un disturbo dell'equilibrio normalmente esistente tra processi cerebrali di inibizione e di stimolazione. Avendo inoltre osservato che le persone mostrano un diverso grado di suscettibilità verso questa forma di neurosi, distinse alcuni "tipi" di sistema nervoso in base alla prevalenza, entità e rapidità dei processi di inibizione o di eccitazione, e al grado del loro equilibrio abituale.

Per queste importanti scoperte Pavlov ricevette il prestigioso Premio Nobel 1904 per la Fisiologia e la Medicina. Gran parte di esse - si è detto - poté condurle nel grande Istituto di Fisiologia fatto costruire espressamente per lui dalle Autorità sovietiche. Alle quali (pur mai modificando di molto le proprie idee politiche) si mostrò tuttavia sempre riconoscente: in una cerimonia ufficiale dichiarò fiero che "il desiderio più ardente di un vero scienziato è di assistere all'esperimento storico e sociale del proprio governo". Pavlov morirà di polmonite, a Leningrado, il 27 febbraio 1936. ■

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

Tutor valutatori per gli esami di abilitazione alla professione

Sono previsti ulteriori corsi di formazione per tutor valutatori indetti dall'Ordine sulla base della convenzione tra l'Università, Ordine dei Medici di Parma ed Aziende Sanitarie, per gli esami di abilitazione professionale. Si è riusciti ad ottenere l'assegnazione a tutti coloro che svolgeranno la funzione di tutor di crediti Ecm, nel numero di 4 per ogni mese di frequenza in ragione del massimo raggiungibile pari al 50% di quanto richiesto come debito formativo. Si porta a conoscenza del fatto che, in accordo con la Presidenza di Facoltà e col Rettore, si è convenuto di dare un riconoscimento formale ai singoli tutor con la consegna di una pergamena, a firma Rettorale, attestante la funzione svolta. La Commissione Esami di Stato (CESt), intende con questo sensibilizzare i colleghi affinché possano svolgere questo importante quanto impegnativo compito, necessario affinché i neo laureati possano accedere al mondo della professione. Da qui l'invito ai colleghi dipendenti e convenzionati per la medicina di famiglia, a comunicare la loro disponibilità a svolgere la funzione di tutor alla Segreteria dell'Ordine. Si ricorda che i colleghi che già svolgono le funzioni di tutor non dovranno svolgere tali corsi.

**Il Presidente della CESt
Dott. Pierantonio Muzzetto**

Genova

Visita Cardinale Bertone

L'arcivescovo di Genova, Tarcisio Bertone, neo segretario di Stato Vaticano prima di lasciare la sua città ha voluto salutare la classe medica genovese. E lo ha fatto in via riservata, visitando la nuova sala convegni dell'Ordine, inaugurata recentemente. All'incontro hanno partecipato alcuni consiglieri dell'Ordine che lo hanno ringraziato per l'impegno profuso nei confronti dell'Istituto Gaslini e degli Ospedali Galliera, per la sua carica di umanità e per le sue capacità che ha sempre dimostrato in tante occasioni. Poi il momento dei saluti, con la consegna di una targa ricordo a nome di tutti i medici genovesi e un dono per non dimenticare: un libro su Genova, la nostra città che ci auguriamo porti sempre nel cuore.

Catania

Licenziamento illegittimo

La Corte d'Appello di Catania ha ritenuto illegittimo il licenziamento da parte dell'ASL 3 nei confronti del ginecologo Pasquale Cianci accusato di esercitare attività privata pur avendo scelto l'intramoenia in violazione della legge Bindi.

Cianci si oppose al provvedimento avendo già comunicato al momento della scelta di avere necessità di esperire l'attività chirurgica, parte fondamentale del suo bagaglio professionale, presso una struttura dell'area metropolitana. Annotato otto volte presso la sala operatoria di una casa di cura privata vi aveva, infatti, partecipato solo nella qualità di tutor del collega Michele Toscano (l'ex sindaco di Aci Castello assassinato due anni fa).

Prato

Farmaci scaduti e codice penale

Il ritrovamento, durante ispezioni in studi, di farmaci scaduti ha fatto scattare denunce penali, anche se l'articolo 443 del codice penale prevede come fatto illecito solo i casi di "commercio o somministrazione" di medicinali guasti o imperfetti. Infatti ai fini del riconoscimento della responsabilità penale, sarebbe necessaria la effettiva destinazione al commercio, ovvero la somministrazione, mentre la mera detenzione per una eventuale somministrazione dovrebbe ritenersi esclusa dal novero delle condotte punibili stante l'inapplicabilità per via analogica della norma incriminatrice (sentenza numero 10601/2005 del Tribunale di Roma – giudice Capiello).

Tuttavia è bene, per evitare eventuali contenziosi sempre spiacevoli, non detenere negli studi e negli ambulatori i medicinali scaduti, compresi gli stessi campioni dati dagli informatori, facendo periodiche cernite e separazioni dei farmaci scaduti o in scadenza e mettendoli in appositi contenitori con la scritta "farmaci scaduti", per poi inviarli nei modi dovuti allo smaltimento. Ricordiamo che l'articolo 173 del Testo unico delle leggi sanitarie equipara i medicinali scaduti a farmaci guasti o imperfetti.

Alessandria

Federazione regionale e Devolution

I nostri rapporti con le istituzioni regionali sono buoni anche grazie all'attività della Federazione Regionale.

La Devolution ha aumentato compiti e prerogative delle Regioni e non sono ancora del tutto definiti idonei percorsi di confronto con le istituzioni e categorie: basti citare l'attesa e le tensioni in atto verso il nuovo piano sanitario regionale; di certo andranno meglio definiti i compiti e il funzionamento della Federazione Regionale per meglio confrontarci con la Regione.

La nostra Federazione Regionale dovrà essere in grado di chiedere alla Regione impegni precisi, formulando proposte perché l'esercizio delle nostre professioni, ovunque e comunque esse si svolgano, abbiano trasparenza e certezza nelle norme che tutelano la qualità, l'appropriatezza, l'efficacia e la sicurezza, rifiutando non la responsabilità nella gestione di risorse limitate, ma il ruolo passivo e mortificante di meri esecutori dei bisogni di salute dei cittadini.

Occorrerà dunque creare a livello regionale un clima di reciproca attenzione e rispetto anche per evitare che, nel sostanziale disinteresse per la nostra istituzione, si ripetano gravi errori come quello che aveva portato all'approvazione di una legge regionale che regolamentava le medicine e pratiche non convenzionali, bocciata dalla Corte Costituzionale per palese incostituzionalità come fin dal primo momento abbiamo sostenuto, considerato che tale dispositivo era assolutamente inidoneo a garantire i cittadini sull'efficacia, appropriatezza e sicurezza delle prestazioni rese.

Il Presidente

dott. Gian Mario Santamaria

Bari

Disturbo mentale e psichiatria

A lungo i disturbi mentali e la psichiatria sono stati considerati la "Cenerentola" della medicina e i colleghi di altre discipline mediche hanno visto gli psichiatri come medici "fumosi", "inconcludenti", "inattendibili" e un po' "filosofi", con cui è difficile comunicare e collaborare.

Negli ultimi anni, però, si è verificata una profonda trasformazione e la "Cenerentola" è diventata una disciplina fondamentale della medicina, sia perché è risultato che i disturbi mentali sono largamente diffusi e potenzialmente

devastanti, sia perché sono migliorate le nostre conoscenze sul funzionamento del cervello (e, quindi, delle sue funzioni: la mente), sia perché si sono affinate le capacità diagnostiche e terapeutiche.

Certo, i disturbi mentali non sono malattie come le altre, ma come le altre sono da ritenersi "malattie". Malattie con elevata specificità rispetto alle malattie "fisiche"; esse sono l'espressione dell'alterazione di un equilibrio tra sistemi interni (di natura genetica e biologica) ed esterni (di natura ambientale e culturale) al cui controllo presiede il cervello, un'unità inscindibile che pone l'organismo in relazione con il suo ambiente. Il cervello con la sua complessità ed immensa variabilità determina la specificità delle sue disfunzioni: la psicopatologia.

Modena

Medico e infermiere: due professioni, due ruoli

La Fnomceo, alla luce delle recenti dichiarazioni di rappresentanti nazionali Ispasvi, tendenti a valorizzare il ruolo dell'infermiere nel campo della "prevenzione, dell'educazione sanitaria, della cura e della riabilitazione", ritiene opportuno puntualizzare come l'autonomia professionale dell'infermiere debba necessariamente integrarsi con le competenze del medico. In particolare nell'ambito territoriale, il ruolo fiduciario del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta rappresenta l'elemento fondante di garanzia rispetto ad un'attività svolta integrando le competenze e le autonomie professionali dei diversi operatori, e va evitata ogni equivoca sovrapposizione dei ruoli. Il medico rimane comunque il garante dell'educazione sanitaria, della cura e della riabilitazione del cittadino che lo sceglie e gli si affida.

Siena

Tariffa professionale

La tariffa minima professionale indicata dalla Fnomceo e adottata dai singoli Ordini è garanzia del decoro della professione e della qualità della prestazione a tutela del cittadino.

Il medico non può applicare tariffe inferiori alla minima. Può tuttavia prestare la sua opera a titolo gratuito.

L'obbligo del rispetto della tariffa minima nazionale (DPR 17 febbraio 1992) è sancito dall'art. 24 del Codice di Deontologia Medica: si invita al rispetto dello stesso per non incorrere in procedimenti disciplinari.

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Mostre ed esposizioni in Italia

a cura di Anna Leyda Cavalli

Annibale Carracci (1560 – 1609) BOLOGNA

fino al 7 gennaio 2007

Nella odierna piena rivalutazione dell'arte del Seicento, spetta finalmente anche al più giovane e dotato dei tre Carracci l'attenzione specifica di una mostra monografica che permetterà di apprezzare per intero la straordinaria varietà e ricchezza della sua opera.

Museo Civico Archeologico
telefono: 051 2757211

Omaggio a Picasso CIVITANOVA MARCHE (MC)

fino al 29 ottobre 2006

Esposte quasi cinquanta opere di grande qualità insieme ad altrettante opere di artisti dedicate a Picasso subito dopo la sua morte (Mirò, Dalì, Warhol, Guttuso...).

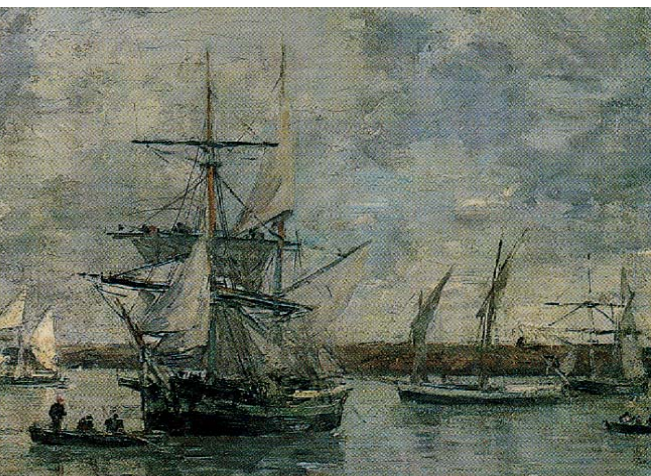
Pinacoteca Marco Moretti
telefono: 0733 892650

La Valle dei tesori: capolavori allo specchio

EMPOLI (FI) - fino al 19 novembre 2006

La mostra si pone l'obiettivo di far conoscere cinque piccole ma importanti realtà museali dell'Empolese e della Valdelsa, mettendo a confronto opere di grande valore con altre meno celebri dello stesso periodo storico o dello stesso autore.

Museo della Collegiata
piazzetta Propositura 3
telefono: 0571 76284



Eugène Boudin, "Le port de Camaret", particolare

Botticelli, Verrocchio e oltre FIRENZE

fino al 5 novembre 2006

Per la prima volta in assoluto viene esposta una cinquantina di fogli di artisti del Quattrocento appartenenti alla Collezione di Dresda, una delle più ricche di opere d'arte su carta nel mondo.

Istituto Universitario Olandese
telefono: 055 221612

La mente di Leonardo. Il genio universale all'opera

FIRENZE - fino al 7 gennaio 2007

Questa iniziativa espositiva si propone di presentare al pubblico generale e a quello dei giovani in particolare un'immagine suggestiva ma storicamente corretta della mente di Leonardo.

Galleria degli Uffizi
telefono: 055 2388651

Arte in Umbria nell'Ottocento. Dal Neoclassicismo alla Restaurazione

FOLIGNO (PG)

fino al 7 gennaio 2007

Oltre trecento opere, tra dipinti, sculture, disegni, arredi e suppellettili, dislocate in sei prestigiose sedi espositive, documentano la pittura religiosa in Umbria negli ultimi decenni del Settecento e nei primi anni della Restaurazione.

Museo della Città - Palazzo Trinci
telefono: 0742 357697
www.comune.foligno.pg.it

Antichi Ex- Voto: immagini di vita e di fede tra il 1600 e il 1700

FONTANELLATO (PR)

fino al 29 ottobre 2006

Esposte per la prima volta cento tavolette lignee ex-voto policrome del Seicento e Settecento italiano dedicate alla Madonna di Fontanellato provenienti dal Monastero delle Monache Domenicane.

Rocca Sanvitale
telefono: 0521 823220
www.comune.fontanellato.pr.it

Gioielli di filo

GENOVA - fino al 7 gennaio 2007

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

Musei di strada nuova - Palazzo Bianco - telefono: 010 5572013
www.museopalazzobianco.it

Leon Battista Alberti e l'architettura

MANTOVA

fino al 14 gennaio 2007

La rassegna intende documentare con disegni, modelli, marmi, dipinti, medaglie e manoscritti, l'intero pensiero architettonico di Leon Battista Alberti, capace di ispirare la produzione europea sino a tutto il XIX secolo.

Casa del Mantegna - via Giovanni Acerbi 47
telefono: 0376 360506
www.provincia.mantova.it

Mantegna a Mantova (1460-1506)

MANTOVA

fino al 14 gennaio 2007

In occasione del quinto centenario della morte, il genio del Mantegna verrà celebrato con tre mostre che apriranno in contemporanea in ognuna delle città dove l'artista ha vissuto e lasciato segni della sua opera: Padova, Verona e Mantova.

Palazzo Te
telefono: 0376 369198

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

Perfetto equilibrio tra colore e suono

Torna al suo posto, nel museo Munch di Oslo, l'opera che, a detta dei critici d'arte, più di ogni altra ha saputo rappresentare l'inquietudine umana. Ancora oscuri i dettagli del ritrovamento della preziosa tela

di **Serena Bianchini**

Un'opera che racconta dell'inquietudine umana, una parte di storia del Novecento. "L'Urlo" di Munch è stato ritrovato; in una storia intrisa di "giallo" la polizia norvegese ha recuperato sia "L'Urlo" che "La Madonna". Rubati nell'agosto del 2004 nel museo Munch di Oslo da due uomini armati e mascherati che, in pieno giorno, fecero irruzione nel museo e fuggendo poi su un'auto rubata facendo perdere le tracce. In un attimo il museo perse circa 92 milioni di euro, anche se i due capolavori sono considerati invendibili. I dettagli del ritrovamento non sono stati rivelati, ma un quotidiano di Oslo ha annunciato che David Toska, condannato a 19 anni di carcere per aver commesso una rapina in banca finita nel sangue, aveva annunciato che in cambio di una riduzione della pena avrebbe fatto ritrovare le due opere di Edvard Munch.

La BBC ha riportato le parole di un testimone, Francois Castang, un produttore di una radio francese che si trovava nel museo al momento del furto, il quale ha sostenuto che la sicurezza non era ben organizzata: «Succede qualcosa di strano in questo museo, non c'è alcuna forma di protezione per le opere, neanche campanelli d'allarme», ha detto Castang alla France Inter Radio. Aggiungendo che «i quadri sono semplicemente attaccati con filo metallico ai muri; gli è solo bastato scalzare i quadri spezzando i legami della corda».

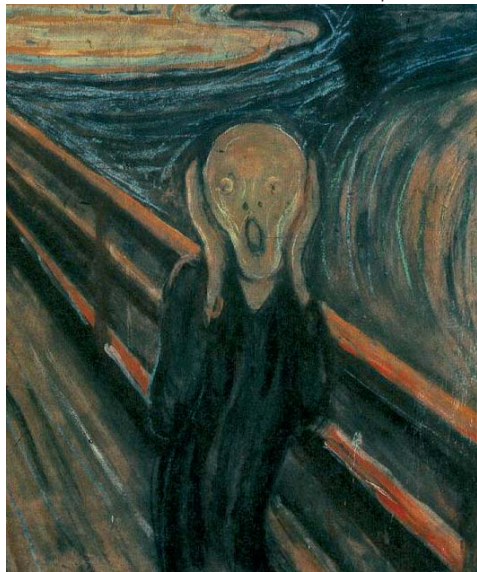
Sembra nascere uno "strano" collegamento tra la difficile vita di questi capolavori e la vita inquieta del loro esecutore. Edvard Munch non si stabilizzò mai in alcun Paese ed ebbe una grave malattia nervosa; l'ossessione che viveva in lui gli dava presentimenti di distruzione, conviveva con immagini e fantasmi di un mondo interiore lontano dalla realtà permeato d'ansia che lo accompagnava giorno dopo giorno, fino ad arrivare ad avere sogni visionari destabilizzanti.

«Passeggiavo con due amici quando il sole tramontò. Il cielo divenne all'improvviso di un rosso sangue [...] I miei amici proseguirono il cammino, mentre io, tremando ancora per l'angoscia, sentii che un grido senza fine attraversava la natura». Ed ecco il grido, del 1893, simbolo di tutta la vita artistica di Munch e dell'angoscia esistenziale dell'umanità, perfetto equilibrio tra colore e suono; infatti tutto partecipa all'immagine del teschio urlante, il cielo rosso sangue e il mare blu intenso, le figure in nero e il ponte che sembra una lama muoversi sotto di lui.

Schopenhauer sosteneva che il più grande limite per un'opera pittorica fosse l'impossibilità di riprodurre il suono di un grido; forse il limite è stato superato? L'artista espose in giro per l'Europa guadagnando grande fama e le sue opere entrarono nelle collezioni dei maggiori musei. Slegato dalle correnti e dai movimenti con cui doveva convivere,

Edvard Munch fu un grande isolato, ma il suo modo di creare ha donato all'arte contemporanea una svolta, "un segno" da cui la sensibilità dei pittori espressionisti si è modellata. «Io dipingo non quello che vedo, ma quello che ho visto». Questa frase svela la sua concezione del creare, tipica del Simbolismo che trascurava la rappresentazione realistica, "impressionistica" dell'opera (ovvero "quello che vedo") per concentrare l'attenzione su "ciò che si è visto", ossia sull'interpretazione della realtà tramite la memoria dell'artista. Questo portava a creare opere estremamente soggettive, comandate dallo stato d'animo del momento, "simboliche", attraverso la stilizzazione delle linee, l'uso della bidimensionalità e del tratto curvilineo, che riduceva in pochi segni i volti umani comunicando uno stato d'animo di forte disagio psichico. ■

Munch, "L'Urlo", particolare





Il prof. Umberto Tirelli

Ne parla da Aviano il prof. Umberto Tirelli

Stanchezza cronica disturbo oscuro

La patologia colpisce solitamente i giovani e gli adulti ma non risparmia neppure i bambini e gli anziani, anche se raramente. "Vittime" un po' più le donne degli uomini

di Enzo Gallo

La fatica è una malattia. Almeno la pensa così un gruppo di ricercatori che, per la prima volta nel 1994, ha pubblicato sugli *Annals of Internal Medicine*, una definizione della sindrome da stanchezza cronica (*Chronic Fatigue Syndrome* - Cfs). La sindrome è un di-

fici, quali cefalea, mal di gola ricorrente, dolori muscolari e alle ossa, disturbi del sonno, perdita di memoria, difficoltà di concentrazione. I sintomi per definizione si protraggono per minimo sei mesi, ma in realtà possono persistere per anni.

I disturbi più chiari agiscono a livello della memoria e della concentrazione. In Italia tale affezione viene riconosciuta e curata presso l'Istituto Nazionale Tumori di Aviano. Da sei anni circa esiste una unità Cfs con ambulatorio e possibilità di ricovero in casi selezionati. L'Istituto è diretto professor Umberto Tirelli, oncologo, che ci ha parlato della scoperta e dell'evoluzione della sindrome.

**Interventi
farmacologici
e di stile
di vita**

sturbo dalle origine ancora oscure, caratterizzata da una stanchezza prolungata e debilitante e da multipli sintomi non speci-

Professor Tirelli come è stata scoperta la sindrome?

La presenza della Cfs è stata riportata negli Stati Uniti alla fine degli anni '70, a causa di un'epidemia che si era sviluppata contemporaneamente sia nello stato di New York, sia nel Nevada. Piccole cittadine furono colpite

**Raramente
si guarisce
e la sindrome
rimane cronica**

da una specie di influenza che mise KO per molti mesi un notevole numero di persone. I medici di base riscontrarono la presenza della sindrome, che inizialmente fu messa in correlazione con l'Epstein Barr virus, anche se in seguito tale correlazione non si dimostrò effettiva. In realtà simili epidemie furono riscontrate anche in tempi precedenti: negli anni '50 un ospedale di Londra venne chiuso per un'epidemia di una sindrome simile alla Cfs ed il caso fu anche riportato su un numero di *The Lancet* del tempo.

E in Italia?

Sono stato il primo, nel 1990, a riportare una serie di casi che presentavano i sintomi della Cfs, dopo averne pubblicato su una



rivista medica la definizione ed aver ricevuto numerose richieste di visita.

Quali metodi state adottando per cercare di contrastare l'evoluzione della malattia?

Una volta fatta la diagnosi, a seconda del tipo di sintomatologia che il paziente accusa, esistono diversi interventi farmacologici che devono, però, essere accompagnati da una modifica dello stile di vita: immunomodulatori, corticosteroidi, integratori, antidolorifici, ecc., sono utilizzati con il consiglio di restare a riposo e di non contrastare in maniera sbagliata la sintomatologia astenica della quale i pazienti sono tipicamente affetti.

A che età si può manifestare la Cfs? Può colpire chiunque?

La patologia colpisce solita-

Esistono diversi trattamenti farmacologici

mente i giovani e gli adulti, ma non risparmia, anche se raramente, né i bambini né gli anziani. Solitamente colpisce più le donne che gli uomini.

Esistono dei tassi di recupero e, se sì, in che percentuale?

Raramente, solo il 10-20% riesce a guarire. È invece più facile che, in circa il 20-30% dei casi, vi sia un notevole miglioramento dei sintomi, ma nella maggioranza dei pazienti, pur-

troppo, la sindrome rimane cronica con un eventuale susseguirsi, nel corso degli anni, di miglioramenti e peggioramenti della sintomatologia astenica.

A che punto siamo in merito al riconoscimento di questa malattia?

Purtroppo il mondo politico non ha ancora mostrato grande interesse per la sindrome e, ad oggi, nonostante una recente riunione al Ministero della Salute, nella quale si è fatto il punto sulla situazione della CFS e della fibromialgia per poter dare delle risposte adeguate e soprattutto perché vengano riconosciute, la situazione è ancora in stand by. Speriamo che questa prima riunione ministeriale sia seguita da altre e che si arrivi al riconoscimento della patologia. ■



Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

Il Rapporto di lavoro dei medici-chirurghi e degli odontoiatri con le aziende del Servizio sanitario nazionale

Gianfranco Carnevali e Mario Greco hanno preparato una guida della disciplina legislativa e contrattuale del rapporto d'impiego nel SSN.

Questo lavoro include ed esamina tutte le novità introdotte nel trattamento giuridico ed economico del personale medico ed odontoiatrico dal contratto collettivo di lavoro per il quadriennio 2002-2005, nonché l'evoluzione legislativa e giurisprudenziale più recente. Fornisce un quadro completo dell'attività dirigenziale nell'attuale contesto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario e analizza tutti gli istituti giuridico-economici del rapporto di lavoro dipendente con le Aziende sanitarie relativamente al ruolo del medico nel sistema pubblico di tutela della salute, alla sua autonomia decisionale e libertà professionale.

Gianfranco Carnevali, Mario Greco

"Il rapporto di lavoro dei medici-chirurghi e degli odontoiatri con le aziende del Servizio Sanitario Nazionale"

Edizioni Medico Scientifiche, Torino

pp. 108, euro 18,00

Ordine dei Medici della Provincia di Ancona: la sua storia

A cura di Sergio Giustini è stato pubblicato dall'Ordine dei Medici di Ancona un volume che ricostruisce le tappe storiche della sua nascita e della sua evoluzione.

Con una paziente ricerca effettuata tra vecchi documenti, annate di giornali e contatti non sempre facili con i discendenti delle personalità che lo

hanno diretto, il curatore ripercorre l'evoluzione dell'Ordine, ne riaccende il ricordo storico e ne propone la valorizzazione della funzione. Una funzione che, come afferma l'attuale presidente Fulvio Borromei, ha ancora un significato, ma che per continuare ad averlo abbisogna della consapevolezza, dell'attaccamento e del senso di appartenenza dei suoi iscritti e anche della conoscenza dei cittadini, delle rappresentanze politiche e sociali che lo devono vedere non come un organo di parte, ma come la più alta espressione di difesa della professione in tutti i suoi aspetti etici e deontologici.

Il volume, che offre anche un ritratto di tutti i presidenti che l'hanno diretto, raggiunge certamente il fine propostosi e solleciterà l'interesse dei lettori.

O.M. di Ancona

Biotech: medicina e trasferimento tecnologico

Con questo lavoro sui risultati dell'evoluzione tecnologica che ha portato a innumerevoli scoperte nel campo della biologia, della medicina e della farmaceutica, Enrico Giarnieri presenta gli aspetti più importanti della ricerca biomedica, offrendo una panoramica di quanto avviene nel Nord America, in America Latina, in Europa ed in Asia. Il fenomeno fin dai suoi inizi ha interessato le grandi industrie del settore, le quali si sono trovate ben presto a dover avviare nuovi processi di organizzazione del lavoro per fargli mantenere il passo con i nuovi risultati della ricerca che, in medicina, si orienta verso la biologia molecolare indirizza-

In breve

Pietro Trombetta
MALATI FAMOSI

Conoscere le malattie patite dai VIP stuzzica in modo particolare la curiosità perché, da un lato, introduce il lettore nell'ambito più intimo del personaggio e, dall'altro, rende queste persone, considerate dai più diverse e irraggiungibili, simili alla gente comune.

Ma l'interesse di queste 29 "biopatografie", è che non si parla solamente degli acciacchi, ma anche di fatti spesso inediti riguardanti le diverse celebrità.

All'insegna del Cinghiale Ferito, Apricena (FG)
pp. 315, Tel. 0882.371188-332033

Francesco Cusmano

LE TRIBÙ DI GIUDA NELLE VETRATE DI CHAGALL

Volumetto della collana "I taschinabili", che illustra il contenuto delle benedizioni di Giacobbe riportate sulle vetrate policrome della Sinagoga annessa all'Università Medica di Gerusalemme. Il testo tradotto è quello russo rivisto personalmente da Chagall.

Autori Autogestiti Associati Liguri, Genova, pp. 20, proprietà letteraria dell'autore
Via Trento n. 40, 10145 Genova

Tom Jefferson

ATTENTI ALLE BUFALE

Un libro preparato per arrivare a capire la qualità dei testi di scienza biomedica, diventare fruitori capaci di critica e impadronirsi dei criteri con cui vengono compilati. I consigli forniti per evitare di cadere in errore si avvalgono di una lunga esperienza maturata nella valutazione di migliaia di volumi e degli insegnamenti della EBM, la medicina basata sulle prove di efficacia, divenuta oggi un appannaggio quasi esclusivo dei mass-media e di cattivi maestri.

Il Pensiero Scientifico Editore, Roma
pp. 153, euro 14,00

Giorgio Bert

MA PERCHÉ NON FA QUEL CHE LE HO DETTO?

Quanto è difficile la professione del medico! Adesso si deve fronteggiare anche la noncompliance, cioè la mancata adesione al trattamento medico, che è, secondo alcuni studiosi, una vera e propria epidemia dai notevoli costi economici e sociali. Questo opuscolo suggerisce al medico i comportamenti più adatti per fronteggiare la noncompliance e suggerisce le letture più adatte per approfondire l'argomento.
pp. 45, Ed. Change, Torino, euro 5,00



ta a sempre più ampi successi nel campo della diagnostica, della terapeutica e della prevenzione.

L'indagine passa dunque in rassegna le tecnologie emergenti che interessano maggiormente le imprese operanti nell'ambito delle biotecnologie, i principali processi di imprenditorialità che le possono favorire, le problematiche del settore, nonché le sue grandi potenzialità economiche.

Enrico Giarnieri

"Biotech: Medicina

e Trasferimento Tecnologico"

Società Editrice Universo, Roma

pp. 169, euro 19,55

Maschere

La vita di una giovane slovena che si trasferisce in Italia consente a Mario Frezza di scrivere un romanzo interessante e ben impostato, nel quale una parte importante è lo sviluppo del tema, complesso e tormentato, dell'immigrazione e del contrastante rapporto tra identità e integrazione.

La vita di Sonja è segnata dalle difficoltà che si oppongono ad una completa integrazione nel Paese di elezione, sia per lei che per la figlia nata in Italia, e che rivivrà rovesciato anche in Slovenia dove sarà considerata ormai italiana.

Ma il romanzo affronta molti altri argomenti: le differenze fra l'Italia del Nord e quella del Sud; il problema della famiglia; la vita di coppia; il rapporto con i figli; il dramma della droga; il comunismo; la multietnicità; la cultura e l'importanza della poesia.

Un testo che, pur non proponendo soluzioni, puntualizza molti aspetti delle problematiche della vita di oggi.

Mario Frezza

"Maschere"

Campanotto Editore, Pasion di Prato (UD)

pp. 157, euro 14,00

La stele

Sul filone letterario tracciato da Clarke e Asimov, Alberto Stimolo costruisce una storia ambientata al di là dello spazio conosciuto e del tempo, dove popolazioni galattiche vivono una vita abnormemente lunga che ha imposto loro dei cambiamenti compor-

tamentali e caratteriali e, in particolare, la riduzione della procreazione per non affollare gli spazi vivibili.

Un impero perfettamente organizzato ordina con regole ferree le loro esistenze. Gli individui, provate tutte le esperienze possibili ed eliminato ogni dubbio esistenziale, conducono una vita socialmente attiva, ma priva di stimoli gratificanti e di amore. Molti dei loro problemi individuali e sociali sono simili a quelli degli uomini delle nostre società evolute.

La scoperta di un reperto antichissimo riportante l'invocazione di Gesù sulla croce incinererà le certezze di quella società e, riportandovi la dimensione emozionale, minerà l'equilibrio di quel rigido potere centrale.

Alberto Stimolo

"La stele"

Prova d'Autore di Nives Levan & C.

Catania

pp. 159, euro 10,00

La città dagli occhi azzurri

Chi fin dall'antichità non ha sognato una città a misura d'uomo? Chi oggi non sogna addirittura un mondo in cui coesistano lo sviluppo umano e il rispetto della natura? Anche Mario Sacco con questo lavoro si cimenta in una così ardua impresa. Non compone però un ponderoso trattato di urbanistica e di ecologia, ma sviluppa le sue idee in un racconto romanizzato che per la sua scorrevolezza si legge tutto d'un fiato.

Lorenzo e Luisa giungono per caso in una città che non conoscono, dove un tassista, simpatico e loquace, trasformatosi in cicerone, mostrerà loro le bellezze e le caratteristiche architettoniche, tecnologiche, sociali e amministrative di questa città ideale e straordinaria in cui tutto, cittadini e strutture, opera per il bene comune e dove sembra essersi realizzato l'antico sogno.

Mario Sacco

"La città dagli occhi azzurri"

Edizioni Pendragon, Bologna

pp. 167, euro 14,00

I libri pubblicati in proprio, per essere recensiti, dovranno essere accompagnati dal recapito dell'Autore per facilitare i colleghi interessati

In breve

C. Grillo, M. D'Amico, M. Fraticelli
GUIDA PER UN LINGUAGGIO COMUNE
IN NEFROLOGIA: LE MALATTIE RENALI
CRONICHE

L'opuscolo è stato pubblicato dalla UO Nefrologia-Dialisi dell'AO S. Anna di Como con l'intento di favorire un proficuo approccio con i pazienti al fine di condividere quanto viene loro proposto, nella convinzione che la prevenzione e il contenimento di queste affezioni dipendano da una attiva partecipazione tanto del medico quanto del paziente e dei suoi familiari.

AO S. Anna, Como

Maria Rosaria Colona
CIÒ CHE NON SI COMPRA

Questo libro tratta in modo particolare dei sentimenti provati dagli ammalati, dai familiari e dal medico che, apparentemente distaccato quando incoraggia, propone o consiglia, è sempre intimamente partecipe della sofferenza altrui. I casi clinici qui presentati dimostrano che la medicina è fatta di mente e di cuore: un messaggio dedicato ai giovani medici che intraprendendo questa difficile professione.

pp. 207, Edizioni Suman, Conselve (PD)

Lelio De Sisto
IL PALCO (Poesie nude)

Raccolta di liriche dalla struttura semplice e dal linguaggio chiaro e diretto. In esse l'autore traduce in versi di spontanea ispirazione i propri sentimenti soffusi di mestizia, di malinconia e di un pessimismo non rassegnato con i quali cerca di esprimere e dare un senso alla difficile, ma affascinante realtà della vita che si concede agli uomini velatamente.

pp. 45, pubblicato in proprio
Via Case Albanesi 24
81017 Raviscanina (CE)

Umberto Rossi, Nicole Freddi
LA PAZZA FATTORIA

Dopo tanti ponderosi scritti di medicina, l'autore di questo libro ha voluto ritrovare i leggeri argomenti della fanciullezza ed ha creato delle favolette originali. In pochi versi sciolti racconta storielle inconsuete di animali un po' strampalati e bizzarri, pieni di contraddizioni e visti in maniera diversa dal solito e, forse proprio per questo motivo, in una forma più accattivante per i bambini.

pp.76, Collana La Fenice
Coop. Sociale a r.l. Vercelli
Tel. 0161.502.906



Se ne è discusso in Australia

La "compassione" rischio per i medici

Gli operatori sanitari scontano la dedizione al malato. Dovrebbero a loro volta consultare uno specialista di salute mentale e sottoporsi a dei briefing come le vittime di traumi

Molti medici prendono troppo a cuore il dolore e le sofferenze dei loro pazienti a spese della propria salute mentale, sviluppando una sindrome conosciuta come "fatica da compassione". Lo afferma la ricercatrice clinica Lidia Genovese, che nel suo intervento a una conferenza di operatori di salute mentale australiani e neozelandesi ha osservato come medici di famiglia, psicologi, infermieri, assistenti sociali ed altri professionisti della sanità siano sempre a disposizione, per offrire comprensione e supporto. Questa dedizione tuttavia ha un costo alto, e molti professionisti restano oppressi dalle traversie e dai traumi dei loro pazienti, ha detto Genovese, psicologa dell'Istituto di sviluppo professionale e personale di Sydney, alla Conferenza sui servizi di salute mentale in corso a Townsville, in Queensland. La fatica da compassione può portare all'esaurimento, ma troppi medici non riconoscono nemmeno di soffrirne. "Continuando ad ascoltare storie di abusi, traumi, dolore fisico e morte imminente, restiamo sopraffatti da quello che vediamo o sentiamo - ha detto Genovese. "Questo attiva il nostro meccanismo di sopravvivenza che è automatico e inconscio, ed in questa maniera

indiretta sviluppiamo sintomi di trauma. Ciò può portare a perdita di autostima, cinismo e insensibilità agli eventi della vita, che a loro volta possono causare distorsioni nelle diagnosi a cui i medici pervengono" - ha aggiunto. "Anche se i medici riconoscono cosa sta loro accadendo, sono restii a chiedere aiuto, perché le aspettative altrui impongono loro di essere dei superuomini" - ha aggiunto la psicologa, che ha proposto programmi di educazione per rendere consapevoli della sindrome i medici e gli altri professionisti della sanità. Questi dovrebbero consultare regolarmente un professionista di salute mentale o almeno un proprio collega per sottoporsi a dei briefing, come le vittime di traumi, in modo da essere meno vulnerabili all'esaurimento ed a malattie fisiche causate dal continuo stress, ha concluso. ■



RICHIESTA DOCUMENTI

In vista della ricorrenza, nell'anno 2007, del centenario della fondazione della Società Italiana di Neurologia (SIN), la stessa Società desidera raccogliere immagini significative (fotografie, autografi, filmati di casi clinici) riguardanti la storia della neurologia italiana.

I soci della SIN sono, pertanto, invitati a contribuire con materiale di archivio. La paternità dei loro eventuali contributi sarà, naturalmente, riconosciuta.

Il dott. Fabrizio Vinci, componente del Gruppo di storia della neurologia, è stato incaricato di raccogliere e coordinare i documenti che perverranno. L'indirizzo di riferimento è: IRCCS San Raffaele Pisana, via della Pisana 235 - 00163 Roma; e-mail fabriziovinci@yahoo.it; tel. 06 661305.



INIZIATIVA PARKINSONIANI

Alcuni medici in pensione, insieme ad altri amici, hanno fondato nel 1994 l'Associazione di Volontariato "Onlus IP - Iniziativa Parkinsoniani".

Questa importante Associazione ha, da sempre, privilegiato, nei confronti dei malati del morbo di Parkinson, l'operatività pratica, come ad esempio la rieducazione di gruppo sia neuromotoria, sia di esercizi yoga. Ultimamente è stato istituito, per i pazienti, anche un corso annuale di logopedia. L'Associazione ha, inoltre, posto particolare attenzione alla capacità di saper informare subito ed in maniera adeguata i malati e i loro familiari sul decorso della malattia e su come saperla accettare serenamente. Il tutto nell'assoluto rispetto dei rapporti che intercorrono fra paziente, medico curante, specialista e familiari.



MEDICI E POESIA

La parrocchia S. Maria della Pace – Chiesa Madre – di Tremestieri Etneo (Catania) bandisce e organizza per il Natale 2006, con il patrocinio principale dell'Amministrazione comunale e della Presidenza della Regione siciliana, del CSA (ex Provveditorato agli Studi) di Catania, dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Catania, dell'Advs-Fidas provinciale e del settimanale regionale di attualità "Prospettive", la diciottesima edizione del Premio nazionale di poesia "Natale" – Città di Tremestieri Etneo – dedicato al sacerdote Salvatore Consoli, suo iniziatore. Il concorso si divide in cinque sezioni: sezione del libro edito di poesia; poesia sul tema del Natale in generale; poesia sui temi della pace, della parola e del dono; poesia per le scuole e una nuova sezione riservata ai medici dedicata alla poesia sul tema "L'uomo e la malattia".

Termine ultimo per la presentazione dei libri e degli elaborati è il giorno 1 novembre 2006.

Il bando del concorso è interamente consultabile sul sito www.premiopoesianatale.it.



di Marco Vestri

PROGETTO CHIRONE

La Fondazione AIOM e ATTIVEcomeprima hanno realizzato la prima indagine in Italia sui medici che vivono o hanno vissuto la terribile esperienza del cancro. L'indagine è al suo secondo anno. Scopo principale del progetto in questione, chiamato Progetto Chirone, è quello di valutare e comprendere meglio l'impatto che un'esperienza di vita così particolare può produrre sulla professione del medico e soprattutto sul rapporto fra paziente e medico. I medici interessati possono chiedere informazioni direttamente ad ATTIVEcomeprima all'indirizzo e-mail cp@attivecomeprima.org, o telefonando al numero 02 6889647.

CARDIOPATIE TRA PRIORITÀ DEL MILLENNIO

Le malattie cardiovascolari incidono sui bilanci sanitari europei per 169.000 milioni di euro, senza contare la perdita di produttività dei pazienti e i 4,3 milioni di morti l'anno. Negli Usa si arriva a 393.000 milioni di dollari e le spese sono in crescita anche in altri Paesi, con previsioni a 10 anni che vedono la Cina sui 558.000 milioni di dollari, l'India a 236.000 milioni e la Russia con 303.000 milioni di costi da coprire per far fronte alle cardiopatie. Di fronte a questi numeri il presidente della Federazione mondiale di cardiologia, Valentin Fuster, ha chiesto di inserire le malattie cardiache tra le "priorità del Millennio" delle Nazioni Unite, fra cui rientra già la lotta alla malaria e all'Aids.



"Mangiamo" plastica

di Daniele Romano

Ormai è entrata nella nostra catena alimentare: dai pesci all'uomo. Sempre più alto il numero delle persone colpite nella certezza che trasmetteranno il "male" di generazione in generazione

La plastica è entrata definitivamente nella catena alimentare dell'uomo, diventando un'emergenza su scala planetaria.

I cento membri della Federazione mondiale degli scienziati (WFS), riuniti ad Erice dal 20 al 23 agosto, nella 36a sessione dei Seminari internazionali sul-

to dalla semplice presenza di rifiuti plastici (come bottiglie, contenitori e altri detriti) nelle nostre acque, alla capacità di questi materiali di rilasciare sostanze pericolose per l'organismo umano" ha introdotto Charles Moore, dell'Algalita marine research foundation di Long Beach.

L'enorme quantità di plastica dispersa negli oceani "produce particelle nocive che vengono liberate nelle acque, contaminando i pesci e altri organismi marini che trattengono sostanze come il policarbonato plastico (Pcb), la diossina, il polivinilcloruro (Pvc) e altre molecole teratogene, entrando in questo modo nella catena alimentare dell'uomo".

La Algalita research foundation ha individuato un'enorme chiazza di rifiuti di plastica, grande come il Texas (più di due volte l'Italia), che si estende nell'Oceano Pacifico tra le

isole Hawaii e la costa californiana.

Il volume complessivo di rifiuti, secondo Charles Moore, è sei volte la quantità di plancton che vive nello stesso tratto di mare. I rifiuti di plastica uccidono ogni anno fino a un milione di uccelli marini, centomila mammiferi marini e una quantità immensa

**Particelle nocive
che vengono
liberate
nelle acque**

le emergenze planetarie, hanno dedicato un focus sulle conseguenze dell'ingresso di elementi plastici nella nostra catena alimentare attraverso gli ambienti marini e il forte peggioramento dello stato di salute degli oceani.

"Il problema si è ormai sposta-

**Molti animali
scambiano
residui plastici
per cibo**

di pesci stando alle stime della Marine conservation society. Tartarughe, tonni e cetacei confondono i sacchetti con una loro consueta fonte di cibo, le meduse, e ne rimangono soffocati. Oppure i detriti intasano lo stomaco e l'intestino degli animali, che non riescono più a nutrirsi.

L'allarme di cento scienziati riuniti a Erice

Secondo uno studio, almeno 267 specie in tutto il mondo, tra cui l'86 per cento delle tartarughe marine, il 44 per cento degli uccelli e il 43 per cento dei mammiferi marini, sono danneggiate da questi rifiuti. La plastica non si limita a deturpare le spiagge: sta diventando "la spiaggia".

Anche se non è biodegradabile, l'azione continua del vento e delle onde è in grado di sminuzzare gli oggetti in frammenti sempre più minuscoli. Anche in alto mare, i frammenti micro-

**Attualmente
l'esposizione
umana
è considerata
troppo
elevata**

giche dell'università del Missouri, "durante la gestazione, la

per più del 90 per cento attraverso la dieta", in particolare di carnivori e pesci predatori.

Per questo l'Efsa richiedeva uno "sforzo continuo per abbassare i livelli di Pcb presenti negli alimenti e nei mangimi", anche se riteneva che le concentrazioni di Pcb negli alimenti fossero gradatamente diminuite dall'epoca dell'introduzione della normativa ambientale sull'impiego e smaltimento dei Pcb nell'Unione europea degli anni 1980.

L'esposizione umana era ed è considerata troppo elevata.

e ci avveleniamo

scopici sono oggi tre volte di più che negli anni sessanta. "Vermi di mare, conchiglie, molluschi li ingeriscono. Questi organismi sono il cibo dei pesci, che a loro volta sono il nostro cibo".

Esiste purtroppo un altro canale di ingresso, ha avvertito Shanna H. Swan, del Centro di Epidemiologia riproduttiva di Rochester: "Le sostanze plastiche presenti nei contenitori metallici che utilizziamo quotidianamente per la conservazione dei cibi o per la loro cottura a microonde".

Quali le conseguenze per la salute dell'umanità?

"Quello che ci preoccupa - ha aggiunto la Swan - è la diffusione globale di queste sostanze plastiche e l'ampiezza del numero di persone colpite dai loro effetti, nella certezza della comunità scientifica internazionale che queste sostanze saranno trasmesse di generazione in generazione, mutando sebbene gradualmente il patrimonio genetico dell'uomo".

Il bersaglio principale di queste sostanze è l'apparato riproduttivo, sia maschile sia femminile, considerando la gravidanza il periodo di maggiore vulnerabilità.

Secondo Frederick S. vom Saal, della Divisione di scienze biolo-

gica trasmette al feto questi elementi che vanno ad intaccare il sistema riproduttivo ed il cervello del nascituro provocando effetti permanenti".

Gli studi epidemiologici presentati ad Erice dimostrano quali ulteriori conseguenze della diffusione delle materie plastiche negli alimenti: un eccessivo sviluppo del seno, una maggiore frequenza dei casi di obesità, asma e disfunzioni immunitarie. "Abbiamo osservato - ha spiegato la Swan - che nei bambini maschi, nati da madri nelle quali si riscontrano alti livelli di questi elementi, alcuni caratteri sessuali appaiono alterati".

L'autorità europea per la sicurezza alimentare (Efsa), già il 30 novembre 2005 avvertiva che: "L'esposizione ai Pcb produce una serie d'effetti avversi quali disturbi neurologici e dello sviluppo e deficit immunitari". Tali effetti "sono indotti anche dai composti diossina simili (DI-Pcb) di gran lunga più potenti dei policlorodifenili non diossina simili (NDI-Pcb)". "È difficile determinare l'esatto contributo del Pcb e gli effetti a lungo termine sulla salute umana, soprattutto nei gruppi più vulnerabili e più altamente esposti". L'assimilazione umana "avviene

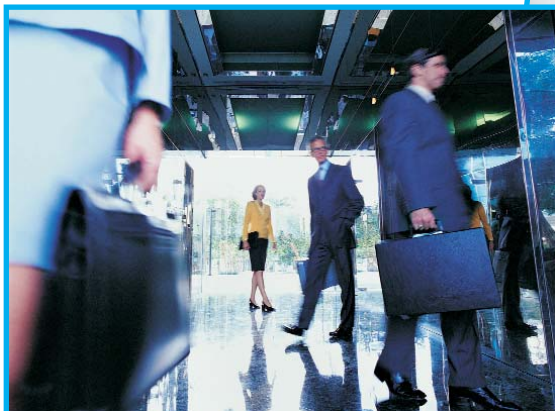
Anche se la legislazione comunitaria fissa livelli massimi per le sostanze contaminanti per l'Efsa deve "esserci uno sforzo specifico per abbassare i livelli di Pcb negli alimenti attraverso un controllo continuo del loro rilascio nell'ambiente."

Il gruppo d'esperti scientifici sui contaminanti della catena alimentare (Contam) dell'autorità europea per la sicurezza alimentare aveva già individuato i pericoli, ma la certezza dei danni su base epidemiologica per la salute planetaria con l'ingresso irreversibile della plastica nella catena alimentare umana è arrivata dai lavori degli scienziati riuniti ad Erice. ■



< Pubblicità >

"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.



Disordini dello sviluppo del linguaggio verbale e scritto

14 ottobre, Tecnocity Molini Marzoli Sala Tramogge, Busto Arsizio (VA)

ECM: Crediti ECM richiesti

Informazioni: Segreteria Organizzativa

AIAS Onlus, Patrizia Battagion via Alba 30, 21052 Busto Arsizio (VA)

Tel. 0331-639328 Fax 0331-322710, e.mail: segreteria@aias-busto.it

Segreteria Scientifica

AIAS Onlus Busto Arsizio, dott.ssa Laura Musetti

III Congresso Nazionale AMNCO

Odontoiatria

fra sistemi regolatori dell'organismo e biocompatibilità

13-14 ottobre, Università di Tor Vergata, Dipart. Scienze Odontostomatologiche, Roma

Comitato scientifico: dott. S. Bardaro, prof. S.G. Condò, dott. F. Di Carlo

ECM: Crediti ECM richiesti

Informazioni:

Tel./Fax 06-5291244, e.mail: segreteria@amnco.it, cerroni@uniroma2.it

sito web: www.amnco.it

Patologie otorinolaringoiatriche

14 ottobre, Centro Congressi Terme di Salice, Salice Terme (PV)

Direttore del corso: dott. Laura Lanza

ECM: Richiesti i crediti formativi ECM

Riservato a medici, pneumologi, neurologi, infermieri professionali, logopedisti e tecnici audiometrici

Informazioni: Segreteria Organizzativa

MAYA IDEE, sig.ra Beatrice Alberti, cell. 348-2690917

Dolore addominale non chirurgico

13-14 ottobre, Centro Incontri della Provincia, Cuneo

Presidenti onorari: prof. Paolo Cavallo Perin, prof. Mario Morino

Presidente del convegno:

dott. Luigi M. Fenoglio

ECM: Il Convegno è stato accreditato presso la Sezione ECM del ministero della Salute in ordine alla definizione dei crediti formativi, ed è rivolta a 150 medici specialisti in Medicina interna, Chirurgia e Medicina generale, crediti 10, e a 80 infermieri professionali, crediti 10.

Informazioni:

Segreteria Scientifica

dott.ssa Paolo Cena

dott.ssa Elena Migliore

dott.ssa Sara Severini

dott. Christian Bracco

Segreteria Organizzativa

GRANDA Esprit Convegni

via Cacciatori delle Alpi 1, 12100 Cuneo

Tel. +39 0171 630784 Fax +39 0171 488058

cell. +39 329 0641154

sito web: www.grandaconvegni.com

Pediatria e neonatologia

18-22 ottobre, Hotel Continental Terme, Ischia

Presidente: prof. F. Tancredi

Coordinatore: dott. G. Parisi

Argomenti: Infettivologia; Etnopediatria; Emergenze-Urgenze; Neonatologia; Malattie respiratorie; Medicina dello Sport.

ECM: Crediti ECM richiesti per pediatri, neonatologi e pediatri di libera scelta

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Class Service s.r.l., Parco Comola Ricci 1/bis, 80122 Napoli

Tel. +39 081 663863 +39 081 683881 Fax +39 081 664714, e.mail: class.service@mbox.netway.it

Associazione Omeopatica Bresciana Scuola Superiore di Omeopatia

Scuola Superiore di Omeopatia

22 ottobre 2006 – 15 maggio 2007, Brescia

21° corso triennale riservato a medici chirurgi, farmacisti e medici

ECM: Crediti ECM richiesti

Informazioni: cell. 338-9550846 335-1398521, e.mail: info@omeopatiabrescia.it

sito web: www.omeopatiabrescia.it

Proctologia e chirurgia epatica

24-27 ottobre, Centro di Proctologia dell'Ospedale M. Scarlato, Scafati (SA)

Presidente: dott. Sebastiano Attilio

ECM: Crediti ECM 26

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

"All Services" Tel. 089-3867213, cell. 328-3155800





Associazione Italiana Odontoiatri - Sezione di Roma

Endodonzia

28 ottobre, Ospedale Forlanini, Roma

Relatore: prof. Vito Antonio Malagnino

ECM: 8 crediti

Informazioni:

dott. Giovanni Migliano

Tel. 06-7803744, e.mail: joli2001@libero.it

Neurofisiopatologia e riabilitazione: diagnosi, prognosi o outcome?

27 ottobre, Fondazione "Salvatore Maugeri", Pavia

Programma

I sessione: Diagnostica neurofisiologica nel programma riabilitativo

II sessione: Tecniche elettromiografiche ed elettroencefalografiche

III sessione: Potenziali evocativi e test posturali

IV sessione: Confronto con una nuova tecnica neuroanatomica

V sessione: Altre tecniche

VI sessione: Tavola rotonda interattiva

ECM: Sono stati richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott. Michelangelo Buonocore

Segreteria Locale Acquarius

cell. 329-2838479, Fax 02-44906478, e.mail: acquarius@borderzone.it

Ipnositerapia

Modulo di base: 20-21 ottobre, 17-18 novembre, 15-16 dicembre

Modulo avanzato: 12-13 gennaio, 9-10 febbraio, 2-3 marzo 2007

Sede: Sala Conferenze "Ospedale San Carlo Borromeo", Milano

Direzione: L. Merati, R. Weilbacher

Programma: Modulo di base: neurofisiologia dell'ipnosi, tecniche di induzione, ipnosi classica, ipnosi ericksoniana, principi di psicoterapia ipnotica, ipnosi e stati di coscienza, ipnosi e PNL, tecniche di rilassamento, autoipnosi. **Modulo avanzato:** ipnosi in medicina psicosomatica, in medicina interna, nella preparazione al parto, in pediatria, in sessuologia, ipnosi in oncologia, nelle dipendenze: tabagismo, alcolismo, binge eating

ECM: Richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica L. Merati, Centro di Medicina Psicosomatica

A.O. "San Carlo Borromeo" via Pio II 3, 20153 Milano

Tel. 02-40222863, e.mail: luisa.merati@psicosomatica.scarlo.org

Segreteria Organizzativa sig.ra Roberta Iovino

Tel. 02-48700436/4048435 Fax 02-48715301, e.mail: info@psicosomatica.scarlo.org

Medicina legale e odontoiatria

13 e 14 ottobre, Atlantic Hotel, Riccione

Argomenti: Epidemiologia, terapia e aspetti medico legali dei traumi maxillo facciali; Particolari aspetti della responsabilità professionale dell'odontoiatra.

ECM: La Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina ha assegnato: 7 crediti ECM per i medici legali, 6 crediti ECM per gli odontoiatri

Informazioni: Segreteria Organizzativa

IMPRONTE s.r.l. - via Natisone 18, 56122 Pisa - Tel. 050-8310049/8312194 Fax 050-8310827

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





Società Italiana per l'Aggiornamento in Medicina Generale

Malattie infettive emergenti o riemergenti

Prima Edizione: 21-28 ottobre e 11 novembre, Ospedale dei Bambini, Palermo

Seconda Edizione: 4-11-25 novembre, Castello Chiaramontano, Favara (AG)

Terza Edizione: 7-9-21 novembre, Ospedale Aiuto Materno, Palermo

Argomenti:

TBC, lue, malaria, nuovi virus respiratori; Patologia infettiva dell'immigrato; Infezioni alimentari; Zoonosi, HPV e carcinoma uterino.

ECM: Accreditamento ECM in corso

Informazioni:

prof. Francesco Scarlata

Università Palermo Ist.to Patologia Infettiva e Virologia

Tel. 091-6666276, cell. 328-3685937

SIAMEG Roma, Tel. 06-4746344

Associazioni Medico Sportive di Bergamo, Brescia, Cremona e Mantova

Medicina dello sport: patologie emergenti

21 ottobre, Casinò Municipale, S. Pellegrino Terme (BG)

Temi:

Obesità infantile; Psicologia della prestazione; SLA e sport; Traumatologia e Cardiologia dello sport.

ECM: Assegnati 4 crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott. Paolo Amaddeo, e.mail: amsbergamo@libero.it

dott. Giacomo Poggioli, e.mail: gpoggioli@ospedaliriuniti.bergamo.it

Segreteria Organizzativa

Eureka s.r.l., e.mail: info@eureka.servizi.it

S. Santi, cell. 338-7475725

Associazione Regionale Cardiologi Ambulatoriali
Società Italiana Cardiologia Ospedalità Accreditata

Cardiologia e pratica quotidiana

27-28 ottobre, Centro Congressi Torre Rossa, Roma

Il convegno prevede relazioni e discussioni interattive su argomenti di cardiologia clinica inerenti in particolare la cardiopatia ischemica e l'aritmologia

ECM: Richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica

Luciano Arcari, Orazio Bonoccorso, Franco Di Mario, Stefano Rapino

Il programma è visualizzabile sui siti: www.sicoa.net - www.ptsroma.it

Segreteria Organizzativa

PTS congressi, via Nizza 45, 00198 Roma

Tel. 06-85355590, e.mail: maura.stella@ptsroma.it

Risonanza magnetica della mammella

25 ottobre, Sala riunioni Poliambulatorio L.A.R.C., Torino

Moderatore: Giovanni Gandini

Relatore: Alessandro Del Maschio

Lo studio della mammella con RM si fonda sull'uso di tecnologia avanzata e corretta metodologia.

L'esame, bilaterale e simultaneo, deve garantire immagini di buona qualità, consentendo

l'esecuzione di uno studio dinamico, a strato sottile, con possibilità di elaborazione successiva delle immagini (sottrazione, MIP, MPR, misurazione di curve intensità di segnale-tempo).

ECM Richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica

Alessandro Del Maschio

e-mail: delmaschio.alessandro@hsr.it

Segreteria Organizzativa MLS, corso Venezia 10/A, Torino

Tel. 011-24.86.216 Fax 011-24.82.406, e.mail: amadei@larc.it





Diabete e sindrome metabolica: passato, presente e futuro

19-21 ottobre, Ospedale

San Giovanni Battista, Roma

Presidente: Guido Pozza

19 ottobre

I sessione: diabete e sindrome metabolica: inquadramento diagnostico e prevenzione

20 ottobre

Tavola rotonda:

percorso assistenza le del paziente

con diabete e sindrome metabolica: aspetti sanitari, scientifici e gestionali

II sessione: diabete e sindrome metabolica: strategie terapeutiche integrate

21 ottobre

III sessione: diabete e sindrome metabolica: aspetti nutrizionali e terapie specifiche

IV sessione: diabete e sindrome metabolica: prospettive future

Informazioni: Sabrina Licata Medico Farmacologo, collaboratrice ACISMOM

Tel. 06-65596226 Fax 06-62209283, e.mail: convegno.diabete@acismom.it

Neuropediatria

20-21 ottobre, Palazzo Trinci, Foligno (PG)

Presidente onorario: Adriano Falorni

Presidenti del convegno: Mauro Lodolo, Maurizio Morlupo

ECM: Sono stati richiesti i crediti ECM

Informazioni:

Etrusca Conventions, via Bonciario 6/d, Perugia

Tel./Fax +39 075 5722232

e.mail: etruscaconv@libero.it

Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

VII Master universitario di II livello: agopuntura clinica

Anno Accademico 2006-2007

Scadenza iscrizioni

9 novembre

Inizio Master

1 dicembre

ECM: Assolti per i tre anni del master

Informazioni:

Segreteria Scientifica

Tel. 06-5816789

sito web: www.uniroma2.it (bando, area didattica master di II livello)

Tumore mammario

27-28 ottobre, Sala dello Stenditoio Complesso Monumentale di S. Michele a Ripa, Roma

Presidente onorario: Augusto Arullani

Direttore: prof. Vittorio Altomare

ECM: È in corso la procedura di accreditamento ECM

Informazioni:

Università Campus Bio-Medico di Roma

Unità Funzionale di Senologia

responsabile prof. Vittorio Altomare

via E. Longoni 83, 00155 Roma

Tel. 06-22541523 Fax 06-22541336

e.mail: v.altomare@unicampus.it

Segreteria Organizzativa

Triumph Congress, via Lucilio 60, 00136 Roma

Tel. 06-35530254 Fax 06-35530235

e.mail: f.ciampini@gruppotriumph.it





Diabete mellito: complicanze croniche

28 ottobre, Aula Magna, Centro Studi di Fondazione Salvatore Maugeri, Pavia

Direttore del convegno: prof. Luca Chiovato

Lettura magistrale: prof. Riccardo Vigneri

ECM: Richiesti i crediti ECM

Prima sessione: "Prevenzione primaria delle complicanze micro e macro-angiopatiche del diabete"

Seconda sessione: "La nefropatia diabetica"

Terza sessione: "La retinopatia diabetica"

Quarta sessione: "Neuropatia e piede diabetico"

Presentazione di casi clinici

Informazioni: Segreteria Organizzativa Agenzia "We for You", Pavia

dr.ssa Daniela Lorenzini, cell. 338-4931653, e.mail: weforyou@libero.it

Università degli Studi di Udine

Pneumotorace nel bambino: gestione medica e chirurgica

28 ottobre, Sala Conferenze Ospedale Civile Santa M. Misericordia, Udine

Alcuni argomenti: Epidemiologia ed eziopatogenesi del pneumotorace spontaneo nell'infanzia;

Il pneumotorace spontaneo in neonatologia: saper valutare, saper aspettare, saper pungere;

Lezione pratica: come eseguire un drenaggio, come drenare, cosa valutare.

ECM: Verranno concessi 9 crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica e Organizzativa

Mario Canciani, Barbara Del Pin

Servizio di Allergo-Pneumologia Clinica di Pediatria, DPMSC Policlinico Universitario a Gestione Diretta

p.le Santa M. Misericordia, 33100 Udine, Tel. 0432-559244/1 Fax 0432-559258

e.mail: mario.kanzian@med.uniud.it, serv.allpneumo@med.uniud.it

Ecografia ed imaging integrato della patologia del tratto gastroenterico

27-28 ottobre, Aula Murri, Policlinico S.Orsola-Malpighi, Bologna

ECM: Sono stati richiesti i crediti ECM al ministero della Salute

Informazioni: Segreteria Organizzativa OSC HEALTHCARE, via S. Stefano 6, 40125 Bologna, Tel. 051-224232 Fax 051-226855, sito web: www.oscbologna.com, dott. Massimo Valentino, Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi, Dipartimento di Emergenza e Accettazione, U.O. Radiologia, dott. Barozzi, sezione Radiologia d'urgenza Tel. +39 051 6363689 Fax +39 051 6364322, e.mail: valentino@aosp.bo.it

Società Italiana di Medicina Estetica e Chirurgia Estetica

Eco-color-doppler di prima formazione

14-15 ottobre, 11-12 novembre, 2-3 dicembre, 9-10 dicembre

Sede: Divisione Didattica Valet s.r.l., Bologna - **Docente:** dott. Alberto Martignani

Programma didattico: Studio E.C.D. dei vasi cerebro afferenti; Studio E.C.D. dell'aorta addominale e dei suoi rami; Studio E.C.D. arterioso degli arti inferiori; Studio E.C.D. venoso.

ECM: Evento accreditato 47 crediti per medico chirurgo

Informazioni: Segreteria Organizzativa Valet s.r.l., via dei fornaciari 29/b, 40129 Bologna Tel. 051-6388334 Fax 051-326840, e.mail: info@valet.it, sito web: www.valet.it

Accademia Italiana di Medicine Tradizionali Omoios

Agopuntura addominale

28-29 ottobre, Roma

Relatore: prof. Sing Hee Lam-Beijing, Institute of Bo's Abdominal Acupuncture

ECM: Evento accreditato 12 crediti

Informazioni: Tel. 06-5816789, e.mail: segreteria@omoios.it Le iscrizioni devono pervenire entro il 13 ottobre

Ecocardiografia

3-4 novembre, Golden Tulip Aemilia Hotel, Bologna

Coordinatore: dott. Maurizio Baroni - **Comitato Scientifico:** dott. Maurizio Baroni, dott.ssa Antonella Mirri

ECM: Sono stati richiesti i crediti per l'ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica dott. Maurizio Baroni, Tel./Fax 051-583114

cell. 333-4993259 337-940630, e.mail: baronimaurizio1@virgilio.it

Segreteria Organizzativa Noema s.r.l., via Orefici 4, 40124 Bologna

Tel. 051-230385 Fax 051-221894, e.mail: info@noemacongressi.it, sito web: www.noemacongressi.it

Società Italiana di dermatologia allergologica professionale e ambientale - 6° Congresso Nazionale

26-28 ottobre, Centro Congressi Giovanni XXIII, Bergamo

Presidente onorario: Tullio Cainelli - **Presidente del congresso:** Rossano Valsecchi

ECM: È prevista l'attribuzione dei crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica Fabio Bartolozzi, Anna Di Landro, Gianlorenzo Imberti,

Alberto Reseghetti, Matteo Riva, Giuliana Tribbia, Tel. +39 035 269447 Fax +39 035 266827

e.mail: pleghissa@ospedaliriuniti.bergamo.it, dermaambf@ospedaliriuniti.bergamo.it

Segreteria Organizzativa SGC Congressi, via Salvo d'Acquisto 73, 81031 Aversa (CE)

Tel. +39 081 8154619 Fax +39 081 5044177, e.mail: sgc.web@tin.it, sito web: www.sgccongressi.it

Verifiche ispettive nei sistemi di gestione della qualità in sanità

19-20-25-26-27 ottobre, Firenze

ECM: 42 crediti per medico chirurgo area interdisciplinare

Informazioni: Segreteria Organizzativa dott.ssa Michela Gabbani, Tel. 055-600157

e.mail: michela@expr.it, sito web: www.expr.it

Società Italiana Tumori - XXXII Congresso Nazionale

Dalla prevenzione alla terapia: strategia unitaria per la cura dei tumori

10-11 novembre, Hotel Villa Maria, Francavilla al Mare (CH)

Presidente: prof. Rocco Sacco - **Coordinatori:** prof. Felice Mucilli, dott. Giuseppe Santarelli

Informazioni: Segreteria Tel. 0871-358290, e.mail: rsacco@unich.it

Ufficio Stampa dott. Luigi Di Maio, e.mail: cllinchi@unich.it

Per abstracts: AGORA', via Camillo Rosalba 41/a, 70124 Bari, Tel. +39 080 509354 Fax +39 080 5093974

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



Conta la prima impressione

Io ti conosco... basta un'occhiata

Interessante ricerca condotta da due psicologi di Princeton che definiscono "istantaneo" il giudizio che il nostro cervello esprime di fronte ad un volto

Quando incontriamo una persona è la prima impressione quella che conta. Precisamente ci basta un decimo di secondo per decidere se qualcuno è attraente, leale e ci ispira fiducia. Il tutto molto velocemente, prima che la nostra parte razionale possa influenzare in qualche modo la reazione, perché le intuizioni su attrazione e fiducia sono le prime che si formano nella nostra mente. A dirlo è una ricerca condotta da uno psicologo dell'Università di Princeton, Alex Todorov, pubblicata sulla rivista *Psychological Science*. "Il legame tra le caratteristiche del viso e il carattere - spiega Todorov - possono essere tenui, ma non impediscono alla nostra mente di giudicare le persone con un'occhiata. Decidiamo molto velocemente infatti se una persona possiede quei tratti che per noi sono importanti, come la simpatia e la competenza, anche senza averci scambiato una parola".

Todorov e Janine Willis, coautrice della ricerca, hanno condotto diversi esperimenti su circa 200 persone. In una di queste prove hanno chiesto loro di guardare 66 facce diverse per tre tempi diversi, ciascuno di 100 millisecondi, 500 millisecondi e un secondo intero. Dopo che ogni volto appariva per un attimo sullo schermo per poi svanire, dovevano indicare se avevano trovato quella che gli ispirava fiducia e anche quanto fossero sicuri della loro analisi. Con altri esperimenti condotti in modo simile hanno testato altre



sensazioni, come simpatia e competenza.

"Quello che abbiamo scoperto è che - continua Todorov - se si dava un'altra occasione, il giudizio delle persone su quei visi non cambiava. Chi osservava semplicemente diventava più sicuro della sua opinione, man mano che il tempo aumentava. Il motivo per cui il cervello formula giudizi istantaneamente non è ancora chiaro". Secondo lo psicologo, che ha studiato l'attività cerebrale con un particolare tipo di risonanza magnetica a immagini, la parte del cervello che risponde direttamente alla paura può essere implicata nei giudizi su fiducia e onestà. "La risposta alla paura coinvolge l'amigdala - prosegue - una parte del cervello che esiste negli animali da milioni di anni prima dello sviluppo della corteccia prefrontale, dove hanno origine i pensieri razionali. Abbiamo l'idea che la fiducia sia una risposta piuttosto sofisticata,

ma in realtà le nostre osservazioni ci indicano che può essere un giudizio di alto profilo creato da una parte del cervello molto semplice. Forse il segnale dell'emozione evita di passare dalla corteccia cerebrale". Tutto ciò non significa comunque, aggiunge Todorov, che "la prima e veloce impressione non possa essere superata con un ragionamento razionale. Una volta che il tempo passa e si conosce la persona - conclude - si sviluppa un'idea più generale e complessiva. Ancora non conosciamo le caratteristiche del viso che portano ad avere una tale deduzione. Quel che sappiamo è ciò che rende una faccia attraente, come la sua simmetria, le proporzioni delle sue parti e la somiglianza. Ma che cosa nel viso ci fa pensare che quella persona sia affidabile ancora non lo sappiamo. Questo sarà l'oggetto del prossimo studio". *Gaudeamus igitur*. Per adesso! ■

Ti ho riconosciuta dalla smorfia

Diversi, ma sempre uguali

In natura i comportamenti sono geneticamente codificati e riprodotti dalla prole: è però più facile riscontrare questo fenomeno negli animali che non nell'uomo, in cui emozioni e fattori esogeni ne influenzano la trasmissione

di **Maurizio Zomparelli (*)**

Quando vidi la mia nipotina Valentina, appena nata, la riconobbi subito, perché lei stessa accennò una piccola smorfia, una sorta di tic dell'ala del naso e del labbro, sul solco naso genieno, la stessa smorfia che era solita fare la madre, ovvero mia sorella. Se osserviamo i nostri movimenti, l'andatura, la postura, il modo di gesticolare e di parlare, lo sguardo, insomma quasi tutto quello che riguarda la nostra comunicazione analogica, noteremo delle somiglianze con i nostri genitori ed a volte, anche se più raramente, con i nostri stessi nonni.

Un breve accenno nel mondo animale è d'uopo. Quasi tutti i felini hanno un comportamento che li distingue singolarmente nel modo di cacciare le loro prede, una tecnica personale che può essere trasmessa geneticamente, infatti, spesso, di due cuccioli uno sicuramente ha ereditato tale comportamento ed è quindi destinato ad una sopravvivenza migliore di quello che non presenta le peculiarità specifiche di caccia tramandate dal genitore.

Ben altra situazione presentano i primati, il cui condizionamento si riflette maggiormente sul comportamento sociale invece che sulla capacità di procurarsi il cibo, azione che avviene quasi sempre in branco.

Alcuni pesci di fiume si riproducono utilizzando il guscio di un certo tipo di molluschi che popolano i loro stessi corsi di acqua: il fatto di riconoscere questa tecnica, senza avere alcun insegnamento di-



retto, depone per un condizionamento comportamentale riproduttivo solo di tipo genetico. La natura come si evince si è ben organizzata e geneticamente riesce a trasmettere i comportamenti che sono necessari alla sussistenza di una intera specie o di una tecnica di sopravvivenza.

Nell'uomo la trasmissione è certamente più complessa perché le sfumature in cui è implicata riguardano varie sfere del comportamento: dalle emozioni alla capacità di socializzare, alla logica deduttiva, al comportamento in generale inteso come comunicazione ambientale.

Mozart è sicuramente stato un genio, ma non si deve sottovalutare il condizionamento che ha subito geneticamente, appartenendo ad una famiglia di musicisti. Insomma ce ne è abbastanza per dare una valutazione, anche se approssimativa, di quanto sia grande il potere che già esiste alla nostra nascita come com-

portamento genetico, che va ad influenzare, non poco, il nostro *modus vivendi*.

Tali considerazioni spingono a chiedersi se sia prevedibile formulare un'ipotesi comportamentale di un soggetto alla sua nascita analizzando il comportamento dei suoi genitori anticipatamente.

Pensiamo alla schizofrenia, una malattia devastante per i soggetti colpiti, oltre che per le loro famiglie e l'intera comunità che deve accollarsi le lunghe e costose spese delle cure e dell'assistenza, oltre che registrare la perdita di un soggetto, socialmente poco integrabile e spesso non autosufficiente. Quante possibilità abbiamo attraverso un'analisi comportamentale dei soggetti di prevedere la trasmissione genetica della malattia? Come possiamo intervenire in anticipo?

Possiamo correggere, in corso di vita i nostri comportamenti incongrui, possiamo migliorare la nostra comunicazione e la capacità di comprensione e di ascolto, che si traduce con una migliore disposizione culturale all'approccio con le realtà sociali e culturali con cui impattiamo.

Nell'osservare i nostri genitori, senza critica o giudizio, possiamo cogliere quegli aspetti e quelle sfumature che ci riguardano, sia nella qualità che nei difetti. Questo rappresenta il primo e semplice passo per capire cosa possiamo modificare e migliorare di noi stessi. ■

(*) *Società medica italiana di psicoterapia ed ipnosi*
maurizio.zomparelli@libero.it

LA RADICE DELLA VITA

Il Ginseng viene utilizzato in Cina da più di 4000 anni mentre gli europei ne sono venuti a conoscenza solo nel 1610. Vegeta, allo stato selvatico, nelle foreste dell'Asia orientale, Cina, Manciuria e Corea. I principi attivi, a causa della loro complessità, non sono ancora stati sintetizzati

GINSENG PANAX – FAMIGLIA ARALIACEAE

Il Ginseng è una pianta erbacea fornita di una radice antropomorfa, con il fusto alto circa 80 cm e di colore rosso scuro, che presenta a metà altezza, inserite in un unico verticillo, le foglie palmate, suddivise in cinque foglioline ovali con margine dentato e apice acuminato. I fiori, inseriti all'apice del fusto e riuniti ad ombrella, hanno cinque petali di colore rosa. Il frutto è una drupa rossa contenente un piccolo nocciolo. Vegeta allo stato selvatico in luoghi umidi e ombrosi nelle foreste dell'Asia Orientale, Cina, Manciuria e Corea. Attualmente è coltivato soprattutto in Corea ed è oggetto di notevole esportazione.

Per le sue proprietà, la radice di Ginseng in Cina viene usata da più di 4000 anni. I Cinesi la chiamano *T'u ching*, cioè lo spirito del terreno: per loro è una grande panacea in grado di curare ogni malanno. Le opere mediche dell'epoca *T'ang* (*Pen ts'ao*) attribuiscono ad essa proprietà curative stupefacenti, fra cui quella di prolungare la vita, di curare la tubercolosi, le emorragie, le anemie, i reumatismi e la sterilità.

Il Ginseng è però considerato soprattutto un fortificante, uno stimolante, un elisir di lunga vita e di ringiovanimento. Gli Europei vennero a conoscenza del Ginseng nel 1610, ma solo un secolo dopo, grazie al gesuita Jartout, ne furono riconosciute le proprietà che gli hanno conferito una grande popolarità nei Paesi occidentali.

Principi attivi

I principi attivi della radice di Ginseng, definiti ginsenosidi, sono di grande complessità e non sono ancora stati sintetizzati.

Dal punto di vista chimico sono glucosidi steroidei delle saponine triterpeniche, potenziati dagli altri costituenti chimici: minerali e oligoelementi, tra cui zolfo, germanio, manganese, magnesio, calcio, zinco, vitamine del complesso B, fitosteroli, enzimi e altre sostanze. La radice di Ginseng è la droga che ha conservato un alone di mistero forse per la sua rarità, la sua provenienza da Paesi lontani e la forma che ricorda il corpo umano.



no. In questi ultimi tempi sono state acquisite approfondite conoscenze sulla composizione chimica e sulle reali proprietà della droga. Infatti è stato accertato che il Ginseng è un attivatore del sistema riproduttivo sia maschile che femminile. Inoltre può conferire resistenza al freddo, alla fatica fisica e mentale, attivare la memoria, la concentrazione e aumentare il rendimento fisico. Ha anche proprietà aperitive, digestive e antinausea.

Assunto in dosi elevate può provocare nervosismo

Preparazioni

Di solito il Ginseng si assume sotto forma di capsule o fiale con tenenti da 0,5-1,5 g di polvere di radice al giorno. L'azione del

Ginseng è lenta e gli effetti si notano dopo 2-3 settimane. Dopo 2 o 3 mesi di cura è opportuno sospenderla per 1 o 2, prima di iniziare un altro ciclo.

Avvertenze

Il Ginseng assunto in dosi elevate può provocare nervosismo, per cui non va associato al caffè o al tè, né a prodotti contenenti ferro, in quanto questo minerale interferisce con i principi attivi della pianta, diminuendone gli effetti. Il Ginseng può anche interferire con gli antidepressivi, gli ipotensivi, con il warfarin, gli antidiabetici orali e può aumentare la digossinemia (F. Fiorenzuoli). I soggetti con disturbi del sonno non devono assumere la droga di pomeriggio o di sera. Non si deve, inoltre, confondere il *Panax Ginseng* con il *Ninsi* proveniente da un'ombrellifera che vegeta in Giappone, il *Sium Ninsi*; né con il Ginseng d'America *Panax Quinquifolium* che vegeta in Canada dove, scoperta da un monaco nel XVII sec., viene coltivata, usata ed esportata per le sue proprietà simili al Ginseng cinese. ■

di Carolina Bosco
Mastromarino

COLORI D'AUTUNNO

Vite del Canada, ampelopsis, cissus. E poi Aceri che assumono i toni del rosso fuoco, del giallo acceso, del marrone intenso per soverchiare il grigiore autunnale, ma senza dimenticare i fiori, le cui tinte ci accompagnano fino all'inverno

In questo periodo autunnale alcune piante cambiano livrea, togliendosi il verde abito estivo per indossarne un altro dai toni accesi, come il rosso, il giallo, il marrone. È un vero spettacolo vedere un muro del terrazzo o la parete di un casale compiere questa metamorfosi se vi abbiamo fatto arrampicare una vite del Canada, un ampelopsis, un cissus. Sono tutte piante che possiedono organi che si attaccano a qualsiasi sostegno, riuscendo a coprire in poco tempo anche interi edifici con le belle foglie di un brillante verde.

Un altro tipo di pianta che riesce ad infiammare con le sue tinte giardini e terrazzi è l'acero. Ce ne sono di diversi generi, da quelli ad alberello ai giganti originari del Nord America. Quasi tutti hanno la caratteristica di mutare colore in questo periodo dell'anno, assumendo toni che vanno dal rosso fuoco, al giallo acceso, al marrone intenso. Riescono dunque a garantire un bel colpo d'occhio se posti singolarmente o in gruppo in un angolo del giardino; ma anche su di un terrazzo, in un vaso di una cinquantina di centimetri, possono soverchiare il grigiore autunnale. Un consiglio: gli aceri amano i terreni leggermente acidi e ben drenati e le zone semiombreggiate perché il sole può bruciare le foglie.

In autunno, comunque, possiamo ravvivare giardini e terrazzi anche con una serie di fiori che ci consentono di prolungare fino all'inizio dell'inverno una sinfonia di colori. Regina di questo periodo è l'aster o astro, un cespuglietto erbaceo con tanti rami teneri che si ricoprono di

piccole vivacissime stelle colorate di blu, viola, rosso, bianco, rosa, con all'interno un piccolo disco giallo. Queste piante sono disponibili in taglie diverse

Regina di questo periodo è l'aster



e, se coltivate in piena terra, raggiungono altezze varianti dai venti ai sessanta centimetri; in vaso, naturalmente, avranno dimensioni più modeste. Accettano qualsiasi tipo

di terreno, preferiscono posizioni soleggiate ed essendo piantine "voraci" hanno bisogno di periodiche concimazioni. Data la loro compattezza gli astri sono adatti per formare airole lineari o rotonde e per rallegrare le cassette appese alle balaustrate dei balconi.

Proseguendo la rassegna dei colori autunnali, non possiamo non parlare delle genziane. La maggior parte dei tipi fiorisce in primavera, ma ne esiste un genere, quello asiatico, che sboccia in questo periodo. I suoi fiori blu intenso hanno forma ad imbuto e sono lunghi

cinque centimetri con al centro un pistillo bianco. Come pianta è piuttosto modesta (non supera i quindici centimetri), ma è ricca di rosette di foglie strette e appuntite. La genziana asiatica preferisce i terreni acidi e le zone ombreggiate e, nonostante sia una pianta assai graziosa, non è molto reperibile sul mercato forse perché si pensa – ingiustamente – che l'autunno debba mandare nell'archivio invernale qualsiasi tipo di fiore. ■

di Diana Geraldini



S U S S U R R I E G R I D A

Quintali di parolacce. Mattina, sera notte, tutti imprecano, tutti insultano – un'onda anomala ormai s'è abbattuta su di noi. Non c'è scampo, veniamo travolti, annientati. Insulti, modi di dire volgari, per strada, sull'autobus e nella metro, al cinema, tra coniugi, fidanzati e amici, sui giornali. Esistono giornalisti autorevoli e "scrittori giornalisti" che si vantano di poter offrire ai lettori il loro basso repertorio. I bambini ascoltano e ripetono, gli anziani ascoltano soltanto, quelli più fortunati hanno problemi di udito. Se osi criticare chi usa il turpiloquio ti senti rispondere che non hai fantasia, se lo "censuri", magari solo con lo sguardo, rischi d'essere coinvolto in una protesta di piazza. Catone sosteneva: "Abbi ben chiara la cosa da dire, le parole verranno". Quel cittadino romano non capiva nulla. **G. Cris.**

LE PAROLACCE? SONO ANCHE MODI DI DIRE

Ci si riferisce alle "parolacce". Si sono sempre pensate – a seconda del tipo di ambiente – sempre più o meno liberamente pronunciate, comunque, probabilmente, sempre

esistite e dette. Sapendo incarnare la parte più intima dell'esperienza emotiva che chiede con prepotenza di venire fuori, di oggettivarsi e di traslarsi in un percorso condiviso che mantenga, però, un suo certo distanziamento dall'ordine linguistico accettato, essa rappresenta per antonomasia il profilo della trasgressione.

Alla "cattiva parola"; a quella espressione linguistica sconcia e volgare che ha come fine l'offesa, che molto spesso si rivela essere anche solo un suono. Un suono carico di uno stato d'animo tra i più disparati. La parolaccia può accompagnare la gioia e la sofferenza; un attimo di stupore e sorpresa come di noia e routine. Chi non le ha mai pronunciate? Chi non le ha mai pensate? Chi non le ha mai rivolte verso qualcuno o se stesso?

Suoni carichi di stati d'animo tra i più disparati. Chi non le ha mai pronunciate? Chi non le ha mai pensate? Sono proprie di una cultura e di una appartenenza sociale **di Antonio Gulli (*)**

La parolaccia coglie l'attimo liberatorio; singolarizza l'universale istinto allo sfogo. Ma, al contempo, universalizza l'unicità dell'accadimento. La parolaccia può essere paragonata al "fusibile" di un qualsiasi sistema. Quando il meccanismo si inceppa – vuoi meccanico, elettronico o cognitivo – non è il sistema a saltare quanto quel piccolo congegno messo apposta ad indicare che c'è qualcosa che non funziona. La parolaccia è anche stasi. Non c'è grado di istruzione che possa ostacolarla. Nel linguaggio più povero è strutturalmente impostata quale metrica dell'espressione; in quello colto, vive al riparo del largo ascolto. Ha la capacità di porsi come sostantivo o aggettivo; può qualificare e/o definire una cosa o persona. Può accompagnare l'innocente constatazione che fa caldo o freddo, come il prendere atto che si è stati promossi o bocciati; assunti o licenziati. È una questione di intensità di tono; di senso profondo. Si potrebbe dire che la parolaccia gode di una lirica che va dal delirio al-

l'assoluta compenetrazione del soggetto con il reale. Tutto può essere volgarizzato e quindi tutto l'universo - reale o fantastico - può essere restituito in forma di parolaccia. È assolutamente priva di un significato reale; essa è puro senso. Da qui la sua grande poliedrica potenza che si avvale della rappresentazione simbolica. La letteratura non sempre la disdegna. Le

**In televisione
ne pronunciano una
ogni venti minuti**

varie forme di prosa se ne avvalgono in maniera esplicita o velata. La parolaccia segue da vicino l'evoluzione dei costumi; li caratterizza. È propria di culture e appartenenze sociali. I dialetti ne articolano nei modi più bizzarri la pronuncia; ma la sostanza rimane tale. Lo sfondo sessuale che importa su di sé le varie forme della degenerazione del reale la informano dal di dentro, in qualsiasi latitudine e po-



sto al mondo. Si può ritenere plausibile credere che anche gli uomini primitivi le dicessero; probabilmente appellando l'interlocutore – reale o virtuale – con il fondo schiena o l'evacuazione di un mammut o dinosauro. Attualmente, in televisione – ci informa un sondaggio della Eta Meta Research – ne viene pronunciata una ogni ventuno minuti. E ciò avviene – a sentire il parere degli esperti – per “alzare l'audience”. In effetti, ogni qual volta si mette in atto un'azione trasgressiva si crea o si cerca un surplus di attenzione; la trasgressione, di fatto, porta con sé un certo grado di mobilitazione dell'interesse generale. La disobbedienza ai canoni raccomandati di rado lascia l'ambiente sociale indifferente. Inutile dire che essa mobilita l'attenzione delle persone come le reti a strascico deturpano i fondali di pesca. Una volta i genitori ripetevano in maniera ossessiva che queste erano il prodotto dell'incontro dei propri figli con la scuola. “È lì che si imparano. Da quando mio figlio è andato a scuola ha imparato a dire le parolacce. Prima nemmeno le conosceva”. E se in famiglia accade che qualcuno le pronuncia bisogna subito intervenire sui “minori”: sia per invitarli a non ripeterle, sia per cercare di giustificare chi l'ha pronunciate, sia per evitare che l'involontario spettatore possa raccontarlo all'esterno. Non si dicono; ma la cosa più importante è che non si deve far sapere che si pronunciano. Perché i genitori imputano l'apprendimento del turpiloquio alla scuola? In larga parte perché così si riesce a difendere l'idea che in quel microcosmo i compiti pedagogici vengono rispettati. E quando si fa riferimento alla scuola, naturalmente, non si indicano le figure insegnanti; tanto meno la scuola come istituzione. In genere i genitori fanno esplicito riferimento all'incontro dei propri pargoli con i loro pari. Le parolacce posseggono un loro perverso senso di demo-

Bisognerebbe subito intervenire sui “minori” per invitarli a non ripeterle. Genitori e scuola, di chi la colpa?

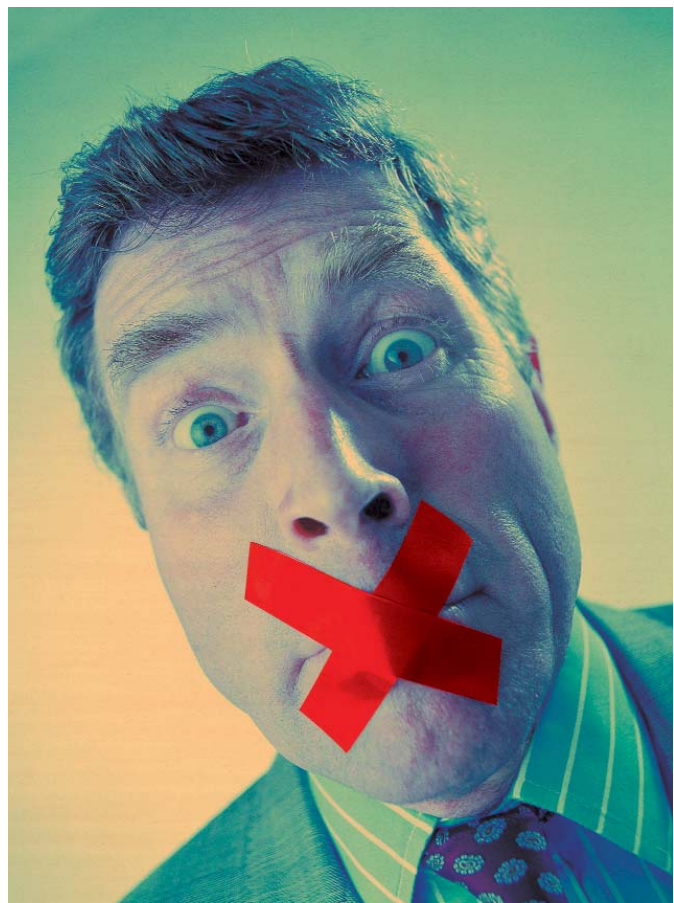
crazia. La parolaccia indirizzata verso una figura di rilievo viene ad assumere il senso di un'insubordinazione; verso una persona a noi inferiore, un rimarcare la nostra posizione; verso una persona a noi “pari”, una forma di confidenza. In base al rango, si formano sottosistemi – ceti o strati –, all'interno dei quali la comunicazione viene facilitata come comunicazione tra pari e assume forme che non sono adatte alla comunicazione di ciascuno con ogni altro. Il dirsi le parolacce tra pari vive della coscienza dell'uguaglianza condizionata dallo strato in occasione del rapporto con la disuguaglianza degli altri strati, e della comunicazione interna al sottosistema in occasione del rapporto con il suo ambiente sociale. Le parolacce non si dicono. In privato e tra noi: e vabbé! Insomma! Le regole del comportamento conforme allo strato sono condizione di successo, anche se questo comportamento consiste nel fatto che tali regole vengono trascurate. Di fatto, l'appartenere a una fascia sociale sancisce, da parte proprio di chi ne fa parte, che le regole possano essere trasgredite. Fa parte dell'esperienza di sentirsi sovrani all'interno di una condizione di disuguaglianza relativa. E se non si è re, da massimo rappresentante della fascia cui si appartiene, il re lo si può sempre mandare... Le parolacce – come appena indicato – posseggono una loro nomenclatura sociale in base al rango. Ma

hanno anche una forte relazione con l'età, il sesso, l'area geografica. La parabola della parolaccia segue il corso della nostra vita: da bambini come scoperta del proibito; da adulti come forma assoluta di definizione di uno stato, condizione e situazione del reale; da anziani come forma estrema di difesa.

Il problema del gender è quello più calzante; la virilità del maschio è sempre richiamata. Una donna in gamba non può non possedere gli attributi maschili. E poi, finché a dire una parolaccia è un maschio può pure andare; ma quando a pronunciarla è una donna o addirittura una bambina!

Ma si tratta anche di luogo geografico; quella più diffusa a Roma offenderebbe gravemente un meridionale quanto quella di un milanese lascerebbe indifferente un napoletano. Mi si perdoni la mancanza di chiarezza. E se qualcuno non capisce... ■

(*) *Ricercatore Facoltà di Sociologia, Università “La Sapienza”, Roma*



< Pubblicità >

Un augurio per il futuro

Il rapporto medico-paziente

Salvatore Ardito è un medico con quasi 50 anni di esperienza professionale. Ci ha inviato una lettera indirizzata ai giovani medici che volentieri pubblichiamo, pur con qualche taglio dovuto a ragioni di spazio

Il rapporto tra medico e paziente è basato sulla stima e sulla fiducia reciproca, sentimenti che si rilevano durante una o più visite, allorché il paziente assume il ruolo di persona sofferente, che chiede aiuto e il medico il ruolo di chi deve sapere interpretare il carattere dell'ammalato; deve ascoltarlo, visitarlo e quindi provvedere a curarlo.

Così come in Chiesa c'è il prete-confessore ed il fedele-peccatore, così in uno studio medico ci sono il medico e il paziente. In entrambi i ruoli esiste il "segreto

professionale"! La visita medica non può essere legata al tempo impiegato ma alla qualità e al particolare significato della visita stessa.

Innanzitutto il medico dovrà avere la pazienza di "ascoltare", senza fretta, tutto ciò che il paziente vuole raccontare, confidandosi con lui. Segue la visita vera e propria e la visione dei vari accertamenti diagnostici. A questo punto il paziente ansioso desidera conoscere la causa della malattia, qual è la diagnosi, quale l'evoluzione e quindi la cura.

Ascoltando il medico, il paziente

si renderà conto della preparazione, della serietà, dell'umanità, della sua professionalità.

Il medico, da parte sua dovrà impegnarsi per aiutare l'ammalato, sotto tutti i punti di vista. Mi si consenta, perciò, di esprimere toto corde un augurio alle nuove generazioni di medici.

Speriamo che, indipendentemente dagli orientamenti manageriali e politici, il medico continui a rappresentare "comunque e sempre" la nobile e valida figura di "amico della famiglia". Spes ultima dea!

Dott. Salvatore Ardito

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Dalla zampogna esce la musica

Piero Bottali "suona per diletto cinque strumenti, dai cordofoni, al mantice, ai legni - di cui il più recente è la simpatica e capricciosa zampogna molisana con chiave a quattro canne attive". Come se non bastasse si è alleato a Alessandro Mazziotti, diplomato in flauto traverso, ricercatore di musica tradizionale popolare italiana e organologo, docente di zampogna a chiave, zampogna zoppa, ciaramella e ciaramelle d'Amatrice. Insieme, cioè a quattro mani, hanno scritto un testo (Maprosti & Lisanti Editore) dal titolo per loro suggestivo: "Come intonare la zampogna con chiave" e lo hanno depositato con delicata gentilezza sulla mia scrivania. Lo sfoglio con prudenza e via



via che scorrono le pagine aumenta la mia curiosità. Leggo: "[...] la zampogna emette un possente belato corale, immenso e avvolgente che può essere manifestazione graziosa per una festa calendariale ma - se suonata dal pastore zampognaro - anche l'indicazione al gregge della direzione giusta da prendere per ritornare all'ovile." Come in un dormiveglia si vedono le pecore, si rivivono le feste di Natale e compaiono gli zampognari che a volte ci portano la pioggia. Dopo aver "studiato" il prezioso testo dei due musicisti, ci si augura di poter soffiare dentro questo magico strumento e tirarne fuori un lungo fiato di vino. Senza musica la vita sarebbe un errore. *G. Cris.*

pubblicità

smb Italia
la scuola di Omeopatia

PER RISPONDERE
ALLA CRESCENTE
DOMANDA DI TERAPIE
NATURALI
AMPLIA LA TUA
PROFESSIONALITÀ
ATTRAVERSO
LA GIUSTA
FORMAZIONE

Patrocinio
Ord. Med. Roma

Inviare le informazioni a:

Nome:
Cognome:
Professione:
Via:
Cap: Città:
Tel:
Indicare le preferenze
Sede:

www.smbitalia.org

Italia: la scuola di omeopatia

smb è imparare l'Omeopatia

Vengono effettuate un alto numero di esercitazioni pratiche di clinica Omeopatica verificando direttamente sul paziente, gli insegnamenti teorici, permettendo agli studenti di passare dal "SAPERE" al "SAPER FARE".

smb è superamento del dualismo tra Omeopatia e Medicina Ufficiale

Le lezioni teoriche oltre all'insegnamento dell'Omeopatia classica, danno ampio spazio alle recenti verifiche sperimentali condotte sull'uomo, con la tecnica del doppio cieco, e sull'animale in laboratorio.

smb è per Medici, Veterinari, Farmacisti e studenti dell'ultimo biennio che vogliono qualificarsi al più alto livello.

I corsi, articolati in 6 Weekend/Anno (3 anni per Medici, 2 anni per Farmacisti) vengono svolti nelle maggiori città italiane.

smb è anche Bioterapie

Litoterapia - Organoterapia - Fitogenomoterapici: terapie, complementi all'Omeopatia, particolarmente utili e risolutori laddove, nell'impossibilità di effettuare una corretta indagine omeopatica, sia richiesto un trattamento di facile individuazione e di pronta risposta.



SOCIETE MEMBRE D'HOMEOPATIE UNIVERSALIS
CONFEDERATION INTERNATIONALE DES SOCIETES D'HOMEOPATHIE ET DE BIOTHERAPIE

Credit E.C.M.

SE IL TRUCCO È ARTE

Viaggio dietro le quinte alla scoperta di quegli artisti che, pur lontani dalle luci della ribalta, sono essenziali per la credibilità della finzione scenica. Parliamo con un truccatore emerito del nostro cinema: Francesco Freda

di Maricla Tagliaferri

Sembra facile fare un film: qualcuno che recita, una storia, un regista, et voilà. In realtà dietro e dentro un film lavora un'infinità di persone, che appaiono sì nei titoli di coda, ma alle quali non si presta mai attenzione. Chi è che saltava giù dal quinto piano in quella scena che c'era piaciuta tanto? Chi ha inventato quel tavolo da pranzo che avremmo voluto per noi? Chi ha cucito quel vestito da favola? Bene. Cerchiamo di dare un'occhiata – e un nome – a qualcuno di loro. Cominciamo con l'aspetto più glamorous, il trucco, e facciamo due chiacchiere con Francesco Freda, truccatore emerito del nostro cinema, che ha raccolto le sue memorie in un libro, "50 anni allo specchio senza guardarsi".

Cominciò dalla gavetta, subito dopo la guerra, lasciando la facoltà di architettura. Il suo primo film importante fu "Altri tempi" di Alessandro Blasetti, 1952. E da allora ha avuto fra le mani attori come Marcello Mastroianni e Jack Nicholson, Alberto Sordi e Gian Maria Volonté. E attrici a bizzeffe, da Charlotte Rampling a Katharine Hepburn a Monica Vitti a Liza Minnelli. Senza contare Sophia Loren, incontrata per la prima volta per "Una giornata particolare" di Ettore Scola, e accompagnata fino al re-

cente "Francesca e Annunziata" di Lina Wertmüller.

Cominci a raccontare.

Con Sophia oggi c'è un rapporto di amicizia profondo, eppure era cominciata malissimo. Lei non mi voleva, mi voleva Scola, col quale lavoravo dai tempi di "La Parmigiana". Arrivai a Marino, dove abitava con Carlo Ponti, alle cinque del mattino, con ore e ore di anticipo, perché ero emozionatissimo: accidenti oh, era la Loren, e io dovevo buttare all'aria quel viso noto nel mondo e farne un altro. Fu meravigliosa, accettò tutto quello che avevamo deciso senza dire una parola.

All'epoca si disse che la Loren recitava senza trucco.

E invece no: avevamo rifatto le sopracciglia una a una, gli occhi scesi, pallida. Questo è sempre stato il mio segreto: mai far apparire il trucco. Ricordo le battaglie con Giovanna Ralli che voleva le ciglione per fare una poliziotta. Che senso ha un bel trucco se è fuori ruolo?

Sono capricciosi i divi?

Con me no. Certo, con qualcuno il rapporto può essere meno intenso. Per me che sono nato sotto il segno del Cancro e ho sempre bisogno di calore umano, quando questo non nasce è un problema. Per esempio con Ugo Tognazzi non ho mai legato e le cose mi venivano meno bene di quel che avrei potuto. Ma in genere tutti si sono sempre fidati di me. Non si guardavano neanche allo specchio, dopo che li avevo sistemati. E per me questo è sempre stato il segno di massima fiducia.



Sophia Loren interpreta Antonietta in "Una giornata particolare"

Katherine Hepburn si specchiava nei suoi occhi.

Mi guardava e diceva: "It's ok, Franco?". Katherine, una persona premurosa che nel freddo del set mi portava il brodo caldo. Anche lei, però, all'inizio era perplessa. Cacoyannis la voleva molto "segnata" per "Le Troiane" e lei si ribellò: "Se volete una vecchia, prendete una vecchia". Del resto il lavoro del truccatore non è quello di rendere belli. No, mica siamo visagisti. Io ho curato anche gli effetti visivi di film horror, ferite, teste mozzate, volti sfigurati. Per "Brutti sporchi e cattivi" di Scola inventai un difetto sgradevole per Nino Manfredi e letteralmente deturpai il bellissimo attore che recitava nel ruolo della nonna.

Una responsabilità maneggiare visi tanto preziosi.

Altroché. Ricordo ancora la tremarella con cui struccai la Koscina alla quale avevo appiccicato un occhio di pollo con lattice e colla. La scena si girò ore dopo che l'avevo preparata e s'era impastato tutto. Non ci ho dormito la notte a pensare cosa sarebbe successo se i materiali avessero danneggiato la pelle. ■



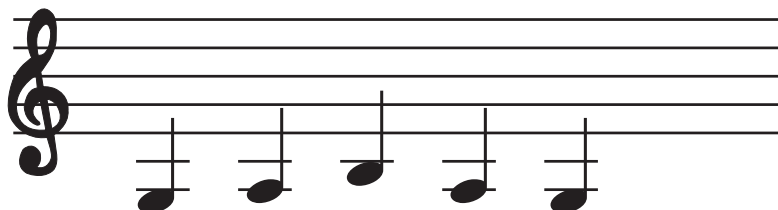
Nino Manfredi nel ruolo di Giacinto Mazzatella in "Brutti sporchi e cattivi"

MELODIE DALL'INFINITO

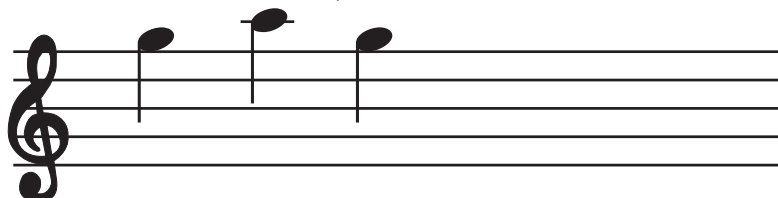
Al mare, in montagna o in campagna noi esseri umani “scopriamo” il cielo stellato, ci mettiamo a cercare la Stella Polare, restiamo affascinati dalle stelle cadenti ed esprimiamo il tradizionale desiderio. Ma quanti sanno che il cielo notturno ha anche le sue musiche?

Il primo ad averne l'idea e la convinzione fu probabilmente

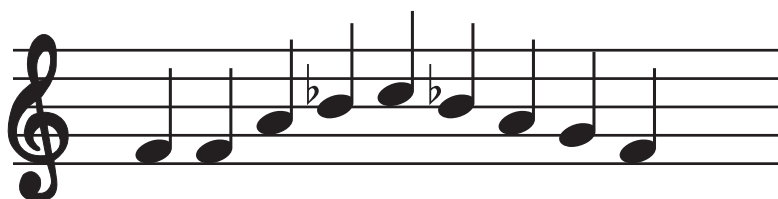
Pitagora, il geniale filosofo, matematico e mistico greco nonché fisico del suono vissuto circa 550 anni prima di Cristo. In anticipo di oltre duemilacinquecento anni sulle conoscenze astronomiche dell'Occidente, egli era convinto che la Terra con gli altri pianeti del Sistema Solare, muovendosi attraverso lo spazio e viaggiando fra le stelle, producessero un insieme di suoni, vale a dire musiche, appunto l'armonia dei pianeti. Non possiamo sapere come Pitagora fosse arrivato a tale convinzione: certo è che il suo pensiero ebbe influenza profondissima e duratura per molti secoli se perfino Giovanni Keplero (1571-1630) duemila anni più tardi credeva fermamente che stelle e pianeti emettessero musiche immutabili ed eterne. Scrivendo appunto dell'armonia universale, attribuisce a tre pianeti del Sistema Solare delle brevi melodie che dal tempo della loro origine, o creazione, si diffondono negli spazi infiniti. Keplero arrivò addirittura a segnare sul pentagramma queste celesti musiche; Giove, il gigantesco pianeta gassoso, diffonderebbe la seguente, cupa melodia:



La Terra, invece, notoriamente più frivola, canterebbe così:



Marte, il pianeta “guerriero”, infine, si esprimerebbe con un motivetto più elaborato, eseguibile anche in ritmo di marcia militare di 2/2:



Perché quanti fra i nostri lettori che suonano uno strumento musicale - un flauto va benissimo - non provano ad eseguire questi tre brevi e semplici motivetti? Probabilmente rimarrebbero delusi dalla pochezza musicale del nostro pianeta. E la radioastronomia, cosa dice in proposito? Nel 1930 Karl Jansky della Bell Telephone, dirigendo la sua immensa antenna parabolica verso le stelle captò potenti sibili,

sospiri e mormorii dei quali allora non seppe spiegare l'origine. E puntandola verso l'impenetrabile, il centro della nostra galassia, registrò con enorme sorpresa un “*perenne, incessante soffiare, mentre il Sole sospira ad intermittenza e Giove (udite! udite! n.d.r.) si fa sentire con un profondo, lugubre rombo che suona alle orecchie come un dio pagano del tuono*”.

Forse Pitagora aveva sentito bene. ■

Riceviamo e rispondiamo

Il dottor Fulvio Allegra, che simpaticamente si definisce “*strimpellatore di pianoforte fin dall'età di 6-7 anni*”, ci scrive per precisare che, a proposito del nostro articolo sul numero 5 di “Previdenza” sui nomi delle note dati da Guido d'Arezzo intorno all'anno 1000, “*nei Paesi anglosassoni si usa la lettera A per il LA MAGGIORE e la lette-*

ra “a” per il La minore, e così via con G per il SOL MAGGIORE e “g” per il Sol minore eccetera”. Ringraziamo il dottor Allegra per la sua garbata precisazione. Tuttavia la differenziazione in caratteri maiuscoli o minuscoli delle lettere per indicare le note maggiori o minori viene nella pratica assai spesso disattesa. Del centinaio di spartiti in mio possesso (suono diversi strumenti) nemmeno uno mostra tale e più corretta scrittura musicale. **P. Bot.**

di Piero Bottali



Tramonto sulla spiaggia a Kota Kinabalu in Sabah

Borneo malese, la terra

La verdeggiante foresta pluviale, le grotte di roccia calcarea, le tribù dei tagliatori di teste, le spiagge incontaminate. Sono alcuni aspetti che rendono quest'angolo del pianeta un luogo ricco di fascino

testo e foto di
Isabella Di Lauro

KUCHING

Cristina ed io iniziamo il nostro viaggio a Kuching, capitale del Sarawak, uno dei tredici stati che fanno parte della Malesia e che, insieme allo stato del Sabah, si trova nel Borneo. Il nome "Kuching", in malese, significa gatto e, secondo una delle leggende, il luogo dove la città è sorta era originariamente l'habitat di questo animale. Questo spiega la presenza delle grandi statue di gatti che incontriamo girando per la città.

Kuching è attraversata dal fiume

Sarawak, che divide la capitale in due: la parte a nord, dove vive la popolazione di origine malese e quella a sud, centro commerciale, dove la popolazione è di origine cinese.

Il lungo fiume che percorriamo, nella zona sud, ci offre una piacevole passeggiata tra aiuole ben curate, botteghe di artigiano ed accoglienti ristoranti. Il nostro tour prosegue con una visita al Museo del Sarawak, che espone armi e manifatture di diverse etnie, una sezione naturalistica ed anche una riproduzione a dimensioni reali della *longhouse*, la tradizionale palafitta delle tribù che abitano nella foresta pluviale.

Dietro consiglio della guida, la sera non ci facciamo scappare il World Rainforest Music Festival, una manifestazione che ospita artisti del Borneo e di tutto il mondo. Un pubblico vasto ed eterogeneo accoglie con entusiasmo gruppi provenienti dal Canada, dall'America Latina, dal Kirgizstan, dal Madagascar. L'atmosfera è allegra e di grande energia, e anche noi finiamo per lasciarci trascinare da canti e danze.

Prima di lasciare Kuching, visi-

tiamo il Parco Nazionale di Bako, che si trova sulla costa a circa 40 minuti di macchina dalla capitale. Passando per la foresta di mangrovie che si affaccia sul mare, ci inoltriamo nella giungla, che ospita una ricca varietà di piante e di animali tra cui il tucano, uccello simbolo del Borneo, e la scimmia proboscidata, specie molto rara il cui nome deriva dal lungo naso che la caratterizza.

IL PARCO NAZIONALE E LE GROTTI DI MULU

Il territorio del Sarawak è ricoperto per più di due terzi da foreste incontaminate prive di strade; per questo motivo, per raggiungere Mulu, dobbiamo salire su un piccolo aereo da 50 posti che, volando a bassa quota, ci permette di ammirare lo spettacolo di una infinita distesa di verde.

Il Parco Nazionale di Mulu si estende su una superficie di più di 50.000 ettari, dove vivono circa 20.000 specie di animali e 3500 specie di piante e dove si trova il più vasto complesso di grotte di origine calcarea esistente al mondo.

Le grotte sono state scavate nel-



Parco nazionale di Batang Ai

la roccia, nel corso di milioni di anni, dall'azione della pioggia e dell'acqua dei fiumi sotterranei e, all'interno, vi sono numerose gallerie, molte delle quali non sono ancora state esplorate. Lo scenario che si presenta ai nostri occhi è surreale: stalattiti e stalagmiti di tutte le forme e dimensioni ci circondano, offrendo un habitat perfetto per i pipistrelli. Visitiamo la Grotta del Cervo, che deve il suo nome al fatto che le sostanze prodotte

riabilitare alla vita nella foresta gli oranghi rimasti orfani o che sono stati sequestrati ai braccanieri. Noi arriviamo verso le nove di mattina, l'ora del pasto per gli oranghi, e ci fermiamo in una piccola radura, dove scrutiamo le alte fronde degli alberi in attesa dell'arrivo degli animali.

Li vediamo così emergere, come per magia, dalla fitta vegetazione della foresta, passando da un ramo all'altro dondolandosi sulle liane, fino ad atterrare sulla

LA SPIAGGIA

Prima di tornare in Italia ci dirigiamo sulla costa nord-ovest del Borneo, nello stato del Sabah, dove una spiaggia incontaminata e semi-deserta, lunga circa sei chilometri, ci offre l'ambientazione ideale per i nostri ultimi quattro giorni di vacanza, che finalmente dedichiamo unicamente al relax. In queste due settimane il nostro cuore si è riempito di immagini, suoni, colori, sorrisi, un piccolo tesoro che porteremo sempre con

dove combatté Sandokan

dall'erosione del terreno erano apprezzate dai cervi che venivano a cibarsene; la Grotta della Signora, dove l'ombra proiettata sulla parete da una roccia che emerge dal suolo sembra quella della Madonna; la Grotta Clearwater, la più lunga del sud-est asiatico, all'interno della quale scorre un fiume le cui acque cristalline si racconta abbiano la proprietà di far ringiovanire di un anno chi vi immergerà il viso.

Dalle grotte, percorrendo la via del ritorno dopo l'ora del tramonto, quando il sentiero pavimentato in legno che si snoda per circa tre chilometri nella foresta è quasi già immerso nel buio, è possibile percepire distintamente tutti i suoni e gli odori della natura. L'esperienza è formidabile e, in quest'atmosfera surreale, non ci sembra poi così strano che la guida ci metta in guardia dagli spiriti della foresta...

IL PARCO NAZIONALE DI BATANG AI

Arriviamo a Batang Ai in barca, essendo il parco situato al di là di una diga artificiale costruita circa vent'anni fa sull'omonimo fiume, per permettere l'installazione di una centrale idroelettrica.

La nostra prima tappa è presso il Centro di recupero di Semenggoh, che si occupa di curare e

piattaforma dove la loro colazione li attende. C'è una mamma con il piccolo attaccato al seno che si ferma ad allattare proprio davanti a noi, seguita da un altro oranghi, e poi un altro ancora. Il loro sguardo è quasi umano, e noi ci sentiamo fortunate per avere avuto il privilegio di essere spettatrici di questa scena. Il tour prosegue con una visita alla longhouse di un gruppo di Iban, la tribù più numerosa in quest'area, che raggiungiamo navigando su strette piroghe a motore. Veniamo accolti come ospiti e, in quanto tali, siamo tenuti ad offrire dei doni.

Noi abbiamo portato quaderni e matite che verranno equamente suddivisi tra le famiglie, in proporzione al numero di bambini presenti. Ci viene offerto del vino di riso, un vino bianco dal sapore dolce e un po' frizzante, che deve essere bevuto tutto d'un fiato e ci viene mostrata la *blowpipe*, un'arma costituita da un lungo tubo di legno cavo con il quale, soffiandovi all'interno, è possibile "sparare" un proiettile che addormenta la preda. La mattinata scorre veloce e riflettiamo su quanto sembri strano che queste persone così ospitali possano essere i discendenti dei famosi guerrieri che, un tempo, tagliavano la testa al nemico e la conservavano come segno di valore e di potere.

noi. È un po' triste dover ripartire, ma ci consoliamo sognando la prossima meta e progettando un nuovo viaggio, mentre nella nostra mente risuonano le parole di Thomas Stearns Eliot: *"Noi non smetteremo di esplorare e alla fine di tutto il nostro andare ritorneremo al punto da cui siamo partiti per conoscerlo per la prima volta"*. ■



Statua di gatto alle porte di Kuching

Alzheimer, una lotta contro il tempo

Si rischia di arrivare nel 2040 con 81 milioni di affetti da questa malattia. I risultati di uno studio, recentemente pubblicato, su di un campione di 619 pazienti

a cura di
**Maria Rita
Montebelli**

Cento anni fa "nasceva" come malattia l'Alzheimer, una ricorrenza sottolineata a Madrid dal congresso biennale dell'ICAD (International Conference on Alzheimer's Disease and Related Disorders) e funestata da una terribile minaccia. Quella di arrivare a contare ben 81 milioni di vittime di questa malattia entro il 2040, un'enormità rispetto agli attuali 24 milioni di pazienti. Non esiste ancora una terapia eziologica in grado di combattere il morbo di Alzheimer; per ora si può cercare solo di arrestarne la progressione intervenendo con gli inibitori dell'acetil-colinesterasi (ChEI) e gli antagonisti recettoriali dell'N-metil-D-aspartato (NMDA). I primi aumentano i livelli cerebrali di acetilcolina, implicata nei processi mnesici e cognitivi, mentre i secondi regolano i livelli di glutammato che, se elevati, provocano mor-



te neuronale. Ancora dibattuta è la durata del trattamento e i metodi di valutazione dei risultati. Interessanti al riguardo sono i risultati dello studio Aware, di recente pubblicato su 'CNS

Drugs', per il quale sono stati arruolati 619 pazienti affetti da morbo di Alzheimer, sottoposti a trattamento con un inibitore dell'acetil-colinesterasi per 12-24 settimane. Al termine di questa fase, il 69% dei trattati mostrava un netto miglioramento dei sintomi della malattia. Nel 31% dei pazienti invece i risultati apparivano incerti. Questi ultimi sono stati quindi randomizzati in due ulteriori gruppi: proseguimento della terapia o placebo. Dopo 12 set-

timane il gruppo dei trattati mostrava performance significativamente superiori a livello comportamentale e cognitivo rispetto al gruppo di controllo. Gli autori dello studio concludono dunque che la sospensione del trattamento con inibitori dell'acetil-colinesterasi, nell'ipotesi di una mancata risposta allo stesso, andrebbe presa solo dopo aver esplorato mediante test specifici tutti i campi diagnostici (cognitivo, comportamentale, ADL) della malattia. La sospensione del trattamento può comportare infatti una brusca accelerazione del declino di questi pazienti.

(CNS Drugs 2006; 20 (4): 311-325)

Pazienti sottoposti a un trattamento con un inibitore dell'acetil-colinesterasi

pubblicità



Un relais al prezzo di un agriturismo

Calda ed accogliente ospitalità nel cuore del Parco Naturale della Val d'Orcia. Non il solito agriturismo, ma una villa di caccia settecentesca. Accurata cucina familiare.

Tariffe giornaliere in bassa stagione

A persona:

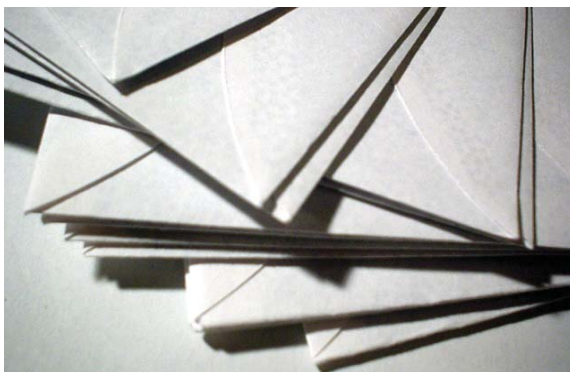
- Pernottamento e prima colazione € 45,00
- Mezza pensione € 75,00
- Supplemento camera singola € 10,00

Sconto 10% per Medici e Famiglie
Pacchetto di Capodanno dal 28/12 al 02/01

Informazioni e prenotazioni

Dr. Augusto Falvo - Fattoria La Palazzina
53040 Radicofani (Siena)
Tel.: 0578 55.771; 55.775 - Cellulare: 338 79.19.439
www.fattorialapalazzina.com
E-mail info@fattorialapalazzina.com

< Pubblicità >



CONIUGI MEDICI E STESSO PROBLEMA

Caro Presidente,
siamo due coniugi entrambi medici di medicina generale.

Abbiamo entrambi fatto richiesta di riscatto degli anni di laurea. Io ho già comunicato l'adesione al piano di riscatto e sono in attesa di iniziare i versamenti; mia moglie, per una serie di circostanze (tra cui la mancanza di contribuzione per l'anno 1988, risultato poi effettivamente privo di contribuzione pur risultando reddito fini Irpef e contribuzione Enpam riferita però ad arretrati da nuovo A.C.N.) attende la proposta con il calcolo dei contributi da versare.

Ti scriviamo chiedendoti se è possibile avere chiarimenti per lettera o tramite la tua rubrica sulla nostra rivista.

Premesso che vorremmo andare in pensione insieme e che la nostra contribuzione si mantenga la stessa negli anni a venire, le nostre domande sono le seguenti:

- raggiungendo l'età minima pensionabile (se non varierà) di anni 58 per mia moglie e 59 per me con anni contributivi rispettivamente di 37 e 38 comprensivi degli anni riscattati (nel 2011), quale sarebbe il trattamento e quando potremmo usufruirne?

- Raggiungendo mia moglie i 40 anni contributivi compresi sempre 6 anni di laurea riscattati (per me sarebbero 41), quale sarebbe il trattamento e e quando (2014?) potremmo usufruirne?

- Infine raggiungendo i 65 anni di età io e 64 anni mia moglie nel 2017, con una contribuzione totale rispettivamente di anni 43 e 42, quale sarebbe il trattamento e da quando potremmo usufruirne?

Ringraziandoti inviamo distinti saluti.

(lettera firmata)

Caro collega, (marito)
preliminarmente ti informo che sulla posizione accesa presso il Fondo medici di medicina generale risultano accreditati contributi, a decorrere dal

mele di dicembre 1980, per un importo pari ad euro 149.796,14.

Riguardo alle richieste ipotesi pensionistiche, ti comunico che ipotizzando la cessazione dell'attività professionale svolta in convenzione con gli Istituti del SSN nel mese di aprile 2011, percepiresti una pensione, lorda annua, pari a circa euro 28.000,00. Nel caso optassi per un trattamento misto, convertendo in capitale il 15% della pensione maturata, ti verrebbe erogata una indennità lorda pari a circa euro 62.000,00 ed un trattamento pensionistico annuo di circa euro 23.800,00, al lordo delle ritenute.

Qualora decidessi di conseguire il trattamento di quiescenza nel primo trimestre dell'anno 2014, la pensione - lorda annua - che ti verrebbe corrisposta ammonterebbe a circa euro 33.500,00. Se optassi per l'indennità in capitale, la stessa ammonterebbe a circa euro 67.000,00 lordi ed il trattamento pensionistico annuo sarebbe pari a circa euro 28.000,00 lordi.

Se, invece, intendessi proseguire lo svolgimento della attività professionale fino al compimento del 65° anno di età, la pensione lorda annua che la Fondazione erogherebbe in tuo favore sarebbe pari a circa euro 40.000,00. In caso di trattamento misto, l'indennità in capitale ammonterebbe a circa euro 73.000,00 lordi ed il trattamento pensionistico annuo sarebbe pari a circa euro 34.000,00, al lordo delle ritenute.

Ti informo che le ipotesi contenute nella presente sono state determinate supponendo la totale estinzione di quanto dovuto a titolo di riscatto degli anni di laurea. Per quanto riguarda, invece, la domanda di riscatto di allineamento contributivo, data presentata in data 13 maggio 2004, ti comunico che gli Uffici provvederanno quanto prima ad inviarti la relativa lettera di proposta.

Devo precisarti, infine, che modificazioni dell'attuale regime delle prestazioni dei fondi gestiti dall'Enpam, ovvero della normativa generale di riferimento, potrebbero determinare variazione sia sulla decorrenza delle prestazioni sia sulla misura degli importi indicati in ipotesi.

È pertanto opportuno procedere, prima della cessazione del rapporto in convenzione, ad una ulteriore verifica presso il Servizio competente all'erogazione della pensione. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione.

Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

Eolo Parodi

Cara collega, (moglie)
sulla base dei contributi accreditati a tuo nome presso il Fondo medici di medicina generale, pari ad euro 90.367,69, gli Uffici hanno provveduto a calcolare le richieste ipotesi pensionistiche.

Come sai, dopo i necessari accertamenti dovuti alla carenza contributiva relativa all'anno 1988, riscontrata sulla tua posizione previdenziale, i competenti Uffici della Fondazione hanno provveduto ad inviarti la proposta per il riscatto degli anni di studi universitari. Ti preciso, al riguardo, che le proiezioni contenute nella presente sono state determinate supponendo la totale estinzione dell'onere dovuto a titolo di riscatto degli anni di laurea.

Ciò premesso, ipotizzando una tua cessazione dell'attività convenzionata nel mese di aprile 2011, ovvero al compimento del 58° anno di età, il trattamento pensionistico che la Fondazione erogherebbe in tuo favore ammonterebbe a circa euro 17.500,00 lordi annui. Qualora decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dalle vigenti norme regolamentari, percepiresti una indennità pari a circa euro 40.500,00 lordi ed una pensione annua pari a circa euro 15.000,00, al lordo delle ritenute

Nel caso decidessi di conseguire il trattamento di quiescenza alla maturazione dei 40 anni di contribuzione effettiva presso il Fondo, ovvero approssimativamente nel primo trimestre dell'anno 2014, la pensione annua che ti verrebbe corrisposta ammonterebbe a circa euro 22.000,00 lordi; in caso di trattamento misto, l'indennità in capitale sarebbe approssimativamente pari ad euro 45.000,00 lordi e il trattamento pensionistico, lordo annuo, ammonterebbe a circa euro 18.000,00.

Qualora decidessi di cessare l'attività convenzionata nel mese di gennaio 2017, percepiresti una pensione, lorda annua, pari a circa euro 26.000,00. Se decidessi di percepire l'indennità in capitale, la stessa ammonterebbe a circa euro 50.000,00 lordi e la pensione annua sarebbe pari a circa euro 22.000,00, al lordo delle ritenute.

Devo precisarti, infine, che modificazioni dell'attuale regime delle prestazioni dei fondi gestiti dall'Enpam, ovvero della normativa generale di riferimento, potrebbero determinare variazione sia sulla decorrenza delle prestazioni sia sulla misura degli importi indicati in ipotesi.

È pertanto opportuno procedere, prima della cessazione del rapporto in convenzione, ad una ulteriore verifica presso il Servizio competente all'erogazione della pensione. Ne consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per la Fondazione.

Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

E. P.



INABILITÀ TOTALE E PERMANENTE AL LAVORO. COSA DEVO FARE?

Caro Presidente,
sono iscritto all'Albo dei Medici dal mese di gennaio 1990. Sono medico a tempo indeterminato dipen-

dente Asl. Una grave malattia mi sta costringendo ad abbandonare definitivamente il lavoro per inabilità totale e permanente. Ti chiedo:

- considerando il mese di dicembre 2006 quello di cessazione di ogni attività e di produzione della domanda di pensione è possibile determinare fin da ora l'entità della prestazione a cui ho diritto (se possibile la somma mensile, anche "approssimativamente")?

- Avendo inoltre, svolto attività di guardia medica nel 1992 sono stati versati contributi di lire 848.477 (nel '92) e lire 174.795 (nel '93): in che modo possono essere utilizzati ai fini pensionistici? È possibile ottenere la restituzione?

Ti prego di rispondermi unitamente ad un tuo prezioso consiglio. Grazie.

Nell'attesa colgo l'occasione per porgere distinti saluti.

(Lettera firmata)

Caro collega,
preliminarmente devo rappresentarti che in qualità di dipendente ospedaliero, i quesiti inerenti la rendita pensionistica derivante dal riconoscimento dello stato di invalidità assoluta e permanente dovranno essere posti presso l'Inpdap, dove confluiscono i contributi previdenziali relativi allo svolgimento di tale attività.

Per quanto riguarda i contributi giacenti a tuo nome presso il Fondo medici di medicina generale dell'Enpam, pari ad euro 528,47, riferiti ad attività professionale svolta in convenzione nell'anno 1992, ti informo che gli stessi potranno costituire oggetto di restituzione al compimento del 65° anno di età, rivalutati secondo le norme regolamentari in vigore all'atto del raggiungimento del suddetto requisito anagrafico.

Riguardo ad un eventuale utilizzo ai fini pensionistici di tale contribuzione, ti segnalo la possibilità di effettuare, ai sensi della legge n. 45/1990, la ricongiunzione presso l'Inpdap. Tale operazione determinerebbe un aumento del cumulo dei contributi accreditati a tuo nome nelle casse del suddetto Istituto. Ti preciso, inoltre, che qualora i contributi in parola risultassero non coincidenti con i periodi già accreditati presso l'Inpdap, l'effettuazione dell'operazione di ricongiunzione comporterebbe un aumento dell'anzianità contributiva riferita all'esercizio dell'attività ospedaliera. Nel caso decidessi di attivare tale procedimento, dovrai formulare la relativa istanza presso la sede Inpdap di competenza che, successivamente, provvederà a richiedere a questa Fondazione i necessari dati contabili.

Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

E.P.



La responsabilità del medico

CARTELLA CLINICA E REATO DI FALSITÀ IDEOLOGICA

a cura dell'Avv. Pasquale Dui (*)

La cartella clinica, come ha sottolineato la Corte di Cassazione in una recente sentenza, ha valenza di atto pubblico ed assolve alla funzione di diario dell'intervento medico e dei relativi fatti clinici rilevanti

La quinta Sezione Penale della Corte di Cassazione, con sentenza n. 22694 del 16 giugno 2005 ha respinto il ricorso avverso la sentenza che riconosceva colpevole del reato di falso ideologico in atto pubblico, di cui all'art. 479 cod. pen., un medico reo di aver effettuato un intervento di amniocentesi, descrivendola nella cartella clinica come "Amniocentesi T.A. ecoguidata: si estraggono 15 ml di L.A. limpidi", mentre aveva effettuato un primo prelievo, risultato nettamente ematico, del quale non veniva fatta alcuna menzione.

Qui la Suprema Corte ha affrontato il problema della falsità ideologica in atti, ossia quando si tace un evento, che è invece regolarmente attestato; nel caso specifico si è, infatti, condannato un medico che, nel descrivere l'intervento di amniocentesi, ha omissso di menzionare nella cartella clinica l'effettuazione di un primo prelievo ematico.

La Corte ha sottolineato come la cartella clinica abbia valenza di atto pubblico, che assolve alla funzione di diario dell'intervento medico e dei relativi fatti clinici rilevanti, sicché questi ultimi devono essere annotati conformemente al loro verificarsi.

Sempre secondo la Cassazione, il silenzio mantenuto sopra una

determinata realtà, riferita al fatto regolarmente attestato, integra un comportamento non perseguibile penalmente, ai sensi dell'art. 479 cod. pen., solo quando, attraverso il silenzio medesimo, si dia luogo ad una dichiarazione incompleta, non incidente sull'esistenza del documento e non lesiva della funzione probatoria dell'atto in relazione allo specifico contenuto per cui esso è stato formato.

Qui, però, non si è di fronte ad una dichiarazione incompleta, ma ad un vero e proprio reato di cui all'art. 479 cod. pen.

Infatti, in caso di amniocentesi - intervento particolarmente delicato a ragione dei rischi connessi - dato clinico rilevante è anche quello costituito da un prelievo ematico che, pur se ininfluenza ai fini dell'indagine genetica cui l'intervento mira, acquista indubbia valenza alla luce delle conseguenze che ne possono derivare.

Si osserva correttamente che il trauma fetale da puntura, anche se ritenuta evenienza molto rara da quando la procedura di amniocentesi è guidata da ecografia, è pur sempre possibile, ne consegue che la sua annotazione nella cartella clinica non è da considerarsi affatto estranea all'economia dell'atto.

Quanto all'elemento psicologico del reato in esame, punito a titolo di dolo generico, la Corte di Cassazione ritiene che sia sufficiente la sola coscienza e volontà dell'alterazione del vero, indipendentemente dallo scopo che l'agente si sia proposto e anche qualora sia incorso nella falsità per ignoranza o per errore, indotto da una prassi o per rimediare ad un precedente errore. ■

(*) del Foro di Milano



Spulciando qua e là

di Franziska Steno

NEWS

Rostov – Russia

A Rostov sul Don dei poliziotti sono stati chiamati da persone allarmate per un'enorme rissa che stava avvenendo su un campo, mentre altri lì presenti assistevano divertiti, anzi facevano il tifo per un gruppo di teppisti o per l'altro.

"Abbiamo ricevuto una chiamata alla nostra sala di controllo in cui si denunciava una rissa che coinvolgeva moltissime persone in un terreno abbandonato poco fuori la città", ha detto all'agenzia di stampa Ria un funzionario della polizia di Rostov. Ma non era una rissa: era una partita di rugby. I poliziotti, che probabilmente non avevano mai visto disputare un incontro di rugby, hanno portato giocatori e tifosi - circa un centinaio di persone in tutto - al locale commissariato di polizia. Appurato che non si trattava di una rissa, ma di uno strano sport con mischie e placcaggi, i fermati sono stati tutti rilasciati.

Gli uomini si dedicano a inseguire una palla o una lepre: è il piacere persino dei re.

Blaise Pascal – "I pensieri"

NEWS

Brierly Gran Bretagna

Un'attrazione fatale che dura da tre anni e che sta per terminare. È la storia di un pavone innamorato follemente di una pompa di benzina di Brierly, nell'Inghilterra sudoccidentale. Ebbene, dopo anni passati a fare la ruota e, appunto, pavoneggiarsi davanti al distributore che fa un rumore simile a quello dei richiami delle femmine in amore, le autorità locali, stufe delle sue performance, hanno deciso di catturarlo.

La proprietaria di Mister P, questo il nome dello stravagante pennuto, ha raccontato che in primavera, appena spuntano le nuove penne sulla splendida coda, il pavone parte alla conquista. "Si innamora perdutamente e, ogni volta che qualcuno fa benzina, sembra proprio al settimo cielo".

Uno strano amore quello di Mister P, che molto probabilmente va ricercato nei geni della sua famiglia: uno dei suoi "fratelli" è innamorato di un gatto e un altro di un lampione da giardino.

L'amore di qualunque specie non è mai triste.

Aldo Palazzeschi – "Le sorelle Materassi"



Friburgo Svizzera

In Svizzera i nani da giardino vanno letteralmente a ruba.

Nel senso che vengono proprio asportati dai lindini giardini elvetici. Dall'inizio di maggio una sessantina di statuine sono state rubate in varie località della zona meridionale del Cantone Friburgo. Tutti i furti sono stati rivendicati dal Fronte di liberazione dei nani da giardino (FIng). Lo scorso autunno sempre a Friburgo, il Fronte aveva sottratto 77 nani che erano stati "posti in libertà in modo da poter assistere alla corsa Morat-Friburgo". Il Fronte è apparso alla fine degli anni Novanta, dapprima in Francia poi in altri Paesi europei, negli Stati Uniti e in Canada. Il FIng-Francia sostiene che 4205 nani da giardino sono finora stati liberati.

La "popolazione" europea di nani è stimata in circa 30 milioni di statuine.

Terribile è la potenza del piccolino.

Francesco Domenico Guerrazzi

"Il buco nel muro"



Newcastle Gran Bretagna

Vittima di un ictus nel marzo scorso, Linda Walker si è ripresa dal trauma e ha cominciato a parlare con un accento che non era il suo, un forte accento giamaicano a lei del tutto estraneo.

I medici le hanno diagnosticato un disturbo rarissimo chiamato "Sindrome da accento straniero" e la signora sta ora aiutando i ricercatori dell'università di Newcastle a capire meglio il fenomeno. La signora Walker, oltre a dover affrontare tutti i problemi della riabilitazione dopo l'ictus, è sconvolta dal manifestarsi di questo rarissimo fenomeno: "non sono più io" ha dichiarato. Dopo quattro mesi di terapia Linda sta iniziando a recuperare il suo accento originario, ma la strada è ancora lunga e comunque i medici ritengono molto probabile che le resti traccia dell'inflessione giamaicana.

La "Sindrome da accento straniero" è stata diagnosticata per la prima volta a una donna norvegese nel 1941: ferita in un raid aereo, dopo essersi ripresa iniziò a parlare con accento tedesco. Da allora, in tutto il mondo, si sono registrati non più di 50 nuovi casi.

Parlo in spagnolo con Dio, in italiano con le donne, in francese con gli uomini e in tedesco con il mio cavallo.

Carlo V di Francia

È MORTO DINO PARODI

Grave lutto del nostro Presidente

Dino Parodi, medico, oculista, padre esemplare, fratello prezioso, uomo affettuoso, grande appassionato d'arte, ha lasciato parenti, amici e pazienti, in un Ferragosto genovese deserto e assolato.

È uscito signorilmente dalla vita terrena praticamente addormentandosi, senza dubbio non prima di aver salutato con il cervello e con il cuore la figlia Marina, i fratelli Eolo, nostro Presidente, e Aldo, i nipoti, gli amici e i quadri appesi, in bella mostra, sulle pareti della sua casa di Pegli. Dipinti datati '800 (anche prima) fino ai primi anni Venti del secolo scorso, che raffigurano Genova; opere di artisti famosi che durante soggiorni nel capoluogo e nelle riviere hanno immortalato sulle tele angoli, mare color cobalto, monti brulli, velieri, navi, uomini dal volto bruciato dal sole.

Anche il dottor Dino si cimentava, con successo, nel disegno a carboncino con tratti che riflettevano la sua innata eleganza e quel suo modo "professionale" di guardare negli occhi i pazienti e gli interlocutori. Fu, per tanti anni (era nato il 18 giugno del 1921), l'Oculista del ponente genovese: uscito dalla scuola dell'ospedale Galliera, regalò la sua alta esperienza scientifica a centinaia e centinaia di ammalati.

Era, è doveroso ricordarlo, un grande sindacalista, tra i primi a occuparsi con serietà e abnegazione della vita dei medici.

Oggi, che non è più tra di noi con i consigli e la giovanile curiosità che lo contraddistinguevano, gli offriamo, ringraziandolo, questo affettuoso ricordo.

A Marina, al nostro Presidente, all'altro fratello Aldo e ai nipoti le condoglianze più sentite.

G. Cris

ORGANI COLLEGIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

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

COMITATO ESECUTIVO

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

COLLEGIO SINDACALE

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

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 4592111 - Fax 051 4592120
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. 8 DEL 21/09/2006
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 Boldreghini: 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