

IL GIORNALE DELLA

Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

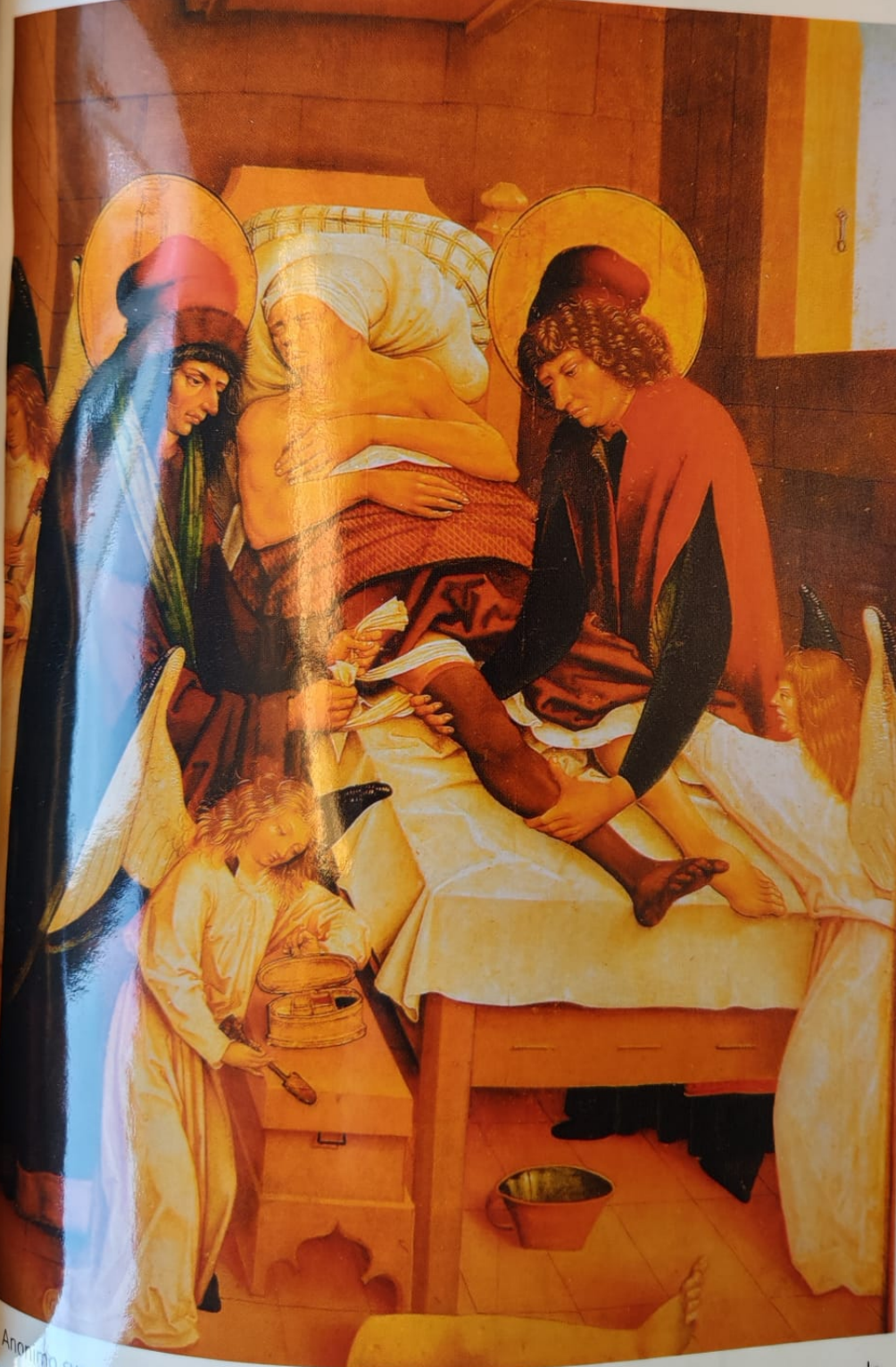
Anno VII - n° 9-2005

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

ENPAM

www.enpam.it

Fondato da Eolo Parodi



**PREVIDENZA
RISCOSSIONE
DEI CONTRIBUTI
SUI REDDITI 2004**

p. **8**

**VACCINAZIONI
IL PERICOLO
DELL'INFLUENZA
AVIARIA**

p. **24**

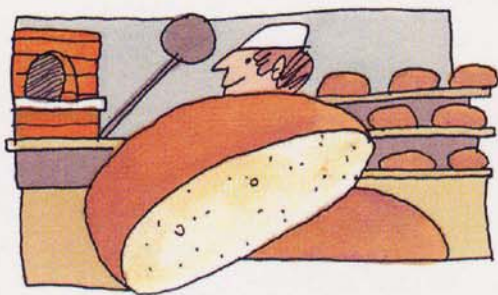
**ALIMENTAZIONE
L'OLIO DI OLIVA
IMPORTANTE
PER LA DIETA**

p. **26**

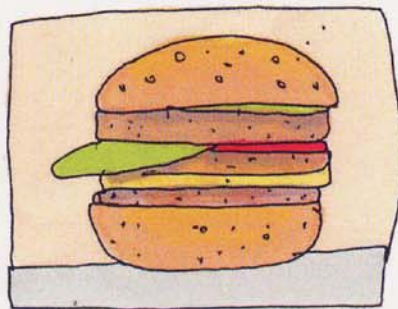
**ANTITERRORISMO
MEDICI
IN PRIMA
LINEA**

p. **28**

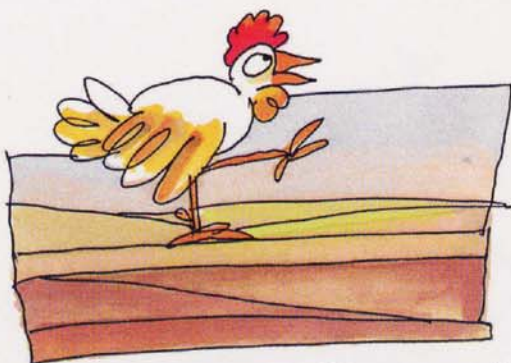
L'INDISCRETO



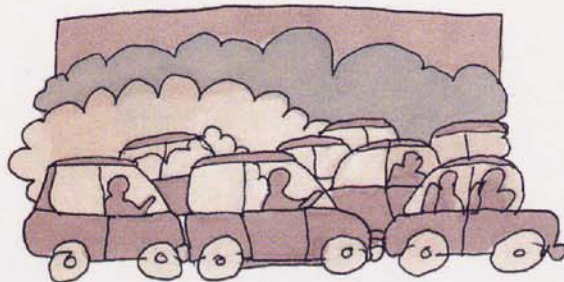
una volta i cibi
erano genuini



oggi sono pieni
di pesticidi
e conservanti



i tempi erano rilassati,
i cieli limpidi



adesso i tempi sono
frenetici e stressanti,
i cieli inquinati



se andava bene si vivevano
60 anni di paradiso



oggi 75-80 anni
di inferno

Q. Don

< Pubblicità >

Numero 9/2005

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

Se ci vuoi leggere su Internet
clicca su

www.enpam.it

in questo numero

5	Volare alto
6-7	Enpam, patrimonio di immagine e sostanza
8-9	Riscossione dei contributi su redditi 2004
10	Ricongiunzione contributiva
11	Notizie
12-13	L'intervista: parla il prof. De Dominicis
14-15	I tristi primati del diabete
16-17	Patto generazionale
18-19	Giovani
20-21-22	Anziani
24-25	I pericoli dell'aviazione
26-27	"Mangiare per prevenire"
28-29	Antiterrorismo: medici in prima linea
30	La Gran Bretagna ci chiede 20 psichiatri
31	Marshall & Warren Nobel per la Medicina
32-33	Einthoven inventò l'elettrocardiografo
38	Medici al tempo delle Crociate
39	Pittura: come si studiava l'anatomia
40	La dottoressa se ne va in Antartide
42-43	Recensioni libri
44-45	Vita degli Ordini
46	Accadde a ... Novembre
47-59	Congressi, convegni, corsi
60	Letteratura scientifica
61	Aiutare i malati oncologici
62-63	Viaggi: il Mozambico
66	Economia: se i tassi sono bassi
68	Le erbe
69	I fiori
70	Cinema: le novità dell'autunno
71	Musica: come nacque l'ocarina
76-77	Lettere al Presidente
78	L'Avvocato
79	Spulciando qua e là
80	Parliamo di noi

SOMMARIO



In copertina i due santi medici Cosma e Damiano nell'atto di sostituire la gamba del loro sacrestano, andata in cancrena, con quella di un moro etiope. Secondo la leggenda i due fratelli videro sulla via Sacra, a Roma, il sacrestano morente. Resisi immediatamente conto della gravità del male, andarono nel vicino cimitero, tagliarono una gamba ad un etiope da poco morto e, velocemente, trapiantarono questo arto al posto della gamba malata del sacrestano. Sarebbe stato il primo trapianto della storia. L'operazione dovrebbe essere avvenuta nel III secolo d. C.. I due fratelli medici furono vittime delle feroci persecuzioni anticristiane di Diocleziano. A questo proposito, la leggenda racconta che furono dapprima lapidati e poi, dal momento che le pietre scivolavano sui loro corpi, bersagliati dalle frecce che colpendoli rimbalzavano. Ai soldati romani non rimase altro che decapitarli. A metà del V secolo, Cosma e Damiano ebbero il loro sepolcro ed una chiesa a loro intitolata nella piccola città di Ciro, presso Antiochia. Spesso sono rappresentati con in mano la palma, simbolo del martirio, e gli scrigni tipici dei medici contenenti gli strumenti chirurgici e le medicine.

< Pubblicità >

di Eolo Parodi

VOLARE ALTO

L'Enpam nella prossima legislatura, avendo chiuso definitivamente con il passato, deve volare alto, come Previdenza ma, soprattutto, cercando d'inserirsi nei "salotti bene" della politica e della finanza per poter blindare proprio il nostro futuro previdenziale.

Come avevamo promesso stiamo lavorando per mettere in evidenza ciò che vogliamo e dobbiamo fare. A tale scopo abbiamo già formulato un programma di legislatura che l'Ufficio di presidenza sta esaminando e che porteremo, a novembre, in discussione al nostro Consiglio di Amministrazione.

Abbiamo voluto disegnare il futuro rappresentando sia le possibilità di successo sia quelle di rischio. Per questo avremo ancora bisogno dell'appoggio di tutti e, soprattutto, della vostra comprensione.

Non è facile governare un Ente come il nostro che ha mille sfaccettature e mille problemi; non è facile portare a ragionare i medici sul fatto che questa è un'azienda ed in tal senso deve abbattere tutte le invidie, tutte le polemiche e tutte le voglie di farne un campo di battaglia.

Credo che noi ce la metteremo tutta e, come al solito, porteremo a voi i risultati delle nostre azioni.



Giampiero Malagnino, eletto per la seconda volta alla vicepresidenza dell'Enpam, fa il punto sul nostro Ente alla luce dei futuri difficili appuntamenti che investiranno il complesso campo previdenziale

Enpam: un patrimonio

Perfezionare la comunicazione per informare meglio i colleghi sull'attività del loro Ente di previdenza. Molto è stato fatto, molto si può e si deve ancora fare

di Giampiero Malagnino (*)

Dopo 10 anni di cambiamento dell'Enpam da Ente pubblico a Fondazione privata (la legge, per la verità usa il termine "privatizzata", definizione non conosciuta dal Codice Civile), e dopo 12 anni di presidenza di Eolo Parodi, possiamo dire che l'Ente di Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri italiani gode di buona salute, di buoni bilanci, di buona stampa, di ottima considerazione da parte di tutti gli Enti vigilanti (Ministeri, commissioni parlamentari, Corte dei Conti) e, soprattutto, cosa molto preziosa e per la quale non ringrazieremo mai abbastanza Parodi, l'immagine che la categoria ha della gestione dell'Enpam è positiva. Molto positiva. La trasparenza degli investimenti mobiliari (e i loro rendimenti che hanno portato la Fondazione a vincere un primo premio nel 2004 e un secondo premio nel 2005 di un prestigioso ente europeo) e la "politica" della gestione degli immobili (cessione dei cespiti "non strategici", cioè con rendita bassa o nulla o addirittura negativa) hanno portato ad un bilancio extraprevidenziale positivo dopo molti anni: i rendimenti sia immobiliari che mobiliari sono entrambi ampiamente at-

tivi. Fino a qualche anno fa la positività dei bilanci era dovuta solo ai versamenti previdenziali degli iscritti.

Questo patrimonio positivo, di immagine e di sostanza, deve essere indubbiamente incrementato con due strumenti: il primo la comunicazione a tutti i colleghi di che cosa è l'Ente e di come investe i loro soldi e che significa previdenza in modo che non solo chi si interessa, ma la

iniziative prese o che prenderemo). Far conoscere a tutti che cosa è l'assistenza che ci garantiamo essendo iscritti. Moltissimo è stato fatto in queste direzioni, ma molto si può e si deve ancora fare.

Ma il patrimonio di credibilità e di autorevolezza acquisito deve essere utilizzato tutto per le sfide e le opportunità che ci aspettano o che addirittura ci incalzano. Tutti ormai sappiamo che la "pensione" è un problema enorme per il pubblico (INPS ecc.) e che riforme dolorose sono state fatte nelle ultime tre legislature. Tanto dolorose che porteranno tra non molti anni i lavoratori ad avere delle pensioni non più dell'80-90 o più % rispetto all'ultimo stipendio, ma a percentuali che si ridurranno al 40-45! Ed è per questo che è stata introdotta la previdenza complementare. Lo Stato dice: non sono più in grado di garantire quel livello di pensione con i versamenti effettuati, siccome sono cosciente che le pensioni che riuscirò a darvi potranno a stento garantire un livello minimo di vita, vi do la possibilità di farvi una "previdenza complementare". Cioè mentre con i soldi che versate nella previdenza obbligatoria vi garantisco una

**Pizzini
ha indicato
tre strumenti
di intervento
che riguardano
le pensioni**

stragrande maggioranza dei colleghi, se non tutti abbiano una idea precisa; il secondo un rapporto degli "uffici" con i colleghi rapido, efficace e, perché no?, cordiale. Questo perché l'Enpam deve essere vicino a tutti i colleghi ed ai loro bisogni e necessità previdenziali, assistenziali e non solo (penso alla assicurazione sanitaria o alla carta di credito Enpam e a tutte le

pensione certa, prendendo io il rischio degli investimenti, con i soldi che verserete per la previdenza complementare prenderete voi il rischio! Io vi metto a disposizione delle facilitazioni fiscali e gli strumenti perché non ci sia-



attualissimo: non dobbiamo consentire che altri, fuori dalla professione possano utilizzare risorse della professione: le deve gestire la professione! L'Enpam, quindi, come primo passo, organizzerà un convegno dedicato

di immagine e sostanza



no cattive gestioni, ma il rischio lo prendete voi.

L'Enpam non ha questi problemi drammatici, anzi i bilanci attuariali ci tranquillizzano nel breve e medio (15 anni) periodo. Ma sul lungo periodo non abbiamo dati certi e i dati di cui disponiamo attualmente (il notevole numero di colleghi che andrà in pensione entro i prossimi 15-20 anni, la loro parziale sostituzione con nuovi colleghi, gli altissimi rendimenti previdenziali attualmente garantiti, l'allungamento della speranza di vita ecc., ecc.) ci devono portare a riformare con attenzione e a piccoli, ma decisi, passi i regolamenti dei fondi, cioè le promesse che l'Ente fa. Come? Angelo Pizzini, ci ha insegnato che ci sono tre strumenti per intervenire: diminuire la durata della pensione (aumentando l'età in cui si smette di lavorare), modificare i rendimenti, o aumentare i versamenti. E certamente questi tre strumenti, secondo me, andranno utilizzati tutti, con prudenza e con la parteci-

pazione di tutta la categoria oltre ad ottimizzare gli investimenti. Approfondendo, studiando, dibattendo, utilizzando i massimi esperti all'interno e all'esterno della categoria, utilizzando tutti gli strumenti che abbiamo a disposizione, anche la fantasia, ma affrontando con decisione il problema.

Lo Stato, non a caso, ha dato la possibilità, e il dovere, anche agli enti di previdenza privatizzati (i vari enti dei professionisti) di occuparsi di previdenza complementare: un impegno nuovo, una sfida che il consiglio di amministrazione, su proposta di Parodi, ha già fatto suo istituendo una commissione apposita. A mio modo di vedere, questa sfida è estremamente importante ed impegnativa, fondamentale per chi sta entrando o è entrato da poco nella professione. Coinvolge tutte le categorie mediche ed odontoiatriche tanto che non c'è congresso a cui abbia partecipato nell'ultimo anno che non ne abbia parlato. Il tema è urgentissimo ed

esclusivamente ad approfondire il problema con i massimi esperti del settore e con tutti i rappresentanti delle categorie interessate, per poter, a breve, sviluppare una proposta da presentare ai colleghi.

Un altro importante impegno che il consiglio di amministrazione ha condiviso con il Presidente è la riforma del nostro regolamento: fotografare meglio le rappresentanze delle categorie che versano contributi, far contare di più il singolo iscritto, rendere più moderna e meno burocratica la vita della Fondazione. Il presidente Parodi, il vicepresidente vicario Falconi ed io abbiamo anche condiviso l'impegno ad approfondire e risolvere la necessità di una maggiore autonomia della componente odontoiatrica all'interno della Fondazione: anche questa è una sfida tutta politica che abbiamo preso e che affronteremo con la partecipazione di tutti gli odontoiatri. ■

(*) Vice presidente Enpam

Fondo della libera professione – Quota B del Fondo Generale

Riscossione dei contributi sui redditi prodotti nel 2004

di Vittorio Pulci (*)

Gli Uffici della Fondazione, anche quest'anno, hanno tempestivamente provveduto alla lavorazione delle dichiarazioni reddituali presentate tramite il modello D/2005 ed alla emissione dei bollettini MAV per la riscossione del relativo contributo.

Sono pervenuti all'Ente, ad oggi, oltre 80 mila modelli D cartacei, per i quali si è proceduto alla lettura automatizzata dei dati in essi contenuti. Circa 25 mila professionisti hanno preferito utilizzare il servizio di dichiarazione telematica dei redditi, assicurato mediante il portale della Fondazione (www.enpam.it).

Rispetto allo scorso anno si è registrato, quindi, un deciso incremento (+39%) del numero di iscritti che hanno optato per l'invio telematico del modello. Tale preferenza è dovuta, probabilmente, alla semplicità di utilizzo del portale dell'Ente ed al tempestivo riscontro dell'avvenuta ricezione da parte dell'Enpam della dichiarazione reddituale, assicurato mediante l'invio di una e-mail di conferma all'iscritto.

Gli Uffici della Fondazione, a seguito dell'elaborazione dei dati ricavati dalla lettura automatizzata dei modelli, hanno provveduto a determinare l'importo del contributo dovuto detraendo dal reddito professionale dichiarato l'importo già assoggettato a contribuzione mediante il versamento del contributo "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale.

Si è proceduto, quindi, all'emissione di circa 95 mila bollettini MAV, relativi ad altrettanti iscritti tenuti al versamento del contributo "Quota B", per un im-

porto complessivo di oltre 195 milioni di euro.

Come noto il relativo pagamento doveva essere effettuato in un'unica soluzione

(non sono ammesse rateazioni) entro il **31 ottobre**

del corrente anno e comunque non oltre il termine indicato sul bollettino MAV precompilato (pagabile presso qualsiasi Istituto di Credito o Ufficio Postale) spedito dalla **Banca Popolare di Sondrio**.

Unitamente al MAV è stato inviato all'iscritto un prospetto esplicativo del calcolo effettuato per determinare l'importo del contributo. Il mancato ricevimento del bollettino (dovuto alla non tempestiva comunicazione dell'avvenuta variazione di residenza ovvero ad un disguido postale) peraltro non esonera dal pagamento del contributo. In tal caso l'iscritto è tenuto a contattare tempestivamente la Banca Popolare di Sondrio al numero verde **800.24.84.64**, la quale è incaricata di provvedere all'invio di un

duplicato del MAV, ovvero di fornire le istruzioni necessarie per effettuare comunque il pagamento di quanto dovuto entro i termini regolamentari.

Si ricorda che tale Banca offre in esclusiva agli iscritti alla Fondazione una carta di credito che, oltre alle ordinarie funzionalità di acquisto, consente di pagare direttamente online anche con addebito rateale i contributi dovuti all'Enpam.

Per attivare tale carta non è necessario essere clienti della Banca Popolare di Sondrio: è sufficiente, infatti, essere titolari di un conto corrente presso qualsiasi Istituto bancario e richiederla via Internet, accedendo all'**Area Riservata** del sito www.enpam.it.

Per maggiori informazioni è a disposizione il Servizio Clienti della Banca Popolare di Sondrio al numero **800.190.661**; per ottenere chiarimenti sull'accesso all'Area Riservata è possibile contattare il n. **06.48294.930**.

Per l'abilitazione all'accesso all'Area Riservata e l'emissione della carta di credito è necessario attendere i relativi tempi tecnici.

Si evidenzia che a seguito della ri-

Le sanzioni per il ritardato pagamento

Il vigente regime sanzionatorio, in caso di pagamento dei contributi oltre il termine regolamentare, prevede:

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

Gli errori più frequenti nell'indicazione del reddito professionale

- Dichiarazione di un importo netto comprendente anche il reddito derivante dall'attività svolta in convenzione con il SSN (ad esempio, medicina generale) e quindi già assoggettato a contribuzione presso i Fondi Speciali Enpam;
- indicazione del reddito netto professionale già decurtato della parte di reddito assoggettata a contribuzione "Quota A";
- mancata comunicazione dei redditi derivanti da attività professionale *intramoenia*.

cezione dei bollettini MAV per il pagamento del contributo "Quota B" e dei relativi prospetti illustrativi del calcolo effettuato, alcuni iscritti si sono resi conto di aver erroneamente compilato il modello D/2005 ed hanno pertanto opportunamente contattato la Fondazione (ai numeri: tel. **06.48294.951** - fax **06.48294.922**)

per comunicare le necessarie rettifiche. Gli Uffici stanno provvedendo all'annullamento dei relativi MAV e, ove necessario, all'emissione di nuovi bollettini aventi scadenza il 30 novembre 2005, sostitutivi od integrativi dei precedenti.

Si ricorda, infine, che i contributi previdenziali obbligatori – compresi

quelli dovuti al Fondo della Libera Professione – Quota B del Fondo Generale – sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lett. e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (DPR 22 dicembre 1986, n. 917). ■

(*) *Dirigente Enpam*

I numeri della riscossione

Sono stati spediti 329.832 modelli D personalizzati.

Sono pervenuti circa 80.000 modelli D cartacei e 25.000 dichiarazioni telematiche.

Sono stati emessi circa 95.000 bollettini MAV per un importo pari a oltre 195 milioni di euro

Circa 5.000 iscritti hanno dichiarato un reddito professionale netto inferiore al reddito già assoggettato a contribuzione "Quota A". A tali professionisti è stata inviata una lettera con la quale è stato comunicato che, per i redditi relativi all'anno 2004, non è dovuto alcun contributo alla "Quota B" del Fondo Generale. Inoltre, è stata richiamata la loro attenzione sulla possibilità, qualora si verificasse nuovamente la suddetta situazione, di non presentare in futuro il modello D, atteso che, ai sensi dell'art. 3, comma 7, del Regolamento del Fondo, il mancato invio del modello equivale alla dichiarazione di un reddito non superiore a quello già assoggettato a contribuzione presso la "Quota A".

Circa 1.500 iscritti hanno inviato due o più dichiarazioni reddituali. Si è reso, perciò, necessario espletare una lavorazione manuale di tali documenti, volta a individuare il modello corretto da utilizzare ai fini del calcolo del contributo dovuto.

Circa 1.500 iscritti hanno erroneamente compilato il Modello D. Alcuni iscritti, infatti, hanno indicato un reddito in cifre diverso da quello scritto in lettere, mentre altri professionisti hanno comunicato una data di inizio o di fine della contribuzione ridotta non congruente con la propria storia contributiva. Gli interessati, nella maggior parte dei casi sono già stati contattati dagli Uffici ed hanno provveduto a regolarizzare la propria posizione mediante l'invio di una dichiarazione integrativa.

Infine, circa 100 pensionati del Fondo Generale hanno dichiarato un reddito professionale senza indicare l'aliquota contributiva da applicare. A tali professionisti è stata, pertanto, inviata una dichiarazione integrativa del modello D/2005 con la quale potranno confermare l'esonero ovvero esprimere la volontà di versare la contribuzione, provvedendo in tal caso, ad indicare l'aliquota contributiva prescelta.

Gli iscritti a più di una gestione

Ricongiunzione contributiva: è meglio non pensarci

L'eventuale domanda non è impegnativa. È quindi possibile lasciar decadere la proposta già ricevuta dai nostri uffici che sono comunque sempre disponibili a fornire chiarimenti

di Giovanni Vezza (*)

Accade spesso che un iscritto che ha contribuito a più di una gestione (ad esempio, è stato dipendente ospedaliero ed oggi è convenzionato per la medicina generale, o viceversa) presenti domanda di ricongiunzione contributiva alla gestione dove è attualmente iscritto (rispettivamente, il Fondo dei medici di medicina generale dell'Enpam o l'Inpdap) a scopo meramente "esplorativo", cioè per conoscere il costo a suo carico ed il beneficio dell'operazione, ma senza una reale intenzione di aderire.

È bene chiarire, a questo proposito, che la domanda di ricongiunzione non è impegnativa:

quindi è possibile lasciar decadere la proposta ricevuta dagli Uffici semplicemente non dandole alcun riscontro.

Ma la domanda, in caso di rinuncia, può essere immediatamente riproposta oppure vi sono delle limitazioni?

La legge 45/90, che regola la materia, dice che *la facoltà di ricongiunzione può essere eser-*

citata una sola volta, fatta eccezione per il caso in cui vengano maturati almeno 10 anni di contributi dopo la ricongiunzione precedente ovvero sia stata raggiunta l'età pensionabile.

L'Enpam ha finora ritenuto che non vi fosse alcun vincolo alla presentazione di una eventuale nuova domanda, interpretando che *l'esercizio della facoltà di ricongiunzione consistesse nella sua accettazione*, che, com'è noto, si esercita con il versamento delle prime tre rate dell'importo dovuto.

L'Inps e l'Inpdap, però, anche sulla base di una conforme pronuncia della Corte dei Conti, nonché della circolare esplicativa del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale n. 77/79 del 20 ottobre 1979, hanno interpretato la norma in senso restrittivo: in sostanza, *se si riceve la comunicazione ufficiale del costo della ricongiunzione ci sono solo due possibilità: o si accetta e si pagano le prime tre rate, oppure si rifiuta, e non si può più ripresentare la domanda se non dopo aver maturato ulteriori 10 anni di contributi oppure a fine carriera.*

Anche l'Enpam si è vista costretta ad aderire a questa impostazione, perché Inps ed Inpdap dopo una rinuncia, in caso di nuova domanda, si rifiutano di



inviare alla Fondazione i tabulati contributivi aggiornati, vanificando l'operazione.

Morale? È bene presentare al più presto le domande di ricongiunzione, perché si paga meno, ma è altrettanto giusto fare una valutazione attenta delle proprie esigenze previdenziali, per non fare passi dei quali ci si potrebbe pentire. Quindi, se si hanno dubbi, meglio contattare gli Uffici dell'Enpam, che potranno senz'altro aiutare a fare chiarezza.

(*) Dirigente Enpam



LUTTI NELLA MEDICINA GENOVESE

Dante Bassetti, infettivologo di fama internazionale, è morto nel "suo reparto" all'Ospedale San Martino di Genova. Aveva 65 anni. Genovese di nascita e origine, carattere forte, il Prof. Bassetti oltre a dirigere la clinica di malattie infettive dell'Ospedale San Martino era diventato consigliere del ministero della Salute per le problematiche concernenti le malattie infettive, presidente della Commissione regionale ligure per le malattie infettive e presidente della Commissione nazionale per la lotta all'Aids. Insieme al suo celebre testo "Antibiotici e chemioterapici" il Prof. Bassetti lascia in eredità un patrimonio di oltre mille pubblicazioni scientifiche.

Un altro grave lutto ha colpito la medicina genovese. A 84 anni ci ha, infatti, lasciato il Prof. Carlo Loeb, uno dei più grandi maestri della neurologia, esperto in studi sull'epilessia. Studioso sempre all'avanguardia, il Prof. Loeb è stato vice presidente della Federazione internazionale di neurologia e presidente della Società italiana di neurologia. Suoi sono stati gli importantissimi studi fondamentali sulle malattie cerebrovascolari, sulle elettrografie, sullo stato di coscienza e sul coma, sull'organizzazione strutturale del cervello.

"Le morti di Bassetti e Loeb lasciano un vuoto enorme" - ha commentato il Prof. Eolo Parodi. "Ambidue erano considerati grandi comunicatori e figure di spicco all'interno della Comunità scientifica internazionale".



L'ASSOCIAZIONE DEI MEDICI DI BORDO COMPIE 100 ANNI

Esattamente 100 anni fa un "modesto" gruppo di medici genovesi, coraggiosi e spinti da puro spirito di sacrificio, fondarono, con sede a Genova, l'Associazione dei Medici di Bordo della Marina Mercantile. Attualmente i soci sono diventati più di 200, tutti pronti a festeggiare nel modo migliore il centenario della prestigiosa Associazione. Le battaglie sostenute e vinte dall'Associazione nel corso di questo secolo di vita e di storia sono state sempre indirizzate alla giusta applicazione delle norme giuridiche poste a tutela del decoro e della dignità dei medici di bordo. L'importanza di una professione così difficile e particolare non dovrà, quindi, essere mai dimenticata o sottovalutata.



NO ALL'ALCOOL

La lotta all'alcool non conosce limiti: nel corso del XXI° raduno nazionale degli Alcolisti anonimi, svoltosi a Rimini, è stato, infatti, firmato un protocollo di collaborazione tra l'associazione che li riunisce e la FIMMG (Federazione italiana medici di medicina generale). Con questo protocollo di collaborazione i medici di famiglia intendono, dunque, schierarsi in prima linea nella difficile guerra contro l'alcolismo.



DATI CONFORTANTI SUI TUMORI

Un rapporto congiunto elaborato dall'Istat, dall'Istituto superiore di sanità e dall'Istituto tumori di Milano, ci regala una buona notizia: in Italia si registrano circa 2300 morti di tumore in meno l'anno. Il calo della mortalità (valutabile intorno al 2%) interessa quasi tutti i tumori e si spiega soprattutto per l'efficacia di una buona prevenzione e di uno stile di vita più corretto e adatto all'uomo di oggi.

A tal fine risultano efficaci anche i numerosi progressi terapeutici.

di Marco Vestri

L'urologia del Policlinico Umberto I di Roma è risultata la prima in una classifica stilata dai medici di famiglia

Il segreto del successo? Rispettare il paziente

Il professor Carlo De Dominicis, una carriera tutta al Policlinico universitario Umberto I di Roma da studente a cattedratico. Il Prof. De Dominicis, infatti, si è laureato, ha preso la specializzazione in urologia con il Prof. Ulrico Bracci, è divenuto professore associato prima e professore ordinario poi presso l'università "La Sapienza" di Roma. E' anche responsabile dell'Unità Operativa Complessa e vicedirettore della Scuola di specializzazione in urologia

di Carlo Ciocci

Professor De Dominicis, qual è il bacino di utenza del Dipartimento di urologia?

I pazienti che si rivolgono a noi provengono generalmente dal

centro-sud Italia. Il nostro Dipartimento è il solo riferimento per l'urologia di tutto il Policlinico Umberto I e così, a parte il lavoro che svolgiamo nella nostra struttura, ci facciamo carico di una rilevante attività di consulenza urologica per tutti i reparti del Policlinico. Se un altro reparto ha bisogno dell'urologo, compreso il Pronto soccorso, dobbiamo fornire la nostra assistenza sia di giorno, con i medici in servizio, che di notte, con i medici di guardia

gia, e con la pre-ospedalizzazione che comincia a dare buoni risultati. In genere, quando ricoveriamo il paziente sappiamo già di quale intervento necessita e ha già donato il sangue se neces-

**Organizzazione
significa abbattere
il fenomeno delle
liste di attesa**

**Dover limitare
i posti-letto per
carenza di
infermieri**



Come si organizza il lavoro?

Una buona organizzazione è alla base di ogni attività complessa. Purtroppo, spesso, dobbiamo fare i conti con carenze strutturali, prima fra tutte il limitato numero di infermieri. Tale carenza si traduce – tanto per dare lo spessore del problema – nel limitare il numero dei posti-letto e quindi dei ricoveri, in quanto è la legge a stabilire il rapporto tra posti-letto ed infermieri.

Soluzioni?

In buona parte ovviamo con il day-surgery, dove si svolgono l'endoscopia e la piccola chirur-

sario. Infatti tutta la parte diagnostica, anche strumentale, è svolta in regime ambulatoriale e solo quando il caso clinico è chiaro ed è stata eseguita la valutazione anestesiológica il paziente è messo in lista d'attesa per il ricovero, chiaramente con precedenza per le patologie più gravi e le urgenze. In tal modo è più veloce il turn-over sui letti di degenza e quindi minore l'attesa.

Ci sono nuove tecniche operatorie che riguardano l'urologia?

Non esiste una nuova tecnica chirurgica in grado di risolvere

tutti i problemi. Piuttosto si registrano tanti piccoli passi in avanti che ci consentono maggiori alternative, sia da un punto di vista diagnostico che terapeutico, migliorando in tal modo la qualità dell'assistenza. Il Dipartimento di urologia, in particolar modo, è in grado di trattare tutte le calcolosi con tecniche endoscopiche ad onde d'urto, oltre al trattamento chirurgico delle calcolosi complesse. Particolare attenzione è rivolta anche alla chirurgia derivativa e ricostruttiva nell'ambito delle patologie neoplastiche e delle malformazioni dell'apparato urinario. Infine, ormai da anni, uno speciale rilievo viene dato all'andrologia, sia dal punto di vista della ricerca che da quello assistenziale.

Professore, con tante attività da seguire le resta il tempo per studiare, come si dice oggi, per fare formazione?

Personalmente svolgo un continuo aggiornamento professionale, dal momento che oltre al corso per gli studenti, insegno alla Scuola di specializzazione di Urologia, l'urologia pediatrica alla Scuola di specializzazione in chirurgia pediatrica ed infine insegno alla Scuola di specializzazione in nefrologia. E' chiaro che tali attività implicano un costante aggiornamento. Oltre a questo vi è la ricerca scientifica e la partecipazione a congressi che richiedono altrettanto impegno.

Un esempio?

Da alcuni anni mi dedico alla stesura di un manuale di urologia per gli studenti che, spero, per la fine dell'anno dovrebbe vedere la luce e dove è un po' raccolta l'esperienza didattica e scientifica acquisita in tutti questi anni.

Quanto tempo le resta per la vita privata?

Dopo la giornata lavorativa si rientra a casa e il più delle volte non si riesce davvero a dare il meglio di sé. Ma la vita del

Fare il medico significa oggi svolgere un costante aggiornamento professionale

medico è questa: svolgiamo un'attività che personalmente considero ancora una vera e propria missione in favore del malato, una missione da condurre nel miglior modo possibile costi quel che costi.

Spesso, però, i pazienti lamentano un atteggiamento distaccato da parte dei medici: che cosa ne dice?

Instaurare un buon rapporto con il paziente è un dovere per il medico. Purtroppo può accadere che la routine quotidiana porti ad impiegare comportamenti ed espressioni alle quali il paziente dà un particolare peso, creando in questo modo ansie e timori. Usare invece le parole ed i modi giusti significa creare un rapporto valido sia per il paziente, che si sentirà maggiormente a suo agio, e sia per il medico, perché avrà di fronte a sé una persona il più possibile serena e per questo maggiormente in grado di collaborare. E' mia ferma opinione che a quanti affrontano lo studio della Medicina vada insegnato, già dagli anni dell'università, come affrontare il paziente nel modo giusto, a prescindere dalle doti personali di ognuno.

Professor De Dominicis, da un recente sondaggio tra i medici di famiglia l'urologia del Policlinico Umberto I è considerata la prima in Italia: come si arriva a questi risultati?

Con l'applicazione seria e quotidiana e con la preziosa collaborazione e disponibilità di tutti, medici, paramedici e personale amministrativo. Tra l'altro, la classifica che è stata stilata è il frutto di un'indagine svolta appunto tra i medici di famiglia, vale a dire il medico che ha visto il paziente prima del nostro intervento e che continuerà a seguirlo dopo. Questo da spessoro al giudizio riportato nell'indagine pubblicata sui giornali ed è per noi fonte di soddisfazione e incoraggiamento per il futuro. ■



Dopo il congresso europeo di Atene un richiamo anche dai medici della SID riuniti a Riccione: "Il 30% dei ricoveri negli ospedali italiani sono dovuti al diabete"

Diabete, patologia dai tristi primati

I 12.500 medici da 190 nazioni diverse riuniti al congresso annuale della Società Europea per lo Studio del Diabete (EASD), svoltosi a settembre, hanno sottolineato che da un lato la ricerca ha fatto passi da gigante - oggi i diabetici vivono più a lungo e meglio - ma la malattia è tutt'altro che sotto controllo, come dimostra l'allarmante aumento di casi non solo nei Paesi del 'benessere' ma anche in quelli in via di sviluppo. Gli fanno eco i medici della Società Italiana di Diabetologia (SID) riuniti a Riccione, sottolineando che ormai il 30% dei ricoveri in Italia sono dovuti al diabete

di Andrea Sermonti

Le cifre ufficiali per l'Italia parlano di circa 120.000 pazienti con diabete di tipo 1 e almeno tre milioni di pazienti con diabete di tipo 2. Ma al di là del-

le cifre ufficiali - avverte il professor Antonio Pontiroli, presidente di Diabete Italia e della SID - le stime suggeriscono la presenza di un altro milione e 200.000 italiani affetti da diabete ma inconsapevoli della malattia. Si ritiene inoltre che nei prossimi 20 anni il numero dei diabetici in Italia aumenterà del 50%, soprattutto a causa dell'obesità dilagante che ormai interessa anche i bambini. Uno studio recente ha evidenziato che dopo 25 anni di obesità il 50% dei soggetti diventa diabetico". "Stiamo osservando - afferma il Professor Umberto Valentini, presidente eletto di 'Diabete Italia' e presidente AMD - un numero sempre maggiore di casi di diabete di tipo 2 nei bambini e negli adolescenti. Un bambino obeso che guarda troppa TV, mangia le merendine e non fa sport, corre un grosso rischio di diventare diabetico. Il 40% circa dei bambini in sovrappeso ha una

sindrome metabolica che rischia di trasformarsi in diabete di tipo 2, in almeno metà di loro, nell'arco di 25 anni. Negli Stati Uniti il diabete di tipo 2 ha già superato il tipo 1 nei bambini. E la durata della malattia, va ricordato, è quella che condiziona pesantemente la comparsa delle complicanze (infarto, icterus, cecità, insufficienza renale)". Ma anche aprendo all'inizio di ottobre i lavori di 'Panorama Diabete' al Palazzo del Turismo di Riccione di fronte ad oltre 800 specialisti e operatori sanitari Antonio Pontiroli ha ricordato che "Il diabete, soprattutto quello di tipo 2, sta diventando una malattia sempre più diffusa e sempre più precoce nel nostro Paese. Basti pensare che la popolazione diabetica rappresenta il 30% dei ricoverati nei nostri ospedali, nei vari reparti di medicina interna, endocrinologia, rianimazione". E ancora l'80% delle amputazioni non traumatiche è dovuto al



diabete, prima causa di cecità (non da trauma) nel mondo occidentale. Dunque non basta curare la glicemia: occorre anche occuparsi delle patologie associate al diabete, che spiegano l'elevato tasso di mortalità dei pazienti". A tale proposito il presidente SID ha ricordato anche i risultati dello studio danese Steno2, pubblicato nel 2003 sul *New England Journal of Medicine*: se si interviene su tutti i fattori di rischio cardiovascolari e sul diabete (quindi su glicemia, pressione, ipertensione, alimentazione, ecc.) si ottiene una riduzione della mortalità per cause cardiovascolari del 50% in 7 anni. "Per ottenere ri-

sultati efficaci – ha concluso Pontiroli – occorre una vera e propria alleanza di tutti gli operatori sanitari (cardiologi, medici dello sport, laureati in scienze motorie, dietologi, dietisti, nefrologi, infermieri e podologi) coinvolti nella gestione del paziente diabetico".

I costi. "Il diabete – ricorda il professor Valentini – è attualmente una delle malattie che assorbe più risorse in termini di costi sanitari diretti (6-7%). Un diabetico italiano costa alla Stato circa 3.100 Euro l'anno; il 58% circa di questi sono assorbiti dai ricoveri, generati dalle complicanze della malat-

tia; un altro 24% è speso in farmaci, il 14% per le visite ambulatoriali e il 6% per i presidi (siringhe e strumenti per il monitoraggio della glicemia)". "Bisogna essere molto rigidi nel non sprecare le risorse – sostiene il professor Ghirlanda, professore di Malattie del Metabolismo e direttore Servizio di Diabetologia del Policlinico Gemelli di Roma – ma lesinare le strisce reattive, come avviene in qualche Regione, ai diabetici in terapia insulinica, non ha senso. I grandi studi internazionali suggeriscono per un paziente che fa 4 iniezioni di insulina, almeno 5-6 controlli della glicemia al giorno". ■

TRAPIANTO DI PANCREAS NEL DIABETE DI TIPO I

Il trapianto di pancreas nei pazienti colpiti da diabete di tipo 1 permette di eliminare l'instabilità metabolica nel 90% dei casi e di mantenere l'insulino-indipendenza a 3-5 anni in oltre il 70%, con una riduzione del tasso di mortalità e un effetto positivo sulle complicanze croniche. "Nonostante il miglioramento delle conoscenze e il continuo sviluppo di nuove possibilità terapeutiche – ha spiegato il professor Piero Marchetti, del Dipartimento di Endocrinologia e Metabolismo dell'Università di Pisa – la mortalità dei pazienti colpiti da diabete di tipo 1 è da 3 a 6 volte superiore rispetto alla popolazione di controllo. Se poi sono presenti complicanze croniche quali nefropatia e/o neuropatia, la mortalità può aumentare fino a 10 volte. Né va dimenticato che, nel diabetico di tipo 1, la qualità della vita è condizionata dalla necessità della terapia insulinica, con quel che ne consegue in termini di autocontrollo della glicemia, restrizioni dietetiche, limitazioni nella gestione della propria quotidianità. Si comprende bene come, in questo contesto, la possibilità di attuare opzioni terapeutiche capaci non solo di controllare ma di 'guarire' il diabete attragga un sempre maggiore interesse". In questo senso il trapianto di pancreas rappresenta attualmente l'unica procedura in grado di ripristinare e mantenere negli anni il perduto patrimonio beta-cellulare. "Il Centro Trapianti dell'azienda ospedaliera universitaria di Pisa – ha proseguito Marchetti – è il primo in Italia per numero di interventi eseguiti e tra i primi in Europa: il programma di trapianto di pancreas è cominciato dal 1996 e dal 2000 ha conosciuto un notevole sviluppo. Negli ultimi 5 anni sono stati eseguiti 30-40 trapianti l'anno, con una percentuale di sopravvivenza dei pazienti di circa il 90% e una normalizzazione dei parametri glico-metabolici ben mantenuta nel tempo. Si è osservato inoltre un miglioramento dei parametri lipidici, della pressione arteriosa, della funzione cardiaca, della retinopatia".

LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE

Una risposta importante alla possibilità di prevenire le complicanze del diabete di tipo 2 viene dal PROactive (PROspective PioglitAzone Clinical Trial In MacroVascular Events study), uno studio che ha arruolato in 19 paesi europei oltre 5.000 pazienti diabetici, già colpiti da un evento vascolare importante (infarto del miocardio, stroke, amputazione). I pazienti sono stati randomizzati a terapia con pioglitazone o placebo, per un periodo di due anni e mezzo. "Lo studio – ha commentato il professor Massimo Massi Benedetti dell'Università di Perugia, Vice-Presidente IDF e membro del direttivo del PROactive – è importante perché ha dimostrato che, in un gruppo di pazienti ad alto rischio, il pioglitazone, in aggiunta alla migliore terapia disponibile per il diabete, permette di prevenire un maggior numero di complicanze". In particolare il pioglitazone ha ridotto il rischio di infarto, ictus e morte prematura del 16% rispetto al gruppo di controllo; ciò significa che per ogni 1.000 pazienti trattati con pioglitazone, nell'arco di tre anni si possono risparmiare 21 casi di infarto, ictus o morte. "È questo il primo studio al mondo – sottolinea il professor John Dormandy dell'Ospedale St. George's di Londra e *chairman* del direttivo del PROactive – ad aver dimostrato che un farmaco, normalmente usato per controllare la glicemia, è in grado di proteggere i pazienti con diabete di tipo 2 dalle malattie cardiovascolari".



Interpretare la necessità: **Convenienza** **al centro di un vero**

Il nostro Ente è sicuramente un buon ultimo anni, ma la sua azione è limitata dal pubblica, per cui a causa del progressivo reggere questo carico e dovrà, perciò,

di **Alberto Oliveti (*)**

Non credo vi sia alcun dubbio che per contare su una buona pensione quando ne verrà il tempo, ogni contribuente debba tenere in grande considerazione l'equilibrio dei bilanci dei Fondi Enpam ed il patto generazionale che ne sottende il mantenimento.

Pensioni erogate con i flussi contributivi

I Fondi sono gestiti con un sistema finanziario che possiamo definire a ripartizione attenuata da crescenti elementi di capitalizzazione per cui il monte pensioni erogato ogni mese viene liquidato in parte con i flussi contributivi in entrata ed in parte con i proventi che derivano dagli investimenti patrimoniali.

L'ideale sarebbe che la Fondazione si possa sempre più far carico del pagamento delle pensioni con i proventi frutto della buona gestione del patrimonio, in maniera tale da non rendere necessario intervenire sui contributi, ma l'aumento

progressivo del monte delle pensioni erogate per le note questioni demografiche di aumento della vita media rende, in proiezione, improbabile questo scenario e quindi poco evitabile la scelta sul versante contributivo di un maggior differimento del reddito corrente in previdenza.

Anche quello che è un reale privilegio che l'Enpam offre al contribuente, e che non ha pari in altre gestioni obbligatorie pubbliche né nella previdenza privata, e cioè la redditività del contributo stabilita al momento del suo versamento e non del pensionamento, dovrà inevitabilmente ridursi se pur con il meccanismo di garanzia del pro rata a causa della crescente aspettativa di vita della platea dei pensionati che non permette più di prevederne con sufficiente approssimazione la sua entità.

Nei fatti, questo meccanismo di assegnazione del rendimento al momento dell'incasso del contributo, a prestazione definita quindi, trasferisce totalmente a carico dell'Enpam il rischio dell'investimento necessario per finanziare l'obbligazione assunta.

L'Ente è sicuramente un buon investitore, lo dimostrano i bilanci degli ultimi anni, ma vie-

ne rigidamente limitato nella sua potenzialità di investitore istituzionale dai parametri rigorosi della sua finalità pubblica, per cui a causa appunto del progressivo aumento dei pensionati non potrà più reggere questo carico e dovrà senz'altro provvedere a ripartire con i contribuenti il rischio scaturen-

Equilibrio nel tempo è interesse comune

te dall'obbligazione di rendimento assunta all'incasso contributivo.

Se si conviene quindi che la definizione di interesse sia quella di motivo di convenienza, individuato da ragioni di ordine pratico, penso non sia necessario far tanta filosofia per definire l'equilibrio nel tempo dell'Enpam come reale espressione di un interesse comune.

Se la missione dell'Enpam si sintetizza nel binomio pensione/assistenza, il patto tra generazioni successive va inteso come conditio sine qua non per la sua realizzazione, da pro-

parola d'ordine del nostro Ente

ed interesse

"patto generazionale"

investitore, come dimostrano i bilanci degli rigorosi parametri della sua finalità aumento dei pensionati non potrà più dividere con i contribuenti i rischi futuri

muovere non solo attraverso i concetti nobili e molto usati di **solidarietà** per cui si è tutti più forti di fronte all'imprevisto, o di una **equità** che si basi per tutte le generazioni subentranti sulla concreta corrispondenza tra il contributo e la prestazione, ovvero di una **sostenibilità** intesa nel duplice signi-

nare a reddito i propri contributi, a seconda di fattori anagrafici o di composizione familiare o di propensione individuale al rischio o di disponibilità economica.

Si dice che la vita di un professionista sia idealmente divisa in quattro parti, grosso modo equivalenti. La prima di studio per formarsi alla professione, per diventare un professionista, la seconda per svilupparsi nella sua professione, la terza per consolidarsi e concludere la sua missione professionale, la quarta è la pensione.

Con gli attuali trend demografici, la quarta parte sta diventando sicuramente la più grande: basteranno i contributi della seconda e terza per mantenerlo? O i proventi del Patrimonio? Potremo non intervenire sull'età pensionabile? La sfida del prossimo futuro sta tutta qui.

Dovremo trovare soluzioni efficaci che rendano conveniente per tutti partecipare a questa catena generazionale, sia per motivi di tutela dei bisogni che per motivi di interesse economico.

Mantenere il patto tra generazioni come una vera rete di garanzie, arricchirlo di soluzioni interessanti per ogni genera-

zione di contribuenti, studiare impostazioni previdenziali per cui possa convenire ai giovani, che godono di un orizzonte temporale più ampio, optare per l'assunzione di un maggior rischio di investimento a fronte dell'aspettativa di rendimenti più alti, sempre nel contesto delle **garanzie primarie** proprie di un sistema solidale, equo e sostenibile, che tuteli i veri bisogni.

La convenienza delle attuali generazioni sia di pensionati che di "vecchi" contribuenti sta nella aspettativa di mantenere un livello quanto più simile all'attuale delle pensioni, sempre nel rispetto del rigoroso criterio di misura massima sostenibile nel tempo.

La convenienza per il sistema – che è poi la garanzia per tutte le generazioni – è quella di stabilizzare gli squilibri demo-

**Dovremo
trovare
soluzioni
efficaci**

ficato di accettabile differimento reddituale per il singolo e di garanzia di equilibrio gestionale per la collettività.

Per la tenuta ottimale del sistema va considerato anche il lato economico del patto generazionale per cui ci si deve confrontare sul criterio della reale **convenienza**, cioè quello di un controvalore finanziario proporzionale, adeguato, corrispondente al versamento contributivo effettuato.

Non solo, è auspicabile che venga prevista per ogni contribuente la possibilità di esercitare **opzioni** diverse nel desti-

**Stabilizzare
gli equilibri
demografici
ed economici**

grafici od economici con una modificata ripartizione del rischio basata su rendimenti pro quota che siano almeno in parte definibili dal risultato dell'investimento e non dall'aspettativa di risultato basata su proiezioni e stime.

Interpretare i bisogni e conciliare le convenienze ritengo debbano essere le parole d'ordine della politica previdenziale della Fondazione Enpam per il futuro, nell'interesse di tutti. ■

(*) Consigliere
di Amministrazione Enpam

Quando l'appuntamento con il matrimonio si sposta nel tempo

Da grande mi sposerò Ma quanto grande?

I giovani italiani per sposarsi devono spesso lottare contro difficoltà propriamente materiali quali la precarizzazione del lavoro, gli affitti alti. L'uscita di casa non coincide sempre più spesso con la fine degli studi

di Antonio Gulli (*)

Con la fine degli studi e con l'ingresso nel mondo del lavoro, che solo in pochi casi significa guadagnare una reale indipendenza economica, la maggioranza dei giovani europei lasciano la casa dei genitori per andare ad abitare da soli. Molto spesso ciò da luogo a forme di convivenza con un *partner*, a forme di coabitazione con altri coetanei, oppure a forme di *singleness*. Scelta questa più diffusa tra i maschi che le femmine. In Italia, a differenza degli altri stati europei, l'uscita dalla casa di origine non coincide né con la fine degli studi, né con il posto di lavoro; di fatto, l'indipendenza abitativa si realizza proprio con il matrimonio. Il fenomeno della cosiddetta "famiglia lunga", insieme alle difficoltà più propriamente materiali, quali la precarizzazione del lavoro, gli affitti alti, insieme poi alla

mancaza reale di abitazioni, fanno sì che l'appuntamento con il matrimonio – così come stanno ad indicare le statistiche – si sposti nel tempo. Nel nostro

paese, infatti, sia da ciò che emerge dalle indagini campionarie che dal censimento ISTAT, si assiste ad un dilazionamento di questo ap-

puntamento ben al di là, in alcuni casi, delle intenzioni dei soggetti. Quando ci si sposa? In media i numeri a disposizione ci indicano che – in generale – per i maschi questo appuntamento – dai dati rilevati tra il 1996 al 2000 – si verifica tra i 30 e i 31 anni; mentre per le donne tra i 27 e i 28 (cfr., *Annuario ISTAT*, 2004). Sempre rispetto al fattore età, stando anche ai numeri espressi da alcune indagini campionarie sui giovani, si evidenzia che se nel 1996 i coniugati tra i 20-24 anni erano il 6% e tra i 25-29 anni erano il 29,4% nel 2000 queste percentuali erano scese al 3,7% e al 20,9%. Se consideriamo la variabile "sesso" si rileva che le donne sono – come il nostro tipo di cultura poteva facilmente far supporre – più propense al matrimonio. La cosa interessante è che al cresce-

re dell'età la differenza di stato civile tra uomini e donne, coniugati o conviventi, aumenta notevolmente. Infatti, se per i 18/20enni lo scarto per gene-

re è solo del 2% (1% contro il 3%) e la fascia 21/24 anni fa registrare una differenza del 6,2% (7,6% contro l'1,4%), per quanto ri-

guarda il gruppo dei 25/29enni la distanza arriva ad essere del 21,7% (33,6% contro l'11,9%) e tra i 30/34enni del 21,9%. Cioè a dire che su 100 donne il 69,5% risulta in coppia più o meno stabile contro un 47,6% dei maschi. Se prendiamo in considerazione il livello di istruzione si registra, complessivamente, che più questo è basso e più è possibile trovare soggetti già conviventi e/o sposati. Se prendiamo in considerazione, per esempio, la fascia più giovane, ovvero quella tra i 18 e 20 anni, si rileva che ad essere già sposati sono il 2,6% tra quelli che hanno un basso livello di istruzione; l'1,4% tra quelli con un livello medio e nessuno per il livello alto. Tra i 21/24enni non viene rilevato nessun coniugato o convivente tra coloro con alto livello culturale e la differenza

**Indagini
campionarie
fornite
dall'Istat**

**Gli uomini
meno propensi
al matrimonio
delle donne**



La paura di perdere affetti e agi materiali

tra il livello medio e quello basso è del 12,2%. Nella fascia di età più alta, ovvero quella che va dai 30 ai 34 anni, quelli che hanno un livello di istruzione basso risultano per 70,6% vivere in forme di convivenza; quelli che ne posseggono uno medio sono sposati o conviventi per il 61,5% mentre coloro che si collocano ai livelli più alti del grado di istruzione sono solo il 45,8% (IARD, 2002). Complessivamente, per gli anni presi in considerazione, la percentuale dei matrimoni si sono rivelati stabili, attestandosi sul 4,9 per mille della popolazione maggiorenne. "Mogli e buoi dei paesi tuoi"? Ebbene sì! Dalle indagini campionarie risulta che quasi 6 soggetti su

mutamento strutturale di quella di provenienza. In relazione a quest'ultimo aspetto, può essere utile ricordare che: da un lato, così come è possibile rilevare a partire dagli anni Ottanta, si assiste a una notevole diminuzione di soggetti aventi fratelli/sorelle; dall'altro, che una parte dei soggetti vive con uno solo dei genitori. In genere la madre. Esiste uno specifico giovanile in tutte le caratteristiche finora descritte? Complessivamente si può accettare l'idea che nelle giovani generazioni c'è una resistenza a instaurare relazioni stabili sancite o meno da un vincolo matrimoniale. Ma le fonti dissuasive difficilmente possono ascrivere alla peculiarità dell'età. È

carico delle responsabilità che da questa situazione possono derivare? Per molti aspetti si può parlare di una condizione tri-famigliare che fa registrare – nella realtà – tre coppie: due *de jure* e una *de facto*. Questo può indurre il rischio di una situazione che può comportare la de-socializzazione delle relazioni affettive in ragione della collocazione di queste all'interno di una struttura relazionale di tipo privatistico in quanto formata da una doppia coppia genitoriale. Le dinamiche descritte fanno trasparire, da un lato, l'effetto perverso che può assumere il sentimento di protezione delle famiglie nei confronti dei propri figli; dall'altro, più in generale, di una

**Contano
molto i
livelli di
istruzione**

10 aveva la residenza prematrimoniale nello stesso comune; quasi tre nella stessa provincia e solo l'1,8% è sposato o convive con un partner straniero. Dove avviene maggiormente questo? Se a scegliere il partner dello stesso luogo sono in larga maggioranza gli abitanti delle isole, a scegliere un proprio partner tra le persone provenienti dall'estero sono prevalentemente gli abitanti del centro. E per quanto riguarda l'accordo all'interno della coppia? E rispetto ai ruoli all'interno di essa cosa è cambiato? Ma qual è la propensione da parte dei giovani verso il matrimonio? Se da un lato, si può affermare che il dilazionamento nel tempo dei matrimoni coincide con la paura del venire meno degli agi materiali e affettivi che si collegano nel restare in famiglia, dall'altro si può spiegare con il

**Ci sono anche
condizioni
di privilegio
da sfruttare**

difficile convincere una persona che ha già la consapevolezza che non potrà eguagliare lo stesso tenore di vita della propria famiglia di origine a "metter su famiglia" sapendo che i propri figli – molto probabilmente – non godranno del benessere che lui stesso ha goduto. Ma la problematica del rapporto tra giovane e impegno verso il matrimonio è ben più complessa. Di fatto ciò a cui oggi si assiste è una vera e propria opera di dissuasione da parte delle famiglie nel far intraprendere l'impegno verso la convivenza attraverso l'accettazione al proprio interno di una "unione di fatto" dei propri figli. Quindi, perché sposarsi quando si vive una condizione affettiva senza vincoli e impedimenti? Quando si può vivere il proprio sentimento in maniera completa senza farsi

**Guadagnare
una vera
indipendenza
economica**

specie di antropofagia della famiglia in sé, dovuta in larga parte sia al gioco delle generazioni in relazione, che dalle insicurezze dai soggetti vissute. Insicurezze, queste, trasmesse da modelli culturali che molto spesso sono più il prodotto di un senso della realtà mistificato dalle illusioni opportunità che si paventano come possibili che dalle effettive capacità che i ragazzi possiedono rispetto al futuro. ■

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



Sorprendente ricerca effettuata dal CNR

Se vuoi diventare un comincia con una

L'Italia il Paese dove forse si mangia meglio è anche il Paese in cui le persone fresche, ma anche cibi ricchi di calcio e vitamina D. Inoltre, bevono poca acqua

di Ezio Pasero

"NOI ITALIANI"

Problema anziani. Chi affronta questo tema, urgente perché appassionante, deve, quasi necessariamente, partire dal prezioso libro scritto dal nostro presidente Eolo Parodi e da Donato Magi "Noi italiani, dall'Unità al terzo millennio - dati dal 1861, proiezioni al 2051". Un mare di dati, di confronti, di tabelle, di umane considerazioni su una realtà che viene dibattuta in continuità da studiosi sparsi in tutto il mondo.

"Siamo aumentati più negli ultimi cento anni... che nell'ultimo millennio". Parodi e Magi, partendo da questa considerazione, hanno lavorato a lungo e la loro opera rappresenta sempre di più un momento di riflessione sul passato, una profonda valutazione del presente, e un'attenta ricerca di soluzioni finalizzate a superare difficoltà che, secondo gli esperti, possono mettere in crisi qualsiasi sistema sanitario. Oggi la battuta di La Bruyère: "Temiamo la vecchiaia, alla quale non siamo sicuri di poter arrivare" vale meno di un euro. Si vive, si vive a lungo, ci vuole però un po' più di attenzione...

G. Cris

Andiamoci piano, prima di chiamarli vecchietti. Intanto, perché gli "over 70", i nostri concittadini anziani, sono ben lungi dallo stereotipo del vecchio solo, disperato e impaurito di un tempo. Dopo aver letto con attenzione "Noi italiani - Dall'Unità al terzo millennio: dati dal 1861 - proiezioni al 2051" scritto a quattro mani (e che mani) dal prof. Eolo Parodi e dal prof. Donato Magi, ci siamo "arrampicati" su una ricerca condotta da Luigi Maria Pernigotti, direttore del Dipartimento di Geriatria dell'Asl 2 di Torino e presentata il mese scorso, infatti, emerge che a spaventare gli anziani non sono la morte o la malattia, ma semmai la paura di costare molto, di pesare sui figli. Dall'indagine, condotta intervistando in casa propria 355 anziani tra i 72 e i 99 anni (età media 79 anni), emerge che, nonostante tutti soffrano comprensibilmente di qualche malattia cronica, nessuno di loro si lascia abbattere: nella stragrande maggioranza dei casi, gli anziani hanno un atteggiamento positivo nei confronti della vita, mentre solo una minoranza prova sentimenti di frustrazione, tristezza, rabbia, noia o vergogna. Inoltre, sostiene l'autore della ricerca, "i timori che accompagnano gli anziani sono spesso nascosti" e il bagaglio di esperienze accumulate durante la vita dona a molti di loro la capacità di "stemperare i timori, di

prepararsi agli eventi".

La vecchiaia, però, non è una malattia, tantomeno va considerata come tale. Invecchiare meglio è possibile, e uno dei ruoli fondamentali in questo processo "normale" della vita lo ha anche, e soprattutto, una corretta alimentazione.

E' per questo motivo che ha suscitato non poca sorpresa una delle conclusioni di una recentissima ricerca del Cnr, battezzata "Progetto europeo Nutrage", che ha fotografato le abitudini alimentari e la presenza di malnutrizione negli anziani in sei paesi europei, rappresentativi di diversi modelli dietetici: Olanda, Svezia e Finlandia per il nord Europa, Italia, Spagna e Grecia per il sud: proprio l'Italia, questo il risultato del confronto, e cioè il paese considerato quello dove forse si mangia meglio al mondo, è anche il paese in cui le persone oltre i 65 anni mangiano peggio. Nei loro menù scarseggiano infatti frutta e verdura fresche, ma anche cibi ricchi di calcio e vitamina D, fondamentali contro l'osteoporosi. Inoltre, gli anziani di casa nostra bevono poca acqua e troppo alcol e, in generale, mangiano troppo poco: il loro introito energetico quotidiano è il più basso d'Europa. Errori nutrizionali che costano agli "over 65" italiani, appunto, la maglia nera dei più malnutriti del Vecchio continente. Una maglia nera tutt'altro che simbolica, perché le cattive abi-

battezzata: "Progetto europeo Nutrage"

vecchio vivo e vegeto sana alimentazione

oltre i 65 anni mangiano peggio. Nei loro menù scarseggiano frutta e verdure e troppo alcol. Il loro introito energetico quotidiano è il più basso d'Europa

tudini a tavola, spiegano gli esperti, rappresentano uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo o l'aggravarsi negli anziani di molte malattie.

Realizzata da Gaetano Crepaldi e Stefania Maggi del Cnr-Sezione Invecchiamento di Padova, "Nutrage" è una fotografia impietosa del pessimo e dannoso modo che gli anziani hanno di nutrirsi in Italia. "Problemi eco-

e proprie disabilità, la Fondazione si propone di promuovere un'assistenza non più generica, ma con un forte carattere scientifico. In altre parole, la Fondazione intende promuovere corsi di formazione e ricerche mirate per migliorare l'assistenza sotto molteplici aspetti: per esempio, con la creazione dei "country hospital", e cioè ospedali a basso contenuto tecnologico, dove vengano però ridotti i tempi di attesa per i ricoveri ospedalieri ed eliminati i ritardi nelle analisi diagnostiche. Oppure, ed è appunto questo il caso della presentazione dello studio del Cnr, con una più corretta alimentazione per gli anziani.

Alimentazione, cibo e salute nella terza e quarta età sono stati del resto i temi di un importante incontro tra esperti organizzato nei mesi scorsi da Segretariato Sociale della Rai e moderato dal Professor Pietro Migliaccio, gastroenterologo e libero docente di alimentazione, al quale hanno partecipato molti dei professionisti più accreditati del mondo scientifico e della comunicazione. Anche in questo caso, si è ribadito come un anziano che si muove poco, mangia male, ha problemi economici o di stile di vita più disagiato è vittima più di altri di un repentino deperimento. Con l'aggravante di essere maggiormente esposto ai "malanni dell'età". Nello studio presentato dal professor Andrea Strata, titolare della cattedra di Nutrizione Clinica dell'Università di Pavia, sono riportate le cifre dei danni causati

dall'osteoporosi. Definita come malattia sistemica dello scheletro caratterizzata da fragilità ossea, l'osteoporosi negli Stati Uniti colpisce 25 milioni di persone e causa 1,3 milione di fratture all'anno. In Italia, il danno, secondo l'Istituto Nazionale della Nutrizione non è da meno, con 42mila fratture nel 1980 e in aumento per il futuro. Le più colpite sono le donne. Per la prevenzione e la

**Errori
provocati
da pigrizia
e solitudine**

nomici, impossibilità di fare la spesa, cattive abitudini alimentari, disabilità fisica o problemi di masticazione possono portare a errori a tavola che causano un deficit di micronutrienti essenziali", spiega Marco Trabucchi, presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria e direttore della nuova Fondazione Socialità e Ricerche Onlus, finanziata dall'Unione europea, che ha come scopo lo studio dell'anziano fragile e malato. "Fra gli sbagli più comuni, accumulare nel frigorifero cibi vecchi, scegliere quasi soltanto prodotti in scatola o bandire alcuni elementi in modo drastico, magari per paura del colesterolo".

E poiché molti di questi errori sono spesso provocati da pigrizia e solitudine, spesso dalla crisi delle famiglie, quando da non vere

**Da adulti
si deve
mangiare
da adulti**

cura di queste e altre patologie, gioca un ruolo importantissimo per tutti l'alimentazione, partendo da un presupposto semplice: e cioè che da bambini si deve mangiare da bambini, da adulti si deve mangiare da adulti e da anziani si deve mangiare da anziani.

Essere anziani presenta una serie di aspetti di grande importanza e che non vanno sottovalutati. L'anziano spesso ha problemi di masticazione, ha problemi ai denti, o porta protesi dentaria. L'anziano sente i sapori alterati (quindi zucchera o sala di più), non sente la sete e non beve, ha problemi digestivi, di assorbimento, di costipazione e di ridotta o assente attività fisica. Ha anche problemi psicologici, legati a ansia e depressione, alla solitudine, spesso dovute alla morte del coniu-

(segue a pag. 22)

(segue da pag. 21)

Dati che dovrebbero farci riflettere

ge. Tutti questi fattori fanno sì che gli anziani trascurino il cibo o mangino cibi sbagliati per la loro età. Al contrario, una corretta alimentazione negli anziani deve tenere conto del fabbisogno energetico, dei principi nutritivi, del frazionamento dei pasti e di regole di igiene e comportamento alimentare. Ogni soggetto ha bisogno ogni giorno di una determinata quantità di energia che si riduce dopo i 65 anni per una riduzione del metabolismo basale. I principi nutritivi presenti nei nostri alimenti sono sei: acqua, sali minerali, vitamine, proteine, grassi e carboidrati, e gli anziani non devono rinunciare a nessuno di questi principi. Invece spesso gli anziani mangiano male. Troppo o troppo poco. E incorrono dei due rischi opposti, l'obesità o la malnutrizione. Gli anziani obesi tra i 65 e i 74 anni sono il 53 per cento degli uo-

mini e il 39 per cento di donne, mentre dopo i 75 anni la percentuale cala rispettivamente al 43 e 35 per cento. Ma anche mangiare poco in base all'età maggiore è un altro errore tragico nel quale

I principi nutritivi dei nostri alimenti

incappano molti. E infatti: molti anziani vanno a dormire convinti che una tazza di latte e pochi biscotti sia una cena. E alle difficoltà economiche o alla solitudine aggiungono un'altra pericolosissima minaccia: la malnutrizione, che colpisce i più deboli e indifesi, socialmente e economicamente. Secondo i dati del dottor Stefano Ronzoni, della cattedra di

Nutrizione clinica di Tor Vergata, sono malnutriti il 5-10 per cento degli anziani che vivono in famiglia. Ma negli anziani ricoverati negli istituti il dato statistico peggiora notevolmente. Da uno studio del dottor Francesco Vetta, geriatra dell'Università di Tor Vergata si evidenzia un dato drammatico: il 50-70 per cento dei pazienti anziani ospedalizzati sono malnutriti e il 45 per cento di essi muore entro 9 mesi dal ricovero. Secondo il Professor Lorenzo Maria Donini, associato di Scienza dell'Alimentazione dell'Università La Sapienza di Roma, "su 100 anziani ricoverati in ospedale solo 15 hanno uno stato di nutrizione accettabile". Per Maria Rosa Bollea, titolare della cattedra di Nutrizione Clinica di Tor Vergata, "sono dati che dovrebbero allarmare e far riflettere i medici e noi che facciamo formazione". ■

< Pubblicità >



Un altro allarme dell'Organizzazione **Vaccino consigliato**

Il rischio di una pandemia viene paventato da una espansione dell'avaria che esplosa in Asia prevenzione – di contaminare il mondo intero. Le adeguate. Preoccupazione per la situazione

di **Walter Pasini (*)**

Il rischio di una pandemia influenzale viene paventato dall'OMS da almeno una decina d'anni sulla base del dato che periodicamente i virus influenzali cambiano completamente le loro caratteristiche antigeniche trovando di conseguenza la popolazione umana parzialmente o totalmente impreparata sul piano immunitario. Nel secolo passato questa evenienza si è verificata tre volte: nel 1918-19 in occasione della cosiddetta "spagnola", che fece 40-50 milioni

battuti 30 milioni di polli su un totale di 100 milioni) aveva scongiurato il pericolo.

In occasione delle epidemie di influenza aviaria verificatesi poi in Thailandia, Vietnam, Cambogia, Cina le misure di contrasto - per motivi economici, politici ed organizzativi - si sono rivelate del tutto inadeguate a fronteggiare l'emergenza al punto che l'epidemia di influenza aviaria è ormai fuori controllo e si è estesa ad altri paesi del Sud Est Asiatico come l'Indonesia giungendo con gli uccelli migratori fino alla Siberia.

Il perché l'influenza aviaria persista così a lungo nei volatili non è chiaro. Si sa solo che le anatre selvatiche ed anche quelle domestiche possono costituire un serbatoio naturale in quanto sono in grado di espellere grandi quantità di virus patogeno rimanendo asintomatiche, ma l'eradicazione dell'H5N1 in Asia è probabilmente resa molto difficile dalla presenza del virus nella popolazione degli uccelli selvatici.

L'influenza aviaria può valicare le frontiere e coinvolgere altri paesi attraverso il commercio internazionale di pollame vivo e gli uccelli migratori che possono trasportare il virus per lunghe distanze e diffondere l'infezione nei volatili dei paesi da loro raggiunti. Il rischio dell'emergenza di un virus pandemico dipende dalle possibilità di esposizione e di infezione umane che persistono fino a quando il virus continuerà a circolare nell'animale. La lotta con-

tro la malattia nel pollame e negli altri volatili rappresenta dunque la misura principale per ridurre la possibilità di infezione umana e di emergenza di un virus pandemico. Tanto più circola il virus dell'influenza aviaria tanto maggiore è il rischio che questi infetti l'uomo e si trasmetta da uomo a uomo. La FAO e l'OIE (Organizzazione per la salute animale) hanno pubblicato recentemente raccomandazioni nel contesto di una strategia mondiale di lotta all'influenza aviaria tra cui

**L'allarme
sociale
è partito
da tempo**

di morti, nel 1957 e nel 1969. L'allarme sociale di questi mesi è dovuto alla persistenza di epidemie di influenza aviaria nella maggior parte dei paesi asiatici e al fatto che il ceppo H5N1 responsabile di queste epidemie ha dimostrato di saper fare il salto di specie e causare una malattia estremamente grave negli esseri umani.

Già nel 1997 e nel 2003 in occasione di precedenti epidemie di influenza aviaria ad Hong Kong ed in Olanda, si era prospettato il pericolo di una pandemia influenza, ma le drastiche misure adottate in entrambe le occasioni (in Olanda furono ab-

**Uccelli
migratori
arrivati
in Siberia**

importanti cambiamenti nei sistemi tradizionali di agricoltura, la cui applicazione non sarà certo imminente.

La constatazione che il virus non possa essere eliminato rapidamente nei volatili ha fatto scattare dunque l'allarme dell'OMS ai paesi affinché siano pronti a fronteggiare un'imminente pandemia influenzale considerando che il virus H5N1 ha già dimostrato di poter essere trasmesso dai volatili all'uomo per via aerea e di essere altamente patogeno.

I casi denunciati in Asia sono stati almeno duecento, ma il numero totale è probabilmente maggiore in considerazione della gran-

Mondiale della Sanità

antinfluenzale: a tutti

decina di anni. Ora si aggiunge il pericolo di minaccia – a causa di inadeguate misure di iniziative del nostro Governo sembrano essere sanitaria in molti Paesi africani ed in via di sviluppo



de incidenza di malattie respiratorie acute in quella regione e della difficoltà della diagnosi dovuta alla carenza di laboratori attrezzati specie nelle zone rurali dove solitamente si verificano i casi come conseguenza del contatto ravvicinato tra l'uomo ed il pollame vivo che si ha negli allevamenti, nei mercati, e nelle stesse abitazioni.

Il ceppo H5N1 - come d'altra parte tutti i ceppi influenzali - ha dimostrato una propensione a mutare rapidamente ed ha docu-

ve persiste l'epidemia di influenza aviaria, i sistemi di sorveglianza epidemiologica e l'efficienza dei servizi veterinari e di laboratorio sono carenti. Pochi dei paesi colpiti dispongono di personale e di risorse necessarie per studiare i casi umani e soprattutto per individuare e studiare i raggruppamenti di casi in un ristretto contesto familiare o sociale, segnale di allarme di una possibile trasmissione interumana.

In campo internazionale esiste una rete di centri che lavorano in stretto contatto nel campo della sorveglianza epidemiologica cui partecipa l'Italia anche tramite il Centro Controllo Malattie del Ministero della Salute, di recente istituzione che coordina la sorveglianza in campo nazionale.

In parallelo, i laboratori del network di sorveglianza epidemiologica della WHO Global Influenza stanno conducendo studi sia sui virus umani che su quelli aviari, ottenuti nel corso delle rispettive epidemie

Le iniziative assunte dal Governo sono state adeguate alle necessità. Nell'eventualità dell'arrivo di una pandemia influenzale dovuto verosimilmente ad un virus del tipo H5N1, il governo ha opzionato l'acquisto di 36 milioni di dosi e di 6 milioni di cicli di trattamento di farmaci antivirali.

Nessun altro governo a livello mondiale ha prenotato una quantità analoga di vaccino. Quella del vaccino è certamente la misura più efficace. La preparazione del vaccino da parte del-

le Aziende farmaceutiche scatterebbe quando l'OMS dichiarerà ufficialmente l'inizio della temuta pandemia. Da quel momento passerebbero circa tre mesi, durante i quali dovrebbero essere adottate misure atte a prevenire la diffusione del contagio, come l'isolamento dei malati ed eventualmente la chemiopprofilassi con antivirali nei soggetti esposti. In campo mondiale le preoccupazioni maggiori si hanno per i paesi africani ed altri in via di sviluppo che non dispongono né di

**Trentasei
milioni
le dosi
di vaccino**

mentato una propensione a scambiare geni con i virus dell'influenza di altre specie. È impossibile prevedere quando si potrebbe verificare la pandemia. La trasmissione interumana potrebbe verificarsi attraverso un riasortimento genetico in caso di una co-infezione di virus stagionale e virus H5N1 che potrebbe avvenire tanto nell'uomo che nel maiale o attraverso un adattamento progressivo del virus H5N1 a fissarsi nelle cellule umane dell'apparato respiratorio.

In questo contesto, la sorveglianza epidemiologica e l'individuazione di nuovi casi è di primaria importanza. Nei paesi asiatici do-

**Allarme
per possibile
trasmissione
interumana**

scorte di vaccino o di farmaci antivirali, né della capacità di produrre il vaccino.

Tra le misure che fin da oggi si possono assumere per facilitare l'eventuale identificazione di casi di influenza aviaria, per evitare lo sviluppo di nuovi e pericolosi ceppi di virus e per evitare l'allarme pubblico e fenomeni di panico vi è la vaccinazione contro l'influenza stagionale che i medici dovrebbero consigliare a tutta la popolazione indiscriminatamente e non solo alle tradizionali categorie a rischio come i malati cronici e gli anziani. ■

(*) *Direttore Centro OMS
Medicina del turismo*

"Mangiare per prevenire"

Il consumo di olio di oliva ha una grande importanza nella dieta quotidiana. Soprattutto in quella dei bambini e degli anziani. Ma può anche aiutare a prevenire molte malattie croniche

di **Giorgio Bartolomucci (*)**

"Mangiare per prevenire" è un messaggio di grande attualità. In particolare quando si parla di dieta, nutrizione e prevenzione di quelle malattie croniche che nella maggior parte del mondo occidentale sono in costante aumento. E in tema di alimentazione, nonostante le tante mode passeggere e suggestioni che arrivano dagli Stati Uniti, la dieta mediterranea continua ad essere quella con più riconoscimenti scientifici. Alimento principe di questa dieta è, come è noto, l'olio di oliva, il cui consumo nel nostro paese è di oltre 120 milioni di litri l'anno, ma che nell'ultime due decadi è significativamente cresciuto anche in nazioni nordiche con una differente cultura nutrizionale (Olanda + 133%, Germania + 106%, Gran Bretagna + 72%, Giappone + 88%, Stati Uniti + 53%). Tale aumento dei consumi non significa la progressiva sostituzione degli altri grassi nella dieta dei consumatori di queste aree geografiche, bensì la rappresentazione di un prodotto di nicchia, un alimento e non un condimento ma, soprattutto, la simbologia di uno stile di vita: quello dell'Europa Mediterranea. La storia dell'olio è infatti profondamente legata alle civiltà che nel tempo si sono succedute nei Paesi che si affacciano proprio sul bacino del Mediterraneo. Per molte di loro l'olivo era ritenuto un albero sacro e l'olio estratto dai suoi frutti veniva utilizzato non solo come alimento ma anche a scopo reli-

gioso e rituale: gli Egizi lo consideravano un dono degli dei, i Fenici lo diffusero con il loro commercio, definendolo "oro liquido"; i Greci e i Romani lo usavano per scopi medicamentosi e come combustibile nelle lampade votive; gli Ebrei lo adoperavano per "ungere" il loro Re; i Cristiani da sempre lo impiegano nei riti più significativi. Per tradizione alimentare e legame al territorio, l'olio di oliva rappresenta uno dei prodotti fondamentali dell'agricoltura mediterranea, di indiscusso valore nutrizionale per la composizione chimica e le caratteristiche organolettiche esaltate dal suo impiego quale condimento. È innegabile infine che insieme alla pasta, l'olio di oliva contribuisca al prestigio del comparto agroalimentare italiano nel mondo. Ciò rende estremamente importante tutelarne l'immagine ed il mercato, attività che non può essere assolta solo mediante un'efficace protezione legale e commerciale, ma che ha anche tanto bisogno di strategie di comunicazione ampie ed efficaci. A tale proposito, il 29 aprile scorso ha preso il via il programma Olive Oli European Style, affidato all'IVOLI, Istituto per la Valorizzazione dell'Olio di Oliva, e teso alla promozione internazionale dell'olio come stile di vita: naturale, salutare,

tradizionale, molto attento all'alta qualità dell'offerta. Fra le varie iniziative già intraprese negli ultimi mesi, vanno ricordate un corso teorico pratico di assaggio rivolto ai giornalisti italiani ed europei, che ha permesso di illustrare agli operatori dell'informazione la grande varietà di aromi, gusti, profumi dell'olio di oliva; diverse dimostrazioni gastronomiche e un seminario tenuto agli inizi di giugno a Monaco, in Germania, in considerazione che questo paese è il primo partner, in volume e valore, degli scambi per i Paesi europei produttori. È stato inoltre attivato il sito www.ooes.it in cui si possono trovare tutte le informazioni sul programma e le sue iniziative e, dal 14 al 16 settembre scorso, è stato organizzato a Parma un Workshop internazionale cui



hanno partecipato delegazioni di oltre 30 paesi. Nel corso delle giornate di studio, si sono succedute lezioni magistrali, forum, seminari e tavole rotonde su diverse tematiche: dal mercato alle tecniche di produzione, dai sistemi di certificazione di qualità agli aspetti medici e scientifici legati all'uso dell'olio di oliva come alimento ma anche come prodotto cosmetico. Al seminario sulla dieta mediterranea, fra gli altri, sono stati invitati anche il nostro Presidente, Prof. Eolo Parodi e il Prof. Antonino De Lorenzo, ordinario di fisiologia della nutrizione dell'Università di Tor Vergata, che insieme hanno curato l'edizione italiana delle raccomandazioni dietetiche elaborate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (scaricabile gratuitamente dal sito www.enpam.it). Nel loro intervento è stato ricordato che, vista l'importanza che i lipidi hanno nella nostra dieta quotidiana, sia come grassi visibili contenuti nei condimenti (oli vari, burro, margarina, ecc.) che invisibili, quelli cioè contenuti negli alimenti (carni, uova, formaggi ecc.) due sono gli aspetti fondamentali da tenere presente quando si parla del ruolo e dei benefici dell'olio nella dieta mediterranea. Ponendo a confronto i popoli nordici (Scandinavi, Olandesi, Danesi, Norda-

mericani) con i popoli mediterranei, per quanto riguarda le malattie da eccesso di lipidi (obesità, coronaropatie, arteriosclerosi, epatopatie), i primi appaiono maggiormente colpiti a causa di una dieta i cui grassi sono prevalentemente di derivazione animale, con un alto contenuto di colesterolo e di grassi saturi. Sottoponendo i grassi alle alte temperature della cottura si verificano processi ossidativi che danno vita a perossidi e polimeri dotati di effetti tossici, in quantità direttamente proporzionale al contenuto di acidi grassi insaturi e polinsaturi. Appare evidente dalla tabella come l'idea che per ottenere delle frittiture leggere si debba usare l'olio di semi sia assolutamente errata e come nel neonato sia consigliabile usare l'olio di oliva a posto del burro poiché la sua concentrazione in acido linoleico (acido grasso essenziale) è simile a quella del latte materno (8-12%). Nell'olio di oliva extravergine inoltre sono contenuti la Clorofilla, una sostanza capace di favorire la digeribilità dei lipidi, di migliorare l'emopoiesi e di accelerare i processi di cicatrizzazione; la Vitamina A ed i carotenoidi che sono suoi precursori (Provitamina A); la vitamina E (alfa-tocoferolo) 100-200 mg/Kg che invece viene eliminata nei

processi di raffinazione a cui vanno incontro gli oli di semi. È considerato inoltre molto importante il rapporto fra alfa-tocoferolo ed acidi grassi polinsaturi che deve essere sempre superiore a 0,79 in quanto, oltre ad avere un potere antiossidante per i grassi, la vit. E, preserva l'organismo dagli effetti nocivi di una alimentazione ricca di acidi grassi polinsaturi. Per questo motivo l'olio di oliva è indicato fin dal quarto mese di età, al momento dello svezzamento quando, sostituendo un pasto di latte con uno contenente alimenti diversi come vegetali, cereali, carne ecc., è consigliabile effettuare una integrazione lipidica (alcuni pediatri ne consigliano qualche goccia anche nel latte artificiale). Nel bambino poi, siccome l'assorbimento dei grassi è minore che negli adulti per una immaturità epatica che determina una ridotta sintesi di sali biliari, un equilibrato rapporto fra olio e vitamina E, per l'effetto antiossidante contrasta l'eccesso di acidi grassi che può provocare emolisi. Nell'età adulta e senile infine, oltre alla appetibilità, digeribilità e facile assorbimento, l'olio di oliva facilita la contrazione della cistifellea ed ha un blando effetto lassativo. ■

(*) *Dirigente Enpam*



OLII e GRASSI	K/Cal	% Saturi	% Insaturi	% Polinsaturi	a-tocoferolo mg/Kg	Vit. E A.G.I.P	Colesterolo mg/100
OLIO di OLIVA	900	12	80	8	150	1,87	0
BURRO	750	58	39	3	5	0,16	250
OLIO di ARACHIDI	930	18	56	26	100	0,50	0
OLIO di GIRASOLE	930	10	18	72	250	0,40	0
OLIO di SOIA	930	14	30	56	175	0,30	0
OLIO di MAIS	930	16	27	57	200	0,50	0
MARGARINA	750	64	30	6	5	0,16	105

Olii e grassi a confronto, Fonte F.A.O., Consiglio Oleico Internazionale

Esercitazione contro il terrore:



Lunedì 3 ottobre la capitale subisce l'attacco dei terroristi. E' una delle prove cui vengono sottoposte alcune importanti città italiane. Si vogliono conoscere i tempi dei soccorsi dopo eventuali attentati; si vuole comprendere come può reagire la città. Croce Rossa, medici, infermieri, Protezione civile, Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco, ambulanze, ospedali da campo, finti morti e finti feriti. Quattro ore di tensione per verificare i tempi di reazione dell'articolata macchina dei soccorsi.



i medici sono in prima linea



"Salta" un bus. Esplodono bombe, fischiano le sirene della Polizia e quelle delle ambulanze. Ospedali sotto pressione: mobilitato il personale sanitario. L'ora X scatta alle 9,40 del mattino, appena arriva la notizia di un'esplosione al Colosseo. Poi le altre due, su un autobus e sulla metropolitana. I soccorsi arrivano con un po' di ritardo. C'è però, è tangibile, la ferma volontà di migliorare. Roma è rimasta paralizzata: paurosi gli ingorghi automobilistici nonostante 500 Vigili Urbani. Alla fine dell'esercitazione un generale sospiro di sollievo.

(Le foto sono di Carlo Ciocci)



La Gran Bretagna chiede 20 psichiatri

Gli ottimi rapporti tra il nostro giornale e l'Ambasciata della Gran Bretagna a Roma continuano con rinnovate collaborazioni. Questa volta le "scelte" inglesi riguardano specialisti in psichiatria

Nell'ambito del programma di reclutamento internazionale il **Servizio Sanitario Britannico (NHS)**, in collaborazione con l'Ambasciata Britannica a Roma e il Servizio EURES, cerca **20 medici psichiatri** per la zona dell'**Essex**, con un'**ottima conoscenza della lingua inglese**. La mattina di **lunedì 14 novembre** si terrà presso l'Ambasciata britannica un seminario a cui interverranno dei medici del *South Essex Partnership NHS Trust*, durante il quale si discuterà sul lavoro di psichiatra nel Regno Unito, confrontando sistema italiano e britannico.

Il seminario fa seguito ad un primo incontro tenutosi all'Università di Pavia lo scorso 2 luglio, nel corso del quale un gruppo di psichiatri italiani sono stati selezionati per un colloquio formale con il *Royal College of Psychiatry*, che si terrà il 15 novembre sempre presso l'Am-

basciata Britannica di Roma. Nel pomeriggio del 14 novembre gli psichiatri effettivamente interessati a lavorare nell'Essex avranno la possibilità di partecipare a brevi colloqui individuali con i rappresentanti del *South Essex Partnership NHS Trust*. Sono previste **assunzioni a**

tempo determinato e indeterminato. Le retribuzioni, variano a seconda dell'esperienza, e partono da un minimo di circa 100 mila euro lordi annui.

La notizia è riportata anche sul portale Enpam - www.enpam.it - all'interno delle pagine web del giornale. ■

PER PARTECIPARE

Per il seminario della mattina del 14 novembre si prega di contattare RomeNHS@Fco.gov.uk. La partecipazione sarà unicamente su invito, ed i posti sono limitati.

Per avere un appuntamento per un colloquio individuale nel pomeriggio del 14 novembre, è indispensabile inviare il proprio Curriculum Vitae a sean.mcloughlin@nhs.net con copia per conoscenza ad EURES, attivo presso la Provincia di Pavia Assessorato alle Parità, eures@provincia.pv.it.

Per informazioni telefonare allo 0382/597444, Sig.ra Aurora Scalora, referente EURES di Pavia.

Per maggiori informazioni sulla campagna di reclutamento: <http://www.britain.it>

Per la scoperta del batterio *Helicobacter pylori*

Marshall & Warren Nobel per la medicina

Sono stati insigniti della più alta onorificenza, come si legge nella motivazione, "per la tenacia e la preparazione con cui hanno rivoluzionato i dogmi in questo campo"

Il premio Nobel 2005 per la Medicina è andato ai ricercatori australiani Barry Marshall e Robin Warren. I due hanno descritto il ruolo del batterio *Helicobacter pylori* nella gastrite e nell'ulcera peptica, dimostrando anche che il trattamento antibiotico è efficace contro le ulcere. Il risultato è che oggi un'alta percentuale di pazienti che presentano tali affezioni ne guariscono. Il Premio Nobel va equamente diviso tra Warren e Marshall: infatti il primo, anche grazie alle



biopsie effettuate, individuò il batterio nello stomaco in anni in cui non si pensava che vi si potesse-

tro trovare a causa della forte acidità presente. Marshall, invece, riuscì a coltivare il batterio ed arrivò a contagiarsene volontariamente per dimostrare la valenza della cura con an-

tiobiotici. Con il loro lavoro e la loro caparbia hanno determinato la guarigione per un alto nu-

mero di pazienti: oggi, infatti, è sufficiente l'esame del respiro o quello delle feci, se non la gastro-

scopia, per individuare l'*Helicobacter pylori*. Per dare la dimensione del problema, i numeri dicono che nei Paesi occidentali il batterio è presente nel 30% dei trentenni, nel 60% dei sessantenni e nell'80% di quanti vivono nel terzo mondo. In Italia le stime parlano di 25 milioni di persone che "ospitano" nello stomaco il batterio di Marshall e Warren. ■
C.C.



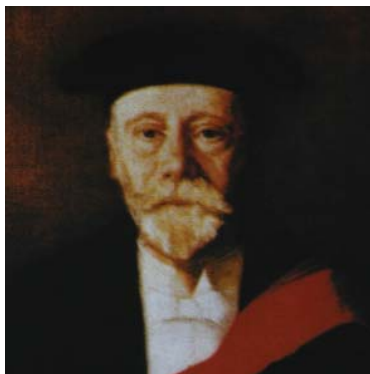
CHI È ROBIN WARREN

Nasce nel 1937 a Adelaide, in Australia, Robin Warren, il ricercatore che, assieme a Barry Marshall, si è aggiudicato il premio Nobel per la Medicina 2005. Ha studiato all'università di Adelaide iniziando la sua carriera di medico, nel '61, al Queen Elizabeth Hospital di Woodville. Ha proseguito all'Institute of Medical and Veterinary Science di Adelaide specializzandosi in ematologia e patologia clinica.

Nel '64 approda al Royal Melbourne Hospital proseguendo i suoi studi in patologia, e nel '67 diviene membro del Royal College of Pathologists of Australasia. Dal '68 al '99 è patologo presso il Royal Perth Hospital. Come il collega Marshall, con cui oggi condivide il premio più ambito, Warren nella sua carriera ha avuto numerosi riconoscimenti. Con Marshall ha vinto, nel '94, il Warren Alpert Prize, l'Australian Medical Association Award ('95) e il Paul Ehrlich Prize ('97). All'attivo anche un Distinguished Fellows Award al Royal College of Pathologists of Australasia ('95); un Inaugural Award al First Western Pacific *Helicobacter* Congress e una medal of the University of Hiroshima ('96). Nel '98 l'Howard Florey Centenary Medal.

CHI È BARRY MARSHALL

Barry Marshall è nato il 30 settembre del 1951 in Australia. Si è formato tra il '68 e il '74 all'University of Western Australia e tra il '77 e l'84 è stato medico al Royal Perth Hospital. A partire dal 1985 diventa ricercatore presso la stessa struttura ospedaliera. L'anno successivo diventa professore e ricercatore presso l'University of Virginia. Nel '97, tuttavia, torna alla University of Western Australia come professore clinico di Medicina prima, e microbiologia poi. Nel 2003, infine, diventa ricercatore 'Senior principal' per il National Health and Medical Research Council (Nhmrc). All'attivo numerosi premi. Tra questi il Warren Alpert Prize, vinto, nel '94, sempre al fianco di Warren, con il quale ha condiviso anche l'Australian Medical Association Award ('95) e il Paul Ehrlich Prize ('97). Nel '95 viene premiato con l'Albert Lasker Award. Seguono il Gairdner Award ('96); il Dr Ah Heineken Prize for Medicine ad Amsterdam ('98); la Florey Medal; la Buchanan Medal della British Society of Medicine; la Benjamin Franklin Medal for Life Sciences a Philadelphia; il Keio Medical Science Prize ('02) e l'Australian Centenary Medal ('03).



Se fino al 1700 i fisiologi avevano cercato di spiegare i processi vitali in termini chimici o meccanici, con il principio del nuovo secolo la scoperta dell'elettricità fornì loro una nuova chiave di interpretazione per i fenomeni fisiologici. Luigi Galvani dimostrò per primo che la corrente elettrica può indurre una reazione del nervo, e Alessandro Volta che lo stimolo continuato può provocare contrazioni muscolari ininterrotte. Dovranno tuttavia trascorrere altri cinquant'anni prima che queste "correnti d'azione" vengano studiate a fondo e sfruttate non solo per esercitazioni accademiche ma concretamente ai fini della diagnosi.

Così Einthoven inventò

Olandese, già a 26 anni docente di fisiologia e istologia realizzò il "microscopio di precisione". Nel 1924 ricevette il Nobel

di Luciano Sterpellone

Dopo che Galvani con i suoi famosi esperimenti sulla rana formulò il principio di una elettricità generata dai muscoli scheletrici -quindi proprietà intrinseca del corpo-, il passaggio al concetto di "elettrofisiologia" divenne automatico. Fu Carlo Matteucci a codificarlo in base ai risultati di arditi esperimenti sul cuore isolato ma pulsante del piccione.

Una cinquantina di anni dopo, esattamente nel 1855, R. von Kölliker e H. Müller osservarono che un preparato neuromuscolare di rana applicato sul miocardio dà luogo a due contrazioni successive, rispettivamente in rapporto con la sistole atriale e con quella ventricolare. E nel 1876 l'ingegnoso E. J. Marey otterrà il primo tracciato fotografico delle oscillazioni di un elettrometro nel corso del ciclo cardiaco normale.

Successivamente, A.D. Waller riuscì a registrare mediante un elettrometro capillare il primo tracciato elettrico di cuore umano, dimostrando che era possibile trascrivere questi impulsi provenienti dalla superficie corporea senza penetrare nella pelle. Allo scopo ricorse ad un metodo alquanto ingegnoso: fissò un paio di elettrodi (zinco rivestito da pelle di camoscio imbevuta di acqua sa-

lata) sulla parete toracica di un uomo; collegò poi questi elettrodi con un elettrometro (di Lippmann) in grado di registrare anche modesti potenziali elettrici, e vide che v'era passaggio di corrente elettrica.

"Fotografando" questi movimenti su di un tamburo rotante simultaneamente ai movimenti di una comune leva cardiografica, otten-

Da Galvani
a Volta
per arrivare
al trionfo
finale

ne quello che oggi definiamo un "tracciato".

L'elettrometro di Lippmann risultava tuttavia alquanto difficoltoso da maneggiare, era troppo delicato, dava risposte troppo tardive e comportava l'esecuzione di calcoli matematici complicatissimi, notoriamente male accettati ai medici.

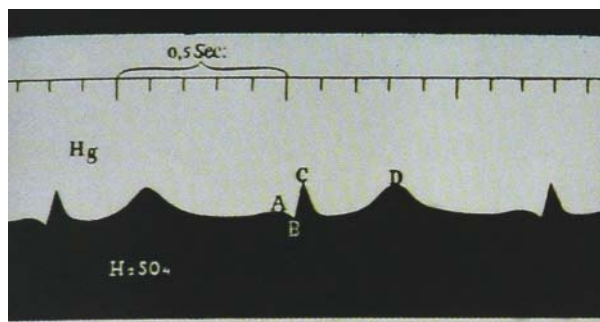
Fu nel 1903 che l'olandese Willem Einthoven, già a 26 anni professore di Fisiologia e Istologia all'Università di Leyden, realizzò il "microscopio di proiezione", migliorando un

galvanometro a corda ideato (per la radiotelegrafia transatlantica) da Adler nel 1897.

In esso, le correnti d'azione derivate dal cuore, percorrendo il filo di quarzo argentato ("corda") del galvanometro teso tra due poli magnetici, imprimevano al filo stesso delle derivazioni riferibili alla corrente. Ciascuna estremità della corda era connessa, mediante un filo metallico, ad un recipiente d'acqua salata, in cui veniva immerso il braccio del paziente. Attraverso il sistema ottico, le deviazioni della corda indotte dall'attività elettrica del cuore venivano proiettate e registrate su di una pellicola fotografica in movimento.

Il laboratorio di Einthoven era piuttosto distante dall'Ospedale di Leyden, per cui -dovendosi sperimentare il nuovo apparecchio sugli ammalati per poterne verificare la reale utilità clinica- furono raccolti fondi per collegare con un chilometro e mezzo di cavi telefonici le due strutture e poter registrare gli elettrocardiogrammi dei pazienti ricoverati. Un sistema piuttosto complicato, e non poco costoso, viste le alte tariffe imposte dalla locale Compagnia telefonica per l'uso dei cavi. I costi vennero inizialmente coperti metà da Einthoven e metà dal

direttore dell'Ospedale; ma presto questi, geloso della fama che il medico olandese stava acquistando, rifiutò di pagare la propria quota: e per questa ragione gli esperimenti con l'elettrocardiografo furono sospesi per alcuni anni! I perfezionamenti apportati da Einthoven ai di-



Tracciato elettrocardiografico del 1903

si assisterà a un altro gap, specie per quanto riguarda la soluzione delle tante incertezze ancora esistenti nell'interpretazione dei tracciati di alcune patologie. Molti di questi dubbi verranno successivamente risolti con l'introduzione delle derivazioni unipolari e precordiali (Wil-

l'elettrocardiografo



spositivi creati dai suoi predecessori avevano portato alla realizzazione di un apparecchio (l'elettrocardiografo) veramente pionieristico per il tempo, che tuttavia lasciava ancora aperti numerosi problemi: l'alto costo (corrispondente a 500-1.000 dollari del tempo!), il peso (300 Kg), lo spazio da esso occupato (due stanze), l'impegno di cinque persone addestrate allo scopo e un enorme flusso di acqua per raffreddare l'elettromagnete. Per di più, non era sufficientemente sensibile da evidenziare alterazioni in pazienti con certe cardiopatie.

Allo studioso olandese (in realtà era nato a Giava, dove suo padre era medico militare) va riconosciuto anche il merito di aver stabilito che nel piano frontale il cuore si trova all'incirca al centro di un triangolo equilatero ("triangolo di Einthoven") i cui vertici sono costituiti dalle due mani (con il soggetto a braccia divaricate) e dalla gamba sinistra. Nell'ambito di questo triangolo egli stabilì le tre "derivazioni" principali dell'elettrocardiogramma: ID (mano-mano), II D

Volle coinvolgere nell'impresa anche il suo inserviente

(mano destra-piede sinistro), III D (mano sinistra-piede sinistro). Fu Einthoven stesso a indicare le onde positive e negative, in successione, con le lettere P, Q, R, S e T, nelle quali l'onda P era espressione dell'attività atriale, mentre l'insieme di Q, R, S e T si riferiva al complesso ventricolare.

Tuttavia, il metodo non trovava applicazione su larga scala soprattutto perché mancavano prove di una correlazione certa tra reperti elettrocardiografici e patologie realmente esistenti nel paziente. Prove che emersero solo dopo anni (in pratica all'epoca della I guerra mondiale). Ma, con l'interruzione delle comunicazioni scientifiche imposta dal II conflitto mondiale,

son, Goldberger). E. Farabeuf nel 1949 aprirà la via all'elettrofisiologia cellulare; e con la realizzazione di microelettrodi di vetro, sarà addirittura possibile registrare le correnti d'azione sui due lati della membrana di una singola cellula cardiaca isolata.

L'elettronica ha consentito ulteriori inattesi progressi nel campo dell'indagine elettrocardiologica, quali la registrazione continuata per 24 ore su cassette, la trasmissione dell'elettrocardiogramma per telefono o per radio, e la sua interpretazione automatica a distanza.

Per la codificazione dell'elettrocardiografia, ufficialmente considerata "seconda solo a quella della circolazione del sangue da parte di Harvey" Einthoven ricevette il Premio Nobel 1924 per la Medicina. Ma egli volle spartire i 40 mila dollari del prestigioso premio con il suo "inserviente" van der Woert, "senza il quale - dirà - "non avrei potuto realizzare il mio metodo". E, appreso che in quei giorni egli era deceduto, pregò le sue due sorelle ancora viventi di accettare ugualmente loro l'ingente somma. ■

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

L'out-out di un medico di guarnigione

Vivere con una gamba oppure morire con due?

All'epoca delle Crociate non si facevano complimenti. Però, a parte una certa crudeltà, gli ospedali erano organizzati specialmente a Damasco e al Cairo. La missione assistenziale dei Cavalieri di Malta

di **Fabio Astolfi**

Schematicamente si suole riassumere l'epoca delle Crociate tra due date, il 1095, anno della chiamata alle armi lanciata da papa Urbano II per la "liberazione" del Santo Sepolcro, ed il 1291, quando anche gli ultimi stati Crociati in Oriente vennero cancellati.

Ma il sentimento religioso che doveva animare lo spirito dei crociati in breve si trasformò in sete di ricchezza: le crociate offrirono nuove vie per il commercio europeo, prestigio per il Papato e speranza di arricchimento per molti signorotti, principi e cavalieri di ventura. Per questo lo scambio culturale tra Occidente ed Oriente fu pressoché nullo, e inoltre ci fu da parte dei Cristiani un'innata diffidenza nei riguardi del sapere scientifico e soprattutto medico del mondo islamico.

Thabit, medico arabo ma cristiano, mentre curava l'ascesso ad una gamba di un cavaliere francese con impiastri e medicamenti che

l'avrebbero salvato, fu interrotto dal medico della guarnigione, che lo apostrofò dicendo: "Quest'uomo non sa nulla di come si curano questi mali. Che cosa preferite? Vivere con una gamba o morire con due?" Logicamente l'ignaro cavaliere preferì il male minore: fu chiamato un uomo robusto armato di scure, fu chiesto al cavaliere di poggiare la gamba malata su di un ceppo cosicché la si potesse asportare con un colpo netto. Al primo colpo d'ascia la gamba non fu troncata del tutto, mentre il secondo fu così rovinoso da far morire sul colpo il paziente. Il buon Thabit assistette ad altri discutibili interventi di "medicina crociata"; in un altro caso ad una donna, che soffriva di evidenti disturbi mentali, fu diagnosticato: "Questa è una donna nella cui testa vi è il diavolo che si è impossessato di lei!" Così si procedette a tagliargli a zero i capelli, poi con un rasoio affilato le fu incisa una croce sulla fronte fino a che non si raggiunse l'osso del cranio. Quindi su di questo venne sfregato del sale. Anch'essa, come il forte cavaliere, morì subito. Quello che influenzò la mente dei conquistatori fu comunque l'organizzazione ospedaliera che trovarono in molte città arabe, tra cui Damasco e il Cairo. I Cristiani cercarono di non essere da meno e alcuni ordini cavallereschi da militari si specializzarono in assistenziali. Ma anche questi furono travolti nel fallimento delle stesse Crociate. Come sempre accade si cercarono dei responsabili che giustificassero la totale sconfitta e le critiche maggiori vennero rivolte proprio ai vari ordini militari che, per le loro missioni in Terrasanta, possedevano numerose sedi in tutta Europa fina-

lizzate alla raccolta di fondi. La loro forza e ricchezza si erano così accresciute da permettergli di comportarsi, in alcune circostanze, da banchieri. I dubbi maggiori dipendevano dall'origine oscura e talvolta discutibile di tanta ricchezza, dal fatto che i conflitti tra i vari ordini avevano sicuramente indebolito la resistenza e la difesa degli stati cristiani; ed infine, con la definitiva caduta di questi ultimi, si poneva il problema dell'inutilità della loro sopravvivenza. Cominciò un periodo terribile per gli ordini cavallereschi, che li vide oggetto di arresti, confisca dei beni, torture e accuse spesso infondate. Ne fecero le spese soprattutto i Cavalieri Templari, accusati anche di sodomia, di magia nera e di eresia; alcuni di loro dopo le torture vennero impalati e bruciati. Alcuni ordini visti i gravissimi rischi a cui andavano incontro cercarono di "riciclarsi" e giustificare così la propria sopravvivenza al fallimento delle Crociate. L'Ordine degli Ospitalieri nel 1307 occupò l'isola di Rodi e spacciandosi come gli ultimi difensori del Cristianesimo in Oriente superarono la crisi trasformandosi nei Cavalieri di Rodi. Dal 1522, cacciati anche da qui si rifugiarono a Malta diventando definitivamente i Cavalieri di Malta. La loro missione, che durante le Crociate era rivolta all'assistenza dei militari, mutò in aiuto ai poveri e ai malati in genere. Nella capitale della loro nuova isola, La Valletta, costruirono un attrezzatissimo ospedale dove confluivano malati di tutta Europa. Nuovamente cacciati da Napoleone nel 1798 furono costretti a stabilirsi nel 1834 a Roma, dove continua la loro missione assistenziale. ■



Quando i pittori frequentavano gli obitori

Le teste dei giustiziati per dipingere "dal vero"

Un esempio: il quadro di Jean Louis André Théodore Géricault che entrato in possesso del cranio di un ladro se lo tenne per quindici giorni sotto il letto anche per registrare la decomposizione e il mutamento del colore

di **Serena Bianchini**

Da secoli i pittori erano frequentatori degli obitori, e si preparavano con spettacoli sinistri per rappresentare i martiri dei santi. Già nelle prime rappresentazioni prospettiche si puntava al recupero della dimensione corporea, e quindi con Leonardo nel Trattato della Pittura era legittimata la necessità di studiare dal vero l'anatomia, elemento essenziale per una corretta riproduzione della figura umana. Col XVII secolo la pratica dell'anatomia divenne comune e nacquero i primi teatri anatomici per le dissezioni pubbliche: a Leida nel 1597 e a Parigi nel 1604. Nel secolo dei Lumi ormai ogni Accademia forniva il proprio manuale d'anatomia e l'uomo era una macchina da smontare e rimontare per comprenderne il funzionamento, ma fu forse proprio questo eccessivo rigore che produsse la reazione romantica di artisti come Théodore Géricault (1791-1824).

Nei suoi studi di membra non si scopre alcuna compiacenza morbosa e i soggetti lugubri sono trasformati in solidi elementi pittorici.

Per "Teste di giustiziati" del 1818 Géricault si procurò una testa di un ladro morto ricorrendo ad alcuni medici di Bicêtre; si sosteneva che l'artista l'avesse tenuta quindici giorni sotto il suo letto per poter registrare la progressiva decomposizione delle carni e il mutamento di tonalità che ne era generato. In secondo piano si trova una testa femminile, ma

in realtà avrebbe posato una giovane gobba che faceva allora da modella per gli artisti.

Questa opera fu eseguita con magistrale libertà di mestiere e fu l'incipit da cui molti artisti si cimentarono in studi di cadaveri di questo tipo. Spesso questo genere di pitture ebbe un carattere fortemente espressionistico, quindi opposto alla sobrietà e al realismo pittorico che invece venne usato da Géricault nelle sue opere. Uno studio successivo della stessa testa del giustiziato esalta ancora l'incarnato che ha ormai un'uniforme tonalità verdastra ravvivata solo dal rosa dell'orecchio, quasi trasparente, e dal bianco del panno. Altri studi dal vero, su diverse parti del corpo umano si trovano in "Frammenti anatomici" nel periodo che precede l'elaborazione del suo capolavoro, "La zattera della Medusa", (Parigi, Louvre; 1819). Egli si ispira al naufragio della Medusa, una fregata francese colata a picco nel 1816 e viene rappresentato il momento che precede il salvataggio dei pochi superstiti, ritratti tra i corpi senza vita dei compagni.

Géricault concepì lo scempio del corpo, anche se ancora evidentemente eroico, ma con drammatico realismo. Pose l'accento sulla sofferenza, una visione antierica dell'uomo per quei tempi, che andava contro gli schemi tradizionali.

Gli studi dal vero non furono direttamente serviti per il quadro della zattera, ma fornirono motivi d'ispirazione e di suggestione per la rappresentazione dei corpi delle vittime del naufragio. In que-

ste tele si avverte che "lo studio", un tempo meramente preparatorio, ora eguagliava per importanza l'opera finita. Eugène Delacroix ne arrecava un carattere "sublime", nonostante la crudezza dei soggetti e di qualche errore.

Già in età romantica, dunque, le forme di natura sono considerate "espressive" in se stesse, e quindi trovano posto nella rappresentazione artistica. Un altro valido esempio si trova nella serie di ritratti di pazzi, ricoverati all'ospedale della Salpêtrière, che Géricault dona allo psichiatra E.J. Georget per un libro sulle malattie mentali. Si trova in questi soggetti una freddezza da clinico che respinge ogni interpretazione inquietante. Sono ritratti essenziali e Géricault lascia che sia la malattia ad "esprimere" la sua peculiarità. Si sfuma così la linea di confine tra il Romanticismo e il Realismo. ■



La zattera della Medusa. Jean Louis André Théodore Géricault - Parigi, Louvre, 1819.

Una dottoressa nel continente ghiacciato

Fare il medico laggiù in Antartide

La professoressa Anna Rita Todini è stata la prima e unica donna medico a sbarcare sulla base scientifica italiana di Baia Terra Nova, nel Mare di Ross

di Ester Maragò

Alzi la mano chi è disponibile ad andare a lavorare in Antartide.

Nel freddo più freddo. Nel silenzio assordante. Che si trasforma in un ruggito quando il vento inizia a soffiare prepotente. A migliaia e migliaia di chilometri dagli agi domestici. Dove il bianco abbagliante avvolge tutto e tutti.

La professoressa Anna Rita Todini, direttore della Unità complessa Angiologia nell'ospedale San Camillo di Roma, la mano l'ha alzata, in barba al suo aspetto da "romantica signora", e agli stereotipi sul sesso debole che mai e poi mai immaginerebbero una donna in un deserto di ghiaccio, vasto 52 volte l'Italia. È stata la prima donna medico, nell'ambito del Programma nazionale di ricerca in Antartide, a sbarcare sei anni fa, con l'incarico di responsabile dell'assistenza sanitaria, nella base scientifica italiana a Baia Terra Nova nel Mare di Ross.

È proprio qui, nel cuore freddo del pianeta, che si possono trovare i più importanti laboratori scientifici all'aperto del mondo. E non è proprio uno scherzo vivere, anche se per pochi mesi, in questo inospitale continente bianco. Chi vuole partire deve partecipare ad un duro

corso di addestramento e formazione. "È un vero e proprio corso di sopravvivenza. Devi sapere come reagire se cadi nelle acque gelide, o capire come muoverti per spegnere un incendio, passando anche in mezzo alle fiamme" ha spiegato Anna Rita Todini.

Non è uno
scherzo
vivere
laggiù

Ed anche raggiungerlo non è una passeggiata: "Siamo partiti in aereo dalla Nuova Zelanda con destinazione la base americana di Mc Murdo in Antartide a 2.500 Km di distanza. Da qui con gli elicotteri abbiamo percorso circa 400 chilometri prima di arrivare nel sito italiano a Tethys Bay. E non sempre le condizioni climatiche sono state favorevoli".

Ma tutto questo non l'ha spaventata. Così come non l'ha intimidita, nei tre mesi di permanenza nel continente ghiacciato, la stretta convivenza con gli uomini della base, dapprima preoccupati per la presenza di una donna che pensavano dovessero difendere, e poi sempre più affascinati dalla sua forza d'animo (e poi per lei nei rapporti con il sesso forte la parola d'ordine è "collaborazione massima"); non l'ha intimidita l'aver vissuto per più di venti giorni in com-

pleto isolamento a causa di una bufera di neve. Tant'è che dopo due anni da questa esperienza è tornata nuovamente a lavorare in quel caos di forme ghiacciate per mettere a punto un protocollo di telemedicina nato dalla collaborazione tra l'Enea - Progetto Antartide e la Divisione di Angiologia che dirige (la più grande d'Italia, con 50mila prestazioni ambulatoriali annue). "È dal 1987 che offriamo questo supporto, ed ormai, il servizio di telemedicina ha assunto un ruolo fondamentale nelle emergenze sanitarie della Campagna antartica. Effettuiamo due tipi di teleconsulto: off-line con il quale rispondiamo per e-mail, entro 24 ore, ai quesiti medici che ci arrivano dalla base antartica, e on-line con il quale invece diamo consulenze in tempo reale".

La curiosità è la forza motrice della professoressa Todini. "La curiosità per me è fondamentale, mi ha spinto ad andare anche sull'Himalaya con il Cnr per studi sulla circolazione cerebrale. È importante, soprattutto per la professione medica. Io penso sempre di sapere poco, mentre vorrei allargare le mie conoscenze per offrire sempre di più ai pazienti".

Il suo prossimo obiettivo? Portare la telemedicina sul territorio. Un'impresa paradossalmente più ardua: "È più facile lavorare con il Polo Sud piuttosto che riuscire a realizzare dei progetti in Italia. Gli ostacoli burocratici possono essere più ostici anche delle condizioni climatiche più estreme". ■



La prof.ssa Anna Rita Todini

< Pubblicità >

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

GEMELLAGGIO POETICO ABRUZZO - LUCANO

Mario Gallo esercita la professione medica a Venosa, patria di Orazio, ed ama recarsi nei periodi di evasione in terra d'Abruzzo, dove ha maturato l'idea di un connubio fra questa regione e la sua Lucania. Sono nate così le venti poesie raccolte in questo libricino fuori commercio, stampato in mille copie numerate e piacevolmente illustrato da Enrico Canetti. In queste liriche, con pochi versi commossi e pieni di sentimento, il poeta riesce a rendere gli aspetti più caratteristici e pittoreschi di queste due regioni e ad esprimere momenti di estasi poetica vissuta partecipando con tutto il suo animo al fascino di una natura cui sente di appartenere quando ne canta l'arsura delle terre assolate, la dolcezza dei paesaggi, le placide vallate ubertose, l'incanto delle marine, o l'asprezza degli anfratti montani.

**Copie in possesso esclusivo
dell'autore
Tel. 0972 35256**

IL CAPO DI LEUCA E DINTORNI

La compilazione di questa guida del territorio leucano è il risultato di una annosa ed estenuante ricerca delle fonti di informazione che Rocco Fino ha condotto per colmare il vuoto di testi sull'argomento. Questo lavoro riunisce tutto quanto può interessare il lettore e il turista. Raccoglie informazioni sulla storia, l'arte, la religione e l'archeologia del Capo Japigio, dalla preistoria all'epoca contemporanea. Per facilitarne la ricerca, riporta in ordine

alfabetico, le località, i monumenti e i personaggi con le notizie e le informazioni che li riguardano. Descrive le condizioni economiche e culturali degli abitanti del basso Salento. Elenca i cognomi diffusi nella zona. Si sofferma sulle caratteristiche della lingua messapica e del dialetto locale. Infine, con le informazioni bibliografiche fornite nei capitoli ottavo e nono, si rivela un utile repertorio che faciliterà agli studiosi la conduzione di ulteriori indagini e approfondimenti.

**Rocco Fino
IL CAPO DI LEUCA E DINTORNI
Congedo Editore, Galatina (LE)
pp. 487, € 30,00.**

ANTONIETTA TREVES E D'ANNUNZIO

Franco Di Tizio raccoglie in questo volume tutto l'epistolario intercorso fra Gabriele D'Annunzio e Antonietta Pesenti, consorte di Guido Treves, uno dei più noti editori italiani del primo novecento.

La raccolta, che include lettere e telegrammi inediti nonché una ricca documentazione fotografica, svela molti aspetti del carattere e della quotidianità dei due personaggi estrosi e, per molti tratti, complessi che ebbero non poca influenza sulla letteratura e sui costumi italiani dei primi decenni del ventesimo secolo. La visione di questo carteggio dà conto del grado di intimità che D'Annunzio ebbe con Antonietta, confidenzialmente chiamata nelle lettere "comarella", essendo egli stato il testimone di nozze del marito e offre al lettore la possibilità di valutare personalmente quale fu il rapporto fra

In breve

Liliana Neroni
LA FIGURA PATERNA NELLO SVILUPPO DEL PENSIERO DI FREUD
In questo saggio Liliana Neroni traccia il percorso seguito da Freud nella formulazione della figura paterna. Vi si sostiene che dalla sua teoria della seduzione al complesso di Edipo, dall'affermazione della religione come sostituto dell'autorità del padre fino alle successive teorie formulate da altri psicologi, questa figura, sempre attuale, rimane il riferimento maggiormente capace di influire sull'evoluzione della personalità del figlio.

Armando Editore, Roma
pp. 78, € 10,00

Paolo Pisani
**UOMINI... ZANZARE
E CINGHIALI PARLANTI**
"Il lavoro culturale", libro dello scomparso Luciano Bianciardi è stato rivisitato da Paolo Pisani in quest'opuscolo in cui ripercorre i temi cari allo scrittore di Grosseto. Si rivivono così le suggestive atmosfere della provincia grossetana, si riassapora il suo umorismo tipicamente toscano e si riscoprono la satira rivolta ad una severa critica della società del suo tempo e gli accenti di bonaria saggezza non priva di anarchica ribellione. Edizioni Il Compasso, Grosseto
pp. 63, € 5,00.

Daniele Agostini
MORIRE A BOLOGNA
Un libro di epidemiologia e mortalità con il quale Daniele Agostini, attraverso lo studio delle cause di morte, illustra il quadro della situazione sanitaria nel bolognese. Questo studio, mentre si presta alla descrizione delle situazioni e delle ipotesi eziologiche, permette anche di sviluppare una più attendibile e mirata programmazione nel campo terapeutico e della prevenzione. Libreria Bonomo Editrice, Bologna
pp. 107, € 12,00.

G. Terenna, F. Vannozi
**IL MUSEO ANATOMICO "LEONETTO COMPARINI:
GLI STRUMENTI SCIENTIFICI**
Gigliola Terenna e Francesca Vannozi, per conto del Centro dell'Università di Siena, deputato alla salvaguardia del patrimonio storico scientifico, hanno curato la pubblicazione di un elegante catalogo illustrato degli strumenti utilizzati presso il locale Istituto di Anatomia ed esposti nel Museo Anatomico "Leonetto Comparini" recentemente allestito nei locali del Polo Scientifico Universitario di San Miniato a Siena. Nuova Immagine, Siena
pp. 223, € 9,00.

il Vate e la colta editrice, anche in rapporto alle indiscrezioni apparse dopo la morte di lei, avvenuta nel 1978.

Franco Di Tizio
ANTONIETTA TREVES
E D'ANNUNZIO
Ianieri Editore
pp. 255, € 22,00.

NUOVE FORME DEL DISAGIO GIOVANILE

Gli stimoli sempre più pressanti cui è sottoposta la gioventù nella nostra ricca società e la mancanza di certezze e punti di riferimento generata dalle numerose novità etiche e sociali dei nostri tempi, verso le quali nemmeno gli adulti sanno dare delle risposte, stanno, per Marina Miniati e Alessandro Bani autori di questo lavoro, all'origine del disagio dei giovani. Inoltre la mancata educazione al rispetto di regole precise, più che un reale atteggiamento di ribellione genera in loro l'incapacità di relazionarsi con gli altri favorendo lo scivolamento verso la dipendenza dalle droghe, la depressione, le fobie, i disturbi dell'alimentazione, i moti impulsivi e compulsivi e gli atteggiamenti violenti che tanta parte hanno nel loro comportamento. Di questa realtà il libro fornisce una dettagliata disamina, descrive i casi in cui i vari sintomi di disadattamento possono essere considerati l'espressione iniziale di vere patologie e indica la necessità di nuove strategie per una risposta efficace all'aggravarsi del disagio giovanile.

M. Miniati, A. Bani
NUOVE FORME
DEL DISAGIO GIOVANILE
Books & Company, Livorno
pp. 138, € 14,00.

CONOSCERE E RIEDUCARE L'AFASIA

In questo libro Anna Basso illustra tutti gli aspetti e i possibili interventi terapeutici riguardanti l'afasia. Se questa patologia, in modo non controverso, può essere definita un disturbo del linguaggio acquisito in seguito ad una lesione cerebrale, i punti di vista dai quali può essere interpretata possono però essere diversi. Il danno presente

in un soggetto afasico apparirà quindi di diverso a seconda del punto di partenza assunto dall'esaminatore. Per questo motivo il successo di una terapia non dipende oggi da interventi prescrittivi, quanto, piuttosto, da un'adeguata interazione fra terapeuta e paziente. Il terapeuta dovrà dunque acquisire delle conoscenze che gli permettano di avanzare proposte razionali per il trattamento dei disturbi afasici e di saper chiarire il nesso esistente tra il suo intervento e il disturbo trattato. Solo in questo modo, a parere dell'autrice, si potranno accrescere le conoscenze sulla rieducazione nei disturbi afasici.

Anna Basso
CONOSCERE
E RIEDUCARE L'AFASIA
Il Pensiero Scientifico Editore,
Roma
pp. 161, € 22,00.

CIELO SUL FONDO D'UN EMPIREO ABISSEO

Con il suo solito stile, fra il dotto e lo scanzonato, Paolo Zoli racconta una storia fantasiosa, ambientata nell'impero Romano d'Oriente, nella quale numerosi personaggi immaginari e storici, mitologici e contemporanei si ritrovano uniti in un turbinio di situazioni al di là del tempo e dello spazio che li dividono. Il racconto è diviso in quattro parti. Nella prima, intitolata "Con le suole tra le nuvole", come sostiene l'autore, tutto è campato per aria; nella seconda, la storia contamina la fantasia, facendo restare le cose a mezz'aria; nella terza, si torna prosaicamente con i piedi e anche qualcos'altro per terra. Nell'ultima sezione sulla "Istoria della mignatta", che è un trattazione medica sull'utilizzazione delle sanguisughe, pur restando con i piedi piantati per terra, tutto "rimbalza, pirlotta e trabalza dal Cielo al Fondo, dall'Empireo all'Abisso" e sembra inventato e nuovamente campato per aria.

Paolo Zoli
CIELO SUL FONDO
D'UN EMPIREO ABISSEO
CLUEB, Bologna
pp. 228, € 16,50

In breve

VIAGGI INTERNAZIONALI E SALUTE

La versione italiana di questo volume, aggiornato al 1° gennaio 2005, è stata curata dal Centro Collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Medicina del Turismo. Il volume fa conoscere i principali rischi cui il turista può andare incontro quando si reca all'estero, le caratteristiche delle malattie infettive, le vaccinazioni richieste da ogni singolo stato e le pratiche burocratiche da seguire. Fornisce inoltre numerosi consigli di comportamento e di prevenzione. Centro Collaboratore OMS
pp. 220, e-mail wpasini@rimini.com

Roberto Villa **STELLE ROSSE A MILANO**

Romanzo storico che Roberto Villa ha tratto dalla lettura delle memorie che il suo trisavolo, scrisse nel carcere in cui fu rinchiuso per aver partecipato ai moti risorgimentali. La storia, che collega in un'ideale continuità le Cinque Giornate di Milano alla Grande Guerra, alla Resistenza e al Sessantotto, fa rivivere in maniera avvincente, le atmosfere della Milano del 1848 facendo anche uso di dialetti in dialetto milanese. Greco & Greco Editori, Milano
pp. 236, € 11,50.

Eugenio Picano **LA DURA VITA DEL BEATO PORCO**

Con poesie, parafrasi, aforismi Eugenio Picano compone una satira salace dell'uomo intellettuale osservato nei diversi momenti della sua carriera. L'autore, pur criticandolo, gli suggerisce indirettamente come riuscire a scrivere un libro e impostare i necessari "ringraziamenti", come diventare un allievo prediletto e vincere un concorso, come diventare professore e un congressista modello e come ottenere tanti altri risultati per raggiungere il successo. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma
pp. 127, € 9,00

Donato Sciarretta **MEDICO E PAZIENTE IERI E OGGI**

Donato Sciarretta, alla luce di una lunga esperienza, raccoglie in questo volume le sue osservazioni sulla professione medica. Si sofferma, in particolare, su come sia cambiato oggi il rapporto fra medico e paziente: l'uno inaridito dalle "superspecializzazioni" e dalla settorializzazione della medicina, l'altro illuso da una indotta pretesa salvifica dell'intervento terapeutico. Le interessanti considerazioni etiche e filosofiche formulate testimoniano l'importanza che queste problematiche stanno acquistando nell'ambiente medico. Punto d'Incontro Editore, Lanciano (CH)
pp. 47, € 10,00.

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

Savona

Estratto dal Codice deontologico

I medici sono tenuti a far approvare, secondo le norme deontologiche, ogni tipologia di svolgimento della propria professione in modo singolo o associativo.

Art. 67 - Modalità e forme di espletamento dell'attività professionale.

Gli accordi, i contratti e le convenzioni diretti allo svolgimento di attività professionale in forma singola o associata, utilizzando strutture di società per la prestazione di servizi, devono essere approvati dagli Ordini, se conformi alle regole della deontologia professionale, che gli Ordini sono tenuti a far osservare in ottemperanza agli atti di indirizzo e coordinamento emanati dalla Federazione, sentito il Consiglio nazionale della stessa, ivi compresa la notificazione dello statuto dell'Ordine competente per territorio.

Il medico non deve partecipare a imprese industriali, commerciali o di altra natura che ne condizionino la dignità e l'indipendenza professionale. L'attività professionale può essere svolta anche in forma associata con le modalità previste all'atto di indirizzo della Federazione nazionale. Il medico nell'ambito di ogni forma partecipativa o associativa dell'esercizio della professione: 1) è e resta responsabile dei propri atti e delle proprie prescrizioni; 2) non deve subire condizionamenti della sua autonomia e indipendenza professionale; 3) non può accettare limiti di tempo e di modo della propria attività, né forme di remunerazione in contrasto con le vigenti norme legislative e ordinistiche e lesive della dignità e della autonomia professionale.

Sassari

Sono in vigore definitivamente dal 1° settembre le norme prescrittive del nuovo ricettario

I medici specializzandi o in formazione non possono ottenere l'assegnazione del ricettario, ma devono utilizzare quello del medico tutor apponendo il doppio timbro e la loro firma o solo il timbro del tutor, ma con la propria firma perfettamente leggibile.

Il medico sostituto di uno specialista ambulatoriale o di un medico di continuità assistenziale (guardia medica), se non ancora in possesso di un suo ricettario, dovrà utilizzare quello del medico titolare apponendo però il proprio timbro identificativo.

Nella medicina di gruppo e di associazione il medico dovrà utilizzare il proprio ricettario anche nei casi in cui rilascia prescrizioni a pazienti in carico agli

altri medici.

I medici che operano in sostituzione temporanea (sino a 30 giorni) ed occasionale di un medico di medicina generale o di un pediatra di libera scelta devono utilizzare il ricettario ed il timbro del medico titolare con l'apposizione della loro firma leggibile; in tale ipotesi il timbro e la firma vanno riportati anche nei fogli della matrice del ricettario corrispondenti alle ricette utilizzate.

Bari

L'ospedaliero

non è un lavoratore notturno

Nonostante il medico ospedaliero faccia molte notti di guardia in ospedale, in corsia, o in pronto soccorso, molte volte in situazioni molto stressanti, difficilmente supera le 80 notti all'anno e, pertanto, non potrà essere considerato un lavoratore notturno. Lo afferma il ministero del Lavoro nella nota 12 aprile 2005 numero 388. Infatti non può essere considerato lavoratore notturno chi presta attività lavorativa solo alcune notti di lavoro, in maniera sporadica e non regolare, per un numero di notti inferiore a quello previsto dalla legge (80 notti all'anno).

Ascoli Piceno

Visita fiscale e lontananza del medico – Corte di Cassazione

È giustificata l'assenza alla visita fiscale, nel caso si ritenga di scegliere un medico lontano anche diversi chilometri dalla propria abitazione.

Massima: "L'ordinamento statuale garantisce la libertà di scelta del medico. L'assenza alla visita di controllo, per non essere sanzionata dalla perdita del trattamento economico di malattia ai sensi dell'art. 5 comma 14, del D. L. 463 del 1983, convertito nella legge 638 del 1983, può essere giustificata oltre che dal caso di forza maggiore, da ogni situazione, la quale, ancorché non insuperabile e nemmeno tale da determinare, ove non osservata, la lesione dei beni primari, abbia reso indifferibile altrove la presenza personale dell'assicurato, come la concomitanza di visite mediche, prestazioni sanitarie o accertamenti specialistici, purché il lavoratore dimostri l'impossibilità di effettuare tali visite in orario diverso da quello corrispondente alle fasce orarie di reperibilità".

Reggio Calabria

Le funzioni del terminale Enpam

Si rammenta che è attivo presso il nostro Ordine un terminale Enpam; il Consiglio di amministrazione Enpam ha deciso di ampliare le funzionalità proprie dello sportello informativo (Totem Enpam) già installato anche nella nostra sede con l'obiettivo di fornire ulteriori ed importanti servizi agli iscritti, tra cui: visualizzazione dati archivio iscritti; situazione contributiva iscritti attivi di tutti i Fondi; ipotesi di riscatto degli anni di laurea; situazione dei riscatti dei Fondi speciali; convenzioni particolari riservate agli iscritti; stampa dei cedolini pensione; stampa di certificati fiscali; polizza sanitaria Enpam e visualizzazione versamenti; visualizzazione trattamenti erogati; ipotesi di calcolo delle prestazioni. Si ricorda a tutti gli iscritti che per l'accesso al Totem Enpam è necessario dotarsi della carta magnetica in distribuzione.

Modena

Riceviamo e pubblichiamo

All'attenzione del Presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Modena.

Con la presente intendo informarvi di alcuni episodi, a mio avviso deontologicamente scorretti, che sono stata costretta ad affrontare durante i miei turni di continuità assistenziale relativi ad un fine settimana. Per ben due volte è stato richiesto un mio intervento domiciliare per pazienti con tonsillite con febbre. Al mio arrivo al domicilio del paziente mi si informava della terapia in atto ed in entrambi i casi la terapia antibiotica era stata già iniziata perché suggerita e "prescritta" dal farmacista. Credo che questo atteggiamento da parte dei farmacisti comporti: 1) inadeguata terapia per il paziente; 2) inadeguato utilizzo del servizio di continuità assistenziale a scapito dei pazienti che realmente necessitano di cure e che non le ricevono in tempo debito perché il medico si trova impegnato in domiciliari inappropriate.

(Lettera firmata)

Il Consiglio dell'Ordine ha valutato con estrema attenzione la lettera della collega in quanto non è la prima segnalazione pervenuta sul tema da Lei sollevato. È stato per questo richiesto un incontro urgente con il Presidente dell'Ordine dei farmacisti per valutare insieme tutti gli aspetti di questa vicenda.

Firenze

Come inviare gli articoli a Toscana Medica

Gli articoli non devono avere un taglio classicamente scientifico, ma essere il più possibile divulgativi; devono avere una lunghezza massima di 6 mila battute (2/3 cartelle) oltre l'iconografia; non devono contenere la biblio-

grafia, ma solo l'indirizzo email a cui è possibile richiederla; devono riportare per esteso nome, cognome dell'autore, la qualifica e la provincia di provenienza; devono essere inviati via email all'indirizzo **toscanamedica@ordine-medici-firenze.it** e riportare un numero telefonico di riferimento utile per la redazione.

Vicenza

Un'armata di medici a difesa della salute

Ogni mattina 3.054 medici si alzano, aprono i propri studi, si recano negli ambulatori degli ospedali e delle case di cura, entrano nelle sale operatorie. Buona parte di essi ha già svolto la propria attività professionale anche durante la notte e nei giorni festivi. L'assistenza medica non può infatti fermarsi né di giorno né di notte. Quest'armata, pur tra mille difficoltà, ha portato l'assistenza sanitaria nella provincia di Vicenza ai primi posti nell'Italia e nel mondo. Orgoglioso di essere il presidente di questa armata, non posso non essere colpito dolorosamente dai pochi casi di malasanità che gettano ombra su tutta la categoria. L'Ordine dei Medici sarà giudice severo di tali casi, ma non può nascondere la propria preoccupazione per le molte false accuse (vedi il caso Glaxo) che creano discredito sui colleghi e confusione e disaffezione per i cittadini. La difesa della salute dei cittadini è compito primario del nostro Ordine, e risulta evidente che un discredito del Servizio sanitario non può che creare danno ai cittadini stessi. Possiamo giustamente lamentarci dei turni stressanti, della mancanza di ferie, del mancato ricambio del personale sia medico che infermieristico negli ospedali, delle maggiori incombenze trasferite al territorio senza fornire allo stesso gli adeguati supporti, ma dobbiamo comunque continuare a svolgere la nostra "mission" ed essere fieri dei risultati raggiunti. La perenne carenza di finanziamenti, la continua ricerca di risparmio su tutti gli ambiti, non devono però essere subite in silenzio né devono portare ad un peggioramento dell'assistenza stessa. Per questo abbiamo chiesto e continueremo a chiedere una continua verifica della qualità. Saremo sempre vicini con il Tribunale del Medico a colleghi e cittadini in difficoltà, collaboreremo, ma anche combatteremo nella scelta degli organi primari negli ospedali e non ci stancheremo mai di agire "politicalmente", con i nostri rappresentanti politici regionali e nazionali, per un riallineamento dei finanziamenti da parte della Regione alla nostra provincia.

Il presidente Dott. Ezio Cotrozzi

Rimini

Aforisma

Niente da dire contro i medici, gente grandiosa: prima quando si aveva una puntura di zanzara ci si grattava, oggi ci possono prescrivere dodici pomate diverse e nessuna serve.

Gottfried Benn

Novembre

e le sue storie

Se un uomo – o una notizia strettamente correlata – tiene le prime pagine dei giornali per quindici giorni, è tempo che quell'uomo impacchetti le sue cose.
Alastair Campbell, spin doctor di Tony Blair

14 novembre 1908

Albert Einstein a soli 29 anni svolge all'Università di Berna una conferenza sulla teoria delle radiazioni.

12 novembre 1920

Italia e Jugoslavia firmano il Trattato di Rapallo per definire confini e frontiere.

5 novembre 1929

Werner Forssmann, chirurgo tedesco, rende noti i risultati dell'esperimento compiuto su se stesso con il catetere cardiaco.

19 novembre 1931

In Germania l'annuncio, da parte di Adolf Windaus, della produzione artificiale della vitamina D1.

7 novembre 1942

Fausto Coppi, al Vigorelli di Milano, migliora di 29 metri il record dell'ora. Pedala a 45,798 Km/h.

19 novembre 1945

Wernher von Braun, insieme ad un numeroso gruppo di scienziati, si trasferisce segretamente negli Stati Uniti.

26 novembre 1948

Il film di Vittorio De Sica "Ladri di biciclette" viene proiettato per la prima volta e riscuote un enorme successo di pubblico anche all'estero.



14 novembre 1951

Il Polesine è colpito da una violenta alluvione. I danni sono incalcolabili.



4 novembre 1952

Dwight D. Eisenhower è il nuovo presidente degli Stati Uniti.

19 novembre 1955

Va in onda "Lascia o raddoppia?" quiz televisivo condotto da Mike Bongiorno.

4 novembre 1957

La cagnolina Laika fa il giro della Terra a bordo di una navicella spaziale.

10 novembre 1959

Negli Stati Uniti viene consentita la produzione del farmaco "Synicillin", la prima penicillina sintetica.



8 novembre 1960

John F. Kennedy, democratico, vince le elezioni presidenziali americane. Il vicepresidente è Lyndon B. Johnson.

15 novembre 1960

In televisione viene trasmessa la prima puntata del programma "Non è mai troppo tardi".

4 novembre 1961

In Italia vede la luce il secondo canale televisivo.

22 novembre 1963

Kennedy viene ucciso nel corso di una visita a Dallas.

19 novembre 1969

Viene installata, da parte degli astronauti americani, la prima stazione scientifica non popolata sulla Luna.

27 novembre 1969

In Italia viene approvata la legge che istituisce il divorzio.

23 novembre 1980

6mila morti, 10mila feriti, 300mila senzatetto. Questi i numeri del terremoto in Irpinia.

6 novembre 1983

I missili Cruise vengono installati a Comiso dopo il voto favorevole della Camera.

9 novembre 1985

Il titolo di campione mondiali di scacchi va a Garry Kasparov. Era detenuto da Anatolij Karpov.

11 novembre 1987

"Girasoli", il quadro di Vincent van Gogh, viene venduto a New York per 53,9 milioni di dollari.



22 novembre 1990

John Major subentra a Margaret Thatcher alla carica di Primo ministro del Regno Unito.

23 novembre 1990

La Coppa Intercontinentale va al Milan allenato da Sacchi. Per il club rossonero è la seconda volta.

"Congressi, Convegni, Corsi"



AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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



XI Congresso Nazionale

Società Italiana per lo studio dell'Arteriosclerosi

23-26 novembre, Hotel Laguna Palace Venezia, Mestre

Presidente della S.I.S.A.: prof. Elmo Mannarino

Informazioni:

Segreteria SISA: Policlinico Mater Domini, via T. Campanella, 115 88100 Catanzaro
Tel. 0961-712398 Fax 0961-775349

e.mail: pujia@unicz.it

Segreteria Organizzativa:

ARISTEA ROMA, via Tolmino, 5 00198 Roma Tel. 06-845431 Fax 06-84543700

e.mail: aristeia.roma@aristeia.com sito web: www.aristeia.com

ASL Roma B – Distretto III – Convegno ECM

Sessualità femminile

19 novembre, ASL Roma B, via Bardanzellu, 8 Roma

Direttori del corso: prof. Emilio Piccione, prof. Antonino Lucidano,
prof. Silvano Dedalo, prof. Angelo Peluso

Direzione organizzativa: prof. Angelo Peluso, dott. Silvano Dedalo

Argomenti: Il cammino biologico, le influenze culturali e le possibili patologie della sessualità femminile nell'età adolescenziale, nell'età fertile e in menopausa. Aspetti psicosomatici della sessualità femminile.

Informazioni: Fax 06-266282 06-41435239 06-41435236 e.mail: angelo.peluso@aslromab.it

Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri

Ecocardiografia

26 novembre, Green Park Hotel&Congressi, Bologna

Coordinatore: dott. Maurizio Baroni

In corso di accreditamento ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott. Maurizio Baroni

Tel. 051-583114 cell. 333-4993259 cell. 337-940630 Fax 051-583114

e.mail: baronimaurizio1@virgilio.it

Segreteria Organizzativa:

Noema, via Orefici 4, 40124 Bologna

Tel. 051-230385 Fax 051-221894

e.mail: info@noemacongressi.it sito web: www.noemacongressi.it

III Convegno Nazionale SIMFER di Riabilitazione Ambulatoriale

Patologie dorsali nell'adulto

26 novembre, Centro Congressi Castrocaro Terme

Coordinatore scientifico: dott. Marco Monticone

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

Informazioni: ISICO - Istituto Scientifico Italiano Colonna Vertebrale, Milano

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

sito web: <http://www.unipv.it/labtime/LINKS/SIMFER/locandina.htm>

Chirurgia protesica mininvasiva dell'anca

19 novembre, Centro Congressi Palazzo delle Stelline, Corso Magenta, 61 Milano

ECM: medici, infermieri, fisioterapisti

Presidente: dott. Franco Parente

Informazioni: Segreteria Organizzativa: KEYWORD Europa, Nicoletta Zerbi, via Benvenuto Cellini, 4 20129 Milano

Tel. 02-54122513 Fax 02-54124871 e.mail: keyword1@mdsnet.it sito web: www.keyword-europa.it

Peelings chimici

19-20 novembre, Divisione Didattica Valet s.r.l., Bologna

Docente: dott. Giuseppe Maria Izzo

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

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

ECM: evento accreditato 10 punti

Malattia cerebrovascolare

25-26 novembre, Ateneo Pontificio Regina Angelorum - Università Europea di Roma
via degli Aldobrandeschi, 190 Roma

In corso di accreditamento per ECM

Direttore del corso: M. Corsi

Direttore scientifico: S. Bastianello

Informazioni: Associazione Medico – Scientifica ULTRAVAS, piazzale del Caravaggio, 6 00147 ROMA
e.mail: amsultravas@hotmail.com

L'amputato di arto inferiore

18-19 novembre 2-3 dicembre, Otto Bock Competence Centre
via Zenzalino Sud, 32 Budrio (BO)

Direttore del corso: dott. Marco Traballesi

Informazioni: Segreteria Organizzativa: Manuela Lusso – Otto Bock Competence Centre
via Zenzalino Sud, 32 Budrio (BO)

Tel. 051-6931042 Fax 051-6931041 e.mail: competence@italia.ottobock.de

"Psychiatric Studies Centre" – Associazione Italiana Donne Medico

Workshop of Franciacorta on Mood Disorder

25-26 novembre, Iseo Lago Hotel, Iseo (BS)

Honorary President of the Meeting: prof. Hagop Akiskal

Informazioni: Organising Secretariat: MD studio, via Roma, 8 33100 Udine – Italy

Tel. + 390432227673 Fax + 390432220910

e.mail: info@mdstudiocongressi.com sito web: www.mdstudiocongressi.com

Scientific Secretariat: "Psychiatric Studies Centre" (Cen.Stu.Psi.) piazza Portici, 11
25050 Provaglio d'Iseo (BS) – Italy

Tel/Fax + 390309882061 e.mail: president@censtupsi.org

Verrà avanzata domanda di accreditamento ECM nei tempi previsti.





Trattamento chirurgico delle instabilità lombari

18 novembre, Casa di Cura del Policlinico, via Dezza, 48 Milano

Presidente del congresso: dott. Claudio Corona

Informazioni: dott. Claudio Irace, dott. Luigi Giannachi

Tel./Fax 02-70142409

e.mail: neurosurgery@casadicuraigea.it

Trattamento delle ferite complesse

18 novembre, Aula Magna Istituto Ortopedico Galeazzi, via Riccardo Galeazzi, 4 Milano

ECM: Ortopedici; Chirurghi Plastici; Medici di Chirurgia Generale; Infermieri; Fisioterapisti; Tecnici di Laboratorio e Podologi.

Direttori del corso: dott. Maurizio Cavallini, dott. Giuseppe Banfi

Segreteria Scientifica: dott. Maurizio Cavallini - U.O. Chirurgia Plastica Istituto Ortopedico Galeazzi di Milano Tel. 02-66214020/4903

Segreteria Organizzativa: KEYWORD Europa, Nicoletta Zerbi via Benvenuto Cellini, 4 20129 Milano

Tel. 02-54122513 Fax 02-54124871

e.mail: keyword4@mdsnet.it sito web: www.keyword-europa.it

Università di Roma "La Sapienza"

Medicina Tradizionale Cinese, Medicina e Riabilitazione

Percorsi formativi in: agopuntura, farmacologia, fitoterapia, moxibustione, medicina manipolativa, stimolazione elettrica, coppettazione, massaggio.

Domanda di ammissione:

entro il 12 dicembre

Durata annuale:

10 stage (di 4 giorni l'uno)

Informazioni: Segreteria:

Dipartimento di Scienze dell'Apparato Locomotore, p.le Aldo Moro, 5 00185 Roma

Tel. 06-4462630 Fax 06-491703

Informazioni di tipo scientifico

e.mail: valter.santilli@uniroma1.it

sito web:

<http://www.uniroma1.it/studenti/laureati/master/default.asp>

Università Ambrosiana

Adolescentologia clinica e Medicina dell'adolescenza

26 novembre, Milano

ECM: evento accreditato 5 punti

Informazioni:

Coordinamento Generale della Didattica Università Ambrosiana Tel. +39 02 2666880

Fax +39 02 2361226

e.mail: coorddidattica@unambro.it

sito web: www.unambro.it

Società di Angiologia Medico Chirurgica Club Doppler Italiano

Patologia vascolare

17-19 novembre, Teatro "Di Costanzo – Mattiello", via Sacra Pompei

Sala Convegni "Pompei Life", via Duca D'Aosta Pompei

Presidente onorario: prof. Alberto Marcialis **Presidente del congresso:** prof. Alberto Berni

Crediti ECM: preassegnati: 7

Informazioni: Segreteria Organizzativa: Gialpi Tour Operator, corso V. Emanuele, 150

80053 Castellammare di Stabia (NA) Tel. +39 081 8724372 Fax +39 081 8726628

e.mail: grazianasalvati@gialpitavel.com e.mail: incentive@gialpitavel.com

Società di Angiologia sito web: www.dopplerclub.it

Facoltà di Medicina di Brescia - Unione Medici Agopuntori Bresciani

Agopuntura e tecniche correlate

Anno Accademico 2005/2006

Struttura del corso: 1° Modulo: Basi teorico-pratiche della Agopuntura

2° Modulo: Diagnosi, clinica e terapia in Agopuntura

Coordinatore: prof. Claudio Maioli **Coordinatore didattico:** dott. Sergio Perini

Inizio del corso: venerdì 2 dicembre

Informazioni: Segreteria dell'Università di Brescia, via S. Faustino, 74/b Brescia Tel. 030-2988757

dott. S. Perini Tel. 030-9966393 sito web: www.unibs.it

Università di Roma "La Sapienza"

Medicina manuale, metodiche posturali e tecniche infiltrative in Riabilitazione

Argomenti: Semeiotica specialistica, algie vertebrali, manipolazioni vertebrali, infiltrazioni intrarticolari e intramuscolari, mesoterapia, stretch and spray, ossigeno-ozono-terapia e metodiche posturali.

Domanda di ammissione: entro e non oltre il 12 dicembre

Informazioni: Segreteria: Dipartimento di Scienze dell'Apparato Locomotore
p.le Aldo Moro, 5 00185 Roma Tel. 06-4462630 Fax 06-491703

Informazioni di tipo scientifico: e.mail: valter.santilli@uniroma1.it

sito web: <http://www.uniroma1.it/studenti/laureati/master/default.asp>





Salute e sicurezza nelle attività di galvanica

18 novembre, Aula Magna Politecnico, Como

Iscrizione obbligatoria entro il 30 novembre

Sono stati richiesti i crediti formativi ECM

Informazioni: Organizzazione: Gruppo CIMAL s.r.l., viale Umbria, 64 20135 Milano

Tel. 02-59901542 e.mail: galvanica 2005@gruppocimal.it sito web: www.gruppocimal.it/galvanica2005

Convegno Nazionale della Società Italiana di Psicologia Clinica Medica

Psicologia clinica, salute mentale e medicina

19 novembre, Convento Frati Cappuccini Aula Magna, piazzale Velasquez, 1 Milano

Presidente: Lionello Petruccioli

ECM: psichiatri, medici di medicina generale, psicologi, medici psicoterapia

Informazioni: Segreteria Organizzativa: dott. Paolo Cozzaglio cell. 338-2133505

dott. Carlo Clerici Tel. 02-33105138 Fax 02-48707946 e.mail: carlocclerici@fastwebnet.it

Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia dell'Università di Bologna

Sindrome dell'intestino irritabile

18 novembre, Auletta Padiglione 5 "Nuove Patologie" Policlinico S. Orsola-Malpighi via Massarenti, 9 Bologna

Accreditamento ECM in corso

Informazioni: Segreteria Organizzativa: Progetto Meeting, via De' Mattuiani, 4

20124 Bologna Tel. 051-585792 Fax 051-3396122 e.mail: info@progettomeeting.it

Chirurgia plastica della mammella

18 -19 novembre, Aula Zanetti Accademia Nazionale di Medicina

via Martin Piaggio, 17/6 Genova

Direttore: Pietro Berrino

In attesa assegnazione crediti ECM

Informazioni: Accademia Nazionale di Medicina, via Martin Piaggio, 17/6 16122 Genova

Tel. 010-83794224 Fax 010-83794260

e.mail: azzomi@forumserve.net

sito web: <http://www.accmed.net>

Linee guida in Riabilitazione

Spasticità - Afasia - Disfagia - Mano artritica

Qualità della massa ossea

Movement Analysis - Antiche e nuove energie in medicina fisica

5-6 dicembre

Hotel Ergife Centro Congressi

via Aurelia, 617/619 Roma

Presidente del Congresso: Valter Santilli

Presidente onorari: I. Caruso, V. Saraceni

Crediti ECM richiesti

Informazioni:

Segreteria Scientifica per l'accREDITAMENTO ECM:

Management s.r.l.

e.mail: mail.management@virgilio.it

Segreteria Organizzativa: INFOPLAN s.r.l.

Tel. 06-7020590 06-70309842

Fax 06-23328293 cell. 339-4369166

sito web: www.formazioneSostenibile.it

Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso

Disturbi dell'alimentazione e obesità

25 novembre, Università di Firenze

Centro Didattico Morgagni

Polo Biomedico e Tecnologico

Responsabile: dott. Riccardo Dalle Grave

Informazioni: Segreteria Organizzativa:

AIDAP, via Sansovino, 16 37138 Verona

Tel. 045-8103915 Fax 045-8102884

e.mail: aidavr@tin.it

Università di Roma "La Sapienza"

Sicurezza e qualità di alimenti e bevande

Anno Accademico 2005/2006

Direttore: prof. Antonio Boccia

Il corso è finalizzato a fornire nozioni di base e specialistiche sulla sicurezza alimentare, sulla qualità degli alimenti e sui sistemi qualità nel settore agroalimentare. La scadenza per la presentazione delle domande è il 30 novembre.

Informazioni: Segreteria didattica: DAI Ausilia Pulimento, dott.ssa Maria Rosaria Vacchio, Centro Didattico Polifunzionale, Sezione di Medicina clinica e Sanità pubblica, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Patologia, Università di Roma "La Sapienza", viale Regina Elena, 324
Tel. 06-49970251 Fax 06-4958348 e.mail: rosaria.vacchio@uniroma1.it

Università di Napoli Federico II

Prevenzione rischi lavorativi e professionali in ginecologia e ostetricia

Napoli – Sala Convegno Biblioteca "N. Vaglio"

Anno Accademico 2005/2006

Direttore del corso: prof. Achille Tolino

Responsabili Scientifici: prof. Claudio Buccelli, prof. Eduardo Farinaro, prof. Maurizio Manno, prof.ssa Maria Triassi

L'obiettivo è quello di sviluppare l'attività di informazione e di formazione, puntualizzare lo sviluppo della disciplina, analizzare le proiezioni future, perfezionare la metodologia, migliorando il proprio lavoro nell'ambito di questo settore, rispettare il diritto alla salute del lavoratore, il benessere psico-fisico dell'operatore sanitario, valutare i possibili errori.

Informazioni: Segreteria Scientifica: Struttura complessa di Ginecopatologia, Pianificazione familiare, I.V. G. ed Emergenza Ostetrica

Università di Napoli "Federico II", Edificio 9, via Pansini, 5 80131 Napoli

Tel. 081-7462982 Fax 081-7462983 e.mail: tolin@unina.it

Gli iscritti a questo corso, sono esonerati dall'obbligo formativo dell'ECM, relativo all'anno in corso.





Epatologia

21 – 22 novembre, Aula Morgagni del Policlinico Universitario, Padova

Presidente: A. Gatta

Crediti formativi ECM: la richiesta di accreditamento ECM del congresso è stata inoltrata al Ministero della Salute.

Comitato scientifico: P. Angeli, M. Bolognesi, L. Chemello, C. Merkel

Informazioni: Segreteria del Comitato scientifico:

O. Bottin, Cl Med. 5 e.mail: clmed5@unipd.it

Segreteria Organizzativa: SABIWORK e.mail: info@sabiwork.it
via Cesarotti, 20 Padova Tel. 049-87530191 Fax 049-6997056

Istituto Nazionale per la Ricerca Cardiovascolare

Società Italiana di Ricerche Cardiovascolari Aeronautica Militare

Centro Sperimentale Volo Reparto Medicina Aeronautica e Spaziale

Gravity and cardiovascular system

24-26 novembre, Aula Magna CNR Centro Sperimentale Volo

Aeroporto Militare "De Bernardi", Pratica di Mare Pomezia (RM)

Argomenti: Funzionalità e adattamenti cardiovascolari in condizioni di microgravità.

Nuovi sviluppi nella ricerca in campo aerospaziale.

Informazioni: Segreteria Organizzativa:

Aeronautica Militare, Centro Sperimentale Volo Reparto di Medicina Aeronautica Spaziale

Aeroporto Pratica di Mare, 00040 Pomezia (RM)

Tel. +39 06-91292714 Fax +39 06-91292075 e.mail: csv.rmas@tin.it

Associazione per medicine non convenzionali in Odontoiatria

Medicine non convenzionali

18-20 novembre,

Università di Roma "Tor Vergata",

Dipartimento di Scienze

Odontostomatologiche

via Montpellier, 1 Roma

Evento accreditato ECM

Informazioni:

Segreteria Scientifica:

dott.ssa Loredana Cerroni

cell. 333-2074440 - e.mail: cerroni@uniroma2.it

dott. Salvatore Bardaro

Tel. 06-5291244 - e.mail: presidente@amnco.it

Segreteria Organizzativa:

dott.ssa Simonetta Ruggeri

cell. 349-8020501 Fax 06-72596379

dott.ssa Rita Tronconi Tel. 051-340302

e.mail: rtronconi@katamail.com

e.mail: segreteria@amnco.it

Associazione Italiana Odontoiatri

Contenzioso in Odontoiatria

19 novembre

Sala corsi Ordine dei medici chirurghi

e odontoiatri, Perugia

Relatori: avv. Monacelli, dott. Matteini Chiari,

prof. Bacci, dott. Dalle Molle

Il convegno – in fase di accreditamento

ai fini ECM – intende offrire ai medici dentisti

e odontoiatri l'opportunità di confrontarsi

sulle possibilità di prevenire il contenzioso

in Odontoiatria e la normativa vigente in materia

di abusivismo della professione odontoiatrica.

Informazioni:

AIO sezione interprovinciale di Perugia

via Cagliari, 6 06085 Ponte Pattoli (PG)

dott. Massimo Farana

Tel. 0756-940343

Università di Firenze

Ottimizzazione neuropsicofisica e terapia con convogliatore di radianza modulante

Anno Accademico 2005/2006

Istituto Rinaldi Fontani, via Nazionale 23, Firenze

Sono stati attribuiti 60 Crediti Formativi Universitari sostitutivi dei crediti ECM.

Informazioni: Segreteria Scuole di Specializzazione e Master: Tel. 055-418608/418893

e.mail: scuospec@adm.unifi.it Istituto Rinaldi Fontani Tel. 055-290307 e.mail: infomaster@irf.it

Università di Bologna

Endoscopia avanzata

Anno Accademico 2005/2006

Sede: Unità Operativa Complessiva di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Castel S. Pietro Terme (AUSL – Imola)

Direttore: prof. Gian Carlo Caletti

Il Master inizierà nel Gennaio 2006, ed avrà una impostazione prevalentemente pratica, con carattere di alta formazione professionale. Al termine verrà rilasciato un Diploma dell'Università degli Studi di Bologna, valido a tutti gli effetti di legge.

Scadenza domande di ammissione: 23 dicembre

Informazioni: Tel. 051-6955224 Fax 0516955225 e.mail g.caletti@ausl.imola.bo.it

sito web: www.unibo.it/Portale/default.htm cliccare "Master"

Gestione del paziente cefalgico

19 novembre, Alba (CN)

Presidente: prof. Lorenzo Pinessi

Informazioni: Segreteria Scientifica: S. Gentile, I. Rainero, L. Salvi, Neurologia III Centro Cefalee Dipartimento di Neuroscienze, Università di Torino Tel. 011-6334763 Fax 011-6638510

e.mail: lorenzo.pinessi@unito.it

Segreteria Organizzativa: ODICONFERENCE, Alba (CN) Tel. 0173-362456 Fax 0173-228580

e.mail: olivia.dogliani@odiconference.it





Prevenzione e riabilitazione multidisciplinare

1-3 dicembre, Hotel gli Dei, via Costi di Agnano, 21 Pozzuoli (NA)

Presidente del congresso: prof. Massimo Cafiero

Crediti ECM: Verrà inoltrata richiesta al Ministero della Salute per l'attribuzione dei crediti formativi

Informazioni: Segreteria Scientifica: Francesco De Blasio, Pasquale Cuccurullo

Segreteria Organizzativa: G.P. Pubbliche Relazioni s.r.l., via San Pasquale a Chiaia, 55
80121 Napoli Tel. 081-401201 081-412835 Fax 081-404036 e.mail: info@gpcongress.com

Giornate italiane della tiroide

1-3 dicembre, Centro Congressi Torino Incontra, via Nino Costa, 8 Torino

Presidenti: E. Ghigo, F. Orlandi

Informazioni: Segreteria Scientifica: R. Rossetto Giaccherino, M. Procopio – SCU Endocrinologia e Metabolismo, Dip.to di Medicina Interna, c.so Dogliotti, 14 10126 Torino

Tel. 011-6334317/4336 Fax 011-6647421 e.mail: ruth.rossetto@unito.it

B. Puligheddu, E. Saggiorato – SSD Endocrinologia – Dip.to di Scienze Cliniche e Biologiche ASO San Luigi di Orbassano, Regione Gondole, 10 10043 Orbassano (TO)

Tel. 011-9026513/353 Fax 011-6705459 e.mail: enrico.saggiorato@unito.it

Segreteria Organizzativa:

Centro Congressi Internazionale, via Cervino, 60 10155 Torino

Tel. +39 011-2446920 Fax +39 011-2446900 e.mail: chiara.fabbi@congressiefiere.com

sito web: www.git2005torino.it

Tumori della cute

2-3 dicembre, Pozzuoli (Na)

Direttore del corso: dott. R. A. Satriano

Docenti: dott. R. A. Satriano, dott. A. Bosco

È stata richiesta l'assegnazione di crediti formativi ECM

Informazioni: Segreteria Organizzativa: dott. M. Smaldone Tel. 081-5247116 cell. 334-3739399

e.mail: progettoleonardo@cybernet.it

Lesione midollare

1-2 dicembre, Aula Ospedale CTO "Alesini", via San Nemesio, 21 Roma

Responsabile del corso: dott. Claudio Pilati, dott. A. Trigila

Richiedi crediti ECM

Obiettivi generali: Conoscere e apprendere l'iter diagnostico, terapeutico, assistenziale e riabilitativo adottato sin dalla fase acuta, per le persone mielose, nei reparti di alta specializzazione a loro dedicati: le Unità Spinali Unipolari.

Informazioni: U.O.C. A.S. Unità Spinale Unipolare dell'Ospedale C.T.O. "Alesini", ASL RMC, via S. Nemesio, 21

00145 Roma Tel. 06-51003074/3818 Fax 06-51003816 e.mail: unitaspinale@aslrmc.it

Traumatismi negli sport olimpici invernali

8-10 dicembre, Sestriere

Il corso è articolato in lezioni teoriche, dibattiti, prove pratiche, discussione di casi clinici, simposi tra esperti e partecipanti.

Informazioni: Segreteria Scientifica: Enzo Cenna, Elvio Novarese, Fabrizio Galetto

Il Clinica Ortopedica dell'Università di Torino

Segreteria Organizzativa: Il Melograno Servizi, via A. Pigafetta, 36 Torino

Tel. 011-505730 Fax 011-590940 e.mail: info@ilmelogramnoservizi.com sito web: www.ilmelogramnoservizi.com

Malattie croniche e tutela del "paziente fragile"

1-3 dicembre, Centro Congressi Hotel Ergife Palace, via Aurelia, 619 Roma

Informazioni: Organizzazione: Iniziative Sanitarie, viale di Val Fiorita, 86 00144 Roma Tel. 06-5919418 Fax 06-5912007

e.mail: eventi@iniziativesanitarie.it sito web: www.iniziativesanitarie.it

THESIS 2005

Percorsi interattivi e formativi pediatrici

15-17 dicembre, Centro Congressi New Europe Hotel, Napoli

Informazioni: Segreteria Organizzativa:

iDea Congress s.r.l., Marta Campoli Tel. 06-36381573 Fax 06-36307682

e.mail: m.campoli@ideacpa.com sito web: www.ideacpa.com

BLS-D con l'uso del defibrillatore

10 dicembre,

Associazione Silenziosi Operai della Croce Casa di Cura "Mons. Luigi Novarese"
Santuario B.V. del Trompone Moncrivello (VC)

Docenti:

Un Cardiologo o Rianimatore con esperienza di BLS

Due Tutor con diploma certificato di BLS provider

Previsti 10 crediti ECM

Informazioni: Segreteria Organizzativa e Provider:

Associazione Silenziosi Operai della Croce Casa di Cura "Mons. Luigi Novarese"

Località Trompone 13040 Moncrivello (VC) - Tel. 0161-423152 Fax 0161-433885

Facoltà di Medicina e Chirurgia di Firenze - Associazione Lapo

Riabilitazione equestre

Anno Accademico 2005/2006

Il Master fornisce la preparazione neuropsichiatrica, neuropsicologica, riabilitativa e dell'equitazione, necessaria per la formazione delle competenze proprie della figura professionale del "Coordinatore Tecnico di Riabilitazione Equestre".

Durata biennale - 550 ore - crediti 85 - esenzione obbligo acquisizione ECM per il biennio

Iscrizione entro: il 22 dicembre 2005 - Inizio del Master: febbraio 2006

Informazioni: Segreteria Scuole Specializzazione:

Tel. 055-418608 Fax 055-417636

e.mail: scuospec@adm.unifi.it sito web: www.unifi.it (studenti-laureati-master)

Cattedra NPI

prof.ssa Anna Pasquinelli, dott.ssa Claudia Mannini

Tel. 055-4298431 cell. 347-5398994 Fax 055-4298432 e.mail: pasquinelli@neuro.unifi.it

sito web: www.associazione-lapo.it

La Buona Nascita tra capacità professionale e capacità relazionale

2-3 dicembre, Forum Monzani, Modena

Presidente del convegno: Giuseppe Masellis

Comitato Scientifico:

M. Campogrande, A. Chiantera, G. C. Di Renzo,

P. Paoletti, A. M. Pietrantonio, N. Rizzo, A. Volpe

Richiesto l'accreditamento ECM

Informazioni: Segreteria Scientifica:

P. Accorsi, E. Carossino, M. R. Cassiani,

M. C. Galassi, M. L. Matteo, G. Regnani,

M. Salvatori, L. Sgarbi, N. Telleri

Comitato Organizzatore:

G. Gargano, V. Lo Savio, L. Molinari

Tel +39 059 659 503 Fax +39 059 659 355

Segreteria Organizzativa:

Archimedia s.a.s.

via Castelmardo, 97 41100 Modena

Tel. +39 059 210 311 Fax +39 059 246 849

e.mail: info@archimediaeventi.it

e.mail: buonanascita@ausl.mo.it

sito web: www.ausl.mo.it/buonanascita

Vertigine frequente

9-10 dicembre, Centro Congressi

Forum Palace Hotel, Cassino Frosinone (FR)

Il Congresso si articola in 2 giornate per un totale complessivo di 18 ore.

È prevista l'attribuzione di punteggi ECM.

Informazioni: Segreteria Organizzativa:

MSA Educational s.r.l.

via Riccardo da S. Germano, 41 03043 Cassino (FR)

Tel. 077- 6310745 cell. 338-2864625

e.mail: vestibologia@libero.it





Convegno Nazionale della Società Italiana di Neurogeriatria

15-17 dicembre, Hotel Jolly, Roma

Presidente del Convegno: prof. Carlo Caltagirone

Comitato Organizzatore: P. Barbanti, e.mail: piero.barbanti@uniroma1.it

G. Fabbrini, e.mail: giovanni.fabbrini@uniroma1.it

Informazioni: Segreteria Organizzativa: ARISTEA ROMA via Tolmino, 5 00198 Roma
Tel. 06-845431 Fax 06-84543700 e.mail: aristeia.roma@aristeia.com

La Spalla

15-16 dicembre, Centro Congressi del Poliambulatorio Rizzoli

via di Barbiano, 1/10 Bologna

Il Corso di perfezionamento: "La spalla: ecografia, imaging integrato e problematiche clinico – chirurgiche", diretto dal dott. Stefano Galletti.

Informazioni: Segreteria Organizzativa:

T.E.S. TOP Entretien Service, via Zanotti, 13 40137 Bologna

Tel. 051-441715 Fax 051-440756 e.mail: daniela.liccardo@fastwebnet.it

Bookmarks in epatologia

12-13 dicembre, Palazzo dei Congressi, piazza della Costituzione, 4 Bologna

Direttore: Luigi Bolondi

ECM: in attesa assegnazione crediti

Informazioni: Accademia Nazionale di Medicina, via Massarenti, 9 40138 Bologna Tel. 051-6364898 Fax 051-6364605
e.mail: persiani@accmed.org sito web: <http://www.accmed.org>

Università di Roma "Tor Vergata"

Master in Agopuntura Clinica

Anno Accademico 2005/2006

Il Master è articolato in cinque moduli, sviluppati in 3 anni. I primi tre moduli, affrontano lo studio della fisiologia, della patologia e della clinica. Il quarto e quinto modulo prevedono esperienze pratiche ambulatoriali.

Scadenza iscrizioni: 12 novembre

ECM: assolti per i 3 anni del Master

Informazioni: www.uniroma2.it (area didattica – Master 2° livello)

Segreteria Scientifica: Tel. 06-5816789 Fax 06-5818610 e.mail: segreteria@omoios.it

"La Sapienza" Università di Roma

Ortognatodonzia clinica multidisciplinare

Anno Accademico 2005/2006

Sede: Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche – ex Istituto di Clinica Odontoiatrica
viale Regina Elena, 287/A Roma

La domanda di iscrizione e la relativa documentazione devono essere consegnate a mano o per posta con lettera raccomandata A/R entro e non oltre il 20 dicembre, nella sede della Segreteria del Master Ortognatodonzia Clinica Multidisciplinare.

Moduli:

1. Modulo di Scienze Biologiche propedeutiche;
2. Modulo di Scienze Mediche propedeutiche;
3. Modulo di Scienze Cliniche Ortognatodontiche;
4. Modulo di Scienze Cliniche Odontostomatologiche;
5. Modulo di Scienze Chirurgiche.

Informazioni: Segreteria del Master: Ortognatodonzia Clinica Multidisciplinare

Presso la UOC di Ortognatodonzia Università di Roma "La Sapienza"

viale Regina Elena, 287/A 00161 Roma e.mail: ersilia.barbato@uniroma1.it

Università di Roma "La Sapienza"

Bioetica Clinica Applicata

Master di II livello

Anno Accademico 2005/2006

Scadenza iscrizioni: 31 dicembre 2005

Informazioni: cell. 335-8186754 e.mail: umberto.accettella@uniroma1.it

La mousse (o schiuma) sclerosante

nel trattamento delle teleangectasie e delle varici degli arti inferiori

17 dicembre, Divisione Didattica Valet s.r.l., Bologna

Docenti: dott. Attilio Cavezzi, dott. Lorenzo Tessari

Educazione Continua in Medicina: evento accreditato 7 punti medico chirurgo

Informazioni: Segreteria Organizzativa:

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

Tel. 051-6388334 Fax 051-326840

e.mail: info@valet.it sito web: www.valet.it

Medicina psicosomatica e Medicina complementare

28 gennaio 2006, 18 febbraio, 4 marzo, 1 aprile, 6 maggio, 20 maggio,

10 giugno Sala conferenze Ospedale San Carlo Borromeo, Milano

Alcuni Argomenti: Clinica dell'apparato genitale femminile;

Temi in esame: il ciclo mestruale, malattie dell'apparato genitale femminile, la gravidanza, la mammella; Clinica dell'apparato genitale maschile.

Informazioni: Segreteria Scientifica: dott.ssa Luisa Merati

(Docente Istituto di Psicoterapia ANEB) – Centro Ambulatoriale di Medicina Psicosomatica –

Medicina Interna 1, Ospedale San Carlo Borromeo, via Pio II, 3 20153 Milano

Tel. 02-40222863 02-473100

e.mail: luimera@tin.it

dott. Donato Ottolenghi (Vice Direttore Istituto di Psicoterapia ANEB) – Istituto ANEB, via Vittadini, 3 20136 Milano Tel. 02-29408437 e.mail: ottolenghi@aneb.it

Segreteria Organizzativa: Ufficio Relazione con il Pubblico, sig.ra Gianna Feroldi,

Ospedale San Carlo Borromeo, via Pio II, 3 20153 Milano Tel. 02-40222708 Fax 02-40222557

e.mail: info@psicosomatica.scarlo.org

Segreteria Istituto: cell. 333-3707905

Convegno Club Triveneto di Urodinamica

Disturbi funzionali degli organi pelvici e pavimento pelvico

16 dicembre, Ospedale San Bortolo, Vicenza

Presidente Club Triveneto Urodinamica:

dott. G. Tuccitto

Informazioni: Segreteria Scientifica:

dott. Giuseppe Benedetto Tel./Fax 0444753849

e.mail: g_benedetto@yahoo.it

Segreteria Organizzativa: Ufficio Formazione

Azienda Sanitaria ASL 6

Ospedale S. Bortolo, Vicenza

Accreditamento ECM richiesto

Università di Torino

Chirurgia orale

Anno Accademico 2005/2006

Direttore del corso: prof. Sid Berrone

Il corso si articola in 17 lezioni teorico-pratiche di 6

ore ciascuna per un totale di 102 ore,

dal 27 gennaio 2006 al 26 maggio 2006.

Alcuni argomenti: Trattamento chirurgico dei denti

inclusi, delle neoformazioni benigne del cavo orale,

delle lesioni cistiche dei mascellari; Chirurgia

endodontica e delle ghiandole salivari.

Il Corso è in fase di accreditamento ECM

per medici ed odontoiatri

Termine di scadenza delle domande: 15 dicembre

Informazioni:

dott. Cesare Gallesio Tel. 011-6334044

Segreteria Scuole di Specializzazione

Tel. 011-6705692 011-6705691 011-6705690



Utile l'autocontrollo della glicemia

A volte un controllo ben fatto può aiutare a salvare delle vite, alla stessa stregua di una terapia farmacologica vera e propria. È quanto si evince dalla lettura dei risultati dello studio "Rosso" (*Retrospective Study Self-Monitoring of Blood Glucose and Outcome in People with Type 2 Diabetes*), realizzato con l'intento di valutare se l'automonitoraggio della glicemia (SMBG) sia in grado di ridurre il rischio di eventi fatali e non fatali in pazienti affetti da diabete di tipo 2. A questo scopo sono stati analizzati i dati relativi a 3268 pazienti con diabete

di tipo 2, diagnosticato in un arco temporale compreso tra il 1995 e il 1999 e afferenti presso 192 centri diabetologici tedeschi. Tra questi, sono stati individuati e messi a confronto due gruppi di pazienti: quelli che avevano effettuato l'automonitoraggio della glicemia (per almeno un anno) e quelli che non praticavano questo tipo di controllo; in entrambi i casi il follow up medio è stato di 6,5 anni. La percentuale di eventi non fatali (endpoint combinato comprendente infarto miocardico non fatale, ictus, cecità e ricorso all'emodialisi) è risultata

pari al 10,4 per cento nel gruppo che non effettuava SMBG, contro il 7,2 per cento rilevato tra i pazienti che praticavano l'autocontrollo della glicemia. La percentuale rispettiva di eventi fatali è risultata del 4,6 contro il 2,7 per cento nei due gruppi. In altre parole, l'autocontrollo della glicemia, in questo studio, ha permesso di ridurre il rischio di eventi fatali del 51 per cento e quello di endpoint non fatali del 32 per cento. Si tratta di un risultato importante che conferma la necessità di attuare uno stretto controllo della glicemia, attraverso l'automisurazione non solo nei pazienti in terapia insulinica ma anche in quelli che assumono ipoglicemizzanti orali.

(Fonte: studio presentato al 41° congresso della European Association for the Study of Diabetes)

a cura di
Maria Rita
Montebelli

QUANDO IL FEGATO È NEMICO DEL CUORE

Individuato un nuovo fattore di rischio di mortalità cardiovascolare. Si tratta della gamma-GT sierica, un parametro emato-chimico normalmente utilizzato per la valutazione della funzionalità epatica. Un importante studio epidemiologico, realizzato da un gruppo di ricercatori austriaci, ha evidenziato la presenza di una significativa correlazione tra elevate concentrazioni di gamma-GT e aumento della mortalità per cause cardio-vascolari. Hanno Ulmer e colleghi dell'Università di Innsbruck hanno esaminato i dati relativi a 160 mila volontari reclutati nel *Vorarlberg Health Monitoring and Prevention Program* (una sorta di Framingham austriaco) dal 1985 al 2001; dall'indagine è emersa una significativa associazione tra aumentati livelli di GGT e rischio di mortalità cardiovascolare (per coronaropatia cronica, scompenso cardiaco congestizio, ictus ischemico o emorragico). In particolare per gli uomini, un aumento "moderato" (= 1,5 volte) della GGT comportava un aumento di rischio del 28%, mentre in presenza di livelli elevati di GGT (= 2 volte la norma) l'eccesso di rischio veniva quantificato intorno al 64%. Nelle donne l'aumento di rischio di mortalità cardiovascolare per queste due concentrazioni di GGT era rispettivamente del 35 e del 51%. Questi risultati proiettano le

GGT al terzo posto nella classifica dei più importanti fattori di rischio per mortalità cardio-vascolare, dietro fumo e ipertensione. Non sono ancora chiari i meccanismi attraverso i quali questo enzima epatico esercita la sua azione dannosa a livello del circolo e al momento dunque è possibile solo formulare delle ipotesi. La prima, suggerita dai ricercatori del dipartimento di medicina cardiovascolare del CNR di Pisa, è che le GGT siano un marker di placca vulnerabile; la seconda è che l'elevazione delle GGT altro non sia che l'epifenomeno di un abuso di alcol, al quale andrebbe di fatto imputato l'effetto deleterio sulle arterie. Per dirimere questi dubbi sarà dunque indispensabile includere nei futuri trial di prevenzione cardiovascolare anche il dosaggio delle GGT per verificare se gli interventi di prevenzione "tradizionali" siano in grado di riportarne i valori nei limiti di norma. La GGT è un enzima epatico implicato nel catabolismo del glutathione, il principale antiossidante del corpo umano.

(Fonte: *Circulation*, 26 settembre 2005)





Tutelare gli interessi dei malati oncologici

Ogni anno in Italia circa 270mila cittadini sono colpiti dal cancro. L'Aimac, associazione che da anni è all'avanguardia nell'assistenza anche psicologica di quanti sono colpiti da tumori e dei loro parenti, lancia nuove sfide auspicando una sempre maggiore collaborazione da parte dei medici

"In Italia, ogni anno, circa 270 mila cittadini sono colpiti dal cancro". È il titolo di un inserto speciale del periodico edito dall'AIMaC, l'Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici, (Roma, via Barberini, 11). Siamo di fronte a un'organizzazione di volontariato della Regione Lazio riconosciuta come ONLUS (Organizzazione non lucrativa di utilità sociale) che si prefigge il nobile scopo di richiamare l'attenzione della pubblica opinione sui malati affetti dal cancro e sulle loro famiglie.

L'AIMaC è una delle 39 Organizzazioni di 27 Paesi che fanno parte (insieme alla Lega italiana per la lotta contro i tumori) della "European Cancer League". A capo di questa Associazione, ben radicata ormai in Italia con un forte numero di aderenti, c'è il fondatore: il prof. Francesco De Lorenzo che è anche il presidente della FAVO, la Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"Un giorno – racconta il prof. De Lorenzo – mi dissero che avevo un cancro. Pur essendo un medico mi sentii subito solo e indifeso. Mi parlarono di chemioterapia, ma io mi chiedevo se sarei sopravvissuto a quel tipo di cura. Fu così che dopo un viaggio in Inghilterra, dove approfondii il mio caso grazie anche a uno dei miei figli che eser-

citava la medicina, decisi di dedicare la mia vita, almeno quello che mi rimaneva da vivere, al problema cancro. Arrivare cioè alle linee guida per i diritti dei malati di cancro. Un progetto che poteva sembrare troppo ambizioso e che, invece, trovò realizzazione concreta quando fu approvato dalla European Cancer League il 16 ottobre dello scorso anno. Da allora la FAVO che io presiedo, è impegnata a diffondere queste linee guida mobilitando con successo oltre 400 Associazioni italiane che si occupano attivamente e con successo del problema".

Insomma, l'AIMaC vuole mettere in evidenza ancora una volta il malato oncologico che deve essere non solo curato ma soprattutto capito. Partendo da queste parole d'ordine l'Associazione perfeziona incessantemente il tipo di "comunicazione" che deve stabilirsi tra medici e malati e tra medici e parenti dei malati. Questa linea ha trovato comprensione e collaborazione da parte di Enti e Associazioni che si sono trovati di fronte a un progetto serio che, tra l'altro, prevede l'aiuto gratuito e i pareri di medici specialisti e di psicologi.

Una massa notevole di documenti (particolarmente preziose "Le linee guida per i diritti dei malati di cancro in Europa" a cura della Rete europea per i di-

ritti e i doveri degli operatori sanitari approvato ad Atene nell'ottobre del 2004), ai quali si può attingere liberamente anche attraverso il sito internet **www.aimac.it**.

Non è tutto qui. C'è infatti un altro grande obiettivo che questi generosi volontari si prefiggono: l'istituzione della "Giornata del malato di cancro" che negli USA esiste già da oltre 18 anni.

Per metterla in atto ci vorrebbe, però, un decreto del Consiglio dei ministri.

Una Giornata che dovrebbe servire a suscitare un "miracolo mediatico".

In attesa l'AIMaC e la FAVO continuano nel loro prezioso lavoro quotidiano teso ad aiutare seriamente i malati e i loro familiari sempre a disposizione dei medici che vogliano collaborare o collaborare suggerendo. ■

Linee guida per i diritti dei malati di cancro in Europa

A cura della Rete europea per i diritti e i doveri dei pazienti e degli operatori sanitari della Association of European Cancer Leagues (ECL), approvato ad Atene il 16 Ottobre 2004.



Fiume Zambesi dalla missione Boroma

MOZAMBICO: un Paese

L'immagine è ancora associata alla guerra, alla povertà e ai disastri naturali. Solo adesso si comincia a scoprire questo meraviglioso angolo del mondo

Testo e foto
di Mauro Subrizi

Migliaia di chilometri di spiagge, isole, fondali corallini, culture tribali e riserve faunistiche fanno del Mozambico una destinazione da sogno. Se guerre, carestie e disastri naturali hanno finora limitato, qui, gli investimenti dei grandi gruppi – sono presenti solo i sudafricani di Rani International e i portoghesi di Pestana –, la situazione è destinata a cambiare rapidamente.

Il Mozambico potrà diventare un paradiso terrestre. È quanto è emerso dal **Tourism Business Forum in Southern Africa**, svoltosi dal 25 al 27 ottobre 2004 a Maputo, e organizzato, tra gli altri dall'Ice, Istituto nazionale (italiano) per il Commercio Estero, e dalla Proinvest di Bruxelles, presenti 130 operatori, interessati ad investire in nuove strutture alberghiere. Purtroppo l'immagine del Mozambico è ancora associata alla guerra, alla povertà e ai disastri naturali. La stampa europea tratta in maniera sbrigativa le notizie

provenienti dal Paese e i giudizi su di esso sono spesso negativi. Si ha spesso l'impressione che le bellezze naturali e le ricchezze culturali del Mozambico rimangano largamente ignorate e sconosciute. Pur avendo dovuto affrontare più difficoltà di quanto meritasse, il Paese è sempre uno dei più affascinanti dell'Africa: possiede una storia interessante e una popolazione cordiale ed aperta nella quale si trovano mescolati elementi di una vivace cultura esotica, oltre ad una splendida costa lunga più di 2500 km. Per quasi vent'anni, a causa della

devastante guerriglia che affliggeva il paese, queste attrattive sono rimaste inaccessibili. In seguito agli accordi di pace si-

glati nel 1992, devastazioni e tempi bui appartengono oramai al passato. L'atmosfera tende all'ottimismo e la ricostruzione, specialmente nel sud e nel centro, è andata avanti di buon passo.

MAPUTO. Affacciata su una baia, Maputo (ex Lourenço Marques), la capitale del Mozambico è formata da una griglia di viali

che portano i nomi dei padri del socialismo e dei leader del movimento Panafricano. La zona più ricca, con ville di inizio '900, ambasciate, shopping center, alberghi e ristoranti si trova nel quadrilatero tra le avenidas Lenine, Mao Tse Tung, 24 de Julho e Julius Nyerere. Quest'ultima è la via del lusso e della vita notturna. Un'altra zona interessante è a sud della cattedrale di **Nossa Senhora de Conceição**, dove si trovano l'edificio coloniale del **Ministero della Cultura**, il **Mercado Municipal**, con un settore di prodotti artigianali, la stazione ferroviaria del 1910 con la cupola disegnata da **Gustave Eiffel**, l'antica moschea e il **Museu da Moeda**, mentre il Mu-

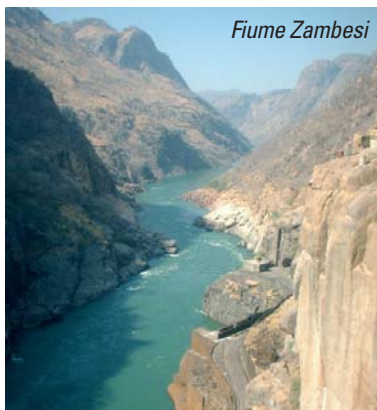
nicipio, in stile neoclassico si trova alle spalle della cattedrale. Il **Museu Nacional de Arte** (avenida Ho Chi Min vicino all'incrocio con avenida Karl Marx) ospita sculture di Alberto Chissano e di altri artisti Makonde. Tra i mercati, da non perdere **Xipamanine**, con un settore dedicato alla medicina tribale. In tutti i mercati fate

I tempi bui
dovrebbero
appartenere
al passato

La strada
del lusso
e della vita
notturna

attenzione alle tasche e tenete gli oggetti di valore ben nascosti. Maputo non è più pericolosa di qualsiasi altra città ed è considerevolmente più sicura della vicina Johannesburg.

Comunque azioni criminose, talvolta violente, purtroppo accadono e i turisti sono i più vulnerabili. Potete aumentare le probabilità che il vostro soggiorno fili liscio senza contrattempi prenden-



Fiume Zambesi

e oggi rimane uno dei principali nodi dei trasporti. Il suo sviluppo iniziò nel XVI secolo come base di partenza delle carovane verso i giacimenti auriferi dell'interno. Nel 1767 la città, che andava rafforzando la sua posizione economica, divenne centro amministrativo regionale e sorsero numerosi edifici pubblici tra cui un ospedale e il palazzo del governatore. In tempi più recenti Tete ha

stupendo vicino al paradiso



Mercato Maputo



Pescatore di barracuda



Baobab

do alcune precauzioni dettate dal buon senso. Le zone solitarie della città da evitare sono il tratto del Marginal tra il negozio d'artigianato Artedif e Praça Roberto Mugabe e le due vie d'accesso che portano al Marginal da avenida Friedrich Engels. Quando uscite di notte prendete sempre un taxi.

INHAMBANE. È il capoluogo della provincia omonima e uno dei più antichi insediamenti del Mozambico.

È anche una delle città più affascinanti del paese, con un'atmosfera distesa e parecchi vecchi edifici e case antiche. Nei pressi si trovano molte belle spiagge. Le più frequentate sono quelle di **Tofo** e **Barra**.

Fra gli edifici più interessanti della città vi sono l'antica **Cattedrale di Nossa Senhora de Conceição**, nei pressi del molo, che risale alla fine del '700, la **vecchia Moschea** e alcune case nel-

A Tete il paesaggio è polveroso ma pieno di fascino

le strade dietro la cattedrale. Inoltre merita fare una passeggiata sul lungomare e attraversare il piccolo ma pittoresco mercato di **Inhambane**. La spiaggia di Tofo è da tempo una destinazione molto frequentata dai Sudafricani in vacanza.

Appena a sud di Tofo vi è **Tofinho**, considerato uno dei migliori posti del Mozambico dove praticare il surf. Qui non esistono strutture turistiche, ma la località è facilmente raggiungibile a piedi o in auto da Tofo.

TETE. Capoluogo della provincia di Tete, fu un importante avamposto commerciale *swahili* assai prima dell'arrivo dei portoghesi,

conosciuto un rilancio con la costruzione della diga di Cahora Bassa inaugurata nel 1974, e oggi, con una popolazione di 50mila abitanti è una delle principali città del Mozambico. La lingua più diffusa è il *nyungwe*, che ha strette affinità con il *sena*. Tete non possiede importanti attrattive turistiche, e inoltre la sua fama di località tra le più calde del paese spesso scoraggia i potenziali visitatori. Tuttavia il paesaggio polveroso e scuro cosperso di baobab e solcato dall'ampio nastro del fiume **Zambesi** conferisce alla città un fascino senza pari e un'atmosfera assai diversa da quella degli altri capoluoghi di provincia del Mozambico.

La diga di **Cahora Bassa**, la quinta più grande del mondo, si trova a 150 km a nord ovest di Tete presso la cittadina di **Songo**, all'imboccatura di una magnifica gola tra le montagne, e offre l'occasione per una bella gita. ■

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Quando i tassi d'interesse si attestano su livelli bassi

Dai minimi del marzo 2003 il Mib 30 ha imboccato un percorso di graduale crescita. L'incognita resta sempre il prezzo del petrolio

di **Simone Giovannelli**

Da qualche anno, i tassi di interesse si attestano su livelli storicamente bassi. Basta guardare quanto rendono i Buoni del Tesoro o quanto "non rende" un conto corrente bancario. Non c'è da sorprendersi. Una ventina di anni fa, il tasso di inflazione (la variazione dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie, calcolato dall'ISTAT) procedeva incessantemente a colpi di doppie cifre. Per proteggere la capacità di acquisto della moneta, i tassi di remunerazione nominali dovevano necessariamente attestarsi su livelli altrettanto alti. Oggi, con un tasso di crescita dei prezzi stabile al 2%, i tassi di interesse, che incorporano le aspettative di inflazione, sono bassi e rendono molto ardua la scelta della classe di investimento più idonea a far crescere nel tempo il valore reale dei propri risparmi, ossia la quantità di beni che è possibile acquistare con la ricchezza detenuta. In teoria, quando i tassi di interesse si riducono, le imprese possono indebitarsi a costi più bassi e

aumentare i profitti correnti; finanziare i propri progetti di investimento e, quindi, aumentare la propria capacità di produrre utili in futuro. Tradotto in termini venali, dividendi annuali, prezzo di mercato in aumento, uguale maggiore rendimento per l'azionista. Il pubblico si convincerà che l'impresa sarà in grado di creare valore negli anni, la domanda dei titoli aumenterà e di conseguenza anche il corso azionario.

Considerate, però, che in situazioni del genere, altre due forme di impiego assurgono allo stesso rango di quello azionario: l'investimento in immobili, grazie ai convenienti tassi di mutuo, e la detenzione della ricchezza sotto forma di liquidità; poiché i tassi sono bassi, si riduce il costo opportunità di detenere ricchezza "infruttifera": l'investitore, incerto sull'andamento dei mercati, prende tempo e, come si dice in gergo, preferisce "tenersi liquido", in attesa di tempi migliori. Se i tassi delle altre attività sono bassi, non avrà molto da perdere.

Cosa dovrebbe spingere, allora, un risparmiatore a riaffacciarsi sui mercati azionari? Un dato: dai livelli minimi del marzo 2003, il MIB30 ha imboccato un percorso di crescita graduale, ma deciso, guadagnando circa il 26% all'anno. I mercati sembra abbiano fatto il pieno di fiducia e siano pronti a ripartire. L'incognita è il prezzo del petrolio, che appesantisce

i conti delle aziende e minaccia di far assumere alle banche centrali politiche restrittive per contenere l'inflazione, con un inevitabile rialzo, a quel punto, dei tassi di interesse.

Per chi volesse incrementare la componente azionaria del proprio portafoglio, è da sconsigliare l'investimento "fai da te", adatto solo a profili particolari (elevata cultura finanziaria e molto tempo li-



bero a disposizione per seguire pari passo i propri investimenti). Meglio affidarsi al risparmio gestito o a strumenti indicizzati, come gli ETF.

Il travaso di capitale da altri impieghi (liquidità, monetario, obbligazionario e immobiliare) è comunque auspicabile, alle attuali condizioni di mercato; il mercato immobiliare ha già dato molto e continuare a tenere liquidità può essere un'alternativa ancora per poco. Mark Twain, scrisse "Ottobre: questo è un mese particolarmente pericoloso per investire nelle azioni. Altri mesi pericolosi sono luglio, gennaio, settembre, aprile, novembre, maggio, marzo, giugno, dicembre, agosto e febbraio.". Ma a quei tempi, Wall Street aveva collassato da poco... ■



< Pubblicità >

< Pubblicità >

Radici antiche e fiori sgargianti

di Diana Geraldini

UN ALBERO BIBLICO

L'olivo è una pianta che fin dagli albori ha accompagnato la marcia verso la civiltà dei popoli che si affacciavano sul Mediterraneo. Se ne parla nella Bibbia, quando la colomba con un ramoscello d'olivo torna all'arca per dare la notizia a Noè che



le acque si erano ritirate; lo ritroviamo in uno dei capitoli dell'Odissea quando si parla del letto di Ulisse fatto appunto con quel legno; ricorre nel Vangelo quando il popolo accoglie Gesù la domenica delle Palme agitando ramoscelli di tale albero. Si tratta dunque di una pianta antichissima che fa parte del paesaggio di gran parte dell'Italia, dalla Sicilia alla Liguria, dalla Puglia al Lago di Garda, dalla Toscana, all'Umbria, al Lazio e così via.

Gli olivi si dividono in due categorie: quelli che producono olive per fare l'olio e quelli che danno frutti per il consumo diretto. In entrambi i casi si tratta di piante assai longeve (possono vivere per secoli), ma a crescita lenta, sono sempreverdi, hanno radici estese ma superficiali, temono le gelate estreme. I fiori appaiono da aprile a giugno e i frutti tra novembre e dicembre. Per chi possiede un ampio terreno in una zona a clima mite e volesse cimentarsi nella produzione di olio a scopo amatoriale consigliamo di acquistare in vaso piante di tre o quattro anni che potranno dare i primi raccolti dopo un altro paio di anni. Ma anche chi ha un piccolo giardino può aspirare ad avere un bell'albero di olivo, i cui frutti potranno essere utilizzati per un consumo diretto mettendoli, ad esempio, in salamoia. Ultimamente si vedono olivi svettare sui terrazzi cittadini coltivati in grandi vasi dove si adattano facilmente anche se la crescita è limitata. Sempre di recente è invalsa la brutta moda di strappare dalle terre d'origine olivi secolari per essere trapiantate in parchi e giardini privati, magari in zone fredde, facendo fare ad essi la triste fine del leone rinchiuso in uno zoo.

È TEMPO DI BULBI

Dobbiamo già pensare alla prossima primavera, per non essere

Un viaggio nel tempo. Dall'olivo, citato più volte addirittura nella Bibbia, ai variopinti colori di piante che daranno i primi fiori a gennaio

colti alla sprovvista, ed affrontare in maniera appropriata quella che per molti è la migliore stagione dell'anno. Per farlo basta ricorrere in questo periodo ai bulbi di cui esistono innumerevoli varietà e che ci daranno i primi fiori addirittura fin da gennaio. Con le piante da bulbo si possono creare fantasiose airole, vivacizzare i prati, animare i balconi e terrazzi. Il re delle bulbose è senz'altro il tulipano, originario della Turchia donde fu introdotto in Europa nella metà del '500 e già nel secolo successivo l'Olanda divenne la principale produttrice di questo fiore di cui è impossibile offrire una descrizione delle varie specie, dei tipi di fiori e dei colori perché il loro numero è pressoché infinito. Un'altra tipica bulbosa è il giacinto, profumatissimo e di svariati colori, che fa il paio con il narciso, dai molteplici incroci e dalle diverse forme dei fiori. ■



Sarà probabilmente il clou della stagione

NOVITÀ CINEMATOGRAFICHE? IL RITORNO DI KING KONG

Sugli schermi – per consolare gli spettatori – non mancherà la quarta puntata di Harry Potter e il solito panettone di Boldi e De Sica. Previsioni per l'anno che verrà

di Maricla Tagliaferri

Fa freddo, eh? Allora andiamo al cinema, dove qualche emozione ci scalderebbe. Ci sarà solo l'imbarazzo della scelta. Si fa ancora in tempo, per esempio, a godere le risate poetiche e impegnate di **La tigre e la neve**, il film di Roberto Benigni, uscito a metà ottobre. E già una nuova miriade di titoli si affaccia sulle locandine. Impossibile elencarli tutti, sono quasi duecento quelli annunciati, sicché molti rimarranno in attesa di tempi migliori o faranno apparizioni fugaci nelle sale. Teniamoci sul sicuro.

Il clou della stagione cinematografica sarà **King Kong**, il kolossal firmato dal neozelandese Peter Jackson che ormai, dopo la trilogia di "Il Signore degli Anelli", è diventato il Signore dei Botteghini. Sarà nelle sale di tutto il mondo, in contemporanea, dal 14 dicembre. Si tratta di un autentico remake dell'originale realizzato nel 1933 da Cooper e Schoedsack. La storia è esattamente la stessa e stavolta è interpretata da Adrien Brody (il "Pianista" di Polanski) e Naomi Watts. Arriva nei prossimi giorni **Harry Potter e il calice di fuoco**, quarto film tratto dalla saga creata dalla scrittrice inglese J. K. Rowling. Dietro la macchina da presa, per la prima volta un britannico doc, Mike Newell (quello di "Quattro matrimoni e un funerale") e nei pan-

ni dell'occhialuto maghetto ancora Daniel Radcliff. Mentre nelle librerie italiane si attende il sesto libro (uscirà il 6 gennaio), a Hollywood è già in cantiere la quinta puntata, **Harry Potter e l'Ordine della Fenice**, pronta nel 2007.

Prima di Natale, vedremo lo spettacolo **Mr. e Mrs. Smith**, con la coppia Brad Pitt-Angelina Jolie, che i maligni dicono essersi fidanzati per l'occasione. In America ha già incassato qualcosa come 500 milioni di dollari, nonostante nessuno scommettesse un centesimo su questa storia che narra di una coppia della media borghesia, annoiata e frustrata, e invece si rivela essere una coppia di killer professionisti, per di più ingaggiati per uccidersi a vicenda.

Chi non ama pallottole e inseguimenti, sia pur conditi di ironia, avrà a disposizione il tenero intimismo intelligente di **Broken Flowers**, applaudito allo scorso festival di Cannes, firmato da Jim Jarmusch, dove Bill

Murray ("Lost in translation", "Ricomincio da capo") è uno scapolo impenitente in giro per tutti gli States, alla ricerca di un figlio che non sapeva di avere.

Ritornano sugli schermi due grandi signore del cinema come Shirley MacLaine e Jane Fonda. La prima addirittura in tre film: **Vita da strega** (già uscito a settembre), **Rumor**



has it e **In her shoes**. La seconda, indimenticata Barbarella, ex-Hanoi Jane, com'era chiamata ai tempi della sua opposizione alla guerra in Vietnam, a quindici anni di distanza dall'ultima performance davanti alla macchina da presa, veste i panni di una suocera terribile in **Quel mostro di mia suocera**, in cui la nuora angariata è Jennifer Lopez. Il Natale italiano ci porterà il consueto panettone confezionato da Boldi&De Sica, ma forse **Natale a Miami** sarà l'ultimo, perché la coppia è scoppiata. Arriva puntuale anche Leonardo Pieraccioni, con **Ti amo in tutte le lingue del mondo**. Per gennaio è previsto **Il mio miglior nemico** di Carlo Verdone, interpretato insieme a Silvio Muccino, ormai lanciaatissimo dopo il successo di "Che ne sarà di noi". Sarà infatti anche protagonista del nuovo film di Giovanni Veronesi **Tutto o niente**. Sempre a gennaio è prevista l'uscita di **Eccezionale veramente n°2 - Il ritorno**, con Diego Abatantuono diretto dai fratelli Vanzina, che, dopo il ritorno del Monnezza, hanno preso gusto ai sequel. Un po' come gli americani, che per la prossima stagione ne stanno preparando a bizzeffe. ■

Una miriade di titoli si affaccia sulle locandine. Ce n'è per tutti i gusti. Forse si potrà anche sorridere

In giro per musica con tappa a Budrio

IL FISCHIETTO CADDE A TERRA E DIVENTÒ "OCARINA"

testo e foto di Piero Bottali

Anche se in diverse parti d'Italia gode di grande simpatia, dell'ocarina si sono un po' persi i suoni, le musiche, la memoria del particolare timbro. C'è chi non l'ha mai vista, e qualcuno ascoltandola per la prima volta la prende per un affascinante fischietto "africano".

Di essa si conosce tutto: la data, il luogo di nascita e il nome dell'inventore. L'ocarina, pur di terracotta, appartiene alla famiglia dei flauti per via del sistema di produzione del suono, un soffio incanalato e spinto contro uno spigolo tagliente orizzontale. È insomma un flauto globulare di forma allungata, che nella sua struttura più semplice e con solo due-tre fori ha origini antiche. Fischietti zoomorfi li troviamo già nelle civiltà precolombiane del Sudamerica e forse anche ben prima, in vari ossi del Neolitico rozzamente forati che tuttavia permettevano le prime, magiche, apotropaiche modulazioni del suono. Ma a trasformarla in ocarina moderna, così perfetta nell'intonazione fu un italiano.

Siamo nella seconda metà dell'Ottocento, a Budrio, paese ad una ventina di chilometri a sud-est di Bologna. Giuseppe Donati, nato il 2 dicembre 1853 è pasticcere, musicista e spirito bislacco; conosce la teoria musicale e suona il pianoforte, il clarinetto nella banda municipale, l'organo in chiesa. Un bel giorno decide di fare uno scherzo per gli amici e partendo da uno di quei fischietti panciuti in terracotta che si vendono nel-

Narra la storia - e non la leggenda - che un omino geniale e bizzarro un giorno costruì per gioco un elaborato fischietto di terracotta. Ma l'oggetto gli sfuggì di mano, si spezzò e assunse la forma di una piccola oca senza testa: un'ocarina. Oggi quel fischietto è diventato uno strumento da concerto

le fiere, costruisce una cornetta di coccio. A furia di maneggiarla cade a terra e si spezza: si sbriciola l'imboccatura e il canneggio e ne resta solo la 'pancia', che però suona benissimo. Dalla sagoma di una piccola oca senza testa Donati, allora diciassettenne, chiama il suo strumento 'ocarina'. Poi comincia ad elaborare il prototipo, ci lavora attorno e riesce a portare a dieci il numero dei fori arrivando all'incredibile estensione di un'ottava e mezza cromatica, più che sufficiente per suonare un gran numero di brani sia leggeri che classici. Tutta Budrio, paese ancor oggi musicale, lo segue con passione. Il giovane Giuseppe costruisce altre cinque ocarine di grandezze diverse con le quali, dalla più piccola (Do 1) alla più grande (Do 5), ottiene un'estensione di quattro ottave, pari a quella di un pianoforte. Cinque

suonatori budriesi fra i migliori, Donati compreso, vengono scelti per creare il "Concerto delle Ocarine", cioè una piccola orchestra. L'entusiasmo è travolgente: Giuseppe e gli altri quattro sono sempre in giro a suonare, richiestissimi nelle osterie, nelle case, nelle feste all'aperto.



Come si regge e si suona l'ocarina.



Un'antica immagine con la ricostruzione della cornetta in terracotta fatta da Giuseppe Donati. Staccatesi l'imboccatura e il canneggio rimase uno strumento mutilo simile ad un'oca senza testa. Così nacque l'ocarina.



Una moderna, splendida ocarina in Do 3, costruita da un artigiano di Budrio, dove la tradizione continua.

Col tempo il repertorio si allarga e dalle arie ballerocce si entra nel campo dell'opera: il "Concerto delle Ocarine" arriva così ad eseguire il *Miserere* del *Trovatore* e il *Preludio* della *Traviata*... ■

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >



NON HO LE IDEE CHIARE

Caro Presidente,
fino al 1983 ho lavorato per le varie Casse esistenti e credo di aver già chiesto il ricongiungimento di tali anni di lavoro ai fini pensionistici. Alcuni anni fa, chiesi il riscatto degli anni di Università, ma all'epoca la somma necessaria non rientrava nelle mie possibilità economiche.

Dato che fra due anni raggiungerò il trentesimo anno di laurea e fra sette anni il trentacinquesimo anno di lavoro (compirò 62anni), mi conviene riscattare gli anni di laurea? Se sì, qual è l'importo che dovrò pagare? Nel caso in cui riscattassi gli anni di laurea e comunque decidessi di continuare a lavorare fino al trentacinquesimo anno (maturerei 41anni di contribuzione) avrei un beneficio pensionistico o la pensione resterà sempre la stessa? Gli anni universitari, devono essere tutti riscattati o si può riscattare il numero di anni necessario per raggiungere i trentacinque anni di contribuzione? L'importo che dovrò pagare per il riscatto, può essere rateizzato e si può detrarre dalle tasse? Si possono riscattare anche gli anni di specializzazione?

Chiedo, inoltre, di controllare l'esattezza delle rimesse a favore dell'Enpam, da parte della mia ASL BA/05. Non avendo le idee chiare, resto in attesa di un tuo cortese riscontro.

(lettera firmata)

Cara collega,
da accertamenti effettuati, non risulta pervenuta alcuna domanda di ricongiunzione, ti comunico che la contribuzione derivante dall'attività svolta antecedentemente al 1983 è stata versata presso il Fondo Medici di Medicina Generale, dove risultano accreditati contributi a decorrere dal marzo 1978, per un importo pari ad euro 154.545,63. Nel caso inoltrassi in data odierna istanza di riscatto la somma da versare ammonterebbe ad euro 65.680,00 pagabili in un'unica soluzione o in un massimo di 18 rate semestrali; l'estinzione del relativo onere deve comunque avvenire entro il compimento del 65° anno di età o precedentemente alla data di decorrenza della pensione. Qualora giudicassi troppo elevata la cifra richiesta per l'intero corso di studi universitari, hai facoltà di ridurre il numero degli anni oggetto di riscatto, sia all'atto della presentazione della domanda, sia successivamente all'invio da parte della Fondazione del relativo piano di ammortamento.

Ti informo altresì, che i contributi di riscatto sono interamente deducibili dall'imponibile determinato ai fini fiscali e che, a norma dei regolamenti vigenti, il riscatto del corso di specializzazione sul Fondo Medici di Medicina Generale è consentito unicamente ai sanitari che svolgono attività di pediatria di base.

Ipotizzando un tuo pensionamento al compimento del 63° anno di età, data del raggiungimento dei 35 anni di contribuzione, il trattamento pensionistico che percepiresti ammonterebbe a circa euro 2.305,00 lordi mensili. Nel caso decidessi di convertire in capitale il 15% della pensione maturata, come consentito dalle vigenti norme regolamentari, avresti diritto a percepire un'indennità approssimativamente pari ad euro 53.680,00 ed una pensione mensile lorda di euro 1.960,00 circa.

Se aderissi ad una eventuale proposta di riscatto, pagando per intero il contributo richiesto, il tuo importo pensionistico verrebbe maggiorato a circa euro 2.728,00 lordi mensili; optando per un trattamento misto, l'indennità in capitale ammonterebbe ad euro 63.505,00 circa e la pensione lorda mensile, sarebbe approssimativamente pari ad euro 2.319,00. Qualora decidessi di cessare l'attività convenzionata al compimento del 58° anno di età, avvalendoti dell'anzianità contributiva derivante dal pagamento del riscatto, la tua pensione sarebbe pari ad un lordo mensile di euro 2.160,00 circa. In caso di trattamento misto, percepiresti un'indennità in capitale approssimativamente pari ad euro 58.480,00 ed una pensione lorda mensile di euro 1.835,00 circa.

Olo Parodi



CONGRATULAZIONI PRESIDENTE

Caro Presidente,
voglio innanzitutto congratularmi con te per l'ottima gestione dell'Enpam.

Sono un medico di base, convenzionato già da molti anni.

Ti chiedo: Perché non permettere ad un medico di base di poter riscattare gli anni di specializzazione, quanto meno quelli ad indirizzo medico?

È stato reso possibile fare gli altri tipi di riscatto; mi sembra giusto dare, ai medici che lo desiderino, anche la possibilità di questo di riscatto.

Sicuro di una risposta, porgo distinti saluti.

(lettera firmata)

Caro collega,
le norme regolamentari attualmente in vigore, oltre agli anni relativi alla durata legale del corso di laurea in medicina e chirurgia, consentono il riscatto, ai fini previdenziali, degli anni dei corsi di perfezionamento e specializzazione necessari allo svolgimento dell'attività professionale. In altri termini, possono costituire oggetto di riscatto esclusivamente i titoli utilizzati nell'ambito dell'attività svolta in convenzione presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale. Con l'occasione, peraltro dopo un esame della tua posizione previdenziale, mi preme segnalarti la possibilità di usufruire del riscatto di allineamento contributivo sia presso il Fondo Medici di Medicina Generale sia presso la "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale. Tale forma di riscatto, finalizzata all'incremento dell'importo del trattamento di quiescenza, consiste nell'uniformare, nei casi in cui risulti inferiore, la media dei contributi riferiti ad uno o più anni lavorativi a quella degli ultimi 36 mesi di attività convenzionata. Nel ringraziarti per gli elogi sulla gestione della Fondazione, colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

E.P



HO DECISO: VADO IN PENSIONE

Caro Presidente,
sono un medico di medicina generale, profondamente demotivato dalla progressiva, intollerabile burocratizzazione del proprio lavoro. Ho deciso, pertanto, di adire alla pensione di anzianità non appena maturati i requisiti previsti dalla vigente normativa. Secondo i miei calcoli, ciò avverrà nell'anno 2011. Considerato che entro il dicembre 2007 avrò completato il riscatto dei sei anni di laurea, attualmente in essere, e che entro il 2010 conto di aver provveduto all'allineamento contributivo degli ultimi dodici anni di attività, ti sarei grato se potessi quantificarmi l'ammontare netto della mia pensione annua nell'ipotesi di pensionamento nell'anno 2011. Cari saluti.

(lettera firmata)

Caro collega,
nell'esprimere condivisione per le considerazioni circa l'evoluzione che da alcuni anni sta subendo la nostra realtà professionale, ti invito a non gettare la spugna ed a combattere ancora per difendere il nostro ruolo e la nostra missione. Entrando nel merito della tua posizione previdenziale, ti confermo che hai correttamente stimato i tempi di accesso all'eventuale pensionamento di anzianità.

In effetti, grazie al riscatto degli studi universitari, in corso di pagamento, il 30 novembre 2008 raggiungerai i 35 anni di contribuzione al Fondo dei medici di medicina generale; dovrai, quindi, attendere il compimento del 58° anno di età (5 agosto del 2011) per maturare il possesso dei requisiti prescritti. Sulla base delle cosiddette "finestre di uscita", previste dalla legge 449/97, la tua pensione di anzianità decorrerà dal 1° aprile 2012. Qualora ti limitassi a riscattare gli anni del corso di laurea, ipotizzando quindi di concludere il rapporto in convenzione il 31 marzo 2012 (per evitare soluzioni di continuità fra il compenso ed il trattamento previdenziale), a quella data la pensione sarebbe pari a circa euro 2.014,00 mensili lordi a valore attuale. Nella medesima ipotesi, se tu proseguissi l'attività fino al compimento del 65° anno di età, la pensione raggiungerebbe circa euro 2.939,00 mensili lordi.

Per quanto riguarda la domanda di allineamento contributivo, presentata nel mese di agosto dello scorso anno, ti ricordo che la finalità dell'allineamento contributivo è quella di allineare al contributo medio annuo degli ultimi 36 mesi antecedenti la domanda di riscatto i contributi annui che risultino inferiori a tale importo. Questa operazione non comporta l'obbligo di allineare un numero minimo di anni, né impone il pagamento di una cifra minima, sicché ti consiglio di graduare l'apporto contributivo sia in funzione della tua disponibilità economica che dell'ottimizzazione del risparmio fiscale derivante dalla deducibilità dei versamenti.

Nel tuo caso l'integrale operazione di allineamento comporterebbe un costo di circa euro 282.574,00 complessivi, con un aumento della pensione a 65 anni quantificabile in circa euro 28.489,00 annui lordi (pari ad euro 2.374,00 mensili). Dal momento che prevedi di accedere al pensionamento di anzianità, anche il beneficio del riscatto di allineamento scontrerà l'applicazione del coefficiente di riduzione previsto dal Regolamento del Fondo per tale tipologia di trattamenti, pari nello specifico a - 17,93%. Nella fattispecie l'incremento della pensione scenderà, perciò, a circa euro 23.381,00 annui lordi (pari ad euro 1.948,00 mensili).

Nel merito ti faccio altresì presente che ogni 10.000,00 euro versati corrispondono ad un incremento pensionistico annuo di circa euro 1.008,00 lordi (pari ad euro 84 mensili) nell'ipotesi di cessazione al 65° anno di età, ovvero ad un incremento pensionistico annuo di circa euro 827,00 lordi (pari ad euro 69,00 mensili) in caso di trattamento anticipato a 58 anni e 8 mesi di età, come da te ventilato.

Ti consiglio, comunque, di non lasciar decadere la domanda di allineamento già presentata in quanto una sua eventuale riproposizione comporterebbe costi certamente maggiori, legati all'aumento dei presupposti del calcolo (età anagrafica ed anzianità contributiva).

Ti saluto con viva cordialità.

E.P.



HO SCRITTO INVANO

Egregio Direttore,
tutte le polemiche giornalistiche contro i "medici ciarlatani" che praticano la Medicina Omeopatica a seguito di una metanalisi pubblicata dalla rivista medica Lancet, ha indotto la sottoscritta ad inviare una lettera aperta al Ministro della Salute, all'OMS per conoscenza, al Presidente della Federazione Nazionale dei Medici, ai referenti omeopatici ufficiali ed ai quotidiani (vedi sezione "news" del sito LUIMO www.luimo.org). Risultato: i quotidiani non l'hanno pubblicata, mentre siamo in attesa di risposta dal Ministro, dall'OMS e dal Presidente della Federazione dei Medici Italiani, per una richiesta di incontro.

Chi scrive rappresenta una Istituzione che opera con continuità a Napoli dal 1971.

Siamo rispettati e riconosciuti oltre che dalle migliaia di pazienti che hanno tratto beneficio dalle cure omeopatiche, dalle istituzioni regionali di tutta Italia e nel mondo. È scienza quella che pensa di giudicare l'operato di migliaia di medici in tutto il mondo, che lavorano in scienza e coscienza con un metodo medico diverso da quello farmacologico, sulla base di 8 sperimentazioni i cui approcci dichiaratamente non seguono le specifiche del metodo omeopatico? Il rimedio ultramolecolare, dichiarato acqua fresca, ha una sperimentazione sull'uomo sano ed una riprova clinica di molte guarigioni di differenti patologie da duecento anni in tutto il mondo. La mancanza di sostanza quantificabile dà la sua prova di azione nell'esperienza comprovabile sullo sperimentatore sano, che mette in rilievo tutte le peculiarità individuali della persona riscontrabili nella malattia.

La Medicina Omeopatica è la rivoluzione in medicina perché, per diagnosticare e prescrivere, utilizza l'uomo sano che, da parametro, individualizza il malato. Per valutare il nostro operato, tutte le prove cliniche devono essere effettuate rispettando i nostri parametri. Altrimenti i successi o gli insuccessi attesi o inattesi non possono servire a giudicare della validità della Medicina Omeopatica stessa. I medici della LUIMO ed i medici formati da questa istituzione sono indignati, e disponibili fin da ora ad elaborare un esperimento omeopatico "autentico".

Con i miei più cordiali saluti e ringraziamenti anticipati per la pubblicazione di questa mia.

Cordiali saluti.

*Dott.ssa Adele Alma Rodriguez
Presidente LUIMO*



CONDOTTA ILLECITA E PROFILO DISCIPLINARE

a cura dell'Avv. Pasquale Dui ()*

Una materia regolata dal Decreto n°. 221 del 1950 di cui l'articolo 38 stabilisce qual è l'organo competente a trattare il procedimento. Le successive precisazione della "giurisprudenza"

La condotta illecita del sanitario può rilevare, oltre che sotto il profilo penalistico e civilistico, anche sotto il profilo amministrativo e disciplinare.

Ovviamente, per ciò che attiene al primo aspetto solo il medico dipendente pubblico potrà essere sottoposto al giudizio amministrativo contabile della Corte dei Conti, mentre riguardo al secondo il comportamento contrario all'etica professionale rileverà nei confronti di tutti i medici qualunque sia il loro status professionale.

Il procedimento disciplinare nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie è regolato dal D.P.R. 5.4.1950 n. 221.

L'art. 38 D.P.R. 221/1950 attribuisce la competenza per la trattazione del procedimento al consiglio dell'Ordine o al collegio della provincia nel cui albo sia iscritto il sanitario, al quale si imputano abusi, mancanze nell'esercizio della professione o, altrimenti, fatti disdicevoli al decoro professionale. Al riguardo la giurisprudenza ha precisato che tale previsione non descrive compiutamente le azioni o le omissioni vietate a differenza delle norme

penali, soggette al principio di stretta legalità, ma pone delle clausole generali il cui contenuto deve essere integrato dalle norme di etica professionale, l'enunciazione delle quali è rimessa all'autonomia dell'Ordine professionale, cui spetta anche l'interpretazione e l'applicazione di esse, in esercizio dei relativi poteri nei procedimenti disciplinari.

Tale principio è stato affermato in tema di procedimento disciplinare a carico di un medico cui era stata contestata, in particolare, la violazione degli artt. 18, 42 e seguenti del codice di deontologia professionale, per avere prescritto ed usato, per la cura del cancro, farmaci di composizione o preparazione segreta, diffondendo notizie di trattamenti terapeutici non sottoposti ad adeguate sperimentazioni ed a rigoroso controllo scientifico e comunque notizie sanitarie atte a suscitare illusorie speranze (Cass. civ., Sez. un., n. 2844/1989).

Nel prossimo numero esamineremo la fase amministrativa del procedimento disciplinare. ■

() del Foro di Milano*

Spulciando qua e là

di Franziska Steno



Roma – Italia

Dopo una nottata trascorsa nel vano motore di una Lancia Ypsilon, un gattino è stato salvato dai carabinieri di Castel Madama. I militari hanno ritirato il micio che, per niente riconoscente, ha morso due dita di un carabiniere ed è subito fuggito via, rifiutando anche il macinato fresco offertogli dal vicino macellaio.

Meditando, con nobiltà essi assumono le pose di grandi sfingi in fondo a solitudini distese, che in un sogno senza fine sembrano addormentarsi.

Baudelaire: I gatti, da "I fiori del male"



Firenze - Italia

Un automobilista di 85 anni che dopo aver travolto con la sua auto a un incrocio due pedoni, è fuggito senza fermarsi per prestare i soccorsi è stato rintracciato e denunciato dai carabinieri di Scandicci. I militari hanno scoperto che l'uomo aveva la patente scaduta e solo la sua età avanzata ha evitato che venisse arrestato. Secondo quanto ricostruito dai militari intervenuti, la macchina condotta dal pensionato – P. G. 85 anni, di Scandicci – giunta all'altezza dell'incrocio di via San Giovanni in Tuto, non ha rispettato lo stop investendo due giovani che stavano attraversando a piedi.

Nell'impatto, uno dei due giovani è stato preso in pieno dall'auto e scaraventato violentemente a terra mentre la sua amica ha solo riportato un forte colpo al braccio destro. Il ferito è stato ricoverato in gravi condizioni.

I vecchi stanchi ch'hanno sé in odio e la soverchia vita.

Petrarca. Canzone. Spirto Gentil



Zurigo - Svizzera

Una donna svizzera di Zurigo sostiene di essersi gettata sui resti del cacciatore delle Alpi di 5 mila anni fa e di avergli sputato addosso per lasciare tracce del proprio Dna ed essere poi così riconosciuta come vera ed autentica scopritrice della mummia.

Re: chi sono gli ascendenti e i discendenti tuoi?

Bertoldo: I fagioli. I quali bollendo al fuoco vanno ascendendo e discendendo, su e giù per la pignatta.

G.C. Croce: Bertoldo e Bertoldino



Linz – Austria

Veri e propri musei abusivi, privati, allestiti, in Austria, con reperti archeologici provenienti dall'area archeologica di Crustumerium, vicino a Roma. A fare la scoperta sono stati i carabinieri del comando Tutela patrimonio culturale. Secondo quanto si è appreso, i musei clandestini individuati in Austria sono diversi e non solo nella città di Linz. E i reperti archeologici sono migliaia, in gran parte provenienti dall'area archeologica di Crustumerium, ma anche da altre zone d'Italia. Molti oggetti, circa 600, sono stati confiscati e sono già rientrati in Italia, dove dovranno essere esaminati dagli esperti del settore. Crustumerium, una della città più antiche del Lazio protostorico, occupava un'altura vasta circa 60 ettari, dominante il tracciato della Salaria e la vasta pianura delimitata dalle anse del Tevere. Ancora oggi le sue origini non sono del tutto chiare perché secondo Servio fu dedotta dal popolo dei Siculi, mentre altri sostennero che fu fondata da Alba Longa (Diodoro e Dioniso), dai Sabini (Plutarco) o dai Latini.

Un esperto è uno che sa sempre più cose su sempre meno cose.

N. Murray Butler, prolusione alla Columbia University



Lecco - Italia

Ormai è "guerra" tra il sindaco di un paese vicino a Lecco e il comandante dei vigili. Tutta colpa di un posto auto che ha portato il comandante a elevare in un anno 80 multe per divieto di sosta, pari a 1.225 euro, al primo cittadino. Un anno fa la Giunta aumentò i posti auto per gli amministratori comunali. Per il capo dei vigili l'ordinanza dev'essere annullata.

Saulo, Saulo, perché mi perseguiti?

Atti degli Apostoli 9.4

ORGANI COLLEGIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

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

COMITATO ESECUTIVO

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

COLLEGIO SINDACALE

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

STRUTTURA ENPAM

Direttore Generale:

Dr. Leonardo Zongoli

ENPAM:
CENTRALINO - Tel. 06482941
(30 Linee)

UFFICIO INFORMAZIONI PREVIDENZIALI

Via Torino 100 - Tel. 0648294907
Fax 0648294859

ORGANI COLLEGIALI E DIREZIONE GENERALE

Segreteria Direzione Generale -
Tel. 0648294226
Fax 0648294345;
E-Mail: Direzione@Enpam.it
Ufficio Liquidazioni Diarie
e Rimborsi Spesa -
Tel. 0648294279/340
Fax 0648294291

RAMO PROFESSIONALE LEGALE

Segreteria - tel. 0648294214
fax 0648294296

RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO

Segreteria - tel. 0648294540
fax 0648294306

DIPARTIMENTO DELLE PREVIDENZE

Segreteria Direzione
tel. 0648294660
fax 0648294722 -
e-mail: previdenze@enpam.it

Servizio Contributi Minimi del Fondo Generale

tel. 0648294901
fax 0648294768

Servizio Contributi Proporzionali del Fondo Generale

tel. 0648294951
fax 0648294922

Servizio Prestazioni del Fondo Generale

tel. 0648294642 - fax 0648294648

PENSIONI ORDinarie E INVALIDITÀ
tel. 0648294917

PENSIONI DI REVERSIBILITÀ
tel. 0648294916

ASSISTENZA - tel. 0648294918

PENSIONI INDIRETTE ORFANI E INTEGRAZIONE AL

MINIMO

tel. 0648294919

MATERNITÀ - tel. 0648294920

Servizio Contributi Fondi Speciali

tel. 0648294678 - fax 0648294725

POSIZIONI CONTRIBUTIVE

tel. 0648294905

RISCATTI E RICONGIUNZIONI

tel. 0648294904

RISCOSSIONI - tel. 0648294906

Servizio Prestazioni Fondi Speciali

tel. 0648294706 - fax 0648294658

PENSIONI ORDinarie - tel. 0648294908

CONGUAGLI - tel. 0648294910

PRESTAZIONI A SUPERSTITI

tel. 0648294909

INVALIDITÀ TEMPORANEA

tel. 0648294911

Servizio Contabilità e Gestione delle Entrate e Uscite

tel. 064824709 - fax 0648294772

DIPARTIMENTO DEGLI AFFARI GENERALI

Segreteria Direzione
tel. 0648294310 - fax 0648294253

DIPARTIMENTO ELABORAZIONE DATI

Segreteria Direzione
tel. 0648294494 - fax 0648294405
e-mail: aed@enpam.it

DIPARTIMENTO DEL PERSONALE

Segreteria Direzione
tel. 0648294247 - fax 0648294263

DIPARTIMENTO DEL PATRIMONIO

Segreteria Direzione
tel. 0648294536 - fax 0648294361

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA

Segreteria Direzione
tel. 0648294298 - fax 0648294319

DIPARTIMENTO DELL' INNOVAZIONE

Segreteria Direzione
tel. 0648294532/308
fax 0648294339

Centro Studi

e Documentazione

tel. 0648294379 - fax 0648294851
e-mail: csd@enpam.it

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

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

PERIODICO INFORMATIVO DELLA FONDAZIONE ENPAM

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

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

Editore: Fondazione ENPAM

Foto: Archivio ENPAM

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

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

Concessionaria Pubblicità

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

In collaborazione con:

CONTRACTA srl

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

MENSILE - ANNO VII - N. 9 DEL 21/10/2005
COPIE 415mila

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

OTTIMIZZAZIONE

Claudia Furlanetto: Tel. 06 48294534

email: c.furlanetto@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

email: studio.sermonti@email.it

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Paola Boldregghini: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260
email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

Alessia Benussi: Tel. 06 48294887 - Fax 06 48294260/793
email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Angela Maragno: tel. 06 48294890
email: archivio.giornale@enpam.it