

IL GIORNALE DELLA

Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

Anno VI - n° 9-2004

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. Roma

Fondato da Eolo Parodi



MEDICO DEL 1600. XVII



NOBEL
IL PREMIO A DUE
RICERCATORI
NORD-AMERICANI



L'INTERVISTA
TRA I PAZIENTI
C'È ANCHE IL
CAPO DELLO STATO



SUGGERIMENTI
PERCHÉ NON DARE
L'OTTO PER MILLE
ALLA RICERCA?

Dedicato ad una città



Bombay: incontri per la strada



Numero 9

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

www.enpam.it
**6 In-Previdenza**

*Avete più pensioni?
Ecco che cosa è cambiato*

**66 In-Biblioteca**

*Il ministero della Salute
ha in dote 25mila volumi*

**32 Noi e gli altri**

*AMMI: anche il medico
ha una moglie*

**78 L'Avvocato**

*Medicine e pratiche
alternative*

5 Editoriale**8 Solidarietà e sostenibilità****10 Nobel per la Medicina****12 L'intervista: Il medico del Presidente****14 Prevenzione: le vaccinazioni****18 Spingere la Ricerca****19 In-Medicina****21 La "Giornata del Pensionato"****22 Le notizie... raccontate****24 Vita degli Ordini****26 Viaggi: due passi a Bombay****33 AIMAC: informare il paziente****35 Mostre ed esposizioni****36 Medicina azteca****37 Il dio Mitra era in cantina****38 Accadde a novembre****43 Tutto sull'ECM****44 Congressi, convegni, corsi****58 Letteratura scientifica****60 Breve storia dell'Odontoiatria****61 La morte di Gianni Billia****62 Le erbe****63 Fiori e giardini****64 Recensioni libri****70 Un occhio sulle nostre finanze****76 Lettere al Presidente****79 Spulciando qua e là****80 Parliamo di noi**

In copertina:
medico del XVII secolo

< Pubblicità >



IL FUTURO È GIÀ OGGI

In previsione dell'appuntamento con il Consiglio Nazionale per l'approvazione del Bilancio preventivo, ritengo utile fornire un'informazione più precisa sui problemi inerenti alcuni settori della Previdenza. Innanzitutto voglio parlare del Fondo dei cosiddetti "convenzionati esterni" (oggi ormai ridotti a circa 800 professionisti "attivi") tenendo conto, però, che ci sono quasi 30mila ex convenzionati esterni che, avviati al sessantacinquesimo anno d'età, chiederanno giustamente la pensione. Se a pagare i contributi fossero solo gli 800 è chiaro che il Fondo sarebbe morto e sepolto e i colleghi avrebbero perso la pensione.

Siccome la maggior parte degli ex convenzionati esterni che, adesso, chiamerò "ACCREDITATI", è passata da posizioni individuali a società di capitale, abbiamo ritenuto giusto ottenere l'applicazione, per legge, di un 2% sul fatturato lordo delle società per le prestazioni prese in regime di accreditamento alle ASL di competenza.

Nessuno si spaventi per ciò che accadrà perché, da buon genovese, sostengo, ancora una volta, che è stata un'idea brillante e positiva in tutti i sensi. La norma, infatti, conferisce alle società la facoltà di individuare quelle figure a cui destinare il 2% sul proprio "castelletto" previdenziale.

Ai destinatari il 2% garantirà, comunque, un'ottima pensione e certamente le società sapranno pur valutare e "pesare" questo non indifferente benefit.

Ma il risultato più eclatante è che questo 2% potrà essere defiscalizzato. Direi, a questo proposito, che "mugugnare" è lecito, ma non sarebbe intelligente perdere i vantaggi della contribuzione nel complesso dell'operazione.

Da questo momento tutti possono e devono rimanere tranquilli: i vecchi e i "nuovi". Il Fondo è salvo e salve le giuste pensioni. Ricordate? L'avevamo promesso in tanti Consigli Nazionali; oggi possiamo affermare che ce l'abbiamo fatta.

Un altro problema che surriscalda il clima previdenziale dei medici del Fondo dei Medici di Medicina generale è quello determinato da una cattiva comunicazione e spesso, da una negativa strumentalizzazione riguardo al alcuni correttivi che ci sono stati chiesti sia dai Ministeri vigilanti, sia dai bilanci tecnici attuariali.

Gli interventi sono marginali e di insignificante valore monetario; ma era obbligatorio assumerli per giungere all'annuncio che voglio fare con questo mio editoriale: i correttivi ci hanno consentito di trattare tutta la Previdenza del comparto della Medicina del Territorio, e per quanto riguarda il rinnovo della convenzione dei Medici di Famiglia si può anticipare, ancorché la Convenzione non sia stata ancora firmata, l'impegno ad aumentare di 2 punti, a totale carico della parte pubblica (!), del contributo previdenziale che, successivamente, sarà annualmente incrementato di 0,5 fino al 20%, che consideriamo come soglia di sicurezza.

Spero che alla firma della Convenzione, tutta questa parte previdenziale costituirà un pilastro fondamentale per il futuro dei giovanissimi e per la garanzia dei meno giovani. Se ciò accadrà, noi ne siamo convinti, sarà una grande vittoria per la Previdenza e, quindi, per tutti noi.

Già oggi siamo il futuro!

Dati forniti dal Casellario centrale

Avete più pensioni? Ecco che cosa è cambiato

di Ernesto del Sordo (*)

Nel corso di questo 2004 – grazie anche all'Enpam –
è sostanzialmente mutata la filosofia
che è alla base della ripartizione delle imposte

Nel mese di ottobre 2004, alla luce dei dati forniti dal Casellario centrale delle pensioni, è stato ricalcolato l'importo netto dei ratei di pensione degli assicurati dell'Enpam, contemporaneamente titolari di trattamenti anche presso altri Enti di previdenza.

Fino allo scorso anno il Casellario delle pensioni comunicava agli Enti previdenziali l'aliquota della trattenuta da effettuare sulle prestazioni di ri-

spettiva competenza; alle pensioni di importo più elevato (cosiddette principali) veniva attribuita un'aliquota generalmente inferiore rispetto a quella assegnata ai trattamenti di importo meno elevato (cosiddette pensioni secondarie).

Nel corrente anno 2004 - anche in seguito alle richieste avanzate in tal senso dalla Fondazione - è sostanzialmente mutata la filosofia che è alla base della ripartizione dell'imposta dovuta dal pensionato fra i diversi Enti erogatori.

Il presidente Parodi ha inviato la seguente lettera al presidente della Federspev dott. Miscetti

Caro Presidente,

nel prendere atto delle rimostranze espresse dai pensionati dell'Ente, che hanno visto azzerato il rateo di ottobre della pensione per effetto dei dati comunicati dal Casellario dei trattamenti pensionistici, ritengo opportuno fornirVi qualche ulteriore precisazione.

La Fondazione ha in realtà rispettato le promesse che Ti avevo riassunto nella mia precedente nota. Sono stati effettivamente rateizzati sulle tre mensilità di ottobre, novembre e dicembre i debiti d'imposta che gravavano sulle pensioni erogate dalla Fondazione, limitatamente a quelle che costituiscono il trattamento più elevato fra tutte le prestazioni percepite dall'interessato (cosiddette pensioni principali): in questi casi si è, infatti, ritenuto che, rappresentando le pensioni Enpam la principale fonte di reddito dell'iscritto, il loro azzeramento avrebbe potuto comportare notevoli difficoltà finanziarie per i soggetti coinvolti.

Quelle totalmente azzerate sono state perciò solo le pensioni erogate a soggetti che, sulla base dei dati del Casellario, oltre alla pensione Enpam, risultavano anche titolari di trattamenti più elevati a carico di altri Enti previdenziali. Nella fattispecie, quindi, si è ritenuto che, non rappresentando il trattamento liquidato dalla Fondazione la maggiore fonte di reddito, le decurtazioni operate avrebbero comportato un disagio accettabile.

Posso, comunque, confermarVi che ho dato precise disposizioni ai competenti Uffici dell'Ente affinché dal prossimo anno si proceda ad effettuare la più ampia rateizzazione dei conguagli fiscali sui trattamenti pensionistici, in conformità all'operato degli altri Enti.

Ricambio i Tuoi saluti con viva cordialità.

Eolo Parodi

Infatti, al fine di rendere omogenea la tassazione, la Direzione centrale normativa e contenzioso dell'Agenzia delle Entrate, con circolare n. 57 del 22 dicembre 2003, ha attuato una diversa modalità di calcolo dell'Irpef, in base alla quale l'imposta complessivamente dovuta viene ripartita su tutte le pensioni in proporzione alla loro entità. Con il nuovo criterio, quindi, le pensioni principali subiscono una tassazione maggiore rispetto al passato, mentre quelle secondarie godono di un prelievo generalmente più favorevole.

Il nuovo meccanismo si presenta, senza dubbio, più equilibrato. In particolare, per quanto riguarda l'Enpam, sino allo scorso anno, un grande numero di pensioni secondarie veniva totalmente azzerato nel mese di inserimento dei dati del Casellario e spesso anche nelle mensilità successive. Ciò determinava il comprensibile disappunto degli interessati che si traduceva in numerose proteste e richieste di chiarimento agli Uffici. Oggi invece tale fenomeno, nonostante il grande numero di pensioni a carico della "Quota A" del Fondo di previdenza generale dell'Enpam (di importo limitato in considerazione del ridotto apporto contributivo individuale alla gestione), si è sensibilmente ridotto.

Esaminiamo nel dettaglio l'operato dell'Enpam in ordine alla tassazione dei ratei pensionistici erogati nel 2004.

Novità già nella tassazione di quest'anno

Sulla base della nuova impostazione il Casellario dei trattamenti pensionistici gestito dall'Inps ha effettuato all'inizio dell'anno una prima elaborazione straordinaria delle posizioni interessate, seppur parziale ed incompleta. Ad essa l'Enpam, per evitare congruagli a debito o a credito di entità eccessiva, ha ritenuto di doversi comunque adeguare già dal rateo di giugno 2004, anche se in via provvisoria, riconsiderando gli importi corrisposti nei mesi precedenti a partire da gennaio 2004. Tale operazione ha, comunque, comportato per alcune posizioni una sensibile riduzione dell'importo netto erogato ovvero il totale assorbimento della pensione, talvolta protrattosi anche nelle mensilità successive; per altre posizioni, un incremento più o meno sensibile della prestazione dovuto alla riduzione del prelievo fiscale o anche alla restituzione di ritenute operate in eccesso nelle mensilità precedenti.

A tutti gli interessati l'Ente ha inviato nel maggio scorso una nota particolareggiata, preannunciando l'attivazione del nuovo sistema di prelievo ed anticipando che, in occasione dell'elaborazione definitiva del Casellario, sarebbe stato loro inviato un prospetto analitico delle operazioni effettuate.

Alla fine del mese di giugno il Casellario ha appunto trasmesso l'elenco definitivo delle ritenute da operare sulle pensioni e - come sopra accennato - l'Enpam, con il rateo di ottobre 2004, ha provveduto al conseguente aggiornamento delle posizioni interessate. Nella lista definitiva sono presenti anche circa 5.700 soggetti che non figuravano nel precedente archivio del Casellario perché divenuti titolari di un nuovo trattamento pensionistico solo negli ultimi mesi. Questi ultimi, quindi, hanno subito per la prima volta gli effetti del cumulo ai fini fiscali delle rispettive prestazioni.

Per venire incontro alle esigenze degli interessati, in tutti i casi nei quali il prelievo in unica soluzione avrebbe comportato l'azzeramento di una pensione principale, verosimilmente significativa fonte di reddito, si è proceduto alla rateazione del debito d'imposta nelle tre mensilità di ottobre, novembre e dicembre.

Come promesso, a tutti i pensionati coinvolti (circa 53.000 posizioni pensionistiche) l'Ente ha spedito una nota personalizzata contenente il prospetto analitico delle ritenute d'imposta sui trattamenti di competenza della Fondazione per l'anno 2004.

**In regola
con il rateo
di ottobre.
Prelievo
invariato**

E' opportuno ribadire che il nuovo criterio di tassazione, una volta a regime, manterrà inalterato l'importo netto mensile complessivo a disposizione del pensionato. L'attuale misura del rateo di pensione Enpam potrà, pertanto, essere inferiore o superiore rispetto a quella liquidata nei mesi precedenti, ma di converso anche l'importo della pensione liquidata dall'altro Ente di previdenza (Inps, Inpdap, ecc.) subirà delle variazioni, in modo tale che, a fine anno, la somma degli importi netti delle pensioni non sarà, comunque, inferiore a quella che si sarebbe percepita secondo il vecchio sistema di tassazione.

Quanto illustrato, ovviamente, non tiene conto delle trattenute per addizionali regionali e/o comunali, i cui importi sono comunque ricavabili dal cedolino della pensione, mensilmente spedito a ciascun interessato.

Cosa accadrà nei prossimi mesi? A partire da questo mese di novembre, alla stragrande maggioranza dei pensionati interessati (a meno che non abbiano da recuperare un residuo debito d'imposta) sarà applicata la trattenuta mensile indicata dal Casellario, espressamente indicata nella lettera inviata dall'Enpam. Tale prelievo dovrebbe restare sostanzialmente invariato anche nei mesi successivi, anche se è lecito prevedere che il Casellario, con riferimento all'anno 2005, produrrà a fine 2004 una nuova elaborazione provvisoria cui l'Ente si adeguerà probabilmente dopo il primo trimestre del prossimo anno. □

(*) *Vice Direttore Generale Enpam*





La vera scommessa
che ci prospetta il
futuro riguarda
soprattutto la
partecipazione
delle nuove
generazioni
al sistema di
sviluppo collettivo

Solidarietà e sostenibilità

di **Alberto Oliveti***

I dati annuali dei bilanci di gestione confermano da tempo come la situazione della Fondazione ENPAM sia buona.

Analizzando l'ultimo bilancio consuntivo approvato – riguardante la gestione del 2003- registriamo l'ennesimo record quantitativo di avanzo economico, con un Patrimonio più diversificato e più redditizio che in passato, e con una situazione economico finanziaria dei Fondi in linea con i rigorosi criteri di garanzia stabiliti dai ministeri vigilanti.

Dato che il sistema ENPAM si basa su un collegamento continuo nel tempo tra generazioni successive come anelli di una catena generazionale basata sulla solidarietà, nella previsione di un progressivo aumento dell'aspettativa di vita dei contribuenti in un quadro di produttività economica non altrettanto in crescita, il principale problema da risolvere resta l'esigenza di garantire una buona pensione a tutti per un numero globale di anni sempre in continuo e progressivo aumento.

La questione demografica e quella economica dei flussi tra entrate ed uscite sono le variabili principali dell'equazione, e la soluzione va quindi cercata nell'ambito della tenuta di un sistema a sviluppo collettivo, frutto dalla somma di interessi individuali, e molto condizionato dalle dinamiche dell'occupazione e della produttività economica.

La vera scommessa che ci prospetta il futuro si

chiama quindi sostenibilità, e la partecipazione delle nuove generazioni al sistema ne è il presupposto necessario.

Per dar tranquillità ai pensionati, è indispensabile garantire i contribuenti sulle prestazioni: è fondamentale evitare che le incertezze sulla propria pensione inducano i nuovi iscritti a cercare di sottrarsi all'obbligo di adesione alla Fondazione.

In senso generale esser previdenti significa tutelarsi in prima persona, per tempo e quanto più possibile dalle impreviste ed imprevedibili necessità future.

Può quindi esistere una previdenza non solidale, individualizzata con rigore nelle formulazioni assicurative e strettamente commisurata ai contributi versati, ma probabilmente sarà per il singolo - per la maggioranza dei singoli - più costosa e nella dimensione collettiva purtroppo ricca di casi pietosi, che prudenza e sensibilità non sono patrimonio di tutti.

L'attuazione pratica del concetto di solidarietà collettiva si sostanzia nel sostegno alle condizioni di bisogno dei suoi componenti individuali.

Assicurare la libertà dal bisogno rimane l'obiettivo del pollice – il primo obiettivo - di ogni sistema previdenziale, preservare l'equità del sacrificio contributivo in un sistema solidale costituisce la condizione indispensabile per il mantenimento del patto tra generazioni che garan-

tisce nel tempo la sostenibilità del sistema.

La ricetta dell'equilibrio futuro purtroppo non può discostarsi da alcune linee di intervento essenziali: da un lato tentare di migliorare al massimo il rendimento dei contributi, calibrando poi su questo le prestazioni, dall'altro aumentare gradualmente il flusso contributivo, riservandosi eventualmente - se ciò non dovesse esser sufficiente - di ritardare l'età pensionabile per riequilibrare il fondamentale rapporto tra iscritti e pensionati.

Con la difficoltà di rinnovare convenzioni sempre meno remunerative, e con il peso di una professione sempre più impegnativa, diventa difficile valutare positivamente interventi che riducono la busta paga e la pensione, quando addirittura non allontanano l'età del pensionamento.

Specie se confrontati con alcuni trattamenti pen-

Assicurare la libertà dal bisogno rimane tra gli obiettivi principali di ogni sistema previdenziale perché è indispensabile per il mantenimento del patto tra generazioni

sionistici di chi ci ha preceduto.

Di certo c'è la consapevolezza che anche se ci fosse stata qualche concessione a nostro discapito, nella catena generazionale che è l'asse portante della nostra previdenza, questo non potrà più esser concesso in futuro.

Per quanto ci possa apparire scarsa la proiezione pensionistica attuale, è sicuramente quanto di meglio ci possa garantire questo sistema, e questa modalità contributiva.

Teniamoci quindi stretta la copertura della solidarietà dai ricorrenti attacchi di chi crede di poter fare a meno, difendendo l'obbligo di contribuzione per tutti e perseguendo l'equità del differimento in senso previdenziale del reddito a fronte delle prestazioni attese. □

**Consigliere d'amministrazione Enpam*

Sul podio due medici americani

Richard Axel
e Linda B. Buck
scelti per le
loro ricerche.
Hanno lavorato
indipendentemente
l'uno dall'altro

Il Nobel premia i misteri dell'olfatto

La scienza dei profumi (e degli odori) vince il premio Nobel per la medicina e la fisiologia 2004. Il riconoscimento dell'Accademia svedese è andato quest'anno a due ricercatori americani, Richard Axel, 58 anni, e Linda B. Buck, 57 anni, per le loro ricerche "sui recettori degli odori e l'organizzazione del sistema olfattivo". In altre parole, per la scoperta di quel misterioso meccanismo, comune a uomini e animali, che permette di sentire il profumo di una rosa e di riconoscerlo a distanza di tempo. Richard Axel, attualmente alla Columbia University di New York, e Linda Buck, del Fred Hutchinson cancer research center di Seattle, hanno lavorato indipendentemente uno dall'altro, ma insieme sono arrivati alla conclusione che la capacità di captare gli odori dipende dai geni. E insieme hanno pubblicato, nel 1991, il lavoro più importante: quello in cui descrivono una grande famiglia di geni (all'incirca mille) che producono recettori capaci di intercettare almeno diecimila odori differenti. Ogni odore è compo-

sto campo ha dunque segnato grossi passi avanti con la sperimentazione del naso elettronico: messo a punto grazie al Progetto Sensori e Microsistemi (PSM) del Consiglio nazionale delle ricerche di Roma, di cui D'Amico è responsabile scientifico, il 'segugio' elettronico degli odori ha infatti mille potenzialità e altrettanti possibili impieghi. Qualche esempio? Quelle in campo industriale, sanitario o alimentare, ha affermato D'Amico, sono solo alcune delle grandi opportunità offerte dal naso artificiale: "In campo medico, ad esempio, il dispositivo può diagnosticare un tumore al polmone analizzando il respiro di un paziente; Contro le frodi alimentari, poi, è imbattibile: oltre al pesce fresco, può riconoscere se un olio è di sansa, di oliva o di una delle tre classi di extravergine, scoprire se la frutta è matura o se ha dei difetti interni, determinare la qualità e l'annata di un vino di pregio". Altre possibilità sono nel settore industriale: dall'allarme per agenti chimici all'industria dei profumi, alla valutazione ambientale 'olfattiva'

NASO ELETTRONICO, SEGUGIO CHE FIUTA CANCRO POLMONI E MELANOMA

Il naso artificiale - un cubo dal lato di 12 centimetri collegato a un computer e che ha al suo interno una cavità, una sorta di narice artificiale composta da numerosissimi sensori - riconosce l'odore del tumore del polmone e del melanoma della pelle

sto da una miscela di molecole, ognuna in grado di agganciarsi a un singolo recettore: dall'insieme dei recettori stimolati "nascerà" l'odore percepito dal naso, trasmesso al cervello e memorizzato nella corteccia spesso con altre informazioni.

Così un odore, buono o cattivo che sia, non soltanto può evocare emozioni, ma può diventare di importanza fondamentale per la vita di tutti i giorni.

È un Nobel "meritatissimo" quello assegnato ai due scienziati americani secondo un altro 'specialista' di quello che è considerato il più oscuro dei 5 sensi: il papa' del primo naso artificiale, l'esperto in sensori elettronici Arnaldo D'Amico. Se gli studi dei due Nobel d'oltreoceano hanno gettato nuova luce sui meccanismi di base che controllano il modo in cui vengono percepiti gli odori, anche in Italia la ricerca in que-

TRASMISSIONE A DISTANZA DEGLI ODORI

Il naso elettronico ha anche reso possibile, per la prima volta, la trasmissione a distanza degli odori: ad un sensore vengono fatti annusare determinati profumi, i dati vengono trasmessi a un altro computer che, collegato ad Internet, può trovarsi all'altro capo del mondo

delle scariche. Proprio in questi tempi inoltre, ha annunciato l'esperto, è partita una nuova sperimentazione in campo sanitario: il naso elettronico sarà utilizzato per 'fiutare' anche un altro tipo di tumori, i melanomi della pelle. Insomma, le ricerche proseguono perché le applicazioni del 'segugio' elettronico, ha sottolineato D'Amico, possono essere molte di più: "Il nostro obiettivo - ha detto - è arrivare alla messa a punto di un congegno che abbia la stessa sensibilità d'olfatto di animali particolarmente dotati in questo ambito, come cani e gatti, per svelare tutti i segreti delle percezioni olfattive". E le prossime applicazioni, anche quella di addestrare il naso elettronico a riconoscere odori che l'uomo non sa percepire, come ad esempio l'ossido di carbonio, mentre si lavora alla creazione della prima 'banca dati degli odori' grazie, appunto, al contributo del naso artificiale. □

< Pubblicità >

Medico anche del Presidente

di Carlo Ciocci

Dopo una lunga esperienza come medico e ricercatore, il professor Gianfranco Mazzuoli è arrivato al Quirinale, dove è Coordinatore responsabile dell'ambulatorio di recente realizzato. E' inoltre Consigliere e Medico personale del Presidente Carlo Azeglio Ciampi

Ottenuto il "passi" da un elegante carabiniere, accedo all'ambulatorio del Quirinale. L'impressione che ricevo è di trovarmi in un ambiente niente affatto sfarzoso, ma decisamente funzionale. Una gentile signora mi accompagna nello studio del professor Mazzuoli che mi accoglie con cordialità.

Professore, vogliamo parlare dell'ambulatorio del Quirinale del quale lei è responsabile?

Quando arrivai in questa struttura c'era molto da fare. Gli ambienti dove i medici svolgevano la loro attività avevano, infatti, bisogno di una radicale ristrutturazione. Questo stato di cose mi spinse a progettare un ambulatorio degno di essere definito tale, cioè di soddisfare le esigenze di funzionalità e di accoglienza. Il Presidente Ciampi concordò su questa esigenza, tanto più che il bacino di utenza è notevole se si considera che presso questo ambulatorio si rivolgono i dipendenti ed

i pensionati del Quirinale, compresi i loro familiari, per un totale di alcune migliaia di persone. Si tenga anche presente che questa struttura è un ambulatorio della ASL in cui la gran parte dei medici che vi lavorano provengono dall'Azienda Sanitaria Locale. Il mio vanto, oggi, è di aver dato dignità ai medici che lavorano nell'ambulatorio e maggiore confort ai pazienti che vi accedono, perché sono convinto che un luogo dove si cura la salute delle persone deve essere rispettoso dell'attività del "dottore" e delle esigenze dei pazienti; io credo che la dignità dell'ambiente dia al malato anche più fiducia nell'opera stessa del medico. Anche sotto il profilo delle apparecchiature sono stati fatti notevoli passi avanti: così, solo per fare degli esempi, il dermatologo ha il laser e l'otorinolaringoiatra la camera audiometria. Abbiamo anche un ottimo apparecchio radiologico tradizionale digitale. Questo significa che il paziente, dopo la vi-

sita, non deve essere indirizzato altrove per svolgere determinati esami, ma trova da noi sia il medico, sia le attrezzature necessarie. Per i pazienti tutto questo è un fatto di non secondaria importanza. In conclusione abbiamo un ambulatorio aperto a migliaia di cittadini che si è realizzato grazie alla sensibilità del Presidente Ciampi il quale, come le cronache hanno riportato, per la frattura della clavicola si è rivolto al nostro Servizio Radiologico, come un comune cittadino si rivolge allo specialista della ASL. Un'ultima annotazione: nell'ambulatorio ho fatto attrezzare una stanza, che potremmo definire di terapia semintensiva, dove tenere in osservazione per qualche tempo un paziente che accusa determinati malesseri. Vale a dire

che noi indirizziamo un paziente presso una struttura ospedaliera solo dopo aver accertato che tale necessità esiste davvero.

Professor Mazzuoli, ci parli ora della sua carriera di medico

I primi insegnamenti

in medicina li ho avuti da mio padre, anch'egli medico, condotto, dapprima in un paesino vicino a Livorno, Castelnuovo della Misericordia, e poi in città. Ricordo in particolare che un giorno mi disse: "Di fronte al paziente tu sei l'unico responsabile, la sua salute dipende solo dalla tua coscienza e dalla tua cultura", sottolineando che tra i doveri del medico c'è anche quello di aggiornarsi e quindi di studiare di continuo.

A parte gli insegnanti del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia che ho frequentato a Pisa, il mio primo "Maestro" dopo la Laurea è stato il Prof. Cassano, che ricordo con particolare affetto e che ho seguito da Pisa a Roma, nei lontani anni 1957-1958. Il Prof. Cassano era dotato di grande personalità, grande umanista, fine semeiologo, grande "Signore". Curava le lezioni, cui spesso collaboravamo, con ricercatezza e dovizia di particolari clinici che tutti noi frequentavamo con enorme in-

Al Palazzo del Quirinale un medico ed un paramedico, in caso di emergenza sanitaria sono pronti ad intervenire in meno di un minuto

teresse. Il grande merito del Prof. Cassano è stato poi quello di aver capito che per far avanzare il progresso scientifico in medicina in Italia, c'era bisogno di esperienze nuove da maturare in ambienti scientifici all'estero. Purtroppo molti di noi sono rimasti attratti dalle possibilità "di fare ricerca" e non sono più ritornati in Italia, contribuendo in tal modo alla "fuga dei cervelli". Dal nostro Istituto sono partiti, e non sono più ritornati, almeno 8 ricercatori che io ricordi; tra questi vi è uno dei più noti oncologi degli Stati Uniti.

Sono un Clinico Medico che appartiene ad una generazione di "dottori" che sta scomparendo perché la medicina è da tempo orientata a spingere il medico ad occuparsi di argomenti sempre più ristretti perdendo così la visione d'insieme, olistica, del malato. Sono un medico che viene dalla "gavetta" che ha percorso tutte le tappe possibili della carriera universitaria. Infatti sono stato assistente volontario, straordinario, effettivo, Docente di Patologia Medica e Clinica Medica, Professore Incaricato e poi Professore Ordinario di Semeiotica, di Patologia Medica e Clinica Medica. Un lungo e faticoso percorso che tende a scomparire perché oggi il medico preferisce inserirsi subito nella specializzazione.

Questo è un bene o un male?

E' un bene ed un male. E' un bene perché il medico deve approfondire alcuni specifici aspetti della professione in quanto non può occuparsi di tutta la Medicina che, negli anni, ha allargato enormemente i suoi confini. E' un male, invece, se ci riferiamo alla capacità del medico di fornire un'ipotesi diagnostica immediata e la conseguente terapia. Un esempio: se una persona accusa il mal di testa viene quasi sicuramente indirizzata dallo specialista della cefalea, ma se il sintomo è dato dall'ipertensione o dall'insufficienza renale il rischio è che il paziente venga dirottato verso cure che davvero non risolvono il problema. In merito a questo tema ten-

go molto a fare una distinzione tra "specialista" ed "esperto". Il primo è un medico che si è specializzato in una determinata branca della medicina, mentre l'esperto è colui che ha fatto e fa ricerca ed è "opinion leader" in un campo, così da poter risolvere il problema medico tanto sul piano diagnostico che terapeutico. Fatto sta che sempre più spesso il paziente si reca dallo specialista senza sapere che anche il medico di famiglia può dare un valido contributo alla soluzione del problema che lo affligge, non essendo lo specialista un esperto.

Tornando alla mia vicenda di medico, ricordo con soddisfazione il periodo che trascorsi a New York, dove conobbi e lavorai con il professor Laszlo, al Montefiore Hospital, approfondendo le malattie del ricambio minerale. Il mio primo lavoro fu quello di comprendere se il livello calcemico, quando si innalza o si abbassa, possa influenzare l'assorbimento intestinale del calcio. Ne venne fuori un lavoro che fu anche il primo ad essere pubblicato su una rivista scientifica prestigiosa. Questa esperienza, tra l'altro, iniziò il mio lavoro scientifico in questo campo che mi consentì successivamente di ricoprire le cariche di Presidente della Società Italiana del Ricambio Minerale e della Società Italiana dell'Osteoporosi poi. Le mie ricerche iniziarono i primi anni '60 e proseguono ancora oggi.

Professore, torniamo al nostro caro Presidente: come è organizzata l'assistenza per le emergenze sanitarie del Capo dello Stato?

Prima del mio arrivo era prevista una Guardia medica composta da un Ufficiale Medico ed un sottoufficiale paramedico solo per le udienze. Io ho provveduto ad organizzare il servizio per le emergenze in modo completamente diverso. Il Servizio di Emergenza Medica provvede a garantire, all'interno del Quirinale, un servizio medico giornaliero continuativo di Primo Soccorso, per tutte le personalità, gli ospiti e i visitatori del Quirinale ed inoltre per il personale civile e militare operante presso le strutture del Segretariato Generale della Presidenza della Repubblica. Per quanto riguarda il Presidente, per la delicatezza e l'importanza della carica istituzionale che ricopre, le personalità politiche, i Capi di Stato che riceve, la guardia medica è ancora più stretta ed un medico ed un paramedico sono in grado di intervenire nel volgere di 30-60 secondi per qualsiasi emergenza. L'equipe medica segue il Presidente e la Sua delegazione in qualunque luogo Egli si rechi, anche all'estero. Per rendere, poi, il servizio sempre più efficiente e aggiornato organizzo annualmente corsi di formazione per le emergenze mediche; casualmente ho curato e aggiornato, di recente, l'edizione italiana di un testo inglese di "Emergenze in medicina generale" che i medici che lavorano nel Servizio tengono sempre con loro.

In conclusione professor Mazzuoli?

Una conclusione per un medico non c'è mai. Piuttosto la volontà di continuare a lavorare per i pazienti. Compreso, naturalmente, ove necessitasse, il nostro Presidente.

Grazie, professor Mazzuoli, la sua esperienza dimostra che, non senza fatica, singole persone possono fare molto per il prossimo.



L'ingresso dell'ambulatorio del Quirinale

Come ogni anno il MOIGE è entrato in azione
Informazioni: www.prevenzioneinfluenza.it - tel. 800.93.25.25

È tempo (urgente) di vaccinazioni

Per gli esperti quest'anno i bambini
saranno i più esposti al contagio

La sorveglianza speciale delle sindromi influenzali, protagonista la rete dei "medici-sentinella", è partita l'11 ottobre per concludersi il 24 aprile 2005. Media nazionale: nel 2003-04 è stata del 16 per cento

di **Andrea Sermoniti**

Il ministro della Salute, Girolamo Sirchia, ha inviato alle Regioni la circolare annuale per la prevenzione ed il controllo dell'influenza per la stagione 2004-2005 (consultabile su www.ministerosalute.it) con l'obiettivo di avviare in modo tempestivo le procedure per la profilassi antinfluenzale della prossima stagione invernale, in particolare quelle relative alle scorte di vaccino e al monitoraggio delle vaccinazioni effettuate anche al di fuori delle strutture pubbliche, in collaborazione con medici e farmacisti. Nella stagione 2004-2005 la vaccinazione antinfluenzale assume ulteriore importanza a causa della recente epidemia di influenza aviaria che si è verificata nell'area estremo orientale.

Il vaccino di quest'inverno

Sulla base dei riscontri epidemiologici e sierologici riguardanti la circolazione di virus influenzali nella passata stagione, ottenuti grazie alla rete per la sorveglianza ed il controllo dell'influenza, che si estende in 82 paesi del mondo (Italia compresa) l'OMS raccomanda che il vaccino antinfluenzale da utilizzare per la prossima campagna 2004-2005 nell'emisfero settentrionale, sia un vaccino trivalente contenente i seguenti antigeni:

- antigene analogo al ceppo A/Nuova Caledonia/20/99 (H1N1)
- antigene analogo al ceppo A/Fujian/411/2002 (H3N2)
- antigene analogo al ceppo B/Shanghai/361/2002.

L'andamento 2003-2004

Secondo il Ministero della Salute, in base alle comunicazioni inviate dalle Regioni, è stato possibile stimare (sono dati provvisori) la copertura vaccinale antinfluenzale, ogni 100 abitanti, della stagione 2003-2004. E così ne emerge che la media nazionale è stata del 16,3 (vale a dire che ogni 100 abitanti in Italia oltre 16 si sono vaccinati per l'influenza). La fascia d'età più coinvolta è stata quella degli ultra sessantacinquenni (61,4), seguita da quella degli adulti 25-64 anni (6,4) e poi dai ragazzi 15-24 anni (4,4), dai piccolissimi con meno di quattro anni dei quali, in media, solo il 3,4 è stato vaccinato ed infine dai bambini e adolescenti tra i 5 e i 14 anni (2,9). Nella stagione 2002/2003 la regione che ha fatto registrare il più alto tasso di copertura vaccinale è stata l'Emilia Romagna con 20,1 persone vaccinate ogni cento abitanti. Seguita dal Molise (19,8) e dal Friuli Venezia Giulia (19,2).

VACCINO, CONSIGLI PER L'USO

La vaccinazione è l'unica vera forma di prevenzione dell'influenza praticabile, raccomandata a tutti i bambini e a gli adulti a rischio di complicazioni secondarie a causa dell'età o di patologie, come disordini cronici di tipo respiratorio o polmonare (asma compreso), malattie metaboliche croniche (diabete mellito, disfunzioni renali, immunodepressione dovuta o meno ai farmaci, patologie emopoietiche, sindrome da malassorbimento intestinale, fibrosi cistica, malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi) o quando sono previsti interventi chirurgici di una certa entità. Devono essere vaccinati i bambini a partire dai sei mesi d'età e gli adolescenti (fino ai 18 anni d'età) che sono stati sottoposti ad una terapia a lungo termine a base di aspirina (acido salicilico) perché l'uso di questo farmaco aumenta la probabilità di sviluppare, successivamente all'infezione influenzale, la sindrome di Reye (encefalopatia acuta con degenerazione grassa del fegato che può colpire bambini dai 2 mesi ai 15 anni).

Come è fatto il vaccino. I ceppi utilizzati per allestire il vaccino vengono scelti ogni anno dall'OMS sulla base delle segnalazioni provenienti dai sistemi di sorveglianza di tutto il mondo. Il continuo monitoraggio è reso necessario dall'alta frequenza di mutazioni che si verificano nei virus influenzali; in parole semplici, il virus ogni anno modifica il suo aspetto rendendosi irriconoscibile per il nostro organismo. L'immunità acquisita naturalmente (perché ci si è ammalati) o artificialmente (vaccinazione) nella precedente stagione influenzale non è perciò in grado di proteggere dalle nuove forme virali in circolazione. Il vaccino con la formulazione aggiornata è reso disponibile ogni anno dal mese di settembre. Nel vaccino sono presenti solo le parti fondamentali del virus che servono a stimolare la risposta immunitaria, si parla pertanto di vaccini subvirionici. Questi vaccini danno un'ottima protezione e sono molto ben tollerati. Per aumentare l'immunogenicità sono stati recentemente introdotti sul mercato vaccini con nuove sostanze adiuvanti, che sono indicati in particolare per le persone anziane con un sistema immunitario meno reattivo.

Quando vaccinarsi. Il periodo più indicato per la vaccinazione è quello compreso tra ottobre e dicembre. L'efficacia del vaccino inizia circa 15 giorni dopo la somministrazione e dura per tutta la stagione invernale e primaverile.

Dosi e via di somministrazione. Per i bambini al di sotto dei 12 anni che vengono vaccinati per la prima volta contro l'influenza si consigliano due dosi di vaccino da praticarsi a distanza di almeno quattro settimane, mentre per tutti gli altri è sufficiente una sola dose. Per i bambini da 6 a 35 mesi viene impiegata metà dose. La somministrazione è per via intramuscolare.

Efficacia della vaccinazione. Il vaccino è efficace nella prevenzione dell'influenza trasmessa dai virus appartenenti agli stessi ceppi con i quali è stato allestito il vaccino. Le persone vaccinate vanno ragguagliate del fatto che, particolarmente nella stagione fredda, infezioni respiratorie simili all'influenza possono essere provate da molteplici agenti virali e batterici nei cui confronti il vaccino non può avere alcuna efficacia protettiva. I dati disponibili indicano comunque una protezione totale nel 75% dei casi ed una riduzione della sintomatologia nel restante 25%.

Effetti collaterali. La somministrazione del vaccino influenzale non provoca generalmente effetti collaterali di rilievo; in alcuni casi si possono manifestare, nella zona di inoculazione, lievi reazioni cutanee locali (arrossamento, gonfiore) di breve durata (massimo 48 ore). Il vaccino non può causare l'infezione influenzale, poiché contiene solo proteine purificate; occasionalmente in alcuni soggetti, soprattutto se vaccinati per la prima volta, possono comparire lievi sintomi che scompaiono senza bisogno di alcun trattamento. Nei soggetti fortemente allergici alle proteine dell'uovo va considerata la possibilità di reazioni allergiche al vaccino.

L'identikit dell'Italia 'vaccinale'

L'Istituto Superiore di Sanità ha condotto un'indagine rivolta alle singole ASL al fine di descrivere le scelte organizzative della Campagna vaccinale antinfluenzale. Hanno partecipato all'indagine 71 ASL (il 36,4% di tutte le ASL italiane) appartenenti a 16 Regioni e alla Provincia Autonoma di Trento.

Approvvigionamento dei vaccini. Per la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2003-2004 sono state ordinate in media 44.907 dosi di vaccino per ASL. Rispetto alla campagna 2002-2003 l'incremento medio annuale nelle dosi acquistate da ogni ASL è stato di 4.526 dosi, pari al 12,8%. L'aumento percentuale maggiore si è verificato nelle ASL del Sud e delle Isole ed è stato pari al 18,7%; nel Centro è stato del 16,7% e nel Nord del 9,0%.

Strutture vaccinali. I medici di famiglia, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta costituiscono un elemento importante nella promozione e attuazione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale. Nel 2002-2003 il 68% dei vaccini sono stati somministrati dai medici di famiglia, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta; il 28,1 % da centri vaccinali delle ASL e il 3,9 % da altre strutture (ospedali, case circondariali, case di riposo, aeroporti, servizi di medicina del lavoro).

< Pubblicità >

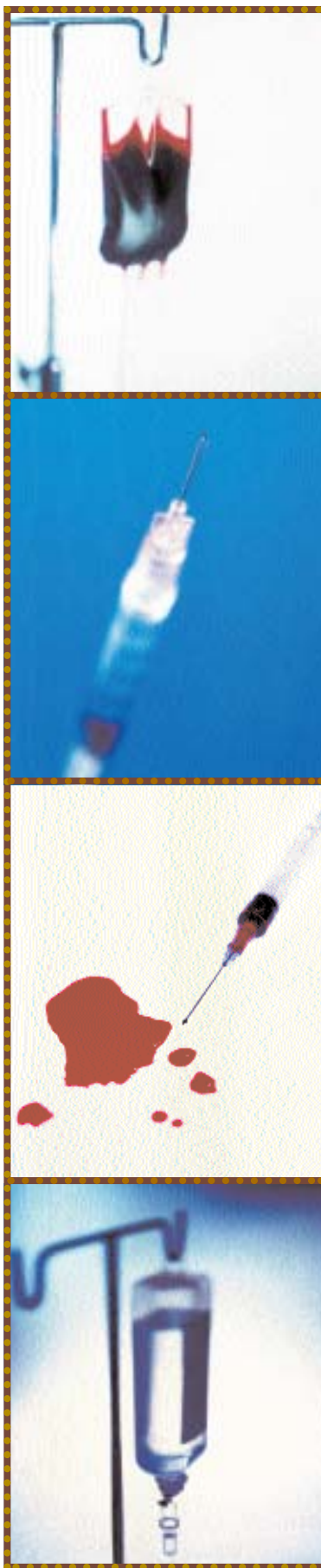
< Pubblicità >

Dare più voce a chi studia L'8 per mille alla Ricerca?

"Finanziare la ricerca con l'otto per mille, mettere fine ai concorsi 'pilotati' e alla precarietà oltre i 35 anni, agli stipendi mensili di 800 euro, alle promozioni favorite da gruppi di potere". A chiedere un diverso metodo di selezione e valutazione dei ricercatori, dei progetti e dei centri, oltre a maggiori finanziamenti e una più intensa collaborazione tra industria e università, è il Gruppo 2003 per una rinascita della ricerca scientifica in Italia, che riunisce alcuni dei più importanti ricercatori italiani.

"Il gruppo nasce per dare voce per la prima volta ai ricercatori, spesso esclusi dai dibattiti sulle riforme del sistema italiano della ricerca", ha spiegato Pier Mannuccio Mannucci, ordinario di Medicina Interna all'Università di Milano e ideatore del Gruppo 2003. "Ne fanno parte i ricercatori italiani più citati a livello internazionale secondo l'americano Institute for Scientific Information (ISI)", ha ricordato. Il frutto di questa collaborazione è un 'manifesto per la ricerca', che propone una drastica riforma "secondo un sistema moderno aperto e flessibile, non rigido come quello attuale, con l'obiettivo non solo di bloccare la fuga di cervelli, ma di attrarre scienziati da altri Paesi". Il manifesto è stato illustrato al convegno 'Il Futuro della Ricerca in Italia', che s'è svolto nel Centro Congressi della Fondazione Cariplo, a Milano.

Secondo gli studiosi il sistema italiano "è rigido e sono scarsi i livelli di mobilità. E' difficile far carriera negli organismi pubblici, i concorsi sono ancora troppo spesso pilotati e non basati sugli standard valutati all'estero, come impact factor, citation index, pubblicazioni su riviste internazionali o vendita di brevetti. Anche la retribuzione è del tutto inadeguata". Punti deboli di un sistema che spinge molti scienziati a scegliere di lavorare negli Stati Uniti e Gran Bretagna, "dove lo stipendio è commisurato ai finanziamenti ot-



Si potrebbe così porre fine ai concorsi "pilotati" e a tutta una serie di avvilenti compromessi. L'iniziativa del Gruppo 2003

tenuti per progetti competitivi (grant) e lo Stato, attraverso agenzie come il National Institute of Health e il Medical Research Council, costituisce uno sportello affidabile e costante in un contesto di competizione sulla base della qualità". Niente di tutto questo avviene in Italia.

"Oggi per uno scienziato italiano è molto difficile sviluppare un'attività indipendente - ha affermato Ernesto Carafoli dell'Università di Padova. La scarsità di fondi e l'incertezza di un nuovo finanziamento privilegiano chi è più affermato e responsabile di grandi gruppi di ricerca". Invece "sarebbe opportuno - ha commentato Tommaso Maccacaro dell'Istituto Nazionale di Astrofisica - legare in modo stretto adeguati finanziamenti al rendimento scientifico delle strutture, secondo parametri di merito valutati da opportune commissioni, esterne e indipendenti". La competizione non va negata ma incentivata in modo salutare. "L'obiettivo - aggiunge Maccacaro - è innescare una spirale virtuosa in cui, come già succede in molti Paesi, la gara tra università o centri di ricerca è continuamente al rialzo. Ciò avrebbe ricadute benefiche anche sul processo di reclutamento stimolando la ricerca dell'eccellenza". Per una ricerca di base competitiva "è essenziale una collaborazione con l'industria - ha sottolineato Luigi Nicolais dell'Università Federico II di Napoli - ma la trasparenza rispetto ai conflitti di interesse e la condivisione di regole devono garantire i ricercatori dal rischio di subordinazione a interessi commerciali più che scientifici". □

Nuove insidie

OBESI ATTENTI ALL'ETICHETTA



Occhio alle etichette dei cibi per combattere l'obesità, che in Italia affligge il 10% degli adulti e il 36% dei bambini,

in assoluto i più grassi d'Europa. Chi non le legge arriva ad assumere fino a 350 calorie al giorno in più di chi le osserva e sceglie di conseguenza. E i più a rischio di 'sviste' sono gli amanti dei cibi pronti: i piccoli e chi va di fretta, single e giovani coppie che non hanno il tempo per cucinare o non sanno farlo. Questi alimenti sono "un boom, la moda del momento in grado di soddisfare tutti i gusti, ma che nasconde un'insidia: etichette spesso incomplete, addirittura inesistenti o peggio ancora 'ingannevoli', con indicazioni fuorvianti come 'senza colesterolo', 'senza zucchero', 'dietetico' o 'light'". A lanciare l'allarme sono gli esperti dell'Associazione italiana di dietetica e nutrizione clinica (Adi), in occasione della quarta edizione dell'"Obesity day", l'appuntamento che si è celebrato il 10 e l'11 ottobre con consulenze gratis in 140 centri ospedalieri di tutta la penisola. Motto 2004: "Controlla il peso, controlla le etichette". Qualche caso? "Leggendo bene - ha spiegato Oliviero Sculati, nutrizionista dell'Asl di Brescia - ci accorgeremo che il pane bianco industriale (il classico 'pan carre', ndr) ha un contenuto di grassi 10 volte superiore rispetto al pane del fornaio".

MEDAGLIA D'ORO A MEDICO DI CUNEO

Nanni Ugliengo, il medico cardiologo del Santa Croce di Cuneo, rimasto vittima di un incidente di montagna un anno fa, sul monte Gelas, mentre stava partecipando - come volontario del Soccorso alpino - alle operazioni di ricerca di un alpinista francese disperso, e' stato insignito a Pinzolo, in provincia di Trento, della medaglia d'oro alla memoria, per il suo gesto di altruismo e solidarietà. La consegna e' avvenuta nel corso della 35/a edizione del "Premio internazionale di solidarietà alpina". A Nanni Ugliengo la Francia aveva tributato il riconoscimento della "Legion d'Onore". Intanto in occasione del primo anniversario della sua morte, un gruppo di amici lo ha voluto ricordare con la posa di una targa lungo il sentiero dove un anno fa avvenne l'incidente che gli costò la vita.

Studio britannico

CANNABIS: RISCHI

Paranoia e allucinazioni incombono sui 'fedeli' della cannabis. Un gruppo di ricercatori britannici ha scoperto un legame relativamente forte tra il consumo di cannabis e forme di psicosi, in uno studio pubblicato oggi sul British Journal of Psychiatry. Secondo la ricerca condotta al King's College Hospital di Londra, più di una persona su 20 in Gran Bretagna ha sperimentato forme di paranoia, allucinazioni o altri sintomi psicotici.



Il monitoraggio di 8.580 persone ha scoperto che questi 'disturbi' erano legati a dipendenza da alcol o droghe, ma anche eventi stressanti accaduti di recente. Fra le droghe, però, la relazione fra cannabis e psicosi si e' rivelata molto forte. Insomma, secondo Louise Johns dell'Institute of Psychiatry la dipendenza da 'spinello' è quella più legata a sintomi psicotici.

Influenza Aviaria

Servono maggiori scorte di vaccino anti-influenzale nell'eventualità che il virus dell'influenza aviaria si unisca a quello della comune influenza per dare origine alla temuta pandemia. Questo l'avvertimento lanciato da Klaus Stohr, capo del programma 'influenza' dell'Organizzazione mondiale della sanità.

"La situazione in Asia e' molto preoccupante. La circolazione del virus H5N1 dell'influenza dei polli - ha spiegato - e' diffusissima. E solo la fortuna ha impedito che la sua trasmissione nell'uomo sia divenuta facile, moltiplicando i rischi di pandemia. Ma - ha aggiunto - sarebbe stupido non prepararci in tempo all'eventualità che i due virus diano origine a una chimera potenzialmente mortale".



In campo Veronesi

MALATI IMPAURITI

Mai spaventare i pazienti, al bando le parole più dure, quelle che accendono le paure più profonde: delicatezza, attenzione, anche qualche bugia, possono aiutare i pazienti di fronte ad una diagnosi di tumore. E' di questa idea l'oncologo Umberto Veronesi che a margine della presentazione dello Sportello Cancro, una guida su Internet delle strutture di eccellenza, ha ricordato come la comunicazione svolga un ruolo di tutto rilievo anche nel percorso di cura. "Il paziente appena avuta la notizia - ha detto - ha una reazione di incredulità, poi di rabbia ed infine di ansia e di angoscia. Ma noi medici dobbiamo evitare questo percorso perché un paziente depresso non collabora, non reagisce. Facciamo molti corsi per formare i medici e prepararli proprio ad informare i pazienti nel modo migliore. Bisogna infatti lasciare ai meccanismi di adattamento cerebrale di mettersi in atto". A lanciare la campagna contro il "terrore" è stata la "Carta di Messina".



< Pubblicità >

Simpatica manifestazione alla Regione Lazio

Giornata del Pensionato Federspev all'attacco

Il presidente Miscetti: "Noi siamo coloro che per una vita hanno lavorato e contribuito al benessere e alla crescita culturale ed economica del Paese"

Federspev e Regione Lazio unite nella "Giornata del Pensionato". La Federazione nazionale dei sanitari pensionati e vedove, nel corso d'una grande manifestazione svoltasi nella sede regionale, è stata premiata con una artistica targa offerta dall'assessore alla Sanità on. Marco Verzaschi. Al tavolo della presidenza, oltre a Verzaschi, erano presenti; il presidente della Federspev Eumenio Miscetti, il sottosegretario alla Sanità Antonio Guidi, il presidente della FNOMCeO Giuseppe Del Barone, il dott. Benito Meledandri per l'Ordine di Roma, il presidente dell'Onaosi Aristide Paci, il presidente della stampa medico italiana Mario Bernardini, il presidente della consulta dei pensionati Filippo De Jorio. Il dottore Miscetti ha svolto, quindi, la sua relazione. Tra l'altro il presidente della Federspev ha detto:

"E' questa la prima "Giornata del Pensionato" da noi tenacemente voluta. Avremmo desiderato organizzare una manifestazione globale da parte di tutta la rappresentanza dei pensionati, ma insormontabili difficoltà organizzative ci hanno costretto a limitare questa manifestazione.

Riteniamo che questa sia "la poca favilla che gran fiamma seconda", a dirla con il sommo Poeta. Tutti hanno in questa nostra splendida nazione un momento di individuazione ufficiale della loro appartenenza, sociale o categoriale, tutti hanno la loro giornata e ritengo inutile scenderne alla elencazione; solo i pensionati ne erano privi. Speriamo fermamente che a questa nostra iniziativa molte altre ne seguano in ogni parte d'Italia.

E' la giornata del nostro "orgoglio", parallelamente a tante altre più o meno significative, più o meno plausibili.

Noi pensionati siamo in un certo senso l'élite della Nazione.

Vogliamo in questa occasione ricalcare per l'ennesima volta la necessità di richiamare l'attenzione dell'opinione pubblica e del Governo alla individuazione seria e concreta della parola "pensionato". Da troppi anni, si sente risuonare nella stampa ed a livello dei responsabili di governo la parola "problema" pensioni, indicando in tale dizione esclusivamente la necessità di far quadrare il bilancio statale e trascurando tutti i problemi, e sono tanti, dei pensionati.

Per questo siamo qui, per ribadire per l'ennesima

volta, e speriamo che tutti ne prendano definitivamente nota, che noi siamo i pensionati "veri", quelli che per una vita hanno lavorato e contribuito al benessere ed alla crescita culturale ed economica della Nazione.

Troppe non curanze vengono attuate nei riguardi di questa nostra categoria; nessun riconoscimento ufficiale, nessun privilegio o meglio facilitazione fiscale o di qualsiasi altro tipo; di ciò ce ne doliamo e vogliamo che, in questa occasione e nelle future, la società ed il Governo si ricordino di noi, ci ringrazino per la lunga attività svolta, ci riconoscono come classe meritevole di attenzione, il che finora non è mai accaduto.

Ha preso poi la parola l'Assessore alla Sanità della Regione Lazio on. Marco Verzaschi, il quale ha ampiamente illustrato le motivazioni umane e di base che devono caratterizzare la professione del Sanitario, riconoscendo alla Federspev intensa attività in tal senso svolta ed evidenziando come La Regione Lazio ha voluto sponsorizzare questa occasione della giornata del pensionato per attuare l'iniziativa in un riconoscimento ufficiale all'opera svolta dalla Federspev.

E' stato poi il turno di Giuseppe Del Barone, presidente della Federazione degli Ordini dei Medici, il quale con applauditissimo intervento ha sottolineato le qualità proprie del medico e della professione medica, plaudendo al riconoscimento ufficiale concesso dalla regione Lazio ai tanti operatori sanitari che per una lunga vita professionale si sono dedicati a svolgere compiti impegnativi a pro dei cittadini.

E' seguito quindi l'intervento del prof. Marco Perrelli Ercolini, consigliere nazionale Federspev e consigliere Enpam che ha svolto una relazione sul "Pensionato patrimonio sociale, miniera inesauribile di esperienza, di sapienza dalla quale attingere per le infinite necessità della società intera con indicazioni e richieste di impegni confacenti alla sua personalità". □



di Marco Vestri

Cominciamo il nostro racconto mensile pescando tra le notizie che più ci hanno colpito. Ecco una storia semplice ... che ci ha anche commosso ...

da Baghdad a Modena per salvare un ragazzo

Un ragazzo iracheno di 16 anni, affetto da una grave malformazione cardiaca, è stato operato a Modena, presso l'Hesperia Hospital, da un'equipe di cardiocirurghi modenesi diretti dal Dr. Guglielmo Stefanelli. La difficile operazione, condotta in circolazione extracorporea, ha portato alla riparazione della valvola mitrale ed

alla sostituzione della valvola aortica malformata con una protesi biologica stentless. L'intervento è perfettamente riuscito, tanto che Saeed, questo il nome del ragazzo, continua a ringraziare i medici per avergli salvato la vita. Prosegue, dunque, a "gonfie vele" il progetto di solidarietà attuato dall'Ospedale modenese nei confronti dell'Iraq.

La fiaba continua perché in gioco ci sono sempre...

i bambini, la pulizia e l'asma

Se i vostri figli soffrono di attacchi di asma attenzione alle case troppo pulite. I ricercatori austriaci della "Curtin University of Technology su Thorax" hanno scoperto che i prodotti per la pulizia della

casa adoperati in grandi quantità sprigionano fumi e vapori molto dannosi per la salute dei piccoli asmatici causando loro anche diverse complicazioni allergiche. Pulizia sì, dunque, ma senza esagerare...

Doveroso, a questo punto, passare alle genitrici per annotare che...

la foto della mamma vince l'ansia

La Cambridge University ha effettuato un curioso esperimento sulle pecore e si è scoperto che il timore di perdere la mamma potrebbe essere attenuato, quanto questa non è vicina, dando "un'occhiata" alla fotografia della persona amata. Il singolare studio è stato pubblicato con dovizie di particolari dalla rivista "Proceedings of the Royal Society". In so-

stanza, si è evidenziato il fatto che una pecora, separata dal proprio gruppo familiare, vive una forte situazione di stress che si attenua solo dinanzi all'immagine di un'altra pecora appartenente allo stesso gruppo di famiglia. Questa scoperta, se fosse applicabile anche ai bambini potrebbe aiutarli a vincere, una volta per sempre, la paura del distacco.

Dalle foto alle analisi. Lo sappiamo tutti, ma sarà bene ricordare quali sono ...

i nemici del cuore

25 mila specialisti riuniti a Monaco per partecipare al Congresso della Società europea di Cardiologia hanno individuato nove killers per il nostro cuore che, in ordine di importanza, sono: fumo, colesterolo, ipertensione, diabete, obesità, stress, dieta squilibrata, inattività fisica, eccessivo consumo di alcolici. Prevenzione è la parola d'ordine dell'OMS che avrà come obiettivo principale quello di impedire che le malattie car-

diovascolari diventino una sorta di pandemia visto che già adesso sono responsabili di una morte su tre nel mondo e di una su due nei Paesi occidentali. Mens sana, in corpore sano: mangiare bene e sano, non bere, non fumare, fare molto sport e, quando capita, per il cuore è sempre meglio l'esplosione liberatoria delle emozioni piuttosto che la repressione ed il controllo forzato.....Sfogarsi fa bene...

Dopo aver letto la notizia precedente ed esserci sufficientemente spaventati e preoccupati, consoliamoci con un...

leccalecca anti dolore

Una singolare ricerca pubblicata sugli "Annals of Emergency Medicine" ha dimostrato che chi ha subito un forte trauma ed è impossibilitato a recarsi subito in ospedale, può avvalersi di un leccalecca antidolore. Il leccalecca, sperimentato e testato dai ri-

cercatori dell'Università del Texas, è a base di fentanyl, medicinale adoperato contro i dolori oncologici. Il leccalecca è stato fatto assumere anche a diversi soldati feriti al corpo e alle ossa impegnati in Iraq con risultati soddisfacenti e lievi effetti collaterali.

Sciacquamoci la bocca e, se non bastasse, seguiamo questo consiglio del dentista...

lo spazzolino a portata di mano

Francò Bruno, segretario e responsabile culturale dell'ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani) "punta il dito" contro le ormai consolidate cattive abitudini degli italiani nel campo dell'igiene orale. La più grave? Non lavarsi i denti dopo il pranzo. Sarebbe, infatti, augurabile che ogni cittadino si dotasse di un kit portatile da borsa (spazzolino smontabile e mini dentifricio) o, se proprio non fosse pos-

sibile, adoperasse, subito dopo il pranzo, un buon collutorio. Il discorso vale anche e soprattutto per i bambini che, a causa dell'elevato numero di dolci che mangiano, sono soggetti più esposti al rischio carie ed infezioni. Inoltre, per una corretta igiene orale, valgono a poco i rimedi veloci quali ad esempio i chewing gum che sono spesso inefficaci perché mal adoperati.

Vogliamo infine esagerare magari facendoci quattro risate (amare?) dopo aver appreso che esiste un gioco "cerebrale": il...

ping-pong che agisce con la forza del pensiero

A Stoccolma, e precisamente all' Euro-Science Open Forum, si è giocato il primo match di ping pong "cerebrale". Rainer Goebel, neuroscienziato all'Università olandese di Maastricht, ha, infatti, inventato uno speciale videogioco nel quale i protagonisti principali sono mossi dalle onde cerebrali dei giocatori. I due sfidanti vengono, in tal modo, a confrontarsi concentrandosi su pensieri specifici che, a loro volta, vengono trasformati da software particolari in energia vitale utile ad attivare il videogame. Questa tecnica, basata anche sulla risonanza magnetica nucleare per immagine, una volta perfezionata ed adattata potrà servire, in futuro, per far riacquistare un po' di autonomia nei movimenti alle persone colpite da paraplegia.

Ancona

La Clinica di Medicina del Lavoro partecipa al progetto regionale "La salute va in porto"

Pertanto abbiamo invitato i lavoratori ed ex lavoratori che sono stati precedentemente considerati esposti all'amianto e che hanno operato nell'ambito dell'area portuale di Ancona ad una visita medica; la visita sarà eventualmente integrata da accertamenti integrativi.

La sorveglianza sanitaria negli ex esposti ad amianto, che per legge deve attuarsi, è però orfana del datore di lavoro dal momento che il lavoratore è in quiescenza. Pertanto potrà accadere che al termine della visita comunicheremo con i Medici Curanti per aggiornarli sulla situazione dei loro assistiti. Dal momento che il sottoprogetto ha come obiettivo quello di disegnare le linee guida per la sorveglianza sanitaria negli ex esposti, gradiremmo far conoscere a tutti i Colleghi l'iniziativa al fine di poter raggiungere risultati quanto più esaustivi.

Prof. Matteo Valentino

Perugia

Il Bollettino come compagno di viaggio

Il bollettino dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Perugia, il nostro bollettino, compie i 50 anni di vita! E' un anniversario importante per tutti noi, pieno di significati profondi per quanti vi hanno dedicato tempo, competenza, passione, talvolta solo dedizione e per quanti lo hanno letto con interesse, criticato nell'intento, si spera, di migliorarlo, o anche soltanto sfogliato distattamente, nel corso di questi non pochi lustri. Comunque lo si voglia giudicare, ha rappresentato e tuttora rappresenta un punto di riferimento importante, un valido e sincero compagno di viaggio durante la nostra vita professionale. Questo anniversario mi rende personalmente anche un poco orgoglioso, perché, essendo stato redattore per 6 anni, penso di avere, anche se in minima parte, contribuito al raggiungimento di questo traguardo. Confesso che agli inizi della professione sono stato tra quelli che davano una rapida "scorsa" alla nostra rivista, come se quello che vi era scritto non mi riguardasse più di tanto: da qualche anno, vivendo la vita dell'Ordine "dal di dentro", ho capito l'importanza di questo nostro Bollettino, che è pur sempre la nostra voce, l'unica vera nostra voce ufficiale, forse il solo filo diretto fra di noi, il cordone ombelicale che ci unisce, tutti indistintamente, sia che siamo d'accordo con l'impostazione data di volta in volta, sia che ci poniamo con spirito critico di fronte ad essa.

Vorrei concludere invitando tutti i Colleghi a collaborare inviando articoli alla nostra rivista.

Sono sicuro che se faremo ciò ci sentiremo ancora più amici, più vicini, più interessati alle nostre problematiche comuni ed a quelle del nostro Ordine, ci sentiremo meno "esclusi" e più "protagonisti".

Franco Stocchi

Genova

GIOVANNI BORGHI, il ricordo ancora vivo dopo dieci anni. Borghi, come, commosso, tiene a sottolineare un suo grande amico, Eolo Parodi, fu anche un apprezzato consigliere dell'Enpam

"A dieci anni dalla scomparsa di Giovanni Borghi, avvenuta nell'agosto '94, cito una frase che allora fu detta in occasione della sua commemorazione: "La medicina genovese, la città, il teatro, hanno subito una perdita che difficilmente il passare del tempo riuscirà a far dimenticare". Ed è vero (e penso di interpretare il pensiero di molti di noi), perché il suo ricordo è ancora vivo e le sue battute ironiche ci mancano tanto. Lo ricordiamo con affetto e rimpianto".

Enrico Bartolini

Quasi in cento alle nozze d'oro con la medicina

Erano quasi un centinaio i medici chiamati dall'Ordine, il 16 giugno scorso, a festeggiare i 50 anni di laurea in medicina, nella splendida cornice di Villa Spinola. Ricordi, commozione, simpatia, un ritrovarsi insieme che per alcuni ha assunto i connotati di una vera e propria rimpatriata. Durante la manifestazione l'ing. Davide Viziano, che pubblicamente ringraziamo, ha consegnato nella sua qualità di presidente della società "Genova 2004" una targa ricordo ai componenti della commissione culturale dell'Ordine, Fernanda De Benedetti, Silvano Fiorato, Leopoldo Gambellini ed Edoardo Guglielmino. Il presidente dell'Ordine Bartolini ha poi consegnato ai colleghi una targa ricordo.

G.B.

Bologna

La triade di Saint

Come è ben noto, in ambito medico esistono delle condizioni cminiche ricorrenti e ben definite di cui, tuttavia, non è noto il fondamento scientifico fisiopatologico.

Saint, chirurgo sudafricano, constatò che alcuni suoi pazienti erano portatori di ernia iatale, coleritiasi e diverticolosi colica pur in assenza di un chiaro fondamento fisiopatologico comune.

Il fatto che la Scienza Medica, quand'anche questa sia unica, non riesca a trovare una spiegazione universalmente accettata di questa sindrome, come di molte altre condizioni, non significa necessariamente che se ne debba negare l'esistenza o la necessità di affrontarla in maniera ragionata e consapevole. Al medico, indipendentemente dal contesto clinico o normativo nel quale è inserito, capita di constatare condizioni patologiche e socio assistenziali abnormi nella presentazione e nel trattamento rispetto a quanto previsto dal protocollo.

Anche in questo caso le Erinne punirebbero se "trasgredisce la sua misura andando oltre il compito a lui assegnato" (Eraclito)?

Forse, di fronte a un caso strano e apparente-

mente riconducibile a un unicum, è opportuno che si conceda una certa autonomia di giudizio che, comunque, deve essere riconducibile al benessere del paziente, nel rispetto del Codice Deontologico e dei limiti posti dalla normativa vigente.

Dr. Paolo Cernuschi

Modena

Dal Bollettino:

Gentilissimo Presidente, sono un medico in pensione ancora iscritto all'Ordine di Modena che le scrive perché prenda in considerazione la possibilità di ricordare il Dott. Umberto Montanari ucciso a Piumazzo di Castelfranco Emilia il 19 maggio 1946, all'età di 59 anni. In quegli anni cominciavo la mia professione di medico nella stessa zona e rimasi profondamente turbato per la morte di un collega molto stimato. I motivi del delitto non furono mai chiariti.

In quegli anni gli assassini erano protetti da una condizione di omertà, nel territorio non esisteva ancora un controllo efficiente dell'ordine pubblico, quindi era frequente il ricorso alla vendetta personale per punire chi rifiutava di sottomettersi agli ordini di chi dominava la zona.

Fu questo il clima che il Dott. Montanari trovò nel corso della sua professione di medico di condotta a Piumazzo.

Il 19 maggio 1946, di domenica mattina, mentre si recava a Messa con la moglie, venne ucciso da due sicari nella piazza antistante la chiesa.

Gli autori del delitto rimasero impuniti, ma stando alla voce che correavano a quei tempi sembra che Montanari sia stato ucciso per non aver voluto falsificare una diagnosi di morte.

A mio parere questa figura merita di essere ricordata e presa ad esempio per il suo alto senso del dovere, i suoi principi morali e professionali basati sulla verità e sulla giustizia che devono sempre accompagnare la nostra professione.

Giorgio Cappelli

Firenze

OMEOPATIA: la ricerca è inadeguata

Nonostante i tentativi di dare un fondamento teorico e scientifico alla pratica dell'omeopatia come medicina alternativa, nessuno di questi, a tutt'oggi, ha dato risultati positivi. Non esistono infatti sperimentazioni rigorose che consentano di affermare ogni oltre ragionevole dubbio che l'omeopatia abbia un'efficacia maggiore di quella spiegabile ed ottenibile con l'effetto placebo. L'assunto (o meglio il postulato) che il "simile cura il simile", in concentrazioni infinitamente ridotte, non è stato oggettivamente e scientificamente ancora dimostrato. In una recentissima sentenza riguardante la medicina omeopatica, un giudice ha affermato che "pur avendo la comunità scientifica internazionale sempre richiesto e mai ottenuto, dalla medicina omeopatica, quelle evidenze scientifiche che ne

avrebbero attestato la validità, essa è del tutto carente di tale fondamento, rimanendo sostanzialmente una medicina delle emozioni". La descrizione di casi clinici aneddotici legati alla risoluzione di patologie anche gravi a seguito di un trattamento omeopatico è comunque ascrivibile o a verosimile casualità, o alla forza guaritrice spontanea dei pazienti. Già nel 1991 in un primo articolo del British Medical JOURNAL (Klejen P et al., BMJ 1991,302:1) e successivamente in un'altra indagine pubblicata su Lancet (Jonas WB et al., Lancet 1997, 350:834) la rassegna di studi clinici tendenti a dimostrare la validità dell'omeopatia concludeva che i risultati positivi mostrati in questi studi non erano sufficienti a trarre conclusioni a causa di evidenti bias metodologici che ulteriori valutazioni sarebbero state necessarie, ma con trials ben condotti.

Mario del Tacca

Campobasso

CENTRALI TURBOGAS: il pensiero dell'ordine

Il Consiglio dell'Ordine dei medici della provincia di Campobasso avendo esaminato le problematiche inerenti la ricaduta sull'ambiente e sulla salute della popolazione conseguenti alla realizzazione e al funzionamento delle Centrali Termoelettriche a Turbogas a ciclo combinato nel Molise e con particolare riferimento alla costruenda Centrale di Termoli;

VERIFICATE

le fonti scientifiche alcune delle quali mettono in evidenza la quantità e la pericolosità degli agenti inquinanti e in particolare delle polveri emesse nell'ambiente limitrofo e a distanza (Polveri Totali Sospese - PTS, Particolato sottile con diametro inferiore a 10 micron - PM10 e con diametro inferiore a 2,5 micron - PM 2,5),

CONSTATATA

l'assenza di misurazioni e quindi di controllo ambientale per tali ultimi agenti inquinanti, pur riconoscendo la necessità di sistemi di produzione dell'energia necessari e indispensabili alla società civile; richiamando i principi sanciti da leggi e decreti, basilari per la salute pubblica, della "precauzione", della utilizzazione della migliore tecnologia disponibile in materia, della attuazione di appropriate misure di prevenzione dell'inquinamento, della preservazione della migliore qualità dell'ambiente, della garanzia della qualità delle misurazioni degli inquinanti, dell'informazione dei cittadini,

INVITA

gli Organi Competenti Istituzionali e le Forze Politiche: a impegnarsi per il blocco permanente della costruzione delle suddette centrali fino a quando non saranno realmente assicurate le massime misure di sicurezza riguardanti le emissioni e i siti di costruzione e non siano valutate le conseguenze dirette e indirette sulla salute dei cittadini; a stilare un organico piano energetico regionale in cui si privilegi lo sfruttamento delle risorse energetiche rinnovabili, indirizzo auspicabile e ragionevole dato il tipo e la quantità del deficit energetico regionale e le caratteristiche orografiche del Molise.

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici



Bombay, la casa di Ghandi



e la stazione ferroviaria

Bombay, la porta dell'India

di Mauro Subrizi

Bombay (o Mumbai) è la città che vi accoglie all'inizio del vostro viaggio verso l'India. È il biglietto da visita con il quale si presenta ai vostri occhi questo affascinante e misterioso paese che per secoli ha fatto sognare generazioni di europei.

Bombay è un'unica grande isola collegata alla terraferma da una serie di ponti. La parte principale della città si concentra all'estremità meridionale che è a forma di artiglio, chiamata South Bombay. La penisola più a sud è conosciuta come Colaba, ed è qui che staziona la maggior parte dei viaggiatori grazie al livello decente degli alberghi e dei ristoranti e al più noto punto di riferimento della città: il Gateway of India (la porta dell'India).

A nord di Colaba si estende il vivace e colorato quartiere commerciale chiamato Fort, dal nome dell'antico forte inglese. Ai limiti occi-

dentali di questa zona si trovano gran parte dei più imponenti edifici risalenti all'epoca coloniale, tra cui la stazione ferroviaria Victoria Terminus e la posta centrale.

South Bombay arriva più o meno fino a Crawford Market. A nord la città si presenta in maniera totalmente diversa, con gli affollati bazar di Kalbadevi, che colorano il centro. La zona orientale centrale è dominata dagli impianti portuali che non sono aperti al pubblico. Ancora più a nord, su quella che un tempo era l'isola di Salsette, si estendono i sobborghi di Greater Bombay e l'aeroporto con i voli internazionali e nazionali.

Questa frenetica città, oltre ad essere un grande centro commerciale ed industriale, costituisce la porta dell'India del sud. Bombay è la capitale finanziaria del paese, il centro economico della nazione, e la culla dell'industria cinematografica indiana. Pur aspirando a diventa-



Viaggio in laguna



Al lavoro in lavanderia



Scultori e incisori all'opera



Un tempio Mamallapuram

re una nuova Singapore, Bombay attrae anche masse di poveri dalle campagne. Sono questi nuovi immigrati a dare alla città una forma sempre diversa, da creare così un immenso grumo composto dall'incontro tra la campagna e il mercato globale.

Da un lato Bombay rappresenta lo scintillio dell'industria del cinema, il cricket sui prati pubblici ed i rossi autobus a due piani. Ma anche il quartiere a luci rosse di Kamathipura e le bidonville più grandi dell'Asia. Questi contrasti nell'anima di Bombay hanno come sfondo un agglomerato urbano in stile vittoriano, che la fa

assomigliare più a una città industriale della Gran Bretagna del diciannovesimo secolo che a una megalopoli del mar Arabico.

Molti viaggiatori trascurano questa città temendo di finire all'interno di una sorta di incubo tormentato dalla povertà e dall'inquinamento. In parte, specialmente al primo impatto, di incubo si tratta, ma è un incubo vitale, popolato non solo da mendicanti, ma da molti indiani che con dignità e sacrificio tentano di conquistarsi un ruolo in una società in totale movimento ma ancora piena di mille contraddizioni. □

Il periodo migliore per visitare l'India del sud è quello che va da ottobre a febbraio. In questi mesi il clima è relativamente secco e fresco. Nei luoghi turistici più frequentati i prezzi degli alberghi subiscono un forte aumento da Natale a Capodanno.

Per visitare l'India è necessario il visto turistico. Costa 50 euro e si richiede all'ambasciata o al consolato.

La moneta locale è la rupia e il suo valore oscilla intorno alle 55 unità nel cambio con l'euro.

Le vaccinazioni sono consigliate. Tra le altre è necessaria la profilassi antimalarica. La malaria è diffusa in quasi tutte le regioni dell'India. Non bere mai acqua non imbottigliata o bevande che contengano ghiaccio.

Per i voli interni la Jet Airways è la migliore compagnia aerea dell'India e si caratterizza per un ottimo servizio a bordo, uno staff efficiente, una flotta moderna e per la puntualità.

Gli oggetti più belli da acquistare sono i tessuti ed i gioielli; specialmente le sete ed i monili in delicata filigrana d'argento. Ovviamente non vanno dimenticate le spezie ed il thé.

Per gli spostamenti usare sempre una macchina con autista. Le strade indiane sono pessime e piene di buche, ed inoltre la guida degli automobilisti locali risponde a dei criteri difficilmente decifrabili per uno straniero: guidano tutti al centro della strada e la precedenza dovrebbe essere concessa al veicolo più importante o più grande. Tutti usano sempre il clacson. Il noleggio dell'auto con autista è relativamente economico ed indispensabile per coprire qualsiasi distanza specialmente fuori dai centri abitati.

Infine gli indiani. Sono gentili e molto disponibili. C'è molta miseria ma nessun problema per la sicurezza personale. Con un pizzico di buon senso, indispensabile dappertutto, è un viaggio molto tranquillo da consigliare a tutti.

L'unico elemento che può dare molto fastidio è quello della povertà fin troppo esibita: troverete mendicanti sin nell'area di sbarco dell'aeroporto, e la loro presenza, fatta di mani tese e di mutilazioni in bella vista, vi seguirà per tutto il viaggio.



Mercato ortofrutticolo a Bombay

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

L'INAIL RIVALUTA LE RENDITE

Saranno rivalutate, con decorrenza da gennaio 2001, e saranno riliquidate per gli anni 2002, 2003 e 2004, le rendite spettanti ai medici colpiti da malattie dovute all'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive.

Lo ha appena stabilito l'Inail con una delibera del 27 luglio scorso, tenendo conto sia



delle variazioni dei prezzi al consumo calcolate dall'Istat sia degli aumenti delle retribuzioni dei medici ospedalieri intervenuti negli ultimi anni.

In base al Dlgs 38/2000, le rendite e le prestazioni economiche a esse collegate erogate dall'Inail devono essere annualmente rivalutate in base alla variazione effettiva dei prezzi al consumo accertata dall'Istat rispetto all'anno precedente. Poiché tale variazione quest'anno è stata del 2,5%, l'Inail deve riliquidare le rendite erogate ai medici esposti alle radiazioni ionizzanti nella misura del 2,5% a partire dal 1°luglio 2004; inoltre, poiché nel primo semestre di quest'anno sono state portate a termine le operazioni necessarie per l'acquisizione dei dati relativi ai trattamenti retributivi dei medici radiologi ospedalieri fissati dal contratto collettivo nazionale di lavoro, è stato accertato un incremento delle retribuzioni iniziali pari al 14,06% nel periodo che va dal 1997 al 2000. Di conseguenza, la nuova retribuzione convenzionale annua sulla quale calcolare l'ammontare delle rendite è fissata, con decorrenza dal 1°gennaio 2001, nella misura di 41.011,70 euro. Tale misura, rideterminata per gli anni, in base alla variazione Istat dei prezzi al consumo, diventa: dal 1°luglio 2002 pari a 42.119,02 euro; dal 1°luglio 2003 pari a 43.129,88; dal 1°luglio 2004, invece, 44.208,13. La rivalutazione comporterà per l'Inail la spesa di 5,9 milioni di euro a cui si devono aggiungere 19,6 per l'incremento delle riserve destinate alle nuove rendite. La spesa di 5,9 milioni troverà adeguata copertura nel bilancio dell'Ente in quanto già stata compresa nello stanziamento iniziale previsto per lo specifico capitolo di spesa. □

Nuove professioni? ANCHE IL MEDICO HA UNA MOGLIE

di Giuliano Crisalli

Una sigla piena di significato: AMMI. E' il "marchio" dell'Associazione delle mogli dei medici italiani, le compagne, obbligatoriamente silenziose, di uomini "costretti" a nascondere corpo e sentimenti all'interno di un camice bianco. La moglie, parafrasando Balzac, "è uno schiavo che bisogna mettere su un trono".



E' probabilmente d'accordo sul trono, meno sulla schiavitù, Angela Grasso Meroni, la gentile signora che presiede l'AMMI. In un lucido articolo pubblicato sul periodico dell'Associazione scrive, tra l'altro: "...Vorrei rimanesse presente ai nostri mariti, pur tra tutte le difficoltà che oggi caratterizzano il loro impegno, il fuoco dell'umano sentire che li esorti nel loro quotidiano lavoro di rapporto con il malato".

Angela Grasso Meroni, si augura che i mariti medici concedano ai pazienti, oltre alla preparazione scientifica, anche sorrisi, pazienza e benevolenza. E conclude: "Sarebbe bello che di questo se ne potesse parlare seriamente con i nostri mariti quando rientrano a casa dopo una giornata di duro lavoro".

Un messaggio, quello della signora Angela, che gira veloce per l'Italia, da Nord a Sud, sfiorando le decine di sezioni dell'AMMI, coinvolgendo le centinaia di iscritte decise ad impegnarsi sempre di più per ottenere attento ascolto non solo in famiglia, ma soprattutto nel mondo moderno dove, fortunatamente, la posizione della donna si va sempre più consolidando. A queste nostre care amiche che sappiamo anche lettrici del nostro giornale, il riconoscimento del loro importante ruolo nella società e l'augurio di poter offrire, sempre, appoggio affettuoso e intelligente agli uomini ai quali hanno deciso di affiancarsi, conscie che la vita è una pillola che nessuno di noi può sopportare di inghiottire se non è dorata. □

Informare il paziente

UNA RICERCA DELL'AIMAC E DELL'AIOM TESTIMONIA L'IMPORTANZA CHE HA PER I MALATI DI TUMORE UNA PUNTUALE INFORMAZIONE DA PARTE DEL MEDICO CURANTE SULLO STATO DI SALUTE E LE CURE PRATICATE

Tutto è partito dall'idea di verificare se il malato di tumore, attraverso una puntuale informazione sulla patologia e la cura, potesse trovare benefici tali da ridurre l'ansia e la depressione che spesso accompagnano le persone affette da tale malattia. A tal proposito, una ricerca del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York aveva evidenziato che, nella maggior parte dei Paesi sviluppati, i malati di tumore presentano i sintomi propri dell'angoscia. In base a quest'ultimo dato si sono mosse l'Aimac (Associazione italiana malati di cancro), presieduta dal professor Francesco De Lorenzo di recente eletto presidente della Federazione delle Associazioni di volontariato in oncologia e l'Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) che a gennaio del 2001 hanno coinvolto 21 centri di eccellenza ed in questi complessivamente un campione di 300 malati, tra i 18 e gli 80 anni, che dovevano per la prima volta sottoporsi ad almeno due cicli di chemioterapia. I 300 malati sono stati suddivisi in tre gruppi in base al fatto che venivano informati solo oralmente dagli oncologi, oppure che oltre alle comunicazioni orali gli venivano distribuiti alcuni opuscoli, o che, oltre alle informazioni orali e agli opuscoli, venivano forniti di una videocassetta sulla chemioterapia e la radioterapia. Successivamente, i pazienti hanno dovuto riempire alcuni questionari su argomenti specifici quali l'informazione ricevuta dai medici, sulla qualità della vita, sul livello di stress da sopportare ed in merito alla percezione della gravità e curabilità della malattia. La conclusione dello studio Aimac-Aiom ha dimostrato che una puntuale informazione aiuta i malati di tumore a combattere la malattia; che il paziente è soddisfatto se l'oncologo impiega parte del suo tempo a spiegare la patologia e le cure che vengono prescritte; che supporti, quali opuscoli e videocassette, queste ultime contenenti anche messaggi di persone che hanno sconfitto la malattia, sono utili per dare forza a quanti combattono la loro battaglia contro il tumore.

< Pubblicità >

Mostre ed esposizioni in Italia

a cura di Anna Leyda Cavalli

Arti & Architettura

GENOVA – fino al 9 gennaio 2005

Esposizione dedicata alle espressioni artistiche più varie operate da pittori, scultori, designer, scrittori, fotografi, registi nell'architettura

Palazzo Ducale

telefono: 010 5574004

Alberto Marini . Surréaliste

BERGAMO – fino al 6 gennaio 2005

Settanta opere (dipinti a olio, acquerelli, tempere, pastelli, litografie, disegni a penna di china) documentano l'arte di uno dei protagonisti del surrealismo europeo a cinquant'anni dalla morte

Palazzo della Ragione

Monet, la Senna, le Ninfee. Il grande fiume e il nuovo secolo

BRESCIA – fino al 20 marzo 2005

Circa cento dipinti mostrano il percorso che ha portato Monet alla dissoluzione dell'immagine naturalistica e alla sua sostituzione con la visione interiore dell'artista

Museo di Santa Giulia

telefono: 0438 21306

Il Cubismo

FERRARA – fino al 9 gennaio 2005

La storia della più celebre avanguardia moderna, il Cubismo, dalla sua nascita fino ai primi anni Venti del Novecento, e tutti i suoi più importanti rappresentanti – Picasso, Braque, Léger e Gris

Palazzo dei Diamanti

telefono: 0532 209988

Transatlantici

GENOVA – fino al 9 gennaio 2005

Esposizione dedicata alla storia dei grandi viaggi attraverso l'Atlantico, dal primo viaggio a vapore del 1838 fino alla metà del XX secolo, quando i transatlantici vengono demoliti o adibiti a crociera

Galata Museo del mare

telefono: 010 5574004

Natura e maniera. Le ceneri violente di Giorgione tra Tiziano e Caravaggio

MANTOVA – fino al 9 gennaio 2005

Tiziano, Tintoretto, Veronese, Lotto, Moretto, Romanino, Dossi, Correggio, i Bassano, sono solo alcuni degli artisti della mostra che affronta il tema del naturalismo e del manierismo nella pittura dell'Italia del nord

Palazzo Te

telefono: 0376 323266

Dagli Sforza al Design. Sei secoli di storia del mobile

MILANO – fino al 12 giugno 2005

In contemporanea con l'apertura di un nuovo spazio espositivo, questa mostra documenta sei secoli di storia del mobile attraverso duecento pezzi, dalla fine del XV al XXI secolo

Castello Sforzesco

Telefono: 02 88463703

Degas. Classico e moderno

ROMA – fino al 1° febbraio 2005

Esposizione di importanti dipinti tratti da opere del Rinascimento italiano, incisioni, monotypi, pastelli, fotografie e l'intera collezione di sculture dell'artista francese in Brasile

Complesso del Vittoriano

telefono: 06 6780664

Da Raffaello a Goya. Ritratti dal Museo di Belle Arti di Budapest

TORINO – fino al 23 gennaio 2005

Per la prima volta esposti in Italia oltre ottanta capolavori provenienti da una delle più importanti collezioni di pittura del mondo, la Galleria degli Antichi Maestri del Museo di Belle Arti di Budapest

Palazzo Bricherasio

telefono: 011 5711811

Ottocento veneto: il trionfo del colore

TREVISO – fino al 27 febbraio 2005

Oltre un centinaio di opere espo-

ste offrono una visione organica dello straordinario contributo dato alla pittura europea dagli artisti veneziani e veneti operanti nella seconda metà dell'Ottocento

Casa dei Carraresi

Telefono: 0422 513185

Turner and Venice

VENEZIA – fino al 23 gennaio 2005

Oltre centoventi opere di straordinaria bellezza, alcune esposte per la prima volta, documentano la straordinaria ricerca espressiva e poetica dell'artista inglese e soprattutto l'intenso rapporto con la città lagunare

Museo Correr

telefono: 041 5209070

www.museiciviveneziani.it

Kandinsky e l'anima russa

VERONA – fino al 30 gennaio 2005

Esposte circa centotrenta opere tra le più significative della storia dell'arte russa dall'Ottocento ad oggi, mai presentate secondo un progetto espositivo così completo

Galleria d'arte moderna Palazzo Forti

telefono: 045 8001903

www.palazzoforti.it



H. Fantin-Latour - Dahlias, roses, Gladioli - particolare



Alla base delle cure c'era però la magia

Medicina azteca: religione e scienza

di Fabio Astolfi

Il livello di conoscenza raggiunto da quei lontani “dottori” fu tale da lasciare stupiti i conquistadores. Una breve storia di quei “miracoli”

La medicina azteca è stata giustamente definita da molti come un miscuglio indistricabile di religione, magia e scienza. Più che in altre antiche civiltà, l'aspetto religioso era ritenuto indispensabile in ogni pratica medica; si riteneva, ad esempio, che alcune divinità avevano la capacità di procurare (o al contrario guarire) molte malattie. La magia, anche questa considerata fondamentale nella vita quotidiana degli aztechi, poteva essere la causa o la soluzione di molti mali. Infine la scienza, perseguita mediante l'uso empirico di piante medicinali, di minerali dotati di alcune particolari proprietà, di sanguisughe e di bagni terapeutici. Nelle pratiche mediche degli Aztechi prevalevano comunque i primi due aspetti, tanto che il ticitl (il medico), che poteva essere sia un uomo che una donna, era prima di ogni cosa un buon mago, riconosciuto e stimato all'interno della comunità. Quando un paziente andava dal medico, subito veniva fatta la diagnosi della malattia, basata non sull'osservazione dei sintomi, ma sulla divinazione. Per questo si usavano dei chicchi di mais, gettati su una tela o in un recipiente pieno d'acqua, e secondo il loro disporsi, o il galleggiare e andare a fondo, il medico traeva le sue conclusioni. Talvolta si ricorreva ai semi di una pianta sacra, ancora non del tutto identificata, che suscitava uno stato d'ebbrezza; oppure poteva essere utilizzato il peyotl (un fungo allucinogeno) o del tabacco, tutte sostanze che pro-

vocavano allucinazioni grazie alle quali si potevano avere utili rivelazioni sulle cause della malattia. Sulla base di questi responsi si decideva quindi il trattamento: se si trattava di un male inviato da un dio si cercava subito di placarlo con offerte di vario tipo, soprattutto piccole immagini votive della stessa divinità. Gli aztechi inoltre temevano i cosiddetti “venti di malattia”, influenze negative invisibili, che vagano intorno agli uomini e li colpiscono soprattutto durante la notte. La loro origine era attribuita a Tlaloc ed ai Tlaloque, dei delle montagne, soprattutto per quelle malattie che erano causate dal freddo; a Tlaloc si attribuivano in particolar modo le malattie della pelle, le ulcere, la lebbra, l'idropisia. Altre divinità, secondo il loro specifico campo d'azione, potevano provocare malattie diverse: Cihuapiltin poteva portare le convulsioni e la paralisi infantile; Tlazolteotl, la dea dell'amore carnale, poteva colpire con malinconia, depressione e anche con la morte, i famigliari di coloro che si erano concessi ad amori illeciti; come pure Xochipilli, il dio della giovinezza, della musica e dei fiori, che puniva coloro che non rispettavano i divieti, ad esempio quelli sessuali da osservare nei periodi dei digiuni, con malattie veneree e della pelle, o emorroidi. Xipe Totec, infine, era invece considerato responsabile delle oftalmie.

Nel caso di una malattia causata da un maleficio vi erano varie possibilità da esaminare; una delle convinzioni più diffuse era che in que-

sti casi la malattia era stata causata dall'introduzione di un elemento estraneo all'interno del corpo che per questo si ammalava. Per tali malattie si richiedeva l'intervento di alcune guaritrici, chiamate “coloro che estraggono le pietre dal corpo”, che a loro volta potevano essere aidate da alcune “colleghe” che potremmo definire specializzate, come “coloro che estraggono i vermi dai denti”, o ancora “coloro che estraggono i vermi dagli occhi” i nomi sono riportati nell'antico Codice di Firenze).

Infine vi erano i trattamenti che potremmo definire più scientifici, e che talvolta rivelano conoscenze specifiche nel campo della medicina; si passava dai sanguisughi ai bagni, dai purganti agli infusi di piante medicinali, dalle fasciature agli impiastri. I medici aztechi avevano sicuramente una buona conoscenza dell'anatomia del corpo umano, essendo il loro un popolo che praticava sacrifici umani. La loro farmacopea comprendeva alcuni minerali, le carni di certi animali, ma soprattutto un grandissimo numero di piante. L'efficacia di alcuni medicinali aztechi non mancò di stupire i conquistadores, tanto che se si poté stabilire un utile confronto di alcune loro conoscenze con quelle che all'epoca si avevano in Europa, soprattutto per quanto riguarda l'uso delle piante medicinali (si è calcolato che ne utilizzassero circa 1200). Ci si potrebbe domandare se quella degli aztechi non fosse per alcuni aspetti una medicina più progredita. □

Una storia che ha dell'incredibile
accaduta a due passi da Roma

E il dio Mitra era in cantina



di Serena Bianchini

L'eccezionale scoperta venne tenuta nascosta sino a che, nel 1963, il proprietario dei locali, con un annuncio su un giornale della capitale, mise in vendita l'affresco

Potrebbe destare meraviglia il pensiero di ritrovarsi a contemplare uno dei ritrovamenti più importanti del secolo in una tranquilla giornata di svago romano fuori porta, tra un bicchiere di vino rosso dei Castelli romani e un buon pasto. Ma ciò potrà capitare se si avrà l'occasione di aspettare il completamento del restauro architettonico del Mitreo di Marino il quale fin dal momento della sua scoperta nella primavera del 1962 ha sempre mantenuto il primato, oltre che della sua bellezza, soprattutto della miglior conservazione rispetto ai mitrei conservati in Italia e fra i più spettacolari di tutto il mondo antico.

La scoperta fu inaspettata e sono tuttora curiose le vicissitudini del ritrovamento. Il proprietario di un terreno edificabile, nell'effettuare uno scavo per la realizzazione di una cantina, vide cadere davanti a sé un muro di peperino, dietro il quale si apriva un corridoio lungo 30 metri con soffitto a botte concluso con una parete affrescata sulla quale era raffigurato il dio Mitra nell'atto di uccidere il Toro. L'importanza del rinvenimento fu sicuramente subito intuita, tuttavia per mesi venne tenuto nascosto alle autorità competenti e fu comunicato solo dopo un anno, forse quando la notizia si era già diffusa e non era più possibile tenerla nascosta. Il proprietario durante quel periodo aveva continuato ad usare quel corridoio come cantina e oltretutto lo mise in vendita con degli annunci sul quotidiano "Il Messaggero" nel febbraio del 1963 ove si leggeva: "Affresco del 50 dopo Cristo raffigurante dio Mitra venduto ad amatore. Telefono ecc..". Il quotidiana

negli stessi giorni pubblicava la notizia dello straordinario rinvenimento. Della seconda metà del II secolo d.C., il Mitreo fu ricavato da un'antica cisterna forse del periodo augusteo e ciò era comune a tutti i mitrei; infatti il culto, avendo carattere esoterico, veniva celebrato in ambienti sotterranei come grotte artificiali o naturali, circoscritto ai soli uomini organizzati in una confraternita.

Entrando nel cunicolo, prima di arrivare al grande affresco troviamo dipinti lateralmente due dadofori (portatori di fiaccole). Entrambi rappresentano simbolicamente il ciclo vitale e anche due momenti del rituale mitraico.

Sulla parete di fondo si trova l'opera centrale, la tauroctonia, ovvero il sacrificio rituale del toro bianco da parte di Mitra, affiancata ai lati da alcune scene relative alla vita della divinità. L'azione ha come sfondo la raffigurazione di una grotta il cui ingresso è delimitato da un velario bianco avvolto da lacci rossi che simbolicamente rappresenta l'elemento divisorio tra il rito del sacrificio e la zona degli adepti.

Al centro ecco Mitra sferrare il colpo al collo del toro. Il ginocchio sinistro preme sul dorso, mentre il piede destro blocca la zampa posteriore. L'elemento naturalistico di sensazione immediata è dato dalla sofferenza che traspare dal toro da cui sembra esalare un grido di dolore con un'energica espressione del muso verso l'alto e la zampa destra piegata a terra. Difficile immaginare una più azzeccata rappresentazione di un atto così cruento.

Ma andiamo ad osservare la divinità,

la quale indossa splendidi abiti persiani: una tunica rossa riccamente ornata da stelle, pantaloni stretti con linee dorate e in testa il pileus, berretto frigio slacciato, forse a mostrare lo scatto della testa verso il Sole. Il capo più bello è però il mantello blu, nel suo interno costellato di astri, tra cui in evidenza vi sono i sette pianeti. In alto a sinistra appare la testa del Sole da cui dipartono sette raggi di consistenza quasi metallica che giungono al volto di Mitra, in un legame simbolico.

Tutto ha un significato astrale: il Mithra romano era associato al sole e la sua festa cadeva il venticinque dicembre, giorno del solstizio d'inverno. Il dio cavalca il toro, segno di Venere, in primavera, quando la sua costellazione è in cielo, mentre il grano che germoglia dalla coda del toro (effetto del sacrificio) verrà mietuto dal dio all'equinozio d'autunno. Anche gli animali hanno un significato simbolico: il cane che beve il sangue del toro rappresenta la costellazione nel periodo estivo; il serpente mutando pelle è simbolo di fertilità e lo scorpione che attacca i genitali del toro è inviato da Hareman, spirito del male, per impedire che la terra sia fertile. Il dio Mithra ha origini antichissime: il suo culto si sviluppò in Iran e in India seicento anni prima di Cristo e faceva parte dello Zoroastrismo o Mazdeismo, religione dualista in cui si contraddistingue la lotta fra Bene e Male. In Italia il mitraismo ebbe un'enorme diffusione e alla fine dell'età imperiale fu usato come ultimo baluardo del paganesimo contro il dilagare del Cristianesimo. □

Novembre *e le sue storie*



5 novembre 1906

Alla Sorbona di Parigi sale per la prima volta in cattedra il fisico Marie Curie.

8 novembre 1909

Victor Hémery, in Gran Bretagna, supera con un veicolo con motore a scoppio i 200 chilometri orari. E' la prima volta.

12 novembre 1920

Con il trattato di Rapallo, firmato da Giolitti e dalla Jugoslavia, vengono definiti i confini italiani sull'Adriatico.

28 novembre 1924

Il romanzo di Thomas Mann "La montagna incantata" viene pubblicato in Germania dall'editore S. Fischer Verlag.

28 novembre 1926

Aristide Briand e Gustav Stresemann, rispettivamente ministri degli esteri della Francia e della Germania, vengono insigniti del Nobel per la pace.

22 novembre 1927

Al teatro dell'Opera di Parigi va in scena per la prima volta il balletto di Maurice Ravel "Bolero".

29 novembre 1929

Il Polo sud viene sorvolato con l'aereo dall'americano Richard E. Byrd.

3 novembre 1931

Nasce a Roma Maria Louisa Ceciarelli, nome d'arte Monica Vitti. Tra le sue interpretazioni il film del '74 "Polvere di stelle", dove recitò con Alberto Sordi.

15 novembre 1933

A Torino vede la luce la casa editrice Giulio Einaudi.

30 novembre 1939

L'Armata Rossa dell'Unione Sovietica invade la Finlandia. I due Stati sono in guerra.

2 novembre 1940

Il maresciallo Rocca, o meglio Gigi Proietti, nasce a Roma. Tra i tanti successi ottenuti in teatro "A me gli occhi please".

27 novembre 1941

In Etiopia le truppe italiane dell'Africa orientale si arrendono dopo la capitolazione di Gondar.

26 novembre 1942

"Casablanca", il film con Humphrey Bogart, viene presentato a New York. E' un mezzo fiasco.

28 novembre 1943

Stalin, Churchill e Roosevelt si incontrano a Teheran per la conferenza dei "tre grandi".

16 novembre 1945

A Londra nasce l'UNESCO. Tra giorni dopo, il 19, dalla Germania diversi scienziati tedeschi, tra i quali Wernher von Braun, raggiungono gli Stati Uniti.

14 novembre 1951

Alluvione nel Polesine: colpite (morti e feriti) duecentomila persone in 27 comuni della provincia di Rovigo.

1 novembre 1953

Emil Zápotek, fondista cecoslovacco, corre i 10mila metri in 29'01"6. E' record del mondo.

19 novembre 1955

Il quiz televisivo "Lascia o raddoppia" condotto da Mike Bongiorno appare per la prima volta sui teleschermi degli italiani. Un trionfo annunciato.

30 novembre 1956

Floyd Patterson, pugile di colore, a ventuno anni conquista il campionato del mondo dei pesi massimi.

4 novembre 1957

Il primo essere vivente a fare il giro del mondo su di una navicella spaziale è una cagnolina, Laika. Morirà al termine dell'esperimento.

5 novembre 1963

Al ligure Giulio Natta e al tedesco Karl Ziegler il Nobel per la chimica e la fisica.

27 novembre 1969

Viene approvata in Italia, in seguito a referendum, la legge che istituisce il divorzio.

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Riparlamo di ECM

Molti medici ci scrivono per avere maggiori ragguagli sull'ECM.

Li accontentiamo partendo da zero

Cos'è l'ECM

L'ECM, acronimo dell'Educazione Continua in Medicina, è stata varata nel 1999 con la riforma sanitaria. Con l'ECM si intende sviluppare e determinare la partecipazione obbligatoria degli appartenenti all'area sanitaria ai corsi di aggiornamento per continuare ad esercitare la propria professione.

Oggi, rispetto all'inizio dell'introduzione dell'ECM, che si poteva fare partecipando ai corsi, convegni o congressi, organizzati e realizzati da organismi riconosciuti validi dal ministero della Salute (la cosiddetta formazione residenziale), si può fare l'ECM anche su iniziativa propria del medico il quale si avvale dell'uso di internet o consulta libri e altro materiale cartaceo. Questa modalità di fare aggiornamento medico consente una maggiore libertà d'azione del medico stesso e notevole risparmio di tempi e di denaro, per esempio, per non doversi recare in sedi lontane dalla propria residenza (FAD, formazione a distanza).

L'organizzazione dell'ECM

È ormai accertato che le conoscenze medico-scientifiche, per il continuo progredire della ricerca, vengono in gran parte superate nell'arco di un decennio. Pertanto si rende necessario fare dell'aggiornamento continuo per essere in linea con i progressi della medicina; aggiornamento che era previsto da sempre, ma che in realtà non veni-

va formalizzato da norme precise. Così per adeguarci ai tempi e a quanto già avveniva in altri Paesi, nel 2000 il ministero della Sanità costituiva una Commissione apposita della quale erano componenti esperti appartenenti a vari settori dell'ambito sanitario: erano rappresentati esponenti del ministero della Salute, degli Ordini professionali, dell'Università, delle Società scientifiche, della conferenza Stato-regioni, dei sindacati medici, etc. Il comitato è tuttora presieduto dal ministro della Salute.

La Commissione nazionale si avvale di esperti (referee) che hanno il compito di valutare la qualità dei corsi proposti dagli organizzatori e controllare la realizzazione degli stessi. La partecipazione ai corsi riconosciuti danno luogo all'acquisizione di un numero di "crediti" formativi da parte dei medici. I "crediti" sono una misura dell'impegno e del tempo che l'operatore della sanità dedica annualmente all'aggiornamento ed al miglioramento del livello qualitativo della propria professionalità (1 ora di apprendimento equivale ad un credito). Spetta alla Commissione assegnare il punteggio dei crediti per ogni singolo corso approvato e ciò in base ad una articolata griglia di valutazione precedentemente varata che attiene alla qualificazione dei docenti, all'argomento affrontato, alla durata dei corsi (giorni e ore), alla qualifica dell'ente organizzatore, etc. Questi parametri non sempre, però, soddisfano le attese degli organizzatori dei corsi o dei partecipanti; in genere si può ritenere che i criteri varati siano accettabili.

La figura del "provider", che oggi assume maggiore rilevanza con l'introduzione della FAD, è importante perché può essere accreditato come tale qualsiasi soggetto pubblico

o privato (Università, ospedale, ASL, Agenzie nazionali, Società scientifiche, Ordini professionali, etc.) che possa garantire, tra l'altro, di possedere o di disporre di competenze clinico-assistenziali, tecniche e scientifiche nel settore disciplinare degli eventi residenziali e dei programmi FAD che intende produrre.

Crediti da maturare dal 2004

La Commissione ha previsto che:

- per il 2004 il medico deve acquisire 30 crediti formativi; forse la Commissione potrà ridurre per quest'anno il numero dei crediti;
- per il 2005 40 crediti formativi;
- per il 2006 50 crediti formativi.

Nei prossimi anni è certo che sarà sempre più valorizzata la FAD.

Aspetti da precisare

Restano alcuni aspetti importanti per i quali si registrano delle perplessità:

- 1) cosa succede a chi non ha conseguito i crediti annualmente previsti? Dare una risposta è difficile perché non è ancora chiaro quanto sia obbligatoria l'ECM. Sarà opportuno rivedere alcuni criteri che determinano la quantificazione dei crediti e snellire l'apparato burocratico oggi esistente;
- 2) ci sono ampie riserve, specie da parte dei Sindacati medici e dei medici stessi, sul fatto che il medico, per partecipare ai corsi, debba provvedere di tasca propria (iscrizione, viaggi, etc.). E' pur vero che con l'introduzione della FAD tale onere sarà notevolmente ridotto;
- 3) cosa accadrà nelle differenti regioni se ognuna varerà provvedimenti diversi per l'attuazione dell'ECM?

CUAMM MEDICI CON L'AFRICA

LA SALUTE NEI PAESI POVERI

20 novembre, Padova, Palazzo della Ragione

Prima sessione: Cause, conseguenze, strategie di contrasto delle disuguaglianze in salute nei paesi poveri (moderatore: dr. Angelo Stefanini)

Seconda sessione: Il ruolo degli interventi di cooperazione sanitaria nella riduzione delle disuguaglianze in salute nei paesi poveri. Presentazioni delle ricerche sul campo: analisi dei bisogni della popolazione e dell'accessibilità ai servizi sanitari (moderatore: dr. Adriano Cattaneo)

Sono stati richiesti i crediti formativi Ecm.

Informazioni:

Segreteria scientifica e organizzativa: Cuamm Medici con l'Africa, via S. Francesco 126, 35121 Padova, tel. 049.8751279, fax 049.8754738, e-mail: cuamm@cuamm.org

.....

4° Congresso Nazionale ANF**LE NEUROFIBROMATOSI DALLA NASCITA ALL'ADOLESCENZA**

Napoli, 6 e 7 novembre

"Aula Santa Patrizia" - Facoltà di Medicina e Chirurgia - Via L. Armanni, 5 Napoli

Presidenti: Prof.ssa Giuliana Lama (Napoli), Prof. Eugenio Bonioli (Genova)

Informazioni: Segreteria scientifica:

Università degli Studi - Clinica Pediatrica II - Via S. Andrea delle Dame, 4 - 00165 Napoli
Tel. e Fax 081.5665457 - e-mail: giuliana.lama@unina2.it

Segreteria organizzativa:

Associazione Neurofibromatosi onlus - Via Milano, 21/B - 43100 Parma
Tel. e Fax 0521.771457 - e-mail: associazione@neurofibromatosi.org

.....

Chirurgia Implantare

26-27 novembre - 25-26 febbraio 2005

Corso teorico: Prof. Felice Roberto Grassi - Prof. Enrico Gherlone
Corso in fase di accreditamento ECM

JOLLY HOTEL VILLA CARPEGNA CENTRO CONGRESSI - ROMA - Via Pio IV, 6

Obiettivi: Fornire ai partecipanti gli elementi essenziali per poter affrontare casi di terapia implantare, sia sotto un profilo chirurgico che sotto un profilo protesico. Particolare attenzione sarà posta alle tecniche in grado di ottimizzare l'aspetto estetico delle riabilitazioni implantoprotesiche.

Informazioni Segreteria organizzativa: ESA S.a.s. P.zza Vespri Siciliani, 18 - 00162 ROMA
Tel. 06. 44 23 83 95 - Fax 06. 44 23 87 58 - www.esacard.it - e-mail esapass@tiscali.it

AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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

CARDIOPATIA ISCHEMICA

27 novembre, Locri, Palazzo Nieddu - C.so V. Emanuele

ECM: È stata inoltrata domanda al ministero della salute per il riconoscimento del convegno nell'ambito del programma nazionale di Educazione Continua in Medicina.

Informazioni Segreteria Scientifica: Dr. Vincenzo Arone tel. 349-5860121

Segreteria organizzativa: Associazione Domenico Arone - ONLUS Per la lotta alle malattie cardiovascolari
Via Roma, 131 89044 - Locri - email: aronevincenzo@hotmail.com - fax: 0964 232793

.....

I.R.C.C.S. "Casa Sollievo della Sofferenza" S. Giovanni Rotondo - Foggia

Alimentazione e Salute

La steatosi epatica ed il dolore addominale acuto di origine gastro-enterica

19 novembre - Sala Convegni I.R.C.C.S. "Casa Sollievo della Sofferenza"

Le patologie infiammatorie e quelle legate anche a disequilibri alimentari possono arrecare gravi conseguenze alla salute dell'uomo. In questo workshop si porranno le basi scientifiche per affinare le possibilità diagnostiche e quelle terapeutiche nella patologia da accumulo steatosico e in quella del dolore addominale acuto di origine gastroenterica.

Ecm richiesti

Direttore del corso: prof. A. Sodano; prof. R. de Magistris

Informazioni: Segreteria Scientifica e Organizzativa: dott. G. Sperandeo tel. 0882 410810; fax 0882 453861
email: giuseppesperandeo@libero.it

Dipartimento di Diagnostica per Immagini I.R.C.C.S. "Casa Sollievo della Sofferenza" San Giovanni Rotondo (FG);
dott. M. Sperandeo tel. 0882 410421 U.O. di Medicina Interna I.R.C.C.S.

.....

ISTITUTO DI MEDICINA DIDATTICA

Medicina fisica e terapia del dolore

27-28 novembre, Rende (CS)

Presidenza: prof. Domenico Maugeri, dr. Giovanni Nicotera

Medicina Estetica

7-8 dicembre, Rende (CS)

dr. Palma Fanello, dr. Marcello Perrelli, dr. Brunello Puglisi

Dietologia

22-23 gennaio 2005, Rende (CS)

Direzione scientifica: dr. Salvatore Testaj

Elettrocardiografia elementare ed aritmologia

29-30 gennaio 2005, Rende (CS)

Presidenza: prof. Giovanni Micali

Informazioni:

Segreteria organizzativa:

Istituto di Medicina Didattica
Via Rossini, 37 87036 - Rende (CS)
tel. 0984.837372 - 338.2831117

Ospedale di Bassano del Grappa - Università di Padova - 3 dicembre

MALATTIE POLMONARI DIFFUSE

Sede del Congresso: Sala Conferenze - Ospedale San Bassiano
Via dei Lotti, 40 - Bassano del Grappa (VI)

Crediti Formativi richiesti

Informazioni: Segreteria Scientifica: Ospedale San Bassiano - Dipartimento di Medicina
Struttura Complessa di Pneumologia - Via dei Lotti, 40 - 36061 Bassano del Grappa
tel. 0424-888515 - fax 0424-888443

Segreteria Organizzativa: EFFE EMME - Str. Scuole Anconetta, 71
36100 - Vicenza - tel. 0444-321755 - fax 0444-235335 - email: nps@e4a.it - email: anna@e4a.it

.....

Società Italiana per lo Studio dei Comportamenti di Abuso e delle Dipendenze
Sezione speciale della Società Italiana di Psichiatria

Psichiatria delle dipendenze

30 novembre - Milano, Palazzo delle Stelline

Informazioni: Segreteria Scientifica: Dr. Massimo Clerici - Dr. Giuseppe Carrà
Segreteria Organizzativa: R.M: Società di Congressi Via Ciro Menotti, 11 - 20129 Milano
tel. 02-70126308 - fax 02-7382610 - email: rmcongress@iol.it

.....

Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri

ELETTROCARDIOGRAFIA

27 novembre Bologna

Green Park Hotel&Congressi Via San Donato, 3/3 Quarto Inferiore (BO)

Coordinatore: Dott. Maurizio Baroni

Informazioni: Segreteria Scientifica: Dott. Maurizio Baroni tel. 051-583114, 333-4993259 - 337-940630
fax 051-583114 - email: baronimaurizio1@virgilio.it

Segreteria Organizzativa: Noema, Via Orefici, 4 - 40124 Bologna - tel. 051-230385 - fax 051-221894
email: info@noemacongressi.it - www.noemacongressi.it

.....

Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina di Laboratorio

Medicina di Laboratorio

Modena 25-27 Novembre - Forum Guido Monzani - via Aristotele, 33

- **Giovedì 25/11:** Simposi di aggiornamento tecnico-diagnostico realizzati con grant educazionali dell'industria.

- **Venerdì 26/11:** La riorganizzazione del laboratorio in Italia; la richiesta dei test di laboratorio e l'appropriatezza; la risposta del laboratorio; tavola Rotonda: il futuro della medicina di laboratorio.

- **Sabato 27/11:** Workshop SIMeL-IHE; ricerca e formazione sessione SIMeL-APSI; ricerca e formazione-attività formativa e scientifica dei gruppi di studio e comunicazioni selezionate.

Informazioni: Programma e modulistica per iscrizione disponibili sul sito www.simel.it
e sul sito www.mafservizi.it - Segreteria Tecnica - MAF Servizi - Torino, tel. 011-505900
fax 011-505976 - e-mail: momiglia@mafservizi.it - mplano@mafservizi.it;
Segreteria Nazionale SIMeL (G. Baggio - S. Pivetta) - tel. e fax 0423-722201 - e-mail: simel@simel.it

Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia dell'Università di Bologna
Federazione Italiana Malattie Apparato Digerente

Reflusso gastroesofageo

19 novembre - Auletta Padiglione "Nuove Patologie" Policlinico S. Orsola Malpighi - Via Massarenti, 9 Bologna

Informazioni: Accreditalmento ECM in corso

Segreteria Organizzativa: Meeting Project via De' Mattuiani 4 - 40124 Bologna - tel. 051-585792
fax 051-3396122 - e-mail info@meetingproject.net

.....

SIMFER - Riabilitazione Ambulatoriale

EVIDENCE BASED REHABILITATION: Trattamento Conservativo della Patologia Discale Lombare

27 NOVEMBRE AULA VOLTA - HOTEL LE STELLINE - MILANO

Coordinatore Scientifico: Dr. Marco Monticone: marco.monticone@isico.it
ISICO – Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale, Milano

Informazioni: Segretario Scientifico: Dr. Simone Arzano: simonearzano@tiscali.it

Segreteria Organizzativa: Sig. Alessandro Rollino Fisiolinea s.r.l. - via Monferrato, 14 - 27100 Pavia
Tel. 339.2534308, dalle 10.00 alle 13.00 e dalle 15.00 alle 18.00

Fax. 0381.23045, email: alessandro.rollino@virgilio.it

Evento in fase di accreditamento per le figure professionali del medico chirurgo,
del fisioterapista e del tecnico ortopedico.

Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica - Bologna 27 Novembre

CELLULITE

LE CAUSE I SINTOMI E LE METODICHE DELLA P.E.F.S.

Comitato Scientifico: - P.MOTOLESE - M. PRIORI

Comitato Organizzativo: - G. M. IZZO - C. TRAINOTTI

EVENTO IN FASE DI ACCREDITAMENTO ECM

Informazioni: Segreteria Organizzativa: VALET - Via dei Fornacai 29b - 40129 Bologna
Tel 051.6388334 Fax 051.326840 - e-mail: congresso@valet.it sito internet : www.valet.it

.....

Medicina del Lavoro e di Base

20 novembre, Cremona

Richiesti i crediti ECM

Presidente: Prof. Angelo Mario Cirila

Informazioni: Segreteria Organizzativa: Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro
Largo Priori, 1 - Azienda Istituti Ospitalieri di Cremona - Tel. 0372-405433 fax 0372-405656
email: med.lav.aioc@e-cremona.it

.....

A.R.C.A.Piemonte - Centro Cardiotoracico di Monaco

RMN E TAC SPIRALE IN CARDIOLOGIA

Torino, 20 novembre

Sede: Hotel Le Meridien Lingotto, via Nizza, 262

Informazioni: Segreteria Organizzativa:

Michele Radogna, via Barotti, 20-12045 Fossano - Tel. 0172/60554 cell. 335/6232698 fax 0172/6361631

.....

Paralisi cerebrale infantile

Reggio Emilia, 18-19-20 novembre - Hotel Astoria

Direttore del corso: Adriano Ferrari

Crediti ECM: Questo corso ha richiesto alla Commissione Nazionale per l'Educazione continua in Medicina l'attribuzione di crediti formativi ed è attualmente in fase di valutazione.

Informazioni: Segreteria Organizzativa: All Mobility - Piccola Società Cooperativa Sociale Arl
Via Martiri di Minozzo, 12 - 42100 Reggio Emilia

Sede operativa: Via Giacomo Balla n. 4 - 42100 Reggio Emilia - Tel. 0522-946625 cell. 340-3777900
Fax 0522-922142 - email: allmobility@libero.it

Segreteria Scientifica: Daria Piazzi cell. 347-6603135 - email: dariapiazzi@computerforever.com

.....

Federazione Medico Sportiva Italiana - Associazione Medico Sportiva Vicentina

MEDICINA SPORTIVA

23 novembre - Aula Magna - Ordine Provinciale dei medici chirurghi, Via P. Liroy 13 - Vicenza

Relatori: Dr. Alberto Ciaciarelli: Nuovi protocolli cardiologici

Dr. Camillo Norbiato: Aspetti medico-legali dell'idenità sportiva

Informazioni: Segreteria Organizzativa: Dr. G. Zanarella, Dr. P. Mainente, Dr. F. Guiotto
AMS Vicentina c/o C.M.R. - Viale dell'Industria, 76 Trissino (VI) - Tel. e fax 0445-490762

Accademia Italiana Odontoiatria Laser

Parodontologia laser assistita

Bergamo 25/27 Novembre - Centro Congressi Giovanni XXIII

Informazioni: Segreteria Aiola, via Zelasco 1 24121 Bergamo
tel 035222115 fax 0354132868 - www.aiola.it - info@aiola.it

.....

ASF10 Firenze-Ospedale Nuovo "San Giovanni di Dio" - 20 novembre

PNEUMOTORACE SPONTANEO NELL'ADULTO

Coordinatore Scientifico: Dott. Felice Apicella, FCCP;

Sede: Aula "Muntoni", Ospedale Nuovo "San Giovanni di Dio", ASF10 Firenze Via Torregalli,3 (Tel. 055-71921)

Crediti ECM: in fase di accreditamento

Informazioni Segreteria Scientifica: Dott Felice Apicella (fapicella@tim.it); Dott Simone Passini; Dott.ssa Simona Spini;

Segreteria Organizzativa: Aliwest Travel - Firenze;

.....

Università di Siena

Chirurgia e Medicina Estetica

Siena, 19-20 novembre - Aula 10 Complesso Didattico del Policlinico

Argomenti: la liposuzione - il trattamento delle rughe del volto - la cosiddetta cellulite - modulazione della cicatrizzazione - le ferite. È in corso l'accreditamento ECM presso il Ministero della Salute.

Informazioni Segreteria Scientifica: Dott. C. Brandi, Dott. L. Grimaldi Tel./Fax: 0577-585158

Segreteria Organizzativa: Servizio Congressi Università Tel. 0577-232132/232122 Fax: 0577-232134

S.I.E.S. TOSSINA BOTULINICA

26 novembre, Bologna

Relatori invitati: - B. Ascher - B. Mole - H. G. Pinta - L. polis - P. Trevidic

Comitato Scientifico: - F. Ingallina - P. R. Russo

Evento in fase di accreditamento ECM

Informazioni: Segreteria Organizzativa: VALET Via dei Fornaciai, 29b - 40129 Bologna

Tel. 051-6388334 Fax 051-326840 - email: congresso@valet.it sito internet: www.valet.it

UPDATE TIROIDE

21 novembre - Palazzo Municipale Venzone (Udine)

richiesto accreditamento ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica: Dr.ssa A. Iacono, Dr. G. Busettoni, Dr.ssa G. Fazio

Unità operativa medicina Ospedale civile S. Michele, Piazza Rotolone 1 Gemona

Tel 0432 989203 Fax 0432 989207 - e-mail : medge@ass3.sanita.fvg

XIII CONGRESSO NAZIONALE GIEC

EMERGENZE CARDIOLOGICHE

26 e 27 novembre, Roma - presso l'Università "La Sapienza"

Presidente: Prof. Francesco Fedele

Informazioni: WEEK END Turismo Incentive Congressi

Via G.Trevis, 82/84/88 - 00147 - Roma - Tel. +39 06 51600647-648 - Fax +39 06 51600131

e-mail alessandra.bazzani@weekend-group.com - www.weekend-group.com

Patologia e Chirurgia Tiroidea

Bologna, 28 novembre - 3 dicembre

E.C.M. - evento accreditato

Presidente: prof. Pasquale Laudadio

Direttore: dott. Danilo Dall'Oio

U.O. di Otorinolaringoiatria - Ospedale Maggiore di Bologna

Durata: stage teorico-pratico di 50 ore

Informazioni: Segreteria Organizzativa: Biotech Congressi Via S. Mamolo, 23 - 40136 Bologna

tel. 051-331511, fax 051-3392439, email: biotechcongressi@libero.it

Taglio Cesareo

Torino, 25-26 novembre

Sede: Centro Congressi Torino Incontra - Via Nino Costa, 8 - Torino

Coordinatori: Giuseppina Poppa - Grace Rabacchi - Tullia Todros

Sono stati richiesti i crediti formativi E.C.M. al Ministero della Salute

Informazioni: Segreteria Organizzativa: SELENE

Via Sacchi, 58 - 10128 Torino Tel. 011/5683534 Fax 011/5681010

e-mail: selene@seleneweb.com Web site:www.seleneweb.com

Associazione M. Gioia - Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri

MEDICINA ASSICURATIVA

La Polizza Infortuni

Come cambia e come potrebbe cambiare alla luce della giurisprudenza e della legislazione più recente.

18-19-20 Novembre - Hotel Astor, Viale Carducci, 55 - Viareggio

Informazioni: Segreteria Organizzativa: IMPRONTE srl Via Livorno, 25 - 56122 Pisa
Tel. 050/8312194 - 050/8310049 Fax 050/8310827 - info@improntesrl.it

3° CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA TESTA-COLLO

Il 3° Congresso Nazionale della SICTC si è svolto presso il Palazzo di Terni dal 30 settembre al 2 ottobre. I temi trattati hanno toccato argomenti del settore di competenza, suscitando grande interesse scientifico, e nell'ambito delle problematiche politico gestionali in Sanità. La Società Italiana di Chirurgia Testa-Collo, infatti, è nata alcuni anni fa con una connotazione fortemente multidisciplinare, coinvolgendo tutti gli specialisti, non solo chirurghi, delle branche direttamente coinvolte nelle problematiche del distretto Testa-Collo come chirurghi plastici, maxillofacciali, otorinolaringoiatri, oculisti, neurochirurghi ed ovviamente endocrinocirurghi ed endocrinologi. Dopo il consenso ricevuto in occasione del primo congresso, tenutosi a Spoleto nel novembre 2002, si è voluto dare all'Umbria un ruolo centrale nella vita della Società portando nella Regione, con una periodicità biennale, il Congresso nazionale. L'organizzazione del Congresso di quest'anno è stata curata dal Dott. Michele d'Aiello, responsabile della chirurgia tiroidea e parotidea dell'azienda ospedaliera S. Maria di Terni e ha coinvolto circa 200 relatori. La scelta quest'anno di Terni quale sede per il III° Congresso Nazionale deriva dalla costituzione, proprio in questa città, di uno dei primi dipartimenti interdisciplinari d'Italia dedicati alla patologia chirurgica del distretto testa-collo.

"MEDICI IN AFRICA"

9 - 11 Dicembre, Genova

Una grande opportunità per conoscere nuove realtà quali le patologie tropicali e fare nuove esperienze professionali ed umane confrontandosi con la cultura, l'ambiente e la politica sanitaria dei Paesi africani in via di sviluppo.

ECM - Il precedente Corso tenutosi a Genova dal 10 al 12 Giugno ha ricevuto 14 crediti

Informazioni: Segreteria Organizzativa:

Global Studio Via Brigata Liguria, 63 - 16121 Genova - Tel. +39 010 59 55 980 Fax +39 010 59 55 901
e-mail: segreteria@global-studio.it

.....

Università di Lecce, 2-3 Dicembre

Psicoterapia

Edificio Ex "Sperimentale Tabacchi" viale F. Calasso, 3/A - 73100 Lecce Aula SPS/04

È stata richiesta l'attribuzione crediti ECM per Medici e Psicologi

Informazione: Segreteria Scientifica: SPR Italia c/o III Centro di Psicoterapia Cognitiva,
Via Ravenna 9/c Roma 06/44233878 - 06/44251928 Giancarlo Dimaggio; Sergio Salvatore

Segreteria Organizzativa: Dottorato in Psicologia Clinica - Dipartimento di Scienze Pedagogiche, Psicologiche e Didattiche, via Stampacchia (Pal. Parlangeli) - 73100 Lecce - Antonella Guido; Angelo Vittorio Serio; Barbara Summo
Tel. 0832/294740; 0832/247164; Fax 349/8310096; 0832/305819 E-mail: spr_lecce@virgilio.it

.....

Società Italiana di Medicina Generale

21° Congresso Nazionale della SIMG

25-27 novembre, Firenze - Palazzo dei Congressi

Alcune delle aree tematiche che verranno affrontate saranno: Pneumologica, Infettivologica, Metabolica, cardiovascolare, Oncologica, Gastroenterologica, Andrologica, Ginecologica, Urologica, Reumatologica, Management, Psichiatria, Prevenzione, Dipendenze, Farmaci.

Informazioni: Segreteria Organizzativa: AISC&MGR - AIM Group

Viale G. Mazzini, 70 - 50132 Firenze - Tel. 055-2480202 Fax 055-2480246 - simg2004@aimgroup.it

.....

PROGRAMMAZIONE NEUROLINGUISTICA & COMUNICAZIONE

Sede di svolgimento: Il Corso si terrà presso il CONI - Scuola di Psicologia dello Sport - Largo Onesti 1, Roma
Il corso si propone di fornire strumenti innovativi indispensabili alla crescita individuale e alla gestione e guida dei processi comunicativi nelle relazioni interpersonali, familiari, professionali e sociali.

Responsabile didattica: Terry Bruno

Primo livello: Technician; Comunicazione e costruzione della realtà soggettiva;
Rapport e modalità d'empatia; Metafore e cambiamento

I Modulo: Viaggio all'interno di sé 30-31 ottobre

II Modulo: Ascoltando ed osservando il mondo 27-28 novembre

III Modulo: Oltre i limiti 18-19 dicembre

IV Modulo: Linguaggio del cambiamento 15-16 gennaio 2005

Il corso è iniziato il 30-31 ottobre. Per coloro i quali desiderano partecipare è previsto il recupero del primo modulo.

Informazioni: EARTH Via Achille Papa, 21 - 00195 Roma - Tel. 335 6113724 - 328 6146431
e-mail: terebrun@tin.it - paola,mei@libero.it - <http://www.earth-nlp.com> - info@earth-nlp.com
E.C.M. richiesto

SOVRACCARICO DI FERRO

Azienda Ospedaliera di Vimercate
Azienda Ospedaliera "S.Gerardo dei Tintori" Monza

11 Dicembre - Auditorium "Banco Desio", via Rovagnati,1 Desio (Milano)

Informazioni: Segretaria Scientifica ed Organizzativa:

Dr Giovanni Casella, Divisione di Medicina, Ospedale di Desio
tel. 0362 / 383205 - 383086 - 383380 Fax 0362 / 383218
Email: giovanni.casella@aovimercate.org

Dr. Alberto Piperno, Medicina 1° Ospedale San Gerardo dei Tintori di Monza
Tel. 039/ 2333361 - 2333079 email: apiperno@tiscali.it
Richiesto l'accreditamento ECM

.....

Università Studi di Torino - Azienda Ospedaliera C.T.O. C.R.F. - I.C.O.R.M.A. Torino

Instabilità articolari negli sport invernali

9-11 Dicembre – SESTRIERE (TO)

PRESIDENTE DEL CORSO: Prof. Maurizio Crova

Destinatari: medici ortopedici, medici di medicina generale, radiologi, fisiatristi, infermieri di sala operatoria, fisioterapisti e preparatori atletici

ECM: Il Corso rientrerà nel programma di Educazione Continua in Medicina del Ministero della Salute

Informazioni: Segretaria Organizzativa:

Il Melograno Servizi Via A. Pigafetta 36 – 10129 Torino tel. 011/505730 fax 011/590940
e-mail: info@ilmelogramnoservizi.com info-congresso on-line: www.ilmelogramnoservizi.com

Dall'Austria novità per la cura dei disturbi intestinali

Mali d'autunno

A Vienna, presso l'ospedale Sainth Elisabeth, chirurghi europei ed americani hanno potuto imparare la tecnica operatoria del professor Antonio Longo.

Un'indagine in 20 ospedali italiani sui mali quotidiani dei cittadini in autunno (disturbi intestinali in testa) e il bilancio di 10 anni di chirurgia intestinale con la tecnica made in Italy ideata dal professor Antonio Longo per la cura di emorroidi e stipsi, sono stati al centro del 45esimo Workshop internazionale per la cura dei disturbi intestinali, presso il Centro Europeo dell'ospedale Sainth Elisabeth di Vienna.

Per imparare la "tecnica Longo", la procedura più usata non solo in Italia, ma oggi anche in Europa, USA e Giappone per questo tipo di disturbi, si sono riuniti a Vienna 40 chirurghi degli Stati Uniti e dei principali Paesi europei.

Complessivamente sono già 1.500 i chirurghi di tutto il mondo formati dall'esperto italiano.

Dall'indagine è emerso che i mali autunnali peggiorano l'umore degli italiani al rientro dalle vacanze. Diventano pessimisti, insofferenti, distratti. La ricerca dimostra che in particolare stipsi ed emorroidi complicano la vita quotidiana di 15 milioni di persone. Fastidi e imbarazzi causano anche nervosismo e perdita di concentrazione sul lavoro e per questo i medici consigliano una visita dallo specialista per poter guarire da malanni che spesso durano da anni, anche sottoponendosi ai nuovi interventi chirurgici mininvasivi oggi disponibili.

La Società Scientifica di settore, SIUCP, Società Italiana Unitaria di Coloproctologia, ha per questo attivato un numero verde (800.126.731) e realizzato un sito (www.siucp.org), in modo da fornire informazioni sulle strutture pubbliche specializzate più vicine.

Vediamo nel dettaglio l'indagine della SICUP.

Da novembre 2003 a maggio 2004 sono stati intervistati 5mila italiani che soffrono di alcuni dei disturbi intestinali più diffusi. I pazienti di 20 ospedali tra cui tre del Lazio (San Camillo Forlanini, Umberto I e Gemelli) hanno risposto ad un questionario anonimo con domande chiuse che prevedevano la possibilità di fornire una sola risposta ed era suddiviso in diverse sezioni: informazioni generali, attività professionale, vacanze e hobby, ricorso allo specialista e disponibilità a sottoporsi ad un intervento chirurgico.

I ritmi disordinati della città contribuiscono a far

insorgere i problemi e infatti quasi la metà dei cittadini che soffrono di questi disturbi vive nelle grandi metropoli. Tra di essi ci sono meno professionisti e dirigenti che impiegati: lo stress da responsabilità, insomma, c'entra fino ad un certo punto. Più importanti sono i ritmi cittadini, come l'abitudine del panino consumato di corsa e la necessità di trascorrere l'intera giornata fuori casa.

Quasi tutti i pazienti affermano che questi disturbi influenzano la loro attività professionale.

A farne le spese sono soprattutto i colleghi (dice il 63 per cento). Molti sostengono che stipsi ed emorroidi influenzano la vita privata: il 35,6 per cento è diventato più pessimista. "Questo dato - sottolinea il professor Antonio Longo, presidente Onorario del SIUCP - conferma l'influenza di questi disturbi anche sotto il profilo psicologico". Si perde più di un'ora al giorno per far fronte a fastidi ed imbarazzi, ma ci vogliono anni (almeno due) di sofferenze prima di andare dallo specialista. Eppure, il proctologo può aiutare a guarire, grazie a diagnosi e cure mirate, come il nuovo intervento chirurgico mininvasivo e risolutivo: semplice, rapido e poco doloroso, permette di risolvere tutte le patologie emorroidali e gravi forme di stipsi, quelle dovute a prolasso. Le due operazioni sono state ideate proprio da Longo.

Gli specialisti avvertono che molti soldi vengono mal spesi per la cura dei disturbi gastrointestinali: solo nel Lazio 26 milioni di euro servono per lassativi ed erbe che non curano ed hanno effetti collaterali. Questi prodotti, totalmente a carico del paziente, agiscono sui sintomi ma non sulla causa della stipsi. Eppure, il loro utilizzo aumenta costantemente da oltre 10 anni, anche per la moda dei prodotti da erboristeria. Anziani e donne sono i maggiori consumatori di lassativi. I dati del ministero della Salute sono in linea con quelli degli altri paesi occidentali ed americani in particolare. Da una ricerca della Società americana di gastroenterologia, infatti, i cittadini USA spendono 750 milioni di dollari in lassativi e quasi mezzo miliardo di dollari per le erbe. Prodotti che nel lungo periodo si dimostrano spesso poco efficaci nella cura della stipsi e sono possibile causa di diversi effetti collaterali. □

A.M.G.

FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI

MEDICINA OMEOPATICA

ROMA 19-20-21 NOVEMBRE

Sede del Congresso: Auditorium San Domenico Via Casilina, 235 - Roma

Temi:

- Le fasi della vita: l'Omeopatia nella adolescenza • La visita medica omeopatica: metodologie a confronto
- I paragrafi dell'Organon 82-104: • Ricerca • Temi liberi

Informazioni: Segreteria Organizzativa:

F.I.A.M.O. Via C. Beccaria n° 22 05100 Terni - Tel/Fax: 0744/429900

Sito: www.fiamo.it - e-mail: omeopatia@fiamo.it

Evento in corso di accreditamento ECM

.....

Società Italiana del Piede e della Caviglia

ARTICOLAZIONI PERIASTRAGALICHE

26 – 27 Novembre

Sede: Tenuta Carretta - Piobesi d'Alba (CN)

Organizzatore: dr. Luigi Milano

ECM: È stata inoltrata domanda al Ministero della Salute per i crediti formativi progetto ECM

Informazioni segreteria scientifica: dr. Giulio Peretti tel. 329.2266295

segreteria organizzativa: WELLCOM – v. Rio Misurato 8 – Alba (CN) – tel.: 0173.362958

www.wellcomonline.com info@wellcomonline.com

.....

**Facoltà di Medicina di Brescia -
UMAB Unione Medici
Agopuntori Bresciani**

AGOPUNTURA E TECNICHE CORRELATE

Inizio del Corso: 3 dicembre

Struttura del Corso:

2 moduli di 250 ore ciascuno equivalente
a 10 crediti formativi universitari (CFU):

1° Modulo:

"Basi teorico-pratiche della Agopuntura"

2° Modulo:

"Diagnosi, clinica e terapia in Agopuntura"

Coordinatore: prof. Claudio Maioli

Informazioni:

Segreteria dell'Università di Brescia tel.030-2988757

Via S.Faustino 74/b, Brescia

o tramite il sito www.unibs.it

(Facoltà di Medicina Corsi di Perfezionamento)

Tel. 030-9966393

e-mail: dott.perini@perinisergio.191.it

MORTE CARDIACA IMPROVVISA 57 MILA ITALIANI COLPITI OGNI ANNO

Da quest'anno '2004 anno del cuore' la morte cardiaca improvvisa (MCI) non sarà più un nemico sconosciuto: è nata infatti sotto l'egida del ministero della Salute 'CuoreVivo', la prima campagna d'informazione nazionale destinata a sensibilizzare cardiopatici, medici e istituzioni su questo problema. "La cultura sanitaria deve passare da 'riparativa' a 'preventiva' - sostiene Gianni Spinella, presidente nazionale di Conacuore, l'Associazione che riunisce 86 gruppi di cardiopatici italiani - e solo allora i dati relativi alla MCI non saranno più così spaventosi". La campagna 'CuoreVivo' è partita proprio dalla Regione Veneto "prima ad avere adottato - come ha sottolineato l'Assessore regionale alla sanità Fabio Gava - la delibera a livello nazionale su un progetto di defibrillazione precoce extraospedaliero. Oggi in regione ci sono oltre 1250 defibrillatori distribuiti in siti fissi e mobili indicati dalle centrali 118". *Testimonial* della campagna Domenico Fioravanti, due volte olimpionico di nuoto a Sydney e fermato da probabili ulteriori successi olimpici a causa di un difetto cardiaco scoperto proprio grazie a un ecocardiogramma e un ECG dinamico, gli stessi esami offerti gratuitamente alla popolazione in occasione della 'Giornata nazionale del Cuore'. Secondo Antonio Raviele, *Past President* Aiac e Direttore dell'U.O. di cardiologia all'Ospedale di Mestre "il 50 % dei soggetti colpiti da MCI sapevano già di essere cardiopatici, ma l'altro 50% è costituito da soggetti che fino al momento dell'evento non sapevano minimamente di essere cardiopatici!".

AIDS, NASCE IL NETWORK DEI PAZIENTI "GRAZIE, MA ORA CONTROLLIAMO NOI"

"Contro le disuguaglianze da decentralizzazione del Federalismo sanitario e per l'uniformità di trattamento dei malati Hiv positivi a livello nazionale". E' questo il primo obiettivo di NPS Italia Onlus, il *Network* di Persone Sieropositive presieduto da Rosaria Iardino - che conta già oltre 1000 aderenti in tutta Italia - che si propone di lottare contro la discriminazione per l'accesso e il mantenimento del lavoro e delle cure, garantendo informazioni sulle terapie e i loro effetti collaterali ma anche fornendo a tutti informazioni legali, pensionistiche e mediche per tutelare le persone HIV positive, con particolare riferimento alle realtà carceraria e scolastica che, come ha detto il sen. Antonio Tomassini, Presidente della commissione Sanità del Senato nel corso della presentazione alla stampa all'Assessorato ai Servizi sociali e Sanità del comune di Roma alla presenza dell'Assessore Raffaella Milano, del giornalista Rai Giovanni Anversa e del Direttore del Reparto Aids del Dipartimento Malattie infettive, parassitarie e immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità Barbara Ensoli "sono assolutamente sottostimata la prima e poco considerata la seconda".

UNA FOTO DELL'APPARATO DIGERENTE DA UN SEMPLICE ESAME DEL SANGUE

Un nuovissimo *test* consente di stabilire con estrema precisione - mediante un semplice prelievo di sangue - se si è affetti da malattie dello stomaco. È un metodo diagnostico delle patologie dell'apparato digerente destinato a mandare in soffitta la gastroscopia, cui ogni anno ben 700 mila italiani sono costretti a sottoporsi. Gastropanel - questo il nome del *test* - dovrebbe consentire non solo di determinare se l'individuo è affetto da gastrite causata da *Helicobacter Pylori*, ma anche se la gastrite è di tipo atrofico e, soprattutto, in quale parte dello stomaco siano localizzate le alterazioni. E non solo: misurando i livelli di alcuni enzimi presenti nel campione di sangue il *test* dovrebbe consentire di riconoscere i pazienti a maggior rischio di contrarre cancro allo stomaco e ulcera peptica, consigliando solo a questi ultimi la gastroscopia e l'esame biotico. Con un risparmio per il Ssn di almeno 250 mila gastroscopie l'anno, eseguite ad un costo medio unitario di oltre 130 euro ciascuna.

redazionale AIRAS

LA POSTUROLOGIA COME APPROCCIO GLOBALE AI PROBLEMI DELLA POSTURA.

La posturologia si sta delineando sempre più chiaramente come una disciplina globale che riguarda molteplici aspetti medici e diagnostici. L'equilibrio dinamico, nel corso del movimento trova un suo recettore importante nel labirinto auricolare che, nello studio della postura statica non appare egualmente importante, essendo l'apparato vestibolare un accelerometro ed un decelerometro.

È iniziata come posturografia, ovvero lo studio della postura mediante pedana statica e gli studi hanno interessato il piede, ampliandosi poi all'occhio, all'apparato odondostomatologico, ai blocchi vertebrali sino alla pelle ed alle cicatrici.

Chi è riuscito a sviluppare un corpus teorico-pratico, basato sulla ricerca neurofisiologica, ma ad impronta clinico-terapeutica è stato il prof. Bernard Bricot che di persona e tramite i suoi allievi, ha introdotto in Italia la riprogrammazione posturale globale. Secondo tale visione della posturologia non è possibile riprogrammare la postura di un individuo solamente riequilibrando un solo recettore, l'occlusione per gli odontoiatri o il piede per gli ortopedici o fisiatri o le vertebre per gli osteopati.

Ogni intervento terapeutico deve riguardare l'insieme di tutti i recettori. Si otterrà così una vera riprogrammazione globale che riuscirà a risolvere la patologia disfunzionale osteomuscolare o le sindromi dolorose croniche. L'A.I.R.A.S. è in grado di offrire ai laureati in Medicina e Chirurgia ed agli odontoiatri tale formazione teorico-pratica.

Per informazioni rivolgersi ad:

A.I.R.A.S. via C. Battisti 267 - 35121 Padova.
Tel: 0498213092. E-mail: istaneri@unipd.it

XII Congresso nazionale Associazione italiana di Neuroepidemiologia

16-17 Dicembre

Regio Hotel Manfredi, Manfredonia (Foggia)

Presidenti del Congresso: Ettore Beghi, Luigi M. Specchio

È stato richiesto l'accreditamento ECM

Decidere in Medicina

18 dicembre

Regio Hotel Manfredi, Manfredonia (Foggia)

Coordinatori: Ettore Beghi, Roberto D'Alessandro

Informazioni: Segreteria Organizzativa: Centro Italiano Congressi

Viale Escrivà, 28 70124 Bari tel. 080.5043737 – Fax 080.5043736 - e-mail: info@cicsud.it

Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia dell'Università di Bologna

Federazione Italiana Malattie Apparato Digerente

Gastroenterologia

3 dicembre - Auletta - Padiglione Nuove Patologie - Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna

Informazioni: Accreditamento ECM in corso - Segreteria Organizzativa: Meeting Project

via De' Mattuiani 4 - 40124 Bologna - tel. 051-585792 - fax 051-3396122 - e-mail info@meetingproject.net

Regione Veneto

Scuola di Formazione in Medicina Generale

Treviso, 26 novembre

Tra i temi trattati: La professione del MMG: i contenuti distintivi della medicina generale e il curriculum per la formazione specifica. La formazione del corpo docente: la preparazione dei tutor di medicina generale e dei coordinatori delle attività pratiche e l'Albo docenti. Modelli e criticità della Formazione specifica in Italia.

La formazione del MMG in Europa:

L'insegnamento undergraduate e postgraduate in Europa e la ricerca.

Informazioni: Dott. B. Gorini tel. 0422-323977

fax 0422-323975

email: segcrrmedicinaconvenzionata@ulss.tv.it

Il malato ed i suoi diritti

Benevento 4 dicembre

Centro Congressi delle Terme - Telese Terme

È stato richiesto l'accreditamento ECM

Le ipoacusie neonatali

Benevento 11 dicembre - Sala Convegni

Padiglione San Pio da Pietrelcina A.O.G.

Rummo Benevento

Presidenti del Convegno: G. Scarano e G. Villari

Sono stati richiesti i Crediti ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica:

Dott. Luigi Califano, Dott. D. Di Maria

email: luigi.califano@tin.it - vertigobn@hotmail.com

Dott. M. della Monica, Dott. F.Lonardo

Tel. 082457478/ 082457407/082457404

Università di Firenze

Ortodonzia Intercettiva

Direttore del Corso: Prof.ssa Isabella Tollaro

1° incontro: 2 e 3 dicembre ;

2° incontro: 13 e 14 gennaio 2005;

3° incontro: 17 e 18 febbraio 2005

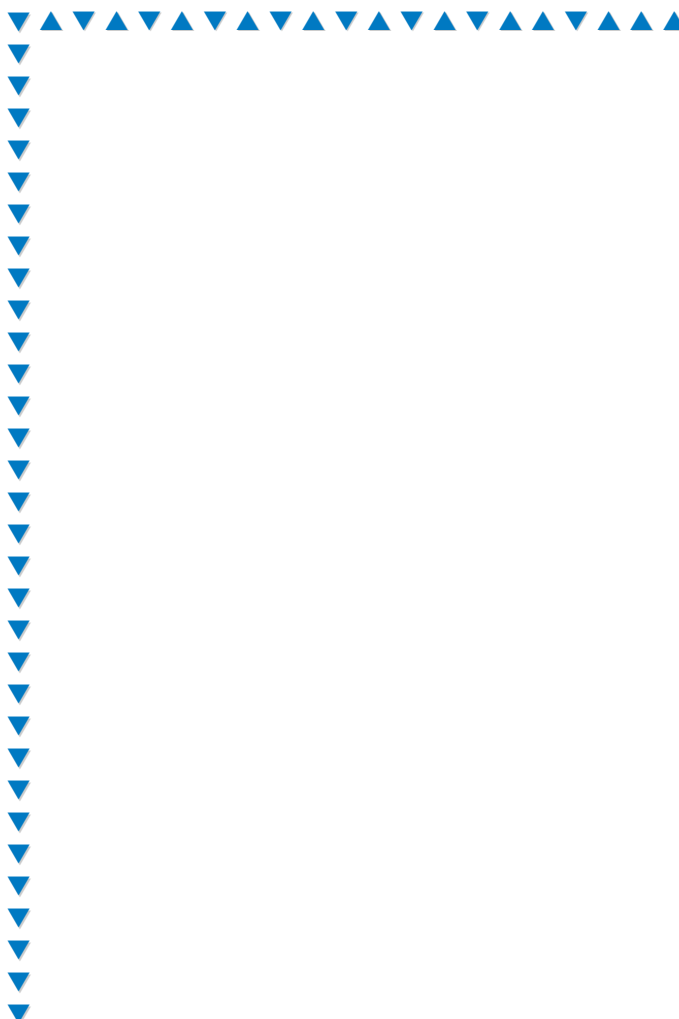
Informazioni: Azienda Leone,

Via Ponte a Quaracchi, 50 - Sesto Fiorentino -

Firenze - Sig. Guido Fiscella: Tel. 055 304458;

Fax: 055 374808; e-mail: iso@leone.it

Richiesti crediti ECM



a cura di Maria Rita Montebelli

Paese che vai, dislessia che trovi

Le lingue 'improntano' il cervello in maniera diversa. Chi parla l'italiano, che risponde a regole di pronuncia fisse, presenta infatti un'organizzazione cerebrale differente da un madre-lingua inglese, ad esempio. Per imparare le 26 regole della pronuncia italiana occorrono infatti circa 6 mesi; molto più per imparare a pronunciare bene l'inglese, con le sue centinaia di regole e di eccezioni. Le cose poi si complicano con lingue come il cinese. Per poter leggere correntemente un quotidiano occorre conoscere almeno 3.500 ideogrammi e oltre 6.000 per leggere un libro di buon livello. Ad ogni carattere cinese corrisponde un'intera sillaba e nella lingua nazionale cinese, il Putonghua, si contano oltre 1.800 sillabe, ad ognuna delle quali corrispondono diversi significati, ognuno rappresentato da un diverso ideogramma. E' evidente dunque che lingue tanto diverse sollecitano aree cerebrali diverse: così per il cinese sono impegnate soprattutto le aree della memoria visiva, mentre per l'inglese, ad esempio, sono utilizzate le aree di 'processamento' dei fonemi. Nella dislessia, è proprio la capacità di riconoscere le sillabe all'interno dei fonemi ad essere compromessa. E così, paradossalmente un individuo dislessico potrebbe imparare a leggere il cinese molto più agevolmente che l'italiano, segno inequivocabile che il cervello è organizzato diversamente. A rendere possibile questa scoperta è stato Alan, un ragazzo figlio di una coppia di inglesi, ma nato e cresciuto in Giappone. Ebbene Alan, che a sentirlo parlare potrebbe essere preso come madre-lingua in entrambi gli idiomi, è dislessico nella lingua dei suoi genitori, mentre in giapponese legge benissimo. E questo perché per leggere in giapponese utilizza una parte del cervello diversa da quella deputata alla lettura dell'inglese. Studi epidemiologici dimostrano che la dislessia è molto più comune tra i ragazzi inglesi (prevalenza del 5-6%) che tra i cinesi (prevalenza dell'1,5% nella regione di Pechino). Il caso di Alan è diventato una pubblicazione su *Nature* a firma di Li Hai Tan. Lo studioso ha scoperto che il picco dell'attività cerebrale durante la lettura del cinese è localizzato al di fuori del network neuronale tipicamente attivato dalla lettura di una lingua europea. E anche che i cinesi dislessici mostrano una scarsa attivazione di alcune aree che differiscono però da quelle dei dislessici inglesi. In altre parole l'alterazione biologica alla base della dislessia così come le alterazioni genetiche che la governano, non sono universali ma variano nelle diverse culture. (*Nature*, 431. 71 - 76, 2004)

Il presidente dell'Enpam on. prof. Parodi si è fatto promotore di un disegno di legge - di cui è primo firmatario - affinché la dislessia, la disgrafia e la discalculia siano riconosciute "difficoltà specifiche di apprendimento".

Bioetica e trapianto del volto

Ipotenziali benefici del trapianto del volto sono tali da superare i problemi etici e sociali che questa procedura comporta. Ne sono convinti i gruppi di chirurghi che da tempo fanno pressioni per infrangere l'ultimo dei tabù in questo campo. I comitati etici di Francia e Gran Bretagna hanno già da tempo rispedito al mittente questa richiesta di autorizzazione, ma adesso un team di chirurghi, psicologi e sociologi dell'Università di Louisville (Kentucky) e dell'Università di Utrecht (Olanda) stanno tornando alla carica presso i comitati etici dei rispettivi paesi. I problemi posti da questo tipo di intervento non sono pochi. Innanzitutto quelli di tipo immunologico. Per un trapianto di questo tipo, non certamente considerabile 'salvavita', è necessario mettere in campo una terapia immunosoppressiva pesante, con le conseguenze che questa comporta. Al viso inoltre è intimamente legata la personalità di un individuo ed è difficile prevedere come il ricevente si adatterà al suo nuovo aspetto. C'è chi fa notare poi che nelle migliori casistiche la percentuale massima di successo per i trapianti di grandi proporzioni si aggira sull'84%. Il che significa che un trapianto di volto su cinque potrebbe fallire, lasciando il poveretto più sfigurato di prima. Per non parlare poi della famiglia del donatore che potrebbe decidere, per ovvie ragioni, di opporsi a questo tipo di trapianto. E nonostante ciò questi chirurghi sono convinti che sia ormai arrivato il momento di compiere il grande passo. La parola adesso passa al comitato di bioetica danese, il primo chiamato a pronunciarsi sulla loro richiesta. (*American Journal of Bioethics* vol.4 n.3, 17 Settembre 2004)

< Pubblicità >

Vita e miracoli del nostro amico odontoiatra

ANCHE IL DENTE HA UNA STORIA

di **Andrea Meconcelli**

I denti fanno male sin da quando esiste l'uomo. Un problema "terribile", un dolore che un po' tutti conosciamo sin da bambini. Quadri anche d'autore, foto, disegni, racconti, tutti per ricordare quei momenti angosciosi che non si possono dimenticare. La natura, però, ha tentato di reagire inventando il dentista. A volte barbiere, a volte mago, spesso ciarlatano. Fino a ieri quando i raggi del sole sono entrati nelle nostre bocche sprigionati da un signore in camice bianco: il dentista. Nell'antica Roma l'osservazione empirica, come la scoperta di nuovi farmaci, contribuirono allo sviluppo dell'arte protesica fatta conoscere nella Caput Mundi dai vicini etruschi. A sostegno di questo valga il fatto che personaggi del calibro di Plinio, Celso e Galeno faranno, nelle loro opere, numerose osservazioni su malattie dentali e terapie. Dopo la caduta dell'Impero Romano e la fine dell'epoca classica dobbiamo alla civiltà araba l'impegno a raccogliere e conservare il patrimonio culturale del passato comprese le conoscenze nel campo odontologico.

Come visto, l'Odontoiatria ha una tradizione antichissima e questo è testimoniato dal fatto che in tutte le civiltà antiche se ne trovano tracce. Valga l'esempio delle tombe fenice ed etrusche nelle quali sono stati rinvenuti apparecchi protesici di pregevole lavorazione.

Le opere ippocratiche, poi, ci tramandano numerose nozioni di Odontologia che testimoniano come la nuova pratica medica tentava di collocarsi nell'ambito della scienza medica di allora.

Nozioni di Odontoiatria si ritrovano anche negli scritti di Serapione, Avicenna e Abulcasim.

Con un balzo di alcuni secoli da non sottovalutare fu il contributo scientifico di alcuni studiosi italiani dell'epoca rinascimentale, come Alessandro Benedetti. Questi, che studiò Medicina a Padova ed esercitò l'arte medica nei domini veneti, si dedicò in particolare agli effetti nocivi del mercurio sui denti e studiò le ipoplasie dello smalto. Altro illustre fu Giovanni D'Arcoli che per primo utilizzò l'oro nelle otturazioni dei denti.

Importante è anche il contributo della Francia che nel 1700, con decreto di Luigi XIV, crea la professione del "chirurgien dentiste".

I transalpini non si fermarono qui. Infatti, sempre in Francia, venne pubblicato, nel 1728, il "Manuale del chirurgien dentiste" da parte del Fauchard nel quale è raccolto tutto lo scibile odontoiatrico dell'epoca.

Dopo il breve excursus sulle origini dell'Odontoiatria veniamo a tempi più recenti. L'odontoiatria moderna nasce ai primi dell'800 con la fondazione di scuole odontoiatriche pubbliche e con la nascita di ordinamenti legali sulla professione del dentista, i suoi diritti, i doveri. In questo periodo l'Odontoiatria sembra evolversi verso un indirizzo puramente pratico, allontanandosi dalla Medicina. Tale evoluzione tecnica raggiunge il suo culmine negli USA dove, nel 1839, sorge il Baltimore college of dental surgery; nel 1840, l'American society of dental surgeons e nel 1841 l'American journal of dental science.

Venendo all'Italia, la necessità della laurea in Medicina e chirurgia per l'esercizio della professione odontoiatrica fu espressa, sul volgere dell'800, già dal R.D. n. 6850 datato 1890 e, successivamente, dalla normativa del T.U.L.L.S.S. n. 1265/1934 e dal R.D. 16 ottobre 1955.

Tale stato di cose comportò il permanere dell'esercizio odontoiatrico nell'ambito della professione medica, prescindendo dal conseguimento del titolo di specializzazione. La prima guerra mondiale e le impellenti necessità di cura dei feriti contribuirono ad approfondire la conoscenza della chirurgia dentale e orale e di tutta la traumatologia delle ossa mascellari.

Da questo periodo in poi si delinea un evidente riavvicinamento dell'Odontoiatria alla medicina. L'Odontoiatria, cioè, indirizza i suoi studi e le sue cure non solo sui denti, ma su tutti gli organi della bocca. Diviene, in sostanza, Stomatologia (dal greco stoma "bocca").

L'evoluzione giuridica degli ultimi anni e le legislazioni degli altri Paesi della Comunità europea, hanno reso necessario per l'Italia attuare le direttive C.E. n. 78/686 e n. 78/687, da cui è derivata l'istituzione del corso di laurea in Odontoiatria e protesi dentaria (D.P.R. n.135 del 1980) e la successiva istituzione della professione sanitaria di odontoiatra (L. n. 135 del 1985).

Che cosa non si fa per un dente! Del resto non si è sempre detto che mal di denti è mal d'amore? O forse oggi, che il dolore è quasi scomparso grazie agli analgesici e ai dentisti, rimane solo l'amore ed è sparito il dente? □

Da Roma
antica
all'Europa
moderna
passando
persino
attraverso
un Regio
Decreto

In lutto il mondo previdenziale

GIANNI BILLIA CI HA LASCIATO

Ganni Billia è morto il 9 ottobre a settantanni. Ex presidente dell'Inps, dell'Inail e già direttore generale della Rai era nato a Savigliano in provincia di Cuneo. Billia si laureò in Ingegneria industriale al Politecnico di Torino e visse le prime esperienze professionali all'Eni e all'Iri, fin quando nel '77 fu nominato direttore generale dell'Inps, posto in cui fu confermato nell'82 e nell'88. Nel '93 fu chiamato dal ministro delle Finanze dell'e-



Eolo Parodi e Gianni Billia

poca, Giovanni Gorla, a sostituire Giorgio Benvenuto nelle funzioni di segretario generale di un dicastero che si avviava ad una sempre maggiore informatizzazione ed aveva bisogno di Billia come grande esperto della materia. Svolta radicale per il professore piemontese nel luglio 1994, quando è nominato alla direzione generale della Rai dove, però, dura soltanto fino all'ottobre successivo: "Ho fatto il direttore generale in modo forse un po' scomodo - rievocò anni dopo - e, diciamo così, sono stato invitato a cambiare posto...". Il nuovo incarico fu quello di presidente dell'Inps ("un ritorno - so-

no sempre parole sue - ai miei vecchi amori, cioè alla gestione di un sistema molto complesso dello Stato sociale"). La sua carriera vive, tuttavia, un altro cambiamento e successivamente approda ai vertici dell'Inail, dove nel 2003 gli subentrerà alla presidenza il giurista Vincenzo Mungari. Billia ha ricoperto anche incarichi universitari: professore associato di Economia e organizzazione economica al politecnico di Bari e di Tecnologia dei cicli produttivi alla "Sapienza" di Roma. Il suo vanto era di avere sempre lavorato nell'impresa di Stato o per lo Stato e auspicava che si potesse ripartire "con più cultura, più scuola, più formazione, più solidarietà, più trasparenza, lotta all'evasione, una piccola amministrazione che abbia l'orgoglio dei suoi dipendenti di diventare più bravi dei privati". Da segnalare il messaggio del presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi alla vedova Maria Grazia Provera Billia: "La notizia della scomparsa del professor Gianni Billia che conoscevo e stimavo mi ha molto rattristato. Ha sempre dedicato il suo impegno alla diffusione della cultura economica nei prestigiosi incarichi affidati alla sua rigorosa competenza. Con questi sentimenti rivolgo a Lei, gentile signora Maria Grazia, e alle sue figlie l'espressione del mio partecipe cordoglio".

Gianni Billia venne in visita all'Enpam la prima volta nel maggio 1997. Sincero amico di Eolo Parodi, la sua venuta all'Ente seguiva a quella dell'allora presidente del Senato Nicola Mancino. Billia svolse una lezione magistrale sui temi della globalizzazione e sui cambiamenti della nostra società, lungamente applaudita dai nostri consiglieri d'amministrazione e dai dirigenti. La notizia della sua morte ci ha colpito profondamente. Il presidente Parodi ha inviato alla famiglia Billia le condoglianze più sincere e commosse. □

Una pianta detta anche l'Albero dei Meloni

di Carolina Bosco Mastromarino

Papaya, pianta della famiglia delle Caricacee, detta anche albero dei meloni, è originaria dell'America tropicale, ed è oggi coltivata nei paesi caldi di tutto il globo per il suo frutto molto apprezzato. È alta circa 10m, ha il fusto non ramificato, coronato da un ciuffo di foglie palmato lobate con lungo picciolo; è una pianta dioica, quindi i fiori maschili e quelli femminili sono prodotti da individui diversi, anche se eccezionalmente si possono trovare piante con fiori ermafroditi. I fiori sono riuniti in infiorescenze ascellari, le piante maschili non danno frutti, mentre quelle femminili producono bacche simili a un Melone lunghe circa 30 cm, con polpa succosa dolce e profumata di co-

sceva direttamente sul fusto di un albero senza rami, la Papaia.

Principi attivi

La Papaya è un frutto ricco di papaina, detta anche pepsina vegetale, enzima proteolitico che idrolizzando le proteine libera gli amminoacidi, quindi agisce come la pepsina e la tripsina per tanto è un ottimo digestivo. Anche le foglie e il latte contenuto nel fusto sono ricchi di papaina.

Di questa pianta, oltre i frutti, si utilizza anche il latte che si ottiene incidendo i frutti acerbi e il fusto. La Papaia contiene anche zuccheri solubili, vitamine, carotenoidi, derivati furanici del linaiolo e glucosidi.

Inoltre 100 g di frutto contengono 175 mg di Vit. A, 61 mg di Vit.C, 38 mg di folati, 24 mg di Ca, 257 mg di K e solo 8 mg di carboidrati.

Le Papaye che possiamo comprare noi sono state raccolte acerbe per cui hanno perso in parte il sapore, tuttavia può essere un ottimo dessert. Inoltre si presta bene per preparare bibite, frullati e gelati; se acerba si può consumare in insalata con lattuga e limone.

Applicazioni terapeutiche

La Papaina è presente in un gran numero di farmaci. In chirurgia ortopedica si usa per ammorbidire il disco intervertebrale in caso di ernia del disco.

Le foglie e i frutti sono molto utili a chi soffre di gastrite e di pancreatite cronica, poiché normalizzano le funzioni intestinali, sono efficaci anche per curare la colite e la stitichezza cronica. Inoltre hanno anche azione vermifuga contro i parassiti intestinali, soprat-

tutto contro la tenia.

Alcuni studi clinici hanno evidenziato anche azione bradicardizzante, ipotensiva, antibiotica e antimicotica. L'estratto acquoso della corteccia si è rivelato in grado di abbassare la bilirubina e il tasso della fosfatasi alcalina. Per via esterna può essere usata con successo per la sua azione proteolitica e detergente sulle piaghe e in altre manifestazioni cutanee. La Papaia è utilizzata anche nel settore agro alimentare per la fabbricazione della birra, nella panificazione (idrolisi parziale del glutine) e nel trattamento di scarti di carne e pesce per ottenere concentrati proteici per l'alimentazione degli animali.

Il succo, ottenuto per incisione della buccia dei frutti completamente maturi, è inserito nella Farmacopea francese.

Preparazioni

Come vermifugo :10-20 g di latte mescolato a miele ed acqua calda a digiuno, dopo mezzogiorno prendere un purgante.

Come digestivo: la stessa preparazione dopo i pasti oppure una tisana preparata con 30 g di foglie in un litro di acqua, 3 tazze al dì dopo i pasti.

Questa pianta, fino ad oggi nota per il suo frutto esotico, la scorsa estate è stata oggetto di così tanta attenzione da meritare su molti quotidiani articoli con titoli roboanti.

Non si può negare, pur con le dovute attenzioni, che questo frutto, per la sua composizione, sia anche un eccellente antiossidante, per cui le sue preparazioni vengono utilizzate anche per i malati di Aids dando spesso dei buoni risultati. □

Viene dalla fascia tropicale del continente americano.

La Papaya cruda, cotta o in confettura, ha un gusto apprezzato in tutto il mondo

lore arancione contenente numerosi piccoli semi scuri.

Se matura si mangia cruda o cotta e se ne fanno confetture, mentre quando è immatura si consuma come ortaggio. Nelle isole caraibiche se ne fa un grande uso. Esistono diverse varietà di questa pianta, esse sono: Papaya silvestre, Babaco e Papaya montana, tutte hanno pressappoco le stesse proprietà.

Quando Colombo nel 1492 raggiunse Cuba e Santo Domingo (la Espanola) i suoi marinai notarono che i nativi del luogo dopo aver mangiato in abbondanza carne e pesce terminavano con un frutto detto "vati"(star bene) che cre-

Ogni mese il suo

di Diana Geraldini

LA CARROZZA DI CENERENTOLA

Chi non si è fatto raccontare da bambino le favole di Cenerentola o chi non ha visto il film di Walt Disney tratto dal racconto di Charles Perrault?

Una delle scene indimenticabili del cartone animato è quella in cui la paffuta fatina trasforma Cenerentola in una splendida ragazza mandandola in gran fretta alla festa del principe su di una carrozza dorata creata lì per lì da una zucca grazie ai poteri della sua bacchetta magica. Ma la zucca non è regalata solo nelle fiabe: essa è anche l'emblema della festa di Halloween quando i bambini la svuotano, le fanno occhi, naso e bocca e nella notte del 2 novembre la collocano sui davanzali delle finestre illuminata all'interno da una candelina.



Una tradizione per ricordare i defunti e la loro resurrezione, tradizione che sembra appartenere ai popoli anglosassoni, ma che ha origini molto antiche, risalendo ai tempi dei greci i quali ritenevano la zucca magica apportatrice di nuova vita. La zucca è una pianta annuale che, seconda della specie, produce frutti assai diversi: da quelli molto piccoli, considerati ornamentali, a quelli che sono veri e propri mostri vegetali, raggiungendo il peso di mezzo quintale! Esistono due tipi principali di zucca: la "cucurbita maxima", con frutti tondi, grossi, dolci e il fusto strisciante, e la "moschata", dagli steli rampicanti e i poponi allungati. Entrambe sono raccolte in autunno per essere mangiate

Molti periodi dell'anno vengono caratterizzati da determinati fiori. Nel mese di novembre ci sono i crisantemi, in Italia dedicati a coloro che non ci sono più. Ma anche la zucca, simbolo della festa di Halloween

in pieno inverno; esse vanno conservate in un luogo asciutto e fresco, ma possono essere anche surgelate. Come s'è detto le zucche possono avere dimensioni diverse ed anche forme strane e colori bizzarri. Tra le varietà ornamentali figurano nomi originali: la "zucca del drago", il "turbante del turco", la "medusa", la "corona del re", la "stella del Guatemala". C'è infine da ricordare che tra i produttori di zucche si svolgono sfide annuali durante le quali sono presentati i frutti più belli e più grossi, con esemplari che stupiscono per le loro dimensioni.

SOVRANO D'AUTUNNO

Incuranti dei primi freddi e trionfanti nei loro stupendi colori che in questo periodo consentono di vivacizzare giardini, terrazzi e balconi, i crisantemi possono ben ritenersi i "sovrani d'autunno". Mentre in Italia di solito sono associati alla ricorrenza dei defunti, in molti altri paesi europei sono

utilizzati per gli addobbi floreali nei matrimoni, per rallegrare feste e ricorrenze, per decorare parchi pubblici e strade.

I crisantemi sono originari dell'Estremo Oriente, dove erano coltivati già 500 anni prima di Cristo in Cina dove furono esportati sia in Giappone sia in Corea. Nel paese dei mandarini questo fiore lo si poteva ammirare solo nei giardini imperiali dove simboleggiava il sole. A parte i crisantemi giganti, coltivati soprattutto per essere recisi, la specie che a noi interessa è quella coreana. Si tratta di un ibrido nato intorno agli anni 30, incrociando una pianta originaria di quella penisola asiatica con altre specie le quali hanno dato vita ad esemplari a forma di piccolo cespuglio che in autunno viene ricoperto totalmente da fiori di tutte le tonalità: bianco, giallo, oro, ruggine, marrone, prugna, arancione, bronzo, rosso, ad esclusione del blu. Sono dunque adatti per realizzare aiuole e bordure o per essere coltivati in vaso. Una singolare caratteristica di queste piante è che cominciano a fiorire quando le giornate si accorciano ed il periodo notturno supera le nove ore. Ecco perché si trovano in tutte le stagioni: variando artificialmente l'intensità della luce i floricoltori costringono le piante a fiorire. La migliore resa i crisantemi coreani la danno in autunno con una fioritura bella e generosa. Trattandosi di piante annuali, una volta terminata la fioritura vanno eliminate. Quanto alle cure, hanno bisogno di un terreno fertile e ben drenato, di una posizione soleggiata, di innaffiature regolari. □



Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

PLACEBO E DINTORNI

La polivalenza ma anche l'ambiguità acquisita negli ultimi anni dal termine placebo ha indotto Giorgio Dobrilla a fornire notizie più precise sull'argomento.

Considerato che questo termine può assumere connotazioni spreghiate, quando si riferisce a farmaci venduti senza basi scientifiche, positive, se viene assegnato a trattamenti che possono raggiungere effetti utili e vantaggiosi, neutre, quando viene impiegato come elemento di confronto negli studi clinici controllati, e che spesso viene usato a proposito e a sproposito dagli accademici, dai medici e dai mass-media, bene ha fatto l'autore a riordinare con questo lavoro tutta la materia. Una materia che investe molti altri campi adiacenti alla medicina quali, tra gli altri, quello sociale, psicologico, storico e quello delle cure alternative.

E' significativo, a questo riguardo, l'ultimo grafico del libro che illustra il pericolo di regressi se la terapia non si basa su studi clinici controllati. Esso illustra, a grandi tappe, il percorso "evolutivo" delle risposte date dalla medicina nel corso dei secoli e dimostra come dalla radice curativa che veniva proposta nel 2000 aC, passando attraverso la preghiera, il salasso, la pozione, la pillola, l'antibiotico si sia ritornati oggi, con la medicina naturale, nuovamente alla primitiva radice.

Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, E 14,50.



IL DISEGNO DEL BIMBO

Con i disegni raccolti durante un cinquantennio, coadiuvato da una schiera di meritevoli ricercatori, il prof. Vico Avalle ha elaborato un dettagliato atlante delle forme, delle strutture principali e degli archetipi con i quali i bambini si esprimono graficamente. Disegnare infatti per un bimbo è sempre stata un'azione spontanea e i suoi segni hanno un preciso significato che permette di individuare se qualcosa non va nel suo sviluppo psichico o nel suo stato d'animo.

I criteri che consentono di misurare attraverso il segno grafico lo sviluppo psichico dei fanciulli sono così messi a disposizione di educatori, genitori, pediatri e di chiunque altro sia interessato a individuare il loro sviluppo intellettuale. Indipendentemente dal fatto che il disegno sia piacevole o meno, esso permetterà di verificare se il bimbo si sia servito di strutture e archetipi connessi al suo sviluppo psichico. A questo fine il libro, riccamente illustrato, è dotato di un "disegno-metro", cioè di un diagramma che tenta di riassumere e semplificare i concetti fondamentali presentati con il quale sarà possibile interpretare la fase evolutiva del disegno infantile. Hever Edizioni, Ivrea (TO).

BIGLIETTO APERTO

Gabriella Varallo ha dato un titolo indovinato al suo libro nel quale racconta la propria esperienza di studio e di lavoro in uno dei più tipici luoghi degli Stati Uniti, la Silicon Valley. Indovinato perché il suo racconto riesce a dar conto del tenore di vita, delle atmosfere, dei comportamenti che si vivono in quella grande nazione di uomini liberi, nella quale non solo i nuovi immigrati, ma anche i cittadini hanno con-

in breve

Luigi Bruno
MOLLUSCHI CONCHIFERI NELLA SPIAGGIA DI "TRAMONTANA"
Ricerca effettuata con la collaborazione di quattordici rilevatori italiani e stranieri che dà conto delle 368 specie di molluschi conchiferi rilevati su questa bella spiaggia di Trapani. Lo studio, effettuato con accuratezza scientifica, è interessante anche per le foto dei principali esemplari trovati, dei quali, con il nome scientifico, viene riportato il nome di chi ha effettuato la classificazione e l'anno in cui è avvenuta. Edizioni CSR, Trapani

Lorenzo Pellegrino
OSPEDALE PROVINCIALE DELLE DONNE DI FOGGIA
Preceduta da un quadro storico della situazione ospedaliera della provincia dal secolo XI al XVII, il libro riporta la storia dell'ospedale dalla sua fondazione, avvenuta sotto il regno di Gioacchino Murat, ai nostri giorni. La parte relativa allo sviluppo dell'ospedale nel 1800 e nel 1900 è basata sulla documentazione dell'Archivio di Stato di Foggia. Grafiche Falcone, Manfredonia, E 14,00.

Antonio Pippo Cifarelli
PRIEBKE & SCALFARO
E' un libello polemico con il quale l'autore, esaminando le figure di questi tanto diversi personaggi, racconta della sua vita di medico, di combattente e di internato nei Lager nonché dei torti subiti al suo rientro in Patria. Il lavoro si distingue per un linguaggio elaborato e veemente, per le molte citazioni in latino e in altre lingue europee e per il felice tratto dei suoi disegni. Stampato in proprio.

L'OSPEDALE DI FOGGIA NEL CONVENTO DI S. GIOVANNI DI DIO
Volume che completa la precedente ricerca sugli ospedali di Foggia. Qui l'autore documenta l'evoluzione del nosocomio dalla sua istituzione fino alla fusione con l'ospedale provinciale delle donne avvenuta nel 1928 e al loro definitivo trasferimento, nel 1969, nella sede dei Nuovi ospedali Riuniti di via Napoli. Grafiche Falcone, Manfredonia, E 14,00.

servato il senso della migrazione e sono sempre disposti a cambiare ambiente, a migliorare la propria posizione, a ricominciare tutto daccapo.

Senza dimenticare dell'Italia, della quale sentiva nostalgia, ripercorrendo il suo soggiorno negli USA, l'autrice fa capire come in America ogni attività venga presa a tempo pieno e come questo tempo pieno sia adottato dal personale medico e paramedico negli ospedali, dove, durante i tre anni di specializzazione, la sua vita fu scandita da turni di intenso lavoro che assommano ad un centinaio di ore settimanali. Un lavoro che offre però all'individuo la possibilità di esprimere a pieno tutte le sue potenzialità e di realizzarsi raccogliendo i frutti di ciò che ha saputo investire.

Avagliano Editore, Cava de' Tirreni, E12,00.

PERCHE' SIAMO DIVERSI

Dare una risposta a questo interrogativo e svelare le innumerevoli differenze in cui si distinguono le personalità umane normali non è una cosa semplice nemmeno nell'attuale periodo di scoperte genetiche. La complessità di tale problema è stata affrontata dal prof. Carlo Loeb in quest'opera nella quale sono tratteggiati, a mo' d'esempio, i comportamenti, i sentimenti, le emozioni, le capacità intellettuali, i progetti di vita di un nucleo familiare di cinque persone caratterialmente diverse tra loro. L'indagine è condotta alla luce dei più rilevanti e attuali approcci psicologici, tenendo conto dei possibili substrati neurali della personalità, che viene illustrata e commentata sulla base delle teorie più recenti attinenti alla genetica e all'influenza dei fattori ambientali e delle correlazioni genotipo-ambiente.

Il risultato della ricerca mette in evidenza che, la trasmissione delle caratteristiche di personalità normale, è per il 40-60% di origine multigenica e multifattoriale, mentre per la parte rimanente intervengono motivazioni di origine ambientale e che questi due aspetti non possono essere facilmente scissi uno dall'altro, risultando strettamente interconnessi e interagenti.

Piccin, Padova, E 12,00.

DALLA FIABA AL MITO, DAL RITO ALL'INCONSCIO

Marina Zaoli intesse nell'ordito mitologico e fantastico della sua trattazione la trama dell'indagine scientifica, psicanalitica e religiosa rendendo il suo interessante e ponderoso lavoro di grande significato.

Il libro studia i messaggi nascosti delle fia-

be più note, individua negli antichi miti gli elementi con i quali gli uomini, prima ancora di pervenire ad una piena consapevolezza, mossi dall'inconscio, cercavano di amarsi le divinità e di interpretare la realtà. Attraverso l'esame di questi racconti pervenutici dall'antichità l'autrice rileva, nel graduale passaggio dall'inconscio alla razionalità, un parallelismo fra l'evoluzione dell'umanità e lo sviluppo del singolo individuo.

Il libro, nella prima parte, prende in considerazione l'interpretazione del materiale favolistico secondo i dettami di Propp, Campbell e Bettelheim; nella seconda parte esamina lo sviluppo filogenetico dell'umanità e quello ontogenetico dell'individuo ricercandone le fasi evolutive definite da Freud e Piaget; nella terza studia il bisogno che l'uomo ha sempre avuto di rapportarsi con il divino.

Panozzo Editore, Rimini, E 23,00.

LA PSICOTERAPIA COME UN ROMANZO GIALLO

Parve naturale a Matteo Rampin, dopo il suo incontro con la Terapia Breve Strategica, paragonare la ricerca della soluzione dei casi clinici alla soluzione degli enigmi polizieschi. Un paragone dal quale ha preso spunto il suo libro.

Questa terapia permette di curare la sofferenza mentale senza che lo psicoterapeuta si trasformi in un distributore di farmaci e senza farlo avventurare in interminabili e misteriose analisi del profondo.

Come dimostrano i casi esemplificativi riportati nel libro, il processo che conduce al cambiamento terapeutico è del tutto sovrapponibile a quello utilizzato nella soluzione di un giallo. Esso inizia con la raccolta degli indizi più sfumati a cui segue un'analisi psicologica delle motivazioni del comportamento, fasi che corrispondono all'indagine e alla ricerca del movente nell'investigazione poliziesca. A questo fine si adottano le tecniche comunicative della logica strategica e paradossale, strumento di soluzione di molti problemi psicologici, paragonabili a all'interrogatorio dei testimoni. E' convinzione dell'autore che l'approccio strategico alla Terapia Breve acceleri veramente e renda più efficace il lavoro complesso e sempre nuovo di chi si propone di curare la sofferenza psicologica.

Ponte Alle Grazie, Milano, E 10,00.

in breve

F. Ascoli, D. Berardi, G. De Plato
L'ASSISTENZA AI DISTURBI MENTALI

Il lavoro documenta quanto in Emilia Romagna e nelle altre regioni sia cresciuta la collaborazione fra Psichiatria e Medicina Generale. Più che le motivazioni di questa collaborazione, considerate ormai un punto fermo della medicina, il libro dà conto di quel che, in Italia e nel mondo, si sta facendo per la cura delle malattie mentali con l'assistenza dei Medici generici e dei Servizi specialistici.

Centro Scientifico Editore, Torino, E 21,50.

Sima Vaisman

L'INFERNO SULLA TERRA

E' la relazione che l'autrice, deportata ad Auschwitz-Birkenau, ha voluto scrivere subito dopo la sua liberazione per non dimenticare e per denunciare l'incredibile tragedia degli ebrei rinchiusi nei campi di concentramento nazisti. Una testimonianza lucida, drammatica e di grande interesse storico di una testimone diretta e, per di più, impiegata nel Lager come medico.

La Giuntina, Firenze, E 10,00.

Daniele Campo

CALVIZIE COMUNE:

ISTRUZIONI PER L'USO

Oltre alle proprie osservazioni, l'autore presenta una interessante riorganizzazione di articoli scientifici e di interventi congressuali di autori italiani e stranieri che rendono questo manuale utile per i medici e per quanti si interessano a questo problema che affligge soprattutto la popolazione maschile.

Spedim, Montecompatri (RM).



L'isola dei bibliofili

Patrimonio di carta

di Carlo Ciocci

Nel 1887 è nata quella che oggi è la cospicua raccolta del ministero della Salute. E' una struttura con migliaia di volumi. Decine gli utenti che la visitano ogni giorno, il personale specializzato vi lavora con insolita alacrità. Tra gli interessanti progetti futuri c'è il catalogo on-line

“La biblioteca del Ministero della Sanità svolge compiti strumentali a supporto degli Uffici del Ministero. La biblioteca provvede all'acquisto e alla conservazione di libri e di raccolte legislative e di periodici, italiani ed esteri, concernenti prevalentemente le discipline giuridiche, sanitarie e sociali, con riferimento ai compiti del Ministero della Sanità e del Servizio Sanitario Nazionale.

**Un vero tesoro:
l'edizione di
un'opera di Galeno
in sette volumi
stampata alla
fine del '500**

La biblioteca costituisce il principale strumento di documentazione per gli studi e le consultazioni sulle materie di interesse del Ministero della Sanità. Essa rappresenta, inoltre, la memoria storica dell'Amministrazione attraverso la raccolta sistematica del materiale librario e documentario dalla

stessa prodotto”.

Queste le parole dell'articolo 1 del decreto ministeriale, datato 24 aprile 1995, con il quale è stato approvato il Regolamento che disciplina l'organizzazione ed il funzionamento della biblioteca del ministero della Salute. “La biblioteca – come informa la dottoressa Antonietta Pensiero, responsabile della struttura e specializzata in biblioteconomia – nacque nel 1887 di supporto ai vecchi laboratori d'igiene e profilassi”. Data l'antica origine, la biblioteca contiene anche un'autentica rarità; un'edizione della fine del 1500, in sette volumi, di un'opera omnia di Galeno. A parte questi preziosi testi, sono conservate pubblicazioni ereditate dal ministero dell'Interno in quanto la biblioteca faceva originariamente parte della Direzione di sanità pubblica. “Nel 1947 – continua la dottoressa Pensiero – nacque l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, alle dipendenze della Pre-



sidenza del Consiglio, e nel '58, data di costituzione del ministero della Sanità, la biblioteca si trasferì nell'attuale sede di Roma all'EUR".

Tornando ai volumi posseduti attualmente dalla biblioteca del ministero della Salute, vi sono pubblicazioni di natura giuridico-amministrativa e igienico-sanitario afferenti l'attività dell'Amministrazione. Oltre a ciò statistiche prodotte dalla fine dell' '800 e quasi tutte le pubblicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Per venire agli utenti della biblioteca, la dottoressa Pensiero chiarisce che si tratta di dirigenti e funzionari del ministero e degli uffici periferici; delle strutture che operano nell'ambito della Sanità pubblica come gli ospedali, le ASL, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico; dei laureandi e tesisti che nella biblioteca trovano un'enorme mole di documentazione; di privati cittadini che, solo per fare degli esempi, hanno la necessità di consultare un nomenclatore tariffario o la normativa sulla legge 104. E i medici? – chiediamo alla dottoressa Pensiero-. “I medici, altri nostri utenti, si rivolgono a noi per lo più per consultare le riviste di letteratura scientifica internazionale”.

Per svolgere i propri compiti, la biblioteca del ministero della Salute nel tempo ha messo su un'organizzazione in grado di rispondere tempestivamente ai tanti utenti e per far questo la gestione bibliografica è stata interamente informatizzata. “Grazie a quest'impostazione – sottolinea la dottoressa Pensiero – la de-

Per i “curiosi”, e tra questi i medici, l'informatica ha reso possibile consultare via internet i titoli dei tanti volumi della biblioteca

scrizione delle tante pubblicazioni da noi conservate sono consultabili anche via internet”. L'attività che si svolge presso la biblioteca non si ferma alla pur gravosa gestione quotidiana (solo per quanto attiene all'utenza basti sapere che siamo nell'ordine di decine di persone al giorno). Ci sono in ballo alcuni progetti tesi a rendere la struttura sempre più moderna e rispondente alle necessità degli utenti. Per far questo la dottoressa Pensiero auspica intanto il potenziamento del personale che vi lavora e nel futuro c'è il progetto del catalogo on-line dell'enorme materiale contenuto nella biblioteca: “Attualmente – chiarisce la responsabile – sono 5.300 i riferimenti bibliografici consultabili on-line, ma i volumi da noi conservati sono 25mila. Questo catalogo, poi, dovrebbe essere arricchito di tutte le pubblicazioni prodotte dall'Amministrazione”. □



Risorse finanziarie della biblioteca

Un apposito capitolo di bilancio regola le spese per il funzionamento della biblioteca del ministero della Salute. Originariamente, la biblioteca non era l'unica destinataria dei fondi previsti. Nel 1917 accanto alle spese per pubblicazioni compaiono quelle “per arredi e materiali per la biblioteca”. Nel 1938 lo stanziamento registra un aumento. Dal 1946 al 1952 la struttura dispone dell'intero importo del capitolo. Dal 1953 è cura dell'amministrazione reperire monografie e periodici per gli uffici periferici nei limiti della disponibilità finanziaria. Nel 1972 tale impegno si estende anche agli uffici centrali che non dispongono di fondi propri. Dal 1988 si verifica l'aumento della dotazione del capitolo di spesa che consente di aggiornare raccolte scientifiche ed amministrative e di sottoscrivere abbonamenti.

< Pubblicità >

< Pubblicità >

PROTEGGERSI DALL'INFLAZIONE

Questo il quadro generale: da un'attenta analisi emergono segnali di ripresa; i tassi di interesse dovrebbero continuare a salire. Possibili risultati positivi sui consumi

di Mauro Subrizi

Nell'ultimo periodo, analizzando attentamente i dati macroeconomici, ci si accorge di essere in presenza di chiari segnali di ripresa. Il numero degli occupati di agosto negli Stati Uniti ha rispettato le previsioni portando la media mensile dei posti di lavoro creati nel mercato statunitense a circa duecentomila. Un dato sicuramente positivo.

Alla luce di questo dato gli investitori si interrogano chiedendosi cosa succederà ai consumi e se saliranno i tassi d'interesse. Rispetto al futuro dei tassi d'interesse la risposta è relativamente semplice: gradualmente, ma costantemente, i tassi continueranno a salire.

La risposta sui consumi è più complessa, perché dipende dalla tipologia dei nuovi occupati americani: se saranno ad alto o medio reddito si vedranno risultati positivi sui consumi. In tutti i casi, e questo è quello che interessa oggi gli investito-

ri, seppure con velocità contenuta, l'inflazione dovrebbe crescere, e con essa la volontà delle banche centrali di attuare po-



litiche monetarie restrittive. Il costo del denaro è l'equivalente dei tassi d'interesse: aumenta il costo aumentano i tassi, scende il costo, scendono i tassi. A prescindere dalla velocità con cui si muoveranno, non c'è dubbio che i mercati siano entrati in una fase rialzista. Nell'immediato futuro (questione di mesi) avremo tassi ufficiali su-

periori a quelli odierni, il che vuol dire anche rendimenti maggiori.

Gli investitori come dovrebbero reagire in un mercato di tassi in rialzo? O acquistando emissioni a brevissimo termine: Bot o Cct, per mantenersi liberi, o rivolgendo l'attenzione verso titoli che permettano di avere rendimenti che superino l'incendere del costo della vita.

Esistono titoli con capitale indicizzato al costo della vita offerti dagli emittenti pubblici e privati. Il Tesoro italiano e quello francese hanno messo sul mercato strumenti con capitale indicizzato al tasso d'inflazione di area euro. La loro durata varia dai cinque ai trent'anni e le cedole di questi titoli sono tanto maggiori quanto più lontana è la loro scadenza.

Chi li sceglie può puntare a rendimenti compresi tra il 3,9 e il 4,7%.

L'aspetto più interessante di questi titoli è che il valore di rimborso a scadenza non sarà pari a 100, il valore nominale di sottoscrizione, ma a 100 più l'inflazione maturata nei paesi di area euro nel tempo in cui lo strumento è rimasto in vita. Il tutto al netto dell'incremento del tabacco, stimato all'incirca lo 0,3% l'anno.

Per rispondere all'esigenza di battere l'inflazione, sono nati in questi giorni anche

degli appositi fondi comuni di investimento. Lo scopo di questi fondi è quello dichiarato di difendere il capitale dal caro-vita. Si tratta di fondi obbligazionari flessibili (quindi senza benchmark di riferimento) che attraverso una gestione attiva mirano a ottenere un rendimento indipendentemente dalle situazioni di mercato. □

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >


**MAGGIORE
CHIAREZZA**

Caro Presidente,
ho letto con attenzione il regolamento citato (Giornale Previdenza n° 4/04; pag. 14-15) e credo che, per maggior chiarezza, occorrerebbe inserire alcune tabelle esplicative. Lo chiedono alcuni iscritti CIMO-ASMD...

Ad esempio:

- 1) cosa significa (Art. 1, c.2) "reddito complessivo del nucleo familiare non superiore a 4 volte l'INPS minimo..."? E' reddito lordo o netto? E' reddito complessivo (pensione+integrazioni di lavoro)?
 - 2) Qual è il valore ex Art. 4, c.2?
 - 3) 50 euro al giorno per quanti giorni/anno? Nei limiti di cui al quesito 2)?
 - 4) Art. 5, c.3: 450 euro/mese, ma senza limiti di reddito?
 - 5) Qual è la cifra di cui si fa menzione all'Art. 8?
- Ti ringrazio per la cortesia,

Stefano Biasoli
(presidente CIMO-ASMD)

Caro Biasoli,
il nuovo Regolamento delle prestazioni assistenziali del Fondo di previdenza generale "Quota A", pubblicato sul n° 4 di questo giornale, è stato deliberato dal Consiglio di Amministrazione dell'ENPAM sia al fine di ricondurre tutta la materia in un unico testo normativo sia per uniformare i requisiti reddituali per l'accesso alle prestazioni.

Nel merito:

- 1) il reddito fissato dall'art. 1, comma 2, deve considerarsi comprensivo delle entrate di qualsiasi natura, al lordo delle ritenute fiscali. E' pari per l'anno 2003 ad Euro 20.909,72= e per l'anno 2004 ad Euro 21.433,36=;
- tuttavia, per l'erogazione delle sole prestazioni assistenziali straordinarie, di cui all'art. 2, comma 1 del Regolamento, il C.d.A. ha ritenuto opportuno prevedere la possibilità di deduzione, dal reddito complessivo dichiarato, delle spese sostenute a seguito degli eventi tutelati;
- inoltre, in casi eccezionali, ex art. 2, comma 5, il Comitato Esecutivo dell'Ente può disporre – con provvedimento motivato – un intervento economico in deroga ai limiti fissati dal secondo comma dell'articolo 1;
- 2) ai fini dell'erogazione delle prestazioni assistenziali per l'ospitalità in case di riposo, il limite reddituale, come individuato al punto 1), è ridotto della metà;
- 3) il contributo pro capite di Euro 50,00, per ogni giornata di effettiva presenza in case di riposo, può essere erogato anche per tutto il corso dell'anno;
- 4) l'importo dei contributi per l'assistenza domicilia-

re è fissato in Euro 450,00 mensili, fermi restando i limiti reddituali precisati al punto 1) della presente. La concessione di quest'ultima forma di assistenza, esclude altresì la possibilità di erogazione delle prestazioni per l'ospitalità in case di riposo;

5) le prestazioni assistenziali, di cui al Regolamento di che trattasi, devono essere contenute entro uno stanziamento massimo annuale del 5% dell'onere previsto – in ciascun esercizio finanziario – per l'erogazione delle pensioni della "Quota A" del Fondo Generale. Ti faccio presente che detto limite, come si evidenzia dai bilanci consuntivi degli ultimi anni, si è finora dimostrato ampiamente sufficiente per la copertura degli oneri economici di specie, attestandosi al massimo tra il 2,5% ed il 2,6% dello stanziamento annuo.

Eolo Parodi


**SONO IN
GRAN BRETAGNA**

Gentile Presidente,
dopo aver esercitato in qualità di medico ospedaliero e generico in Italia, ho cessato la mia attività e mi sono trasferito in Inghilterra. Attualmente sono dipendente di un Primary Care Trust e sto contribuendo al fondo pensionistico NHS (contemporaneamente sto continuando a versare i contributi sul Fondo generale ENPAM).

Ti sarei grato se potessi rivedere la mia posizione contributiva e fornirmi ogni opportuna informazione al riguardo con particolare riferimento ai diritti maturati dai versamenti effettuati o ad eventuali incrementi nei futuri versamenti in modo da ottenere un incremento del mio eventuale reddito pensionistico.

(Lettera firmata)

Caro collega,
in base all'attuale normativa regolamentare tu potrai conseguire al compimento del 65° anno di età i trattamenti pensionistici a te spettanti a carico del Fondo medici di medicina generale, del Fondo specialisti ambulatoriali e del Fondo di previdenza generale. Avendo tu già cessato l'attività convenzionata in qualità di medico generico ed ambulatoriale, non puoi più essere ammesso all'esercizio della facoltà di riscatto degli anni di laurea. In qualità, invece, di iscritto al Fondo di previdenza generale puoi incrementare l'entità della prestazione previdenziale a te spettante presso tale gestione, richiedendo il riscatto di allineamento all'ultimo contributo di fascia massima previsto nell'anno di presentazione della domanda e pari per l'anno in corso ad Euro 1.117,08.

Il modulo per richiedere il citato riscatto è disponibile sul sito internet www.enpam.it e potrà essere da te inviato all'Enpam per posta corrente.

E.P.



CALCOLO IPOTETICO

Caro Presidente, avendo intenzione di lasciare l'attività di medico ambulatoriale della Medicina dei servizi, chiedo di poter conoscere la data in cui raggiungere i requisiti per la pensione di anzianità nonché un calcolo ipotetico di quello che potrà essere la pensione erogabile e la data entro cui dovrò saldare il riscatto degli anni di laurea di cui ad oggi ha pagato per il Fondo ambulatoriale solo i primi diecimila euro.

Desidererei inoltre sapere se tale pensione subirà delle decurtazioni avendo intenzione di continuare ad esercitare la Medicina generale convenzionata.

Ringraziandola anticipatamente

(Lettera firmata)

Caro collega,

il vigente Regolamento del Fondo che ti interessa prevede la possibilità per l'iscritto che abbia cessato il rapporto professionale con gli Istituti del servizio sanitario nazionale, 40 anni di contribuzione (o, in alternativa, abbia compiuto 58 anni di età e abbia 35 anni di contribuzione) e 30 anni di anzianità di laurea, di richiedere il trattamento ordinaro di anzianità.

Ai fini del computo dei requisiti contributivi, si tiene conto dell'anzianità effettiva, riscattata e ricongiunta, maturata presso tutti i Fondi speciali gestiti dall'ENPAM e presso la "Quota B" del Fondo di previdenza generale, sempre che non abbiano dato luogo a liquidazioni di trattamenti previdenziali e purché derivanti da attività svolta in epoca diversa da quella coperta da contribuzione sul Fondo a carico del quale si chiede l'erogazione del trattamento previdenziale. Dall'esame della tua posizione previdenziale – presupponendo che i contributi memorizzati si riferiscano ad anni interi e non a frazioni di anno, nonché considerando anche i sei anni di riscatto relativi al corso legale di laurea in Medicina e chirurgia e l'anzianità contributiva maturata presso il Fondo medici di medicina generale – risulta che tu al compimento del 58° anno di età, disporrai di tutti i prescritti requisiti per richiedere il trattamento di anzianità.

Considerato, tuttavia, che l'attuale ammissione alla fruizione delle prestazioni pensionistiche di anzianità è regolata dalle "finestre d'accesso", introdotte dall'art. 59, commi 6,7,8 e 20, della legge n. 449/1997, la pensione ti verrà corrisposta a decorrere dal 1.7.2005.

Pertanto, ti suggerisco di proseguire l'attività professionale sino al 30.06.2005, al fine di evitare di restare, nelle more, senza compenso professionale e senza pensione.

Ipotizzando che tu cessi l'attività professionale il 31.10.2004, avrai diritto a percepire una pensione di importo lordo mensile pari a circa Euro 1.350,00 (salvo errori o omissioni).

Tali previsioni sono state effettuate sulla base dei contributi attualmente presenti sul Fondo in oggetto, considerando le indicazioni concernenti orario settimanale di servizio svolto dalla data di inizio dello stesso sino ad oggi da te fornite, nonché i sei anni del riscatto degli anni di laurea.

Per completezza d'informazione ti rendo noto che, in base alla normativa attualmente vigente, le prestazioni pensioni-

stiche sono assoggettate alla ritenuta fiscale determinata dall'INPS, nella sua qualità di gestore del casellario pensionistico. Qualora, tuttavia, tu risulti titolare esclusivamente della pensione erogata a carico dei Fondi gestiti dall'ENPAM la tua prestazione pensionistica sarà assoggettata alla ritenuta fiscale determinata in base agli scaglioni IRPEF previsti per i lavoratori dipendenti.

Il versamento del contributo di riscatto deve essere corrisposto interamente entro la data di decorrenza della pensione.

Infine, ti comunico che il trattamento pensionistico a te spettante non subirà alcuna decurtazione qualora tu continui ad effettuare l'attività di medico di Medicina generale.

E.P.



LA LIQUIDAZIONE DEL "DOVUTO"

Spettabile ENPAM,

la signora X.Y. che qui con me sottoscrive, giusta provvedimento del Tribunale di Lecce del 23 gennaio 2004, a Voi notificato il 14 luglio u.s., chiede la liquidazione di ogni somma dovutale a far tempo dalla data del decesso del Dottor X.Y. avvenuto nel 2003.

Il pagamento dovrà avvenire utilizzando le medesime coordinate bancarie già forniteVi per il pagamento delle quote di pensione spettanti ai suoi due figli.

In attesa di conferma dell'evasione della presente richiesta si porgono ossequi.

(Lettera firmata da un avvocato)

In riscontro alla Sua nota del 3 agosto u.s., formulata in nome e per conto della sig.ra X.Y., si ribadisce quanto già illustrato alla Sua assistita nella nota del Servizio prestazioni del Fondo generale del 30.06.2003 prot. N. 27003.

La corresponsione della quota di pensione, spettante alla divorziata dell'iscritto concorrente con la coniuge superstite, viene effettuata dall'ENPAM, in assenza di una diversa espressa statuizione giudiziaria sull'argomento, a decorrere dal mese successivo alla notifica all'Ente del provvedimento giudiziario contenente la misura della ripartizione del trattamento previdenziale tra le due aventi diritto.

Ne consegue che i rapporti creditori e debitori derivanti dal periodo pregresso a tale data devono essere regolati esclusivamente tra le parti.

Tale condotta è peraltro in linea con l'indirizzo espresso dalla Corte di Cassazione (cfr. sent. 12 novembre 1994 n. 528), che ha riconosciuto l'irretroattività nei confronti degli Enti previdenziali della statuizione contenente la ripartizione della pensione di reversibilità tra la coniuge divorziata e la coniuge superstite, ciò nella considerazione che gli Enti previdenziali, che abbiano già corrisposto per intero il trattamento previdenziale al coniuge superstite non possano essere esposti al rischio di dover duplicare pagamenti.

Nel ribadire che la sig.ra X.Y. sarà ammessa a fruire della quota di reversibilità erogata a carico dei Fondi gestiti dall'Ente solo a decorrere dall'1.9.2004, colgo l'occasione per porgere distinti saluti.

E.P.



Medicine e pratiche alternative: RESPONSABILITÀ

a cura dell'Avv. Pasquale Dui (*)

Dall'articolo 82 del Codice deontologico al 2236 del Codice civile.

Le norme che interessano un ambito considerato da sempre più medici: il tentativo di curare mediante metodi diversi da quelli della scienza medica.

Oggi sempre più spesso si sente parlare di omeopatia e, più in generale, di “medicine o pratiche alternative”.

Rientrano in questo campo tutte quelle pratiche che pretendono di curare utilizzando metodologie diverse da quelle ufficiali verificate dalla sperimentazione della scienza medica.

L'art. 82 cod. deontol., sotto la rubrica “Pratiche alternative”, affronta l'argomento consentendo l'accesso dei medici a tali pratiche sotto la loro responsabilità.

Nei confronti del medico che pratici l'omeopatia si pongono, infatti, indiscutibili doveri di rilievo deontologico.

Posto quindi che l'accesso alle pratiche alternative è rimesso alla cosciente valutazione del medico, ne consegue che la sua opera dovrà essere apprezzata secondo le regole della diligenza. Più specificamente, la serietà del medico omeopata imporrà allo stesso un'attenzione particolare,

quando si troverà a consigliare al suo paziente un trattamento omeopatico, in quanto la sua informazione e l'esatta comprensione da parte del paziente dovranno essere tali da descrivere anche il riconoscimento scientificamente apprezzabile che tale pratica alternativa abbia – o non abbia – ricevuto dalla comunità scientifica, e ciò a prescindere dalle convinzioni personali del professionista che a tale pratica aderisca.

L'omissione, che una non diligente informazione potrebbe concretare, costituirebbe già di per sé un rilievo in punto di responsabilità professionale.

Ciò premesso, analizziamo una particolare ipotesi, quella in cui si constati, a seguito di cure omeopatiche, il mancato miglioramento della patologia che affligge il paziente quando la stessa avrebbe potuto essere agevolmente curata ricorrendo ad una terapia tradizionale.

Cosa accade in simili circostanze?

In particolare, potrebbe il medico invocare l'applicazione dell'art. 2236 c.c. (per il quale è prevista una responsabilità mitigata “se la prestazione [medica] implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà”) anche nel caso in cui abbia adottato una pratica alternativa?

Purtroppo in merito al quesito esposto non è dato rinvenire precedenti giurisprudenziali interessanti: ciò nonostante, si possono fare alcune brevi considerazioni al riguardo.

In primo luogo, nel caso descritto credo possa rilevarsi sia una violazione dei principi deontologici, sia una conseguente responsabilità professionale, in primis per imprudenza.

Imprudente, infatti, può definirsi la condotta del medico che, a fronte di una patologia che la scienza medica ritiene trattabile agevolmente con terapie tradizionali, ciò non di meno consigli un trattamento alternativo – omeopatico nel caso di specie – ottenendo o un aggravamento della patologia in atto, ovvero un decorso complicato e più lungo della stessa.

Quanto alla seconda domanda che ci siamo posti, ritengo che la risposta data al primo quesito sia illuminante anche in tale frangente.

La rigorosa interpretazione giurisprudenziale dell'art. 2236 c.c., che ne nega l'applicazione nei casi di imprudenza ed incuria, trova terreno fertile per una sua conferma anche in questo caso.

Pertanto la responsabilità del medico deve essere valutata, anche ricorrendo condizioni di speciale difficoltà, secondo i consueti ed agevolativi canoni della c.d. colpa lieve. □

(*) del Foro di Milano



Spulciando qua e là

di Franziska Steno



Parigi - Francia

Furto con destrezza di due diamanti per 11,5 milioni di euro al Louvre, fra la folla di visitatori della Biennale degli antiquari, in una sala sotterranea del museo. Le pietre sono sparite dalla vetrina dove erano esposte. Il furto è avvenuto in un quarto d'ora, tra le 15 e le 15,15, nello stand del famoso gioielliere svizzero Chopard. La teca è stata forzata e i preziosi sono spariti senza che nessuno si accorgesse di nulla. I diamanti rubati sono uno bianco di 47 carati, stimato 6 milioni di euro, e uno azzurro di 15,74 carati, da 5,5 milioni. "Non c'erano né sistema d'allarme, né telecamere di sorveglianza", ha dichiarato un portavoce della polizia.

Ruba un pezzo di legno e ti chiamano ladro; ruba un regno e ti chiamano duca.

Chuane Tzu. "Il sacro libro" di Nan Hua



Roma - Italia

Una bionda, l'altra mora. Poco dopo le dieci del mattino due ragazze con i capelli lunghi, a bordo di una Station wagon, hanno aggredito una pensionata di 89 anni per strapparle la borsetta in una strada romana. La vittima ha reagito ma, caduta a terra, non è riuscita a trattenere la borsa dove c'erano le chiavi di casa e pochi euro. Alcuni passanti che avevano assistito alla scena hanno inseguito a piedi l'auto delle due ragazze... E hanno recuperato la borsetta dopo una breve colluttazione con la giovane con i capelli scuri. Subito dopo però le rapinatrici sono fuggite facendo perdere le loro tracce. La vittima della rapina ha riportato solo piccole contusioni e guarirà in sette giorni.

Il mondo è diventato così malvagio che gli scricioli riescono a predare persino lì dove le aquile non oserebbero appollaiarsi.

Shakespeare. Riccardo III Atto I Scena III



Londra - Gran Bretagna

Tre ore, 165 mila euro: il costo può sembrare improponibile, ma il viaggio che Richard Branson, fondatore dell'impero Virgin, si propone di offrire a migliaia di clienti dal 2007 in poi ha poco di comune. Un'escursione nello spazio, a un'altitudine di almeno 130 chilometri, con quattro minuti a gravità zero e una vista senza prezzo.

L'era del turismo spaziale è arrivata: se tre anni fa l'imprenditore statunitense Dennis Tito e poi il sudafricano Mark Shuttleworth avevano pagato 20 milioni di dollari per lasciarsi dietro la Terra e la sua atmosfera, oggi, secondo le ricerche di mercato di Virgin, sono circa 3.000

i britannici pronti anche a ipotecare la casa per esplorare lo spazio. Branson, appassionato di affari e imprese al limite del possibile, non vuole lasciarsi sfuggire l'opportunità.

E gli uomini vanno a mirare le altezze dei monti e i grossi flutti del mare e le larghe correnti dei fiumi e la distesa dell'oceano e i giri e delle stelle: e abbandonano se stessi.

Sant'Agostino "Confessioni"



Como - Italia

Per fare un dispetto all'ex fidanzato del quale è morbosamente gelosa, ha dato fuoco a un condominio dove un'anziana donna è morta. Protagonista dell'incredibile vicenda, avvenuta a Como, è una commessa di 34 anni, ora arrestata. La donna, dopo avere sparso liquido infiammabile nello scantinato di un condominio dove abita l'uomo col quale era stata fidanzata, vi ha dato fuoco, originando le fiamme che si sono poi sparse nell'edificio dove vivono 30 famiglie.

Sembrava che vi fossero solo danni alle cose quando qualcuno ha dato l'allarme: all'appello mancava una signora di settant'anni che abitava in un alloggio del settimo. I pompieri sono riusciti a risalire all'incendio in seguito al sospetto manifestato dall'ex fidanzato. Il magistrato ha fatto scattare l'arresto per incendio doloso con morte di una persona.

I clamori avvelenati di una donna gelosa sono più micidiali che i denti di un cane idrofobo.

Shakespeare "La commedia degli errori" Atto V, Scena I.



Roma - Italia

I laziali amano cominciare bene con un dolce risveglio al mattino, facendo la prima colazione al bar con cappuccino e brioche senza farcitura. Un inizio di giornata all'insegna della convivialità e del relax. E' questo il risultato che emerge da una ricerca condotta da Astra-Demoskopea. Il sondaggio "Il Lazio e la colazione al bar", svolto su un campione rappresentativo tra i 14 e i 79 anni, rivela che il rito della prima colazione al bar avviene, nel 63,9 per cento dei casi, meno di due volte a settimana. Protagonista del risveglio è il cappuccino, che si conferma la bevanda più consumata dal 68,2 per cento dei laziali. Segue al secondo posto, con il 30,9, il caffè, mentre in coda ci sono il tè, 3,3 per cento, e il latte, 1,7. Alla bevanda si accompagna la brioche alla crema, al cioccolato o alla marmellata, anche se il 63,2 per cento la preferisce senza farcitura e consumata in piedi accanto al bancone, magari leggendo il giornale o facendo due chiacchiere in compagnia di amici.

L'uomo è ciò che mangia

Feuerbach

PARLIAMO DI NOI

Ugo Venanzio Gaspari è il nuovo presidente del Collegio dei sindaci dell'Enpam. Lo ha nominato il ministro del Lavoro, Roberto Maroni, in sostituzione di Ernesto del Sordo che è diventato Vice direttore generale del nostro Ente e responsabile del dipartimento della Previdenza. Venanzio Gaspari, nato a Gallarate nell'ottobre del '68, ha alle spalle un intenso curriculum che parte dal conseguimento della laurea in Economia e Commercio conseguita a Milano, all'Università del Sacro Cuore. Dopo il corso di perfezionamento per la professione di dottore commercialista e di Revisore dei conti, ha ottenuto l'abilitazione allo svolgimento dalla professione di dottore commercialista. Numerose sono le specializzazioni nei vari campi della sua attività professionale, come numerosi sono gli incarichi che ha ricoperto nell'ambito della Revisione Contabile.

Al dott. Gaspari un cordiale benvenuto e un sincero augurio di Buon lavoro.

Buon lavoro, auguriamo, inoltre ad alcuni nostri cari compagni di lavoro che hanno visto riconosciuta dal Consiglio di amministrazione la loro proficua attività al servizio dell'Enpam.

Partiamo dal dott. Cesare Bianchini promosso da dirigente del Servizio amministrativo contabile del Dipartimento del Patrimonio (è stato sostituito dal valente e giovane avvocato Nicola Conte) a direttore del delicato e importante Dipartimento della Ragioneria con la direzione ad interim del Servizio tributario.

Altri promossi: dott. Giovanni Vezza, dott. Vittorio Pulci e sig.ra Anna Galli, solide e preparate "colonne" del Dipartimento della Previdenza. Giusto riconoscimento anche a Fabio Musto e Francesco Carlitti tra gli autori più qualificati del rilancio e della modernizzazione del nostro Centro elaborazioni dati.

Seguono altri funzionari benemeriti che hanno visto giustamente premiato il loro lavoro, perciò promossi al grado dirigenziale: sig.ra Maria Letizia De Crescenzo dirigente del Servizio Trattamento Economico del Dipartimento del Personale; Roberto Roseti dirigente del Servizio Gestione Finanziaria del Dipartimento della Ragioneria e, infine, dott.ssa Roberta Urbini dirigente del Servizio Provveditorato, Economato e Corriere e il dott. Gian Piero Marciani dirigente del Servizio Gestione Sedi del Dipartimento degli Affari Generali.

A tutti i nuovi promossi il direttore generale, dott. Leonardo Zongoli, ha inviato un messaggio nel quale, tra l'altro si legge: "Con l'auspicio che il nuovo personale dirigente possa soddisfare al meglio le molteplici esigenze funzionali della Fondazione Enpam con il valido supporto del personale dipendente".

A questi cari amici, spesso nostri collaboratori, le congratulazioni e gli auguri dal Giornale della Previdenza. □

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

Editore: Fondazione ENPAM

Foto: Archivio Enpam

Stampa: Grafica Editoriale Printing srl

Via Enrico Mattei, 106 - 40138 Bologna

Tel. 051 536530 - Fax 051 536528

email: venditalia@grafprint.it

"Stampato su carta R6 BRIGHT prodotta dalle cartiere BURGO"

"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 VI - N. 9 DEL 25/10/2004
COPIE 400.000

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

studio.sermonti@email.it

SEGRETERIA DI REDAZIONE

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

email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

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

email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Sig.ra Angela: tel. 06 48294890

email: a.maragno@enpam.it