

IL GIORNALE DELLA

ENPAM
www.enpam.it

Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

no VIII - n° 9-2006 Poste Italiane SpA - Spedizione in Abb. Post. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004, n. 46) art. 1, comma 1 - D.C.B. BO

Fondato da Eolo Parodi



PARODI
BASTA
CON INUTILI
ALLARMISMI

p. **5**

PENSIONI
PER IL FUTURO
LA BATTAGLIA
CONTINUA

p. **6**

SANITÀ
AVIARIA
E MEDICI
DEL LAVORO

p. **14**

PREVENZIONE
PROGETTO
"LE CITTÀ
DEL CUORE"

p. **20**

Madrid, "El Garrotillo" - olio su tela - opera di Francisco Goya,
collezione Araoz, proprietà della vedova Marañón

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Numero 9/2006

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

5	Basta con inutili allarmismi
6-7	Pensioni future: la battaglia continua
9	Congresso FIMMG
10-11	Nuove funzionalità informatiche
12-13	Intervista: la magnetoelettroencefalografia
14-15	Influenza aviaria: rischio pandemia
16-17	Congedi parentali per i papà
18	"Scippare" l'Enpam? Domanda inquietante
19	Notizie
20-21	Progetto "Le città del cuore"
22-23	Medici illustri: Rita Levi Montalcini
24-25	Un'anestesista in Etiopia
28	In-Editoria
32-33	L'Ospedale militare italiano in Libano
34-35	Libri recensiti
36	Mostre ed esposizioni
37	Francobolli che passione
38-39	Progetto europeo Neuroweb
42	L'educazione sanitaria a scuola?
43	Borse di studio per psicologi
44	Accadde a... Novembre
47-56	Congressi, convegni, corsi
58	Letteratura scientifica
59	Ricordo di San Moscati
60-61	Fuori il rumore dalla nostra vita
62-63	Vita degli Ordini
66-67	Viaggi: Stoccolma
70	Cinema: lo stuntman Stefano Maria Mioni
71	Musica: le note del carillon
76-77	Lettere al Presidente
78	Risarcibilità del danno biologico
79	Spulciando qua e là
80	Stuttura Enpam

SOMMARIO

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



Gregorio Marañón, proprietario del quadro in copertina "El Garrotillo" (El Lazarillo de Tormes), giustificò l'acquisto della tela (olio 0,80x0,65 m) sostenendo che il dipinto era una testimonianza delle pratiche mediche per vincere la lotta contro la difterite (El Garrotillo) che uccideva decine, centinaia di bambini. Goya, secondo Marañón, aveva voluto rappresentare il tentativo disperato di un medico di far respirare un piccolo paziente quasi soffocato, di qui il nome "garrotillo". Per la storia, comunque, il dipinto viene catalogato anche come "El Lazarillo de Tormes" che figurò al numero 25 nell'inventario, effettuato nel 1812, dei beni di Francisco Goya (1746-1828)

< Pubblicità >

*di Eolo Parodi*

BASTA CON INUTILI ALLARMISMI

Da alcuni mesi circolano voci che stanno creando un allarme, a dire il vero ingiustificato, fra i medici e gli odontoiatri italiani. Si parla di investimenti, di aiuti a diverse componenti del mondo economico e sociale. Sia ben chiaro a tutti: nulla sarà concesso a titolo di aiuto o, ancor più, di regalo. Perciò i nostri investimenti poggeranno sempre su due basi fondamentali: primo non correre rischi e, secondo, facilitare il maggior reddito possibile. In questa logica, dovremo anche esaminare, e discutere, se è giunto il momento di entrare nei "salotti buoni" della finanza.

Questo è l'impegno che tutto il Consiglio di Amministrazione dell'Enpam ha preso approvando il programma di legislatura 2005/2010.

Pertanto nessuno tema o si spaventi: noi abbiamo fatto, facciamo e faremo la "guardia armata" ai nostri soldi. Io sono già una sentinella a tempo pieno. Non abbiamo bisogno di inventare l'acqua calda. C'è un detto cinese che dice: "Costoro conoscono la pioggia, ma non sanno che cos'è". Noi la conosciamo sin troppo bene: ne risponderemo compiutamente, com'è nostra abitudine, a tutti i nostri iscritti.

I medici non sono del tutto tranquilli

Pensioni future

Il problema è demografico, professionale ed economico. Non ci sono, in questi tempi, rischi di collasso, però bisogna vigilare e non cullarsi nell'ottimismo che, peraltro, l'attuale gestione dell'Enpam giustifica

di **Alberto Oliveti (*)**

Una affermazione (può sembrare ardita), che frequentemente mi sento di fare in risposta alle domande ricorrenti dei colleghi, è che i medici possono star sicuri che prenderanno la pensione Enpam. Confesso, però, come la reiterazione di questa domanda angosciata mi impensierisca: è evidente la man-

canza di una buona comunicazione in materia.

La Fondazione è in ordine, produce attivi di gestione e performance di rendimento in continuo miglioramento, ha un patrimonio a garanzia delle pensioni veramente consistente ed i fondamentali di un Ente gestore di previdenza obbligatoria sono tutti ai vertici nella comparazione con categorie analoghe.

Ciononostante la domanda faticosa - ma la prenderemo la pensione? - arriva puntuale.

È noto che il problema pensionistico che assilla i medici è demografico nell'aumento dell'attesa di vita, e professionale nel ritardato ingresso nella profes-

sione, oltre che economico nello sviluppo dell'esercizio professionale in forme societarie di capitale che aggirano la contribuzione individuale.

Non ci sono a mio avviso rischi importanti di un

collasso futuro, ma chiaramente preciso loro che la pensione che prenderanno è quella massima sostenibile dal nostro sistema che è notoriamente basato su di un patto tra generazioni, ed è impostato sulla garanzia di rendimento finale già al momento della riscossione del versamento contributivo. Tale rendimento assegnato "in entrata" dai nostri Fondi, sulla base di una stima, è tuttavia variabile nel tempo sulla base, appunto, delle modifiche attuariali finalizzate a garantire la solvibilità all'epoca del pensionamento dell'impegno assunto con la riscossione dei contributi.

Come dire che questa misura massima risulterà dalla somma di tanti segmenti di pensione corrispondenti al periodo di

tempo in cui vige un determinato coefficiente di rendimento.

I coefficienti di rendimento sono mutati nel tempo a seguito delle diverse proiezioni attuariali che ne definivano l'entità, ma il meccanismo del cosiddetto "pro rata" - a garanzia del contribuente - non permette che a seguito

della modifica su base attuariale di un rendimento, tale mutazione abbia un effetto retroattivo su periodi pregressi in cui vivevano altri rendimenti, frutto dei rispettivi calcoli attuariali.

In altre parole la pensione finale sarà la somma di tante pensioni parziali corrispondenti alle modifiche di rendimento relative agli studi prospettici di sostenibilità.

È l'entità della pensione che generalmente delude i medici iscritti all'Enpam, ma sottolineo che nel panorama medico delle gestioni previdenziali (Inps, Inpdap ecc.) i rendimenti assegnati ai contributi sono di gran lunga i più elevati: il problema è nel volume contributivo mensile, dato che un dipendente alla ex Cassa Pensio-

**La base
è un fatto
generazionale**

**Garanzia
di rendimento
finale**



Abolire la doppia tassazione

ne Sanitari versa circa un terzo del suo stipendio in previdenza, un medico di famiglia solo il 15%.

Per cui appare necessario aumentare i contributi se si vuole aumentare la pensione, mentre il rendimento assegnato agli stessi dovrà essere attentamente calibrato e monitorato.

“Il problema è nel volume contributivo mensile”

L'aumento dei contributi poi non è nemmeno di facile od immediata applicabilità dato che può venire solo da un rinnovo convenzionale, a meno che non si riesca ad impostare un patto extraconvenzionale con la parte pubblica che preveda una dinamica incrementale della contribuzione, sganciata dal momento del rinnovo convenzionale. Nella categoria si raccolgono

sempre di più le sollecitazioni a praticare questa strada.

Un'altra via per migliorare le pensioni sarebbe quella legata all'abolizione della doppia tassazione cui sono sottoposti i Fondi gestiti dall'Enpam.

Doppia tassazione perché agisce sia nel momento della messa a reddito dei contributi riscossi dagli iscritti sia sulle pensioni erogate.

Alla faccia delle presunte agevolazioni fiscali per indurre tutti alla previdenza previdente!

Quando gli iscritti alle Casse privatizzate insorgeranno, sarà sempre troppo tardi, altro che battaglia per liberalizzare l'iscrizione alla previdenza obbligatoria o quella della doppia contribuzione (che tra l'altro non esiste dato che ogni reddito imponibile fiscalmente deve essere assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria).

Un altro rischio che si paventa spesso è quello del prestito forzoso praticato dallo Stato in crisi ai danni del patrimonio finanziario della Fondazione.

Quello che in passato fu già praticato ci rese in realtà bene, un 5% netto, ma il modo è assolutamente da rigettare, specie ora

che da Fondazione privata siamo chiamati a sostenere autonomamente eventuali squilibri di gestione.

Speriamo non si verifichino più coercizioni di questo genere, ma di questi tempi è bene non abbassare la guardia.

Sottolineo sempre che ogni medico dovrebbe preoccuparsi della capacità contributiva dei giovani e favorire il loro benessere professionale anche per interesse personale dato che più guadagnano, più contribuiscono e più si è sicuri della propria pensione e della propria assistenza. Dobbiamo studiare e promuovere politiche per favorire e qualificare l'inserimento giovanile nel mondo professionale medico. È veramente conveniente per tutti.

Da ultimo non mi stanco di ripetere di non limitarsi all'obbligo contributivo per la propria pensione, ma di costruirselo attivamente con un minimo di impegno alla conoscenza dei meccanismi e se possibile con l'integrazione volontaria tempestiva: non si è mai troppo previdenti né è mai troppo presto per esserlo. ■

(*) Consigliere Enpam



< Pubblicità >

Giacomo Milillo è il nuovo segretario della FIMMG

Giacomo Milillo è il nuovo segretario nazionale della Federazione italiana medici di medicina generale (Fimmg). Milillo, piemontese, 52 anni, era vicesegretario Vicario del principale sindacato dei medici di famiglia ed è stato eletto durante il congresso nazionale a Villasimius (Cagliari). Succede a Mario Falconi, che per dieci anni ha guidato il sindacato. Mario Stella è stato eletto alla presidenza.

Nella squadra di Milillo sono entrati Carmine Scalone, Mauro Ucci, Beppe Greco e Ange-

lo Castaldo. Rinnovati anche gli incarichi di due settori del sindacato. Per l'emergenza sanitaria sono stati eletti Adeline Ricciarelli e Gino Calderoni; per la Continuità assistenziale due conferme nelle persone di Domenico Crisarà e Silvestro Scotti.

"La Fimmg continuerà ad operare nell'interesse primario dei cittadini, sforzandosi di offrire loro un servizio di assistenza primaria sempre più moderno e organizzato, nel quale il medico di medicina generale rafforzi il proprio ruolo di riferimento" – ha dichiarato Milillo.

Entro sei mesi, come stabilito dalla mozione finale del congresso, dovrà, però, essere varato un nuovo statuto e vi saranno nuove elezioni, per eliminare ciò che "crea divisioni".

Mario Falconi, che è anche Presidente dell'Ordine dei Medici di Roma e Vice Presidente Vicario dell'Enpam, ha ribadito come "l'unità del sindacato, quale valore importantissimo per la sanità e per tutti i medici, debba rimanere la principale preoccupazione degli iscritti alla Fimmg". ■

Procedure messe in atto all'Enpam

Nuove funzionalità del sistema informatico

I risultati già ottenuti non vengono ritenuti un punto d'arrivo, ma un primo importante momento di vero progresso per le nostre attività previdenziali. Elenco di vari programmi di gestione

di Ernesto del Sordo (*)

L'attività della Previdenza Enpam è certamente complessa e multiforme; c'è un'attività ordinaria, che va espletata con la necessaria tempestività: i contributi vanno regolarmente incassati e accreditati e le domande di pensione vanno prontamente evase, anche quando i programmi informatici hanno qualche problema o l'archivio va aggiornato e adeguato. Altrettanto tempestivamente deve essere attuata l'attività straordinaria intesa a recepire le modifiche che il legislatore nazionale apporta alla normativa fiscale e previdenziale, ovvero a rendere operative le modificazioni ai Regolamenti di previdenza che l'Ente adotta nel-

l'ambito dell'esercizio del potere normativo riconosciuto alla Fondazione.

A seguito delle sinergie poste in essere fra il Dipartimento della previdenza ed il Dipartimento elaborazione dati, stanno per giungere o sono già giunte al traguardo del passaggio in ef-

80 mila ratei di pensione gestiti con il nuovo sistema

fettivo numerose procedure informatiche di supporto all'espletamento dell'attività previdenziale.

Nello scorso mese di giugno è stata *completata la migrazione nel nuovo ambiente Oracle del ruolo pensionistico mensile*. In buona sostanza, dopo un'attività preparatoria estremamente complessa e durata oltre un anno, i circa 80.000 ratei di pensione che mensilmente vengono liquidati dalla Fondazione vengono ora gestiti con il nuovo sistema, molto più flessibile ed efficiente.

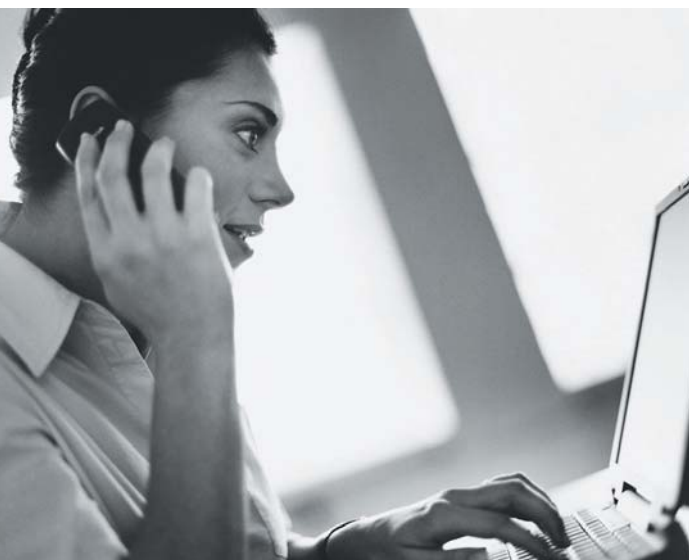
Nello stesso periodo è entrata in effettivo la *procedura per il calcolo della pensione supplementare nonché quella relativa*

ai CAF che consente di operare correttamente, nei termini e con le modalità prescritte, le trattative ovvero i rimborsi sui ratei pensionistici in conformità ai dati comunicati dai centri di assistenza fiscale.

Sono stati, altresì, predisposti i *programmi di gestione del regime sanzionatorio per la "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale*. Tale procedura, in effettivo dal mese di aprile 2006, ha consentito di intraprendere le seguenti attività:

- lavorazione preventiva delle posizioni contributive relative alla classe pensionanda (nati nel 1941/42) con applicazione di sanzioni e/o liquidazione di eventuali rimborsi;
- interruzione dei termini prescrizionali relativi alle inadempienze riferite all'anno di reddito 2000 (versamento entro 2001) mediante invio di raccomandate A/R;
- evasione delle richieste di regolarizzazione della posizione contributiva.

È stata inoltre realizzata una implementazione delle procedure informatiche in uso che ha consentito la *visualizzazione delle immagini dei modelli D* (dichiarazioni degli imponibili "Quota B") riferiti agli anni di reddito 1999, 2000, 2001 (oltre 270.000 documenti). Le successive dichiarazioni, anni 2002-2005, peraltro, risultano già di-





sponibili in visualizzazione. Tale attività ha comportato lo svolgimento di numerosi controlli preventivi, necessari per garantire il corretto accoppiamento fra documento informatico e posizione contributiva dell'iscritto interessato.

Particolare rilievo assume l'entrata a regime delle procedure inerenti gli istituti del *riscatto* e della *ricongiunzione contributiva*. Sarà così possibile predisporre un piano di azzeramento del cospicuo arretrato nell'evasione di molte tipologie di domande, soddisfacendo le legittime aspettative di quanti attendono una risposta alle loro istanze in tempi ragionevoli, anche per poter meglio organizzare nel medio periodo il proprio impegno finanziario.

Per quanto riguarda specificamente la *ricongiunzione contributiva* (cioè il trasferimento all'Enpam a titolo oneroso dei contributi giacenti presso altri Enti previdenziali), la definitiva attivazione dei programmi relativi a tutte le gestioni è fissata per il 31 ottobre prossimo. Si prevede che i Servizi competenti, a far data dal dicembre 2007, recuperato l'arretrato, potranno rispettare i tempi ordinari di liquidazione.

Va comunque puntualizzato che molto spesso la mancata evasione delle domande di ricongiunzione non dipende dall'Enpam, bensì dagli altri Enti previdenziali (l'Inpdap soprattutto), che non fanno pervenire agli Uffici

il tabulato contributivo per il conteggio degli oneri dell'operazione, bloccando per lungo tempo l'iter amministrativo. In caso di ritardi superiori ai 2 anni nell'evasione della domanda, per gli iscritti sarà, quindi, sempre opportuno rivolgersi agli uffici Enpam per conoscere il motivo del ritardo; se questo non dipende dalla Fondazione, sarà cura degli interessati attivarsi

In effettivo le procedure dei riscatti di allineamento contributivo

personalmente presso il precedente Ente previdenziale sollecitando la definizione degli adempimenti di competenza. Sono passate in effettivo nello scorso mese di settembre anche le procedure dei *riscatti di allineamento contributivo*, un istituto recente che, com'è noto, ha riscosso molto successo per la sua convenienza, la sua flessibilità e la totale deducibilità degli importi versati. Anche in questo caso, occorrerà un certo periodo di tempo, verosimilmente non inferiore ad un anno, per rientrare dell'arretrato accumulatosi dal 2004 (anno di appro-

vazione ministeriale del nuovo istituto): si tratta di circa 2600 domande per i Fondi Speciali e di circa 1000 per il Fondo della libera professione (la "Quota A" del Fondo generale già da tempo è in possesso di una specifica procedura).

Vale tuttavia la pena di ricordare che, dato l'importo solitamente elevato di questa tipologia di riscatti, nei casi in cui il conteggio non dovesse pervenire entro il 2006, gli iscritti che hanno presentato la domanda hanno, come già previsto negli scorsi anni, la possibilità di versare, se vorranno beneficiare già nell'anno in corso dell'incentivo legato alla totale deducibilità dall'imponibile fiscale, un acconto sull'importo dovuto secondo modalità che possono essere richieste agli Uffici Enpam e saranno comunque diffuse in dettaglio nei mesi di novembre e dicembre p.v..

Per la documentazione ai fini fiscali, si ricorda che la ricevuta del bonifico costituisce prova dell'avvenuto pagamento, se prodotta con la copia della domanda di riscatto. La Fondazione, comunque, come in passato, invierà in tempo utile (entro marzo 2007) a tutti gli interessati una specifica certificazione per assolvere alle prossime incombenze tributarie.

I risultati sin qui conseguiti non sono certo un punto d'arrivo ma comunque già concretizzano un primo significativo momento di ottimizzazione delle attività della previdenza.

L'implementazione delle procedure informatiche deve continuare con intensità e tempestività: nell'immediato sono state già avviate anche le necessarie iniziative per le modifiche delle procedure in essere connesse alla recente approvazione ministeriale degli *interventi correttivi sui Regolamenti dei Fondi di previdenza*, nonché quelle finalizzate all'attivazione dell'istituto della *"totalizzazione contributiva"*.

(*) Vice Direttore generale Enpam



Il dott. Giancarlo Zito

Giancarlo Zito, neurologo, è ricercatore dell'Associazione Fatebenefratelli della Ricerca Biomedica (AFaR) presso l'Ospedale Fatebenefratelli di Roma. Svolge la sua attività presso il Dipartimento di Neuroscienze Cliniche diretto dal Prof. Paolo Maria Rossini. Da circa dodici anni il Dipartimento è dotato, tra l'altro, di un'apparecchiatura per la Magnetoencefalografia (MEG), una strumentazione all'avanguardia il cui utilizzo è prezioso per fisici, neurofisiologi e clinici

Se ne parla troppo poco

Una struttura ospedaliera tradizionalmente impegnata nella sfida alla malattia mentale

di Carlo Ciocci

Malattie mentali: se ne parla poco?

Se ne parla poco perché sono spesso celate dalla famiglia del malato, o misconosciute al diretto interessato. Si tratta di malattie caratterizzate da un impatto e da costi sociali enormi dal momento che, contrariamente a quanto diffusamente ritenuto, la loro prevalenza incide sulla popolazione di bambini, adulti ed anziani.

Attualmente, secondo lei, si registrano più malattie mentali che nel passato?

Il perfezionamento del Servizio

Sanitario pubblico ha consentito una maggiore accuratezza diagnostica nei confronti della malattia mentale, nell'ambito della

Sempre più alta la vendita di farmaci ansiolitici

popolazione generale. E' un fatto che, ad esempio, lo stress quotidiano legato ai ritmi di vita spesso frenetici ha portato, solo per fare un esempio, ad un'impennata dei

così detti "disturbi d'ansia". E non mi riferisco esclusivamente agli stress lavorativi, ma anche a quelli non lavorativi: si pensi a quei giovani che non riescono, dopo gli studi, a trovare lavoro e vivono un disagio psicologico per un certo numero di anni. Più in generale, che oggi giorno questi disturbi siano purtroppo maggiormente presenti si evince anche dall'impennata nella vendita di farmaci psicolettici, specialmente gli ansiolitici.

Anche l'innalzamento dell'aspettativa della vita ha significato un aumento delle patologie neurologiche?

Sicuramente sì. L'incidenza è cambiata perché è anzitutto aumentata l'aspettativa di vita: basti pensare alle forme senili di demenza. La malattia di Alzheimer è particolarmente "sotto osser-

vazione" da parte dei centri di ricerca Fatebenefratelli, tanto che sia nella sede di Brescia che in quella romana dell'Isola Tiberina

La malattia di Alzheimer è particolarmente sotto osservazione

sono stati avviati da alcuni anni dei programmi di ricerca dedicati, riguardanti lo studio di questa malattia con varie metodiche tra le quali la neurofisiologia, la genetica, le neuroimmagini e la biologia molecolare.

Veniamo all'apparecchiatura per la magnetoencefalografia presente presso il Fatebenefratelli di Roma.

La magnetoencefalografia (MEG) è una metodica che permette un'analisi quantitativa e qualitativa della variazione dei campi magnetici indotti dalle correnti neuronali, prodotte dalle cellule nervose per comunicare. L'ordine di grandezza del segnale misurato da sofisticati sensori denominati SQUID (dall'inglese Superconducting Quantum Interference Device) è nell'ambito dei femtoTesla (1 fT = 10-15 Tesla), vale a dire cifre in frazione con quindici zeri, parti infinitesimali. Il vantaggio legato all'utilizzo di questa strumentazione nel cam-

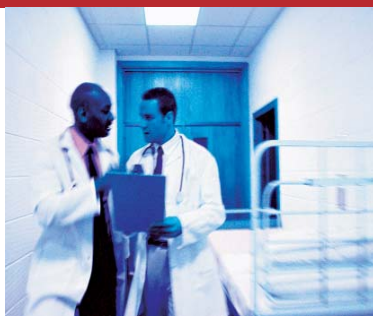


po, ad esempio, dello studio delle epilessie è stato di ottenere una mappa topografica molto dettagliata del cervello, ovvero nella ricerca del focolaio epilettogeno nell'ambito della corteccia cerebrale. La risoluzione spaziale del segnale, cioè la capacità di localizzare nello spazio la sorgente biologica di un segna-

**Malattie
in aumento
con l'innalzamento
dell'aspettativa
di vita**

Gli italiani colpiti da un problema neurologico sono circa cinque milioni e mezzo. Dall'emicrania all'epilessia, le malattie del Sistema Nervoso interessano 9.500 cittadini su centomila

e ne soffrono in molti



le, normale od anormale che sia, è molto più accurata di quanto consentito dall'elettroencefalografia tradizionale, ormai sempre più prossima al centenario della sua scoperta.

Come si registrano queste correnti?

Per poter far questo il sensore deve lavorare nell'ambito dello zero assoluto di temperatura, ovvero a circa 280 gradi sotto lo zero, poiché a questa temperatura il segnale riesce a passare ed essere registrato senza interferenze specifiche. I sensori sono difatti immersi nell'elio, che allo stato liquido può fungere da superconduttore.

Per portare a termine esami tanto sofisticati vi è bisogno della presenza di personale particolarmente specializzato?

Sicuramente sì. Devono essere presenti fisici con un training specifico (ci avvaliamo infatti della presenza costante di esperti dell'Istituto di Scienza e Tecnologie della Cognizione, facente capo

al Centro Nazionale delle Ricerche e guidati dalla D.ssa Franca Tecchio), neurofisiologi e clinici. Questo significa che il nostro è essenzialmente un lavoro che può svolgersi solo attraverso il contributo di un team.

È vero che la pratica dello sport può contribuire a prevenire problemi al nostro cervello?

È vero. Recentemente si è celebrata la settimana mondiale dell'Alzheimer e nel corso di tale ricorrenza si sono riuniti i maggiori centri di fitness e sport del Lazio e della Lombardia per raccogliere fondi per la ricerca. Il dato che emerge dalla ricerca stessa è che quanti praticano sport più volte alla settimana con o senza predisposizione genetica per malattie neurodegenerative posticiperebbero l'insorgenza della malattia. Visto il successo che l'iniziativa ha riscosso, il prossimo anno la raccolta fondi riguarderà l'Italia intera. ■

FATEBENEFRAELLI, UNA MISSIONE CHE DURA DA SECOLI

È stato San Giovanni di Dio ad iniziare nel 1500 una tradizione di accoglienza e ricerca che è sempre più oggi la sfida alla malattia mentale che coinvolge tutto l'Ordine ospedaliero dei Fatebenefratelli, un Ordine che ha dato vita ad un'assistenza psichiatrica al passo con i tempi. I Fatebenefratelli sono sempre stati un punto di riferimento in questo campo, basti pensare all'opera di San Benedetto Menni che nella seconda metà dell'800 iniziò la sua opera di restaurazione dell'Ordine in Spagna proprio con una particolare attenzione ai malati di mente. Già nel 1741 l'Ordine possedeva a Zara un ospedale psichiatrico con cinquecento letti, simile per importanza a quello di San Servolo a Venezia. In questa struttura operò Padre Prosdócimo Salerio, psichiatra di fama mondiale, che da direttore vi praticò i più moderni metodi di cura. Ad Ancona, poi, venne istituito un manicomio organizzato secondo i criteri moderni e nel 1852, ad Aversa, Padre Clemente Grillo sperimentò un nuovo metodo idroterapico personalizzato.

Le notizie storiche sono state fornite dal responsabile dell'Ufficio Stampa dell'ospedale Fatebenefratelli Franco Ilardo

Elaborate da un Board di otto esperti le misure di sicurezza per affrontare l'eventuale arrivo dell'influenza aviaria

"Rischio-pandemia" Vademecum per i medici nei luoghi di lavoro

Secondo il Dott. Klaus Stohr, direttore della Sezione influenza dell'OMS, l'aviaria sarà probabilmente causa della prossima epidemia umana, che potrebbe colpire oltre il 30% della popolazione mondiale. La catastrofica previsione conta milioni di morti

di **Andrea Sermonti**

Con l'obiettivo di fornire uno strumento per predisporre piani di intervento volti a prevenire, attraverso misure igienico-sanitarie e approvvigionamento di antivirali e vaccini, i possibili danni alla salute dei lavoratori causati da una pandemia aviaria/influenzale, un Board composto dai rappresentanti delle Società scientifiche direttamente coinvolte e da esperti di medicina aziendale e del lavoro, ha elaborato un apposito 'vademecum' contenente le linee-guida operative per i medici d'azienda. "Non un piano nazionale per la pandemia, in cui è impegnato il Ministero della Salute – specificano gli autori del lavoro – ma delle indicazioni destinate alla prevenzione nelle aziende e nel mondo del lavoro". Secondo il Dott. Klaus Stohr, Direttore della 'Sezione Influenza' dell'OMS "l'aviaria sarà probabilmente causa della prossima pandemia influenzale umana, che potrebbe colpire oltre il 30% della popolazione mondiale e causare milioni di morti. La pandemia si diffonderà in tutto il mondo e nessun Paese sarà risparmiato. Il virus H5N1 è sicuramente il più adatto a provocare la pandemia". E se quanto dichiara fosse confermato dai fatti, l'impatto di un'eventuale pan-

demia sulla salute della collettività – e in particolare sui lavoratori – sarà sostanziale, con evidenti le ricadute sul sistema produttivo, suggerendo una serie di iniziative da intraprendere a livello delle aziende per contrastare il fenomeno. Il 2005 sarà ricordato probabilmente come l'anno dell'allarme 'influenza aviaria', con grande mobilitazione da parte delle autorità sanitarie nazionali e internazionali, dall'OMS, al Ministero della Salute, all'Aifa. Con l'arrivo dell'estate, come prevedibile, gran parte di questo allarme si è dissolto o, meglio, 'rinviato'. Ma con l'autunno – e l'arrivo della verosimile nuova ondata influenzale – si sta per riaffacciare l'allarme aviaria.

QUANDO COLPIRÀ LA PANDEMIA

Il rischio concreto che il nuovo virus dell'influenza aviaria 'presti' una porzione del suo genoma al

virus dell'influenza umana è ormai considerato dall'OMS una questione di 'quando' e non una questione di 'sé'. L'OMS ha ag-

IL BOARD SCIENTIFICO CHE HA ELABORATO IL PIANO

- Giuseppe Briatico-Vangosa (ANMA, Associazione Nazionale dei Medici d'Azienda)
- Luigi Di Falco (ANIA, Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici)
- Domenico Lagravinese (SItI, Società Italiana di Igiene e Medicina Preventiva)
- Pasquale Macrì (Centro Interdipartimentale di Biodiritto, Università di Siena)
- Vincenzo Nicosia (Eni SpA)
- Giovanni Pirone (IIMS, Istituto Italiano di Medicina Sociale)
- Roberto Polillo (Ex Segretario Generale CGIL-Medici)
- Leonardo Soleo (SIMLII, Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale)

giornato il documento nello scorso mese di maggio 2005, con il *'WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics'* (Piano di allerta globale per l'influenza dell'OMS: il ruolo dell'OMS e le raccomandazioni per misure nazionali e regionali sia prima che du-



Un momento dell'affollata conferenza stampa di presentazione del 'Piano per il mondo del lavoro' al CNR di Roma, moderata da Margherita De Bac, giornalista del 'Corriere della Sera'

rante la pandemia). La pandemia arriverà inevitabilmente in un tempo non facilmente prevedibile, ma verosimilmente non lunghissimo (da pochi mesi ad alcuni anni). La diffusione universale del nuovo virus umano con potenzialità pandemiche potrà essere molto facilitata dal trasporto aereo e dalla globalizzazione dei commerci. È però

LA TROUSSE DEL 'TRASFERTISTA'

Termometro, mascherine e guanti usa e getta, soluzione detergente per lavare le mani, cerotti, bendaggi, bende adesive, compresse di garza, disinfettanti cutanei, antidiarroici, farmaci antinfiammatori non steroidei, analgesici, antibiotici a largo spettro, farmaci specifici in funzione delle condizioni di salute del soggetto (ad esempio antidiabetici, anti-ipertensivi) e, in seguito a valutazione, un farmaco antivirale.

impossibile prevedere il 'quando': l'unico modo per essere preparati è quello di monitorare costantemente la diffusione di ogni epidemia, insieme all'evoluzione delle caratteristiche genetiche del virus che lo determina. L'OMS è già attrezzata in questo senso, attraverso 110 centri contro l'influenza in 83 Paesi.

IL PIANO NAZIONALE E PER IL MONDO DEL LAVORO

Il Ministero della Salute, in conformità alle recenti raccomandazioni dell'OMS, ha tempestivamente predisposto un articolato Piano nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (www.ministerosalute.it/promozione/malattie/influenza) adeguato alla realtà italiana. "Ma il Piano è dedicato fondamentalmente ai compiti del Ssn nel periodo inter pandemico e pandemico – sostengono gli esperti – mentre non specifica gli interventi a carico delle Aziende, nel cui ambito agiscono i medici competenti in ossequio alla normativa preventiva e di sicurezza sul lavoro, nella prevenzione e nella risposta ad una pandemia di influenza aviaria. Poche, infatti, sono le indicazioni date al settore del lavoro su come prepararsi e come affrontare l'arrivo dell'eventuale pandemia: le aziende private, soprattutto quelle più esposte al contagio e quelle cosiddette 'strategiche' per i servizi di pubblica utilità (ad esempio il settore dei trasporti, quello alimentare, quello della distribuzione dei beni e dei servizi) ma anche le piccole e medie imprese, sono esposte ad un serio rischio. L'arrivo di una pandemia potrebbe compromettere la continuità delle attività produttive con una serie di ricadute dai costi economici e sociali elevatissimi. La BBC, dopo aver organizzato nel novembre 2005 un convegno con rappresentanti del Ministero della Salute e dell'Istitu-

to Superiore di Sanità, ha costituito un Board scientifico di 8 esperti con l'obiettivo di elaborare un documento rivolto principalmente ai medici d'azienda, contenente:

- lo scenario della possibile pandemia influenzale in Italia e un modello deterministico che stimi i casi attesi, i decessi correlati, i ricoveri ospedalieri e le visite mediche richieste, senza interventi di sanità pubblica e con l'adozione di adeguati interventi;
- gli aspetti clinici e farmacologici (vaccini, antivirali) per contrastare la pandemia;
- il modello di sorveglianza per l'influenza esistente in Italia, la rete dei medici sentinella e dei laboratori virologici regionali, la casistica delle segnalazioni effettuate per grandi gruppi di età nelle ricorrenti epidemie influenzali;
- i riflessi economici di un'ipotetica pandemia influenzale sul sistema produttivo;
- le misure da adottare negli ambienti di lavoro a tutela dei lavoratori e della collettività;
- linee per i piani di intervento a livello di complessi aziendali e strumenti di comunicazione e informazione per i lavoratori;
- linee di un modello di gestione medico-legale del Piano antipandemico. ■

Per informazioni sul Piano "Orientamenti operativi e comportamenti del medico aziendale in caso di pandemia influenzale" contattare:
B.B.C. - Via A. Torlonia 15/a – 00161 ROMA
Tel. 06 4424 2804

Stabiliti dalla legge varata nel duemila

Congedi parentali e benefici per papà

Non ci sono distinzioni tra padre legittimo e padre naturale. In precedenza soltanto alcune agevolazioni previste per la madre venivano allargate al partner a condizione, però, che non fossero già stati fruiti dalla mamma

di Marco
Perelli
Ercolini (*)

L In base alla legge sui congedi parentali (legge 53/2000) molti dei benefici previsti per la lavoratrice madre sono ora estesi anche al padre lavoratore (senza distinzione tra padre legittimo e padre naturale). In precedenza solo alcuni dei benefici previsti per la madre lavoratrice erano allargati anche al padre alla condizione che non fossero già fruiti dalla madre.

In seguito, anche per garantire una adeguata assistenza al neonato e consentire lo stringersi di rapporti affettivi indispensabili per lo sviluppo della personalità del bambino nella famiglia, parte della tutela prevista dalla legge 1204/71 per la donna madre-lavoratrice è stata progressivamente estesa al padre lavoratore dipendente pubblico o privato.

Ora, per la legge sui congedi parentali, il padre lavoratore, dipendente pubblico o privato, per accudire il figlio può avvalersi dell'astensione facoltativa, dei permessi giornalieri, delle assenze per le malattie del bambino, dell'astensione nei primi tre mesi dalla nascita del figlio.

ASTENSIONE FACOLTATIVA (1)

Il padre contemporaneamente o in alternativa alla madre (anche se questa non ha un rapporto di lavoro in dipendenza) entro il compimento dell'ottavo anno di vita del bambino può assentarsi, sin dal giorno della nascita del figlio e fino a un massimo di sei mesi (sette se usufruisce per un periodo superiore ai tre mesi) purché con le assenze della madre non vengano superati complessivamente i 10 mesi (11 se usufruisce del mese aggiuntivo) (2).

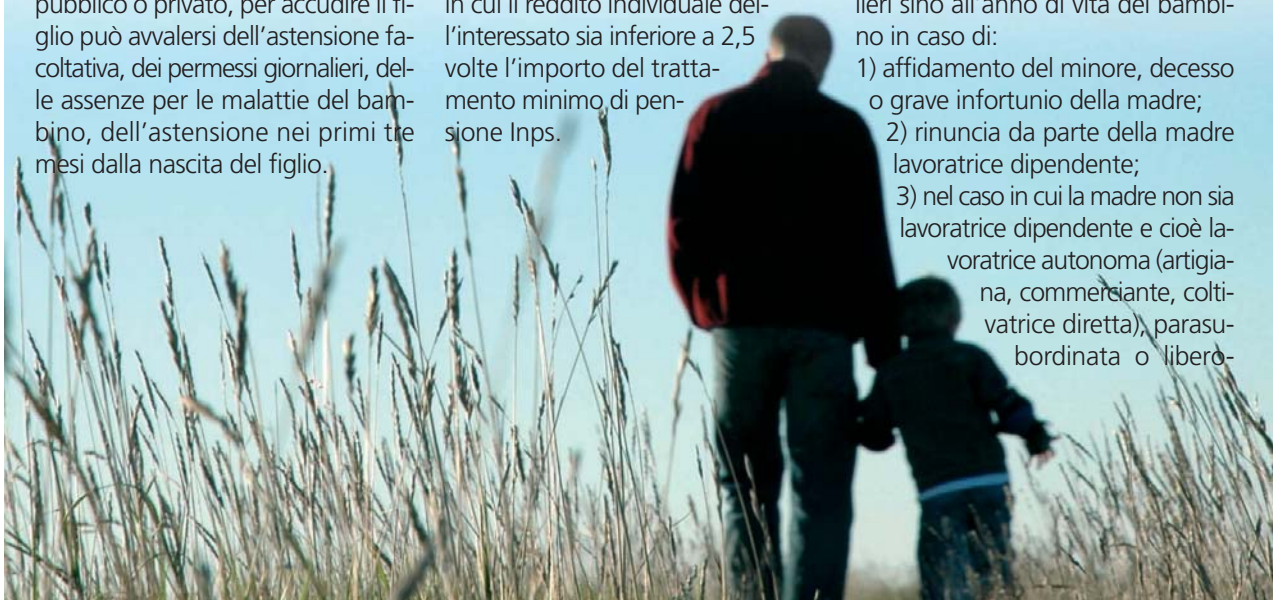
L'indennità economica è sino al terzo anno di vita pari al 30 per cento (salvo trattamenti più favorevoli, come per esempio per gli ospedalizzati, previsti dal contratto di lavoro) e per un periodo massimo, comprensivo delle eventuali assenze della madre, di sei mesi; nulla spetta dopo i tre anni, fatta eccezione i casi in cui il reddito individuale dell'interessato sia inferiore a 2,5 volte l'importo del trattamento minimo di pensione Inps.

Il periodo di astensione facoltativa è utile ai fini pensionistici e per l'anzianità di servizio, ma non è utile ai fini delle ferie e della tredicesima; inoltre, per quanto riguarda il trattamento di fine servizio ex Inadel, come precisato dall'Inpdap, questi periodi (quando non retribuiti) non sono in alcun modo valutabili (se non in presenza di una specifica legge o norma contrattuale che ne disponga la valutabilità), al contrario nell'indennità di buonuscita ex Enpas dove sono riscattabili. In caso di malattia del figlio di età inferiore agli otto anni, su richiesta del genitore in congedo parentale il titolo dell'assenza dal lavoro può essere sospeso e cambiato da congedo parentale a congedo per malattia del bambino.

PERMESSI GIORNALIERI

Al padre spettano i permessi giornalieri sino all'anno di vita del bambino in caso di:

- 1) affidamento del minore, decesso o grave infortunio della madre;
- 2) rinuncia da parte della madre lavoratrice dipendente;
- 3) nel caso in cui la madre non sia lavoratrice dipendente e cioè lavoratrice autonoma (artigiana, commerciante, coltivatrice diretta), parasubordinata o libero-



professionista. È quindi escluso il diritto del padre ai riposi orari quando la madre non svolge attività lavorativa, essendo casalinga o disoccupata (fatta salva l'ipotesi di grave infermità).

I permessi sono commisurati in due ore al giorno se l'orario di lavoro è pari o superiore a sei ore, in caso contrario è pari a un'ora. In caso di parto plurimo, poiché la durata dei permessi è raddoppiata, il padre può utilizzare le ore aggiuntive. Non è possibile al padre utilizzare i riposi giornalieri (meglio conosciuti come permessi per l'allattamento) durante il congedo di maternità e/o parentale della madre, come pure nei casi in cui la madre non si avvale dei riposi in quanto assente dal lavoro per cause che determinano una sospensione del rapporto di lavoro (per esempio aspettative o permessi non retribuiti, pause lavorative previste nei contratti a part time verticale di tipo settimanale, mensile, annuale). I permessi giornalieri vengono totalmente retribuiti (in quanto considerati ore lavorative sia agli effetti della durata che della retribuzione, con diritto ad uscire dal posto di lavoro) e sono utili ai fini pensionistici e previdenziali, dell'anzianità di servizio, per le ferie e per la tredicesima.

ASSENZE PER LE MALATTIE DEL BAMBINO (2)

Il padre in alternativa alla madre, in caso di malattia del figlio, può assentarsi senza limiti fino al terzo anno di vita del bambino. Oltre il terzo anno sino al compimen-

Anche "lui" ha dei diritti



to dell'ottavo può assentarsi per malattia del figlio, in alternativa alla madre, sino a un massimo di cinque giorni per anno. Queste assenze non danno diritto alle ferie e alla tredicesima e a nessun trattamento economico (tranne nel pubblico impiego che sono pagati per intero i primi trenta giorni sino al compimento del terzo anno di vita del bambino); sono, invece, utili ai fini dell'anzianità e danno diritto alla copertura figurativa pensionistica se il bambino non ha ancora compiuto i tre anni; oltre i tre anni la copertura pensionistica è ridotta con possibilità di integrazione mediante riscatto.

Diversa è la disciplina prevista per la valorizzazione di questi periodi (quando non retribuiti) per il trattamento di fine servizio e più precisamente:

- 1) ai fini dell'indennità di buonuscita ex Enpas, sono riscattabili;
- 2) ai fini dell'indennità di fine servizio ex Inadel, non sono in alcun modo valutabili (salvo diverse previsioni da norme contrattuali).

ASTENSIONE NEI PRIMI TRE MESI DALLA NASCITA DEL FIGLIO

Il padre lavoratore ha diritto di astenersi dal lavoro nei primi tre mesi dalla nascita del figlio, in caso di morte o di grave infermità della madre ovvero di abbandono, nonché in caso di affidamento esclusivo del bambino al padre. ■

(*) Consigliere di amministrazione Enpam

Per la legge è previsto inoltre:

Il divieto di licenziamento. Il padre al termine dei periodi di astensione dal lavoro per congedo di paternità ha diritto al rientro nello stesso posto di lavoro che occupava al momento della richiesta di congedo (salvo espressa rinuncia) e di permannervi sino al compimento di un anno di età del bambino. Le eventuali dimissioni volontarie debbono portare la convalida dell'Ispettorato del lavoro.

L'esenzione dal lavoro notturno. Il padre di un figlio di età inferiore ai tre anni può chiedere l'esenzione dal lavoro notturno in alternativa alla madre. Il lavoro notturno non deve essere obbligatoriamente prestato anche dal padre che sia l'unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore ai dodici anni. Anche nel caso abbia a carico un figlio disabile, in base alla legge 104 del 1992, può chiedere di essere esentato dal lavoro notturno. La violazione comporta sanzioni penali.

(1) Per i periodi di assenza facoltativa o di malattia del figlio può essere richiesta l'anticipazione del Tfr ai fini delle spese da sostenere durante la fruizione di questi congedi. L'anticipazione deve essere corrisposta unitamente alla retribuzione relativa al mese che precede la data di inizio del congedo.

(2) Poiché l'art. 32 del DLgs 151/2001 stabilisce che ciascun genitore ha diritto al congedo parentale per ogni bambino nei suoi primi otto anni di vita, in caso di parto gemellare o plurigemellare ciascun genitore ha diritto a fruire per ogni nato del numero di mesi di congedo parentale previsti dalla norma; il parto plurimo non influisce invece sulla astensione obbligatoria.

A pensar male...

“Scippare” l’Enpam? domanda inquietante

di Alfonso Celenza (*)

Incontro spesso colleghi che mi sottopongono a interrogatori sullo stato dell’Enpam. Ultimamente, dopo gli articoli pubblicati di recente sul nostro Giornale della Previdenza, questi interrogatori si sono trasformati in veri e propri agguati. Faccio mie le loro domande.

Chi vuol scippare l’Enpam ai suoi legittimi proprietari, vale a dire trecentoquarantamila medici nonché migliaia di vedove e orfani? È il caso di dirlo chiaramente, se si hanno delle prove. Chi potrebbe essere? Istintivamente penserei all’Inps, supportata da associazioni sindacali che siedono ai vertici di tale Istituto; ma non posso credere che organizzazioni di lavoratori vogliano fagocitare fondi pensionistici di altri lavoratori!

A mio parere è meglio parlare chiaro, perché tutti intendano e perché non voglio vedere l’Enpam trasformata in un’eterna fortezza Bastiani, in attesa di un assalto rimandato all’infinito, con vaghi drappelli di “nemici” all’orizzonte. Non dimentichiamo che l’Enpam è in buona compagnia. Altre professioni hanno lo stesso sistema pensionistico con lo status di “fondazione”: in primis i giornalisti, che ben ricordo negli anni ’70-’80 in prima linea nella difesa del loro sistema previdenziale, con ricadute salvifiche anche per l’Enpam, e che non credo si adatterebbero al sistema del

dominio o del carciofo che dirsi voglia: oggi all’Enpam, domani a giornalisti, commercianti ecc.

Comunque io credo che pur concordando sulla incredibile ignoranza, nel senso etimologico del termine, di molti Colleghi sul sistema Enpam, in caso di attacco alle loro casse previdenziali i medici non permetterebbero tale scippo, perché in caso contrario, mi sia consentita la parafrasi, di recente memoria, sarebbero dei veri c...ni.

Appartengo alla categoria degli Specialisti Ambulatoriali, che ben si ricordano la battaglia più che decennale che dovemmo sostenere per recuperare un ruolo e una dignità che nel 1992 ci fu tolta con conseguenze semplicemente drammatiche per migliaia di medici e relative famiglie, e che abbiamo recuperato solo nel 2004, anche con l’aiuto dell’Enpam nella persona di Eolo Parodi. Perciò posso garantire che la nostra Fondazione può far affidamento su quattordicimila Specialisti che scenderebbero in piazza.

Ma ancora una volta respingo tale timore, ci sarà pure un giudice a ...Roma!

Passiamo ora al fine che caratterizza la mission dell’Enpam: se non proprio nel suo DNA è scritto nell’acronimo della Fondazione: “Previdenza e Assistenza Medici”. Chiamiamo anche questo: la mis-

sion è rivolta verso i medici semplicemente perché sono e sono stati i medici a pagare i contributi. Su una cosa sono sempre stato d’accordo con Luciano Lama: la pensione è un “salario differito”, garantito da una politica e strategia economica che deve essere contenuta nei limiti di una corretta gestione che, concordo, varia con l’evolversi del mercato, ma che deve seguire regole economiche. Per questo motivo altre iniziative che non rispondono a precise domande ed aspettative di chi obbligatoriamente ha investito nel nostro Ente, mi lasciano dubbioso e perplesso.

Senza scendere in particolari concreti di fattibilità o meno, ognuno faccia il proprio mestiere, l’Enpam il suo, il SSN il suo.

Insomma, voglio dire che ci sono priorità che non devono essere scambiate per egoismi. Inoltre non credo che noi si debba ricercare ad ogni costo la benevolenza del “Principe”. Gli investimenti devono ricercare il profitto, non ho timore né vergogna ad affermarlo. Il problema dell’emergenza abitativa e quello dell’assistenza sanitaria devono essere lasciati alle esperte mani dei nostri governanti: a ognuno il suo compito. Il nostro è fornire pensioni dignitose ai medici e agli odontoiatri italiani. ■

(*) *Consigliere di Amministrazione Enpam*



di Marco Vestri

L'AIFA INTERVIENE SUL PREZZO DEI FARMACI

L'Agenzia Italiana del Farmaco ha adottato il completamento delle misure di ripiano dello sfondamento della spesa farmaceutica complessiva 2006 (convenzionata e non convenzionata) rispetto al tetto programmato.

Tali misure, ferme restando quelle in atto per il recupero dello sfondamento 2005, prevedono la riduzione generalizzata del 5% sul prezzo di tutti i farmaci rimborsati dal Servizio sanitario nazionale e l'applicazione dello sconto al produttore dello 0,6% sul prezzo rideterminato, che sostituisce il precedente, a partire dallo scorso 1 ottobre 2006. I prezzi così ridefiniti rimarranno invariati sino a completo recupero del disavanzo di spesa accertato per l'anno 2006 e a tale scopo è prevista una verifica entro il 15 febbraio 2007. Le modalità di applicazione sono quelle pubblicate nella Gazzetta Ufficiale n. 2 del 3 gennaio 2006 e riferite alla precedente manovra.

RICERCA UE: TRE ITALIANI VINCITORI

Tre italiani diciannovenni, Francesca Cristofoli, Alberto Maniago e Anna Chiara Pirona, si sono aggiudicati il prestigioso premio europeo per i giovani scienziati. Lo ha annunciato la Commissione europea pubblicando la lista dei selezionati. Il progetto vincente riguarda una nuova strategia per la prevenzione della legionella in acque calde.



INTERVENTO IMPORTANTE

Lo scorso ottobre è stato eseguito, presso la Casa di Cura Siligato di Civitavecchia, il primo intervento di chirurgia mediante l'utilizzo del laser "Revolix", laser specifico nel trattamento endoscopico della iperplasia prostatica benigna. L'intervento è stato eseguito dal dott. M. Di Marco, dal dott. N. Ventricelli e dall'infermiere professionale M. Fracassa. Con questa nuova metodica è possibile asportare la prostata in regime di Day Surgery in completa assenza di sanguinamento. Importante è anche il fatto che un simile intervento consente al paziente di riprendere da subito le sue normali attività e che l'operazione può essere effettuata in convenzione con il SSN.

OPERAZIONE CHIRURGICA SENZA GRAVITÀ

La prima operazione chirurgica al mondo è stata effettuata in assenza di gravità su un paziente volontario è stata portata a termine dall'equipe medica del prof. D. Martin a bordo di un Airbus A 300 decollato il 27 settembre 2006 dall'aeroporto di Merignac (Bordeaux). Il paziente, tal P. Sanchot di 46 anni, è stato operato per un tumore benigno all'avambraccio ed è atterrato dopo un volo di circa tre ore. L'operazione è stata effettuata in collaborazione con il Centro nazionale per gli studi spaziali (Cnes) e la regione Aquitania. Durante l'intervento i chirurghi operavano assicurati con delle grosse cinghie ed il paziente era bloccato all'interno di una tenda di plastica. I particolari strumenti chirurgici adoperati erano stati appositamente magnetizzati e si attaccavano automaticamente alla tavola operatoria.



PACEMAKER PARTICOLARE

Buone notizie per chi deve risolvere i problemi di incontinenza: è stato messo a punto un pacemaker, grande poco più di una moneta di due euro, che, impiantato sottopelle, tramite anestesia locale, riesce a correggere patologie quali la vescica iperattiva, la ritenzione urinaria, l'incontinenza fecale, la stipsi. Secondo la D.ssa Antonella Centemero, uno dei medici dell'Ospedale San Raffaele di Milano che ha già effettuato su diversi pazienti questo particolare tipo di intervento: "[...] Questa terapia favorisce il controllo di alcuni disturbi urinari e fecali mediante l'impianto di un sistema che invia lievi impulsi elettrici, attraverso un piccolo elettro catetere". Il paziente, inoltre, non percepisce dolore e può azionare il pacemaker con un piccolo telecomando adattandolo, in tal modo, alle proprie esigenze specifiche.

Centro internazionale di cardiologia preventiva

Mobilitate cento città per curare il nostro cuore

I cittadini potranno, attraverso una capillare informazione, conoscere i fattori di rischio e adottare le conseguenti strategie. Il censimento sanitario, la "Cardiocard" e l'importanza di intervenire con piani di prevenzione sin dalla giovane età

di **Walter Pasini (*)**

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità 17,1 milioni di persone muoiono globalmente ogni anno per malattie cardiovascolari. La mortalità per queste patologie tende a crescere e ad interessare non solo i Paesi occidentali, ma anche quelli in via di sviluppo. Tale drammatico aumento è da attribuirsi alla maggior longevità della popolazione e ai mutati stili di vita che hanno contagiato anche i Paesi in via di sviluppo. L'infarto del miocardio e l'ictus non causano solo mortalità, ma anche disabilità. Essi sono tra le prime cause degli anni di vita perduti (*disability-adjusted life years* o DALYs) a causa delle conseguenze sulla qualità della vita residua.

Secondo l'OMS più del 50% delle morti e delle disabilità causate da malattie cardiovascolari potrebbero essere salvate attraverso la combinazione di un impegno individuale e di politiche sanitarie su base nazionale e locale che riducano i principali fattori di rischio come l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, l'obesità ed il consumo di tabacco. La maggior parte dei benefici ottenibili attraverso que-

sto impegno su scala mondiale sarebbe riscontrabile nell'arco di soli 5 anni. Se al contrario, nessuna azione fosse intrapresa per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, l'OMS stima che entro il 2020 esse causerebbero il 25% di tutti gli anni di vita in salute perduti a livello mondiale.

Sebbene le malattie cardiovascolari si manifestino tipicamente in età media ed avanzata, i fattori di rischio sono implemen-

tati da comportamenti acquisiti in età infantile ed adolescenziale come la sedentarietà, la scorretta alimentazione e l'abitudine al fumo. L'obesità

nale di Cardiologia preventiva, sorto per promuovere iniziative volte ad affrontare in termini di salute globale la tutela del cuore nei Paesi occidentali ed in quelli in via di sviluppo, ha promosso insieme all'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani, l'ANCI, il progetto "Le città del cuore" a cui hanno aderito nei primi mesi più di 100 città.

L'Associazione ha lo scopo di riunire i comuni italiani che intendano porre tra le priorità la promozione della salute cardiovascolare attraverso azioni ed interventi volti a favorire stili di vita sani e a contrastare fattori di rischio quali l'ipertensione, il diabete, l'obesità, l'ipercolesterolemia, il consumo di tabacco, la sedentarietà e lo stress psico-fisico.

L'associazione si propone di mettere in pratica, a livello locale, le conoscenze medico-scientifiche acquisite affinché i cittadini possano - indipendentemente da sesso, razza, reddito e grado di cultura - avere l'opportunità di conoscere i fattori di rischio cardiovascolare ed adottare strategie comportamentali volte ad evitarli e di conoscere, altresì, i segni ed i sintomi dell'infarto mio-

**L'OMS
fornisce
dati
allarmanti**

**Sedentarietà
alimentazione
fumo
obesità**

infantile sta infatti aumentando considerevolmente non solo in Europa ed America ma anche in Paesi come la Cina, l'Indonesia, il Giappone i cui abitanti erano tradizionalmente magri. Secondo l'OMS, nel mondo, 18 milioni di bambini sotto i 5 anni sono sovrappeso ed il 14% di quelli che hanno 12-14 anni fumano. Il diabete, anche quello di tipo 2, si manifesta nella popolazione mondiale in età sempre più precoci. Per raccogliere le sollecitazioni dell'OMS, il Centro Internazio-

cardico e dell'ictus, al fine di chiamare il più rapidamente possibile il servizio di emergenza e ricorrere nel più breve tempo possibile alle cure di un ospedale attrezzato.

L'associazione intende perseguire l'obiettivo della riduzione delle malattie cardiovascolari nel proprio territorio attraverso azioni quali il censimento sanitario della mortalità per infarto ed ictus, lo studio dei fattori di rischio specifici di quel territorio, le campagne di educazione sanitaria nelle scuole e presso i luoghi di lavoro.

Lo sviluppo del network delle città del cuore sarà affiancato dalla distribuzione in un milione di copie della "Cardiocard". Il documento, di 32 pagine, contiene informazioni relative ai fattori di rischio: ipertensione, fumo, sedentarietà, obesità e sovrappeso, ipercolesterolemia e stress psico-fisico.

Per ogni parametro viene lasciato uno spazio per indicare i va-

lori relativi a peso corporeo, pressione arteriosa, assetto lipidico, valori di glicemia, uso e dosaggio delle statine e di altri farmaci al fine di definire il profilo di rischio del soggetto e poter intervenire su ciascuno di essi per abbassare la probabilità di infarto del miocardio e di ictus.

La "Cardiocard" illustra nella prima parte le cause della mortalità riconducibili a problemi cardiovascolari e l'importanza di piani di prevenzione che partano dall'età giovanile.

La parte centrale serve ad annotare e monitorare i parametri che condizionano la salute del cuore come peso corporeo, circonferenza addominale, valori pressori, valori di colesterolo, livello di attività fisica svolta.

L'ultima parte riporta l'eventuale patologia di cui soffre il soggetto, i farmaci di cui fa uso, gli interventi chirurgici effettuati e le eventuali protesi applica-

te (pace-maker, defibrillatore automatico) con la relativa traduzione in inglese per poter eventualmente fornire al medico straniero, che si debba occupare del soggetto, informazioni utili.

La "Cardiocard" dovrà essere compilata insieme al proprio cardiologo, dal medico sportivo o dal medico di base. Il cardiologo, la cui vocazione è stata finora la diagnosi e cura sta maturando sempre più la consapevolezza di dover intervenire prima che la malattia si manifesti ed il medico di medicina generale, da mero prescrittore di farmaci, deve diventare protagonista di campagne di prevenzione.

Il cardiologo, il medico sportivo ed il medico di base devono rappresentare dunque gli alleati ideali per una politica volta alla riduzione delle malattie cardiovascolari in Italia. ■

(*) *Direttore Centro OMS
Medicina del turismo*

NGF, ovvero un sole circondato dai raggi

Dalla clandestinità, conseguenza delle leggi razziali, agli studi condotti presso la Washington University di St. Louis, dalla scoperta del "Fattore di crescita nervosa" al premio Nobel per la medicina conseguito nel 1986. La vicenda umana e scientifica di Rita Levi Montalcini

di Luciano Sterpellone

“Un ganglio nervoso da cui si irradiavano tante spicule a raggiera. Rimasi incantata dalla bellezza degli aloni”. Attonita, guardandolo con i grandi occhi chiari, la giovane ricercatrice avrebbe voluto immortalare l'immagine fotografandola. Ma dovette rassegnarsi ad abbozzarne uno schizzo a penna. Ai primi degli anni '50 si sapeva che l'aggiunta di sangue o di estratti d'orga-

“Un ganglio nervoso da cui si irradiavano tante spicule a raggiera”

no a colture cellulari ne facilitava lo sviluppo; ma nulla si conosceva sulla natura dei fattori responsabili di tale effetto. In particolare, i neurobiologi non erano ancora riusciti a comprendere con quali modalità lo sviluppo del tessuto nervoso nel feto viene regolato in modo tale che in ultimo risulta distribuito in modo pressoché

“Rimasi incantata dalla bellezza degli aloni”

sistema nervoso allo scopo di individuare i fattori che influenzano la differenziazione dei centri nervosi.

Finalmente, dopo il termine del conflitto la giovane ricercatrice fu chiamata alla Washington University di St. Louis, per occuparsi dello sviluppo delle cellule e delle fibre nervose. E nel 1948, nel laboratorio di V. Hamburger

omogeneo a tutto il corpo. Rita Levi-Montalcini aveva allora 39 anni. A causa delle leggi razziali fasciste aveva dovuto - come ebrea - lavorare clandestinamente insieme al grande istologo Giuseppe Levi, anch'egli epurato dal *Manifesto della razza*, nonostante fosse considerato il massimo esperto in Italia delle colture in vitro di cellule e di embrioni. Durante l'occupazione nazista, con lo pseudonimo di Rita Lupani, divenne esperta nel falsificare i documenti da destinare ai partigiani; visitava i malati scrivendo le prescrizioni sul ricettario di colleghi ariani compiacenti.

Nel frattempo, studiava con Levi nell'embrione di pollo gli effetti dell'asportazione e dell'innesco di arti sullo sviluppo del

- un immigrato tedesco sfuggito alle persecuzioni antisemitiche di Hitler - ella dimostrò che, trapiantando tumori del topo (sarcoma 180, S 180) sulla membrana corioallantoidea di embrioni di pollo, tra il quarto e il sesto giorno di incubazione, si induce uno sviluppo molto attivo del sistema nervoso degli embrioni stessi, specie dei nervi sensitivi e simpatici. Poiché tale vivace sviluppo non richiedeva il contatto diretto tra il tessuto tumorale e l'embrione (essi non venivano messi a diretto contatto tra di loro, ma semplicemente in comunicazione tramite il circolo sanguigno), ella giunse alla conclusione che il tumore libera un fattore promuovente lo sviluppo nervoso. Lo chiamò "Fattore di crescita nervosa", indicandolo con l'acro-



Luciano Sterpellone e Rita Levi Montalcini

nimo inglese NGF (*Nervous Growth Factor*).

Un concetto a dir poco rivoluzionario: tant'è che, quando la Montalcini ne parlò dinanzi alla New York Academy of Sciences, embriologi e neurologi non nascosero la propria perplessità. Divenuta nel 1951 professore associato della Washington University di St. Louis, la studiosa accolse l'invito di Carlos Chagas (figlio del celebre C. Chagas che aveva descritto la tripanosomiasi sudamericana, detta anche morbo di Chagas) di trasferirsi temporaneamente all'Istituto di Biofisica di Rio de Janeiro.

Coadiuvata nelle ricerche dalla preziosa e fedele amica Hertha Meyer, nel novembre 1952 la studiosa si rese conto che il NGF, di cui ancora non conosceva l'esatta natura, era una sostanza biologica molto potente: difatti, messa una cellula sensitiva o simpatica a contatto con frazioni infinitesimali del Fattore, vide in breve tempo la cellula reagire; le fibre nervose cominciarono a svilupparsi dal ganglio, che assunse l'aspetto di "un sole circondato dai raggi". Nell'arco di dieci ore i gangli produssero un denso alone di fibre nervose, mentre quelli di controllo ne produssero un numero estremamente scarso o addirittura nullo.

L'anno successivo entrò nel gruppo di ricerca di St. Louis un giovane valente biochimico, Stanley Cohen: utilizzando il metodo delle colture in vitro (incubazione di cellule o di frammenti di tessuto), egli riuscì a dimostrare che l'estratto di NGF contiene sia acidi nucleici che proteine; e per stabilire quale di queste due frazioni fosse la vera attiva, utilizzò a scopo sperimentale del veleno di serpente, che contiene un enzima degradante gli acidi nucleici. Ma il risultato stravolse completamente le aspettative: quel veleno non solo non infirmava l'attività dell'NGF, ma risultava addirittura di circa 1000 volte più attivo del tessuto tumorale nel

promuovere lo sviluppo di fibre nervose; aggiunto solo al mezzo di incubazione, induceva sorprendentemente un tumultuoso sviluppo di fibre nervose simpatiche.

Nel 1958 lo stesso gruppo di ricerca riuscì a scoprire una ricca fonte di NGF nelle ghiandole salivari sottomascellari del topo maschio adulto: mille volte su-

In grado di favorire la rigenerazione del tessuto nervoso dopo traumi o malattie

periore che nel tessuto tumorale. Utilizzando veleno di serpente ed estratto di ghiandole salivari, Cohen riuscì finalmente a purificare l'NGF e addirittura a produrre anticorpi contro di esso.

Negli anni successivi il NGF si è mostrato anche in grado di favorire la rigenerazione del tessuto nervoso dopo lesioni traumatiche o secondarie a malattie (ad esempio la sclerosi multipla), nonché di riparare o prevenire determinate modificazioni della cosiddetta "plasticità cerebrale", un nuovo concetto - quest'ultimo - che non considera più il cervello un organo statico e immutabile ma una struttura "plastica".

Oggi si sa che molte funzioni cerebrali legate ad esempio alla memoria, all'apprendimento, al comportamento, subiscono continue modificazioni strutturali e biochimiche in rapporto ad eventi esterni. E l'NGF sta attualmente offrendo serie possibilità di curare o prevenire i disturbi derivanti dalle alterazioni di tale "plasticità", come quelli in rapporto all'invecchiamento o al morbo di Alzheimer. Non meno interessanti i risultati ottenuti dalla Montalcini sul-

la "direzionalità" delle fibre nervose nell'embrione: nei roditori appena nati, l'NGF favorisce la normale innervazione di tutto il corpo.

Ma il fall-out della scoperta non si ferma qui. Essendo il nostro organismo regolato da tre grandi "sistemi" - nervoso, endocrino e immunitario - lo studio delle interazioni e delle correlazioni tra di essi si è imposto al centro delle attuali ricerche di frontiera, specie in alcune malattie mentali (come la depressione e la schizofrenia) o immunitarie (come l'AIDS). Esistono chiare evidenze che il Fattore di crescita nervosa interviene come "regista" delle relazioni tra detti sistemi.

La scoperta del NGF ha valso alla Montalcini e a Cohen il Premio Nobel 1986 per la Medicina. Oggi quasi centenaria, la scienziata ha continuato per decenni a lavorare intorno al "suo" NGF, ancora così denso di segreti. Il suo insegnamento di vita resta valido per tutti: "Si deve valere sino al minuto in cui si muore e godere ogni minuto del miracolo di essere vivi". ■



Il Nobel Rita Levi Montalcini

di Ester Maragò

La “carovana” del Tigray per raggiungere i malati

Nell'ospedale di Quihà, nel nord dell'Etiopia, una nuova camera operatoria completamente attrezzata consente di salvare vite umane e addestrare personale locale. L'esperienza dell'anestesista Simona Lugari

Terra oca, sassi, strade sterrate, case di pietra. Un cielo terso come non ne hai visti mai, dove l'orizzonte si perde all'infinito. E poi profumo di eucalipto, uomini, donne, bambini in continuo movimento. Colori. Povertà, siccità e fame. Ti accoglie così la Regione del Tigray, nel Nord dell'Etiopia. Un Paese dove un decennio di guerre con l'Eritrea, oltre ai morti, ha lasciato disperazione e malnutrizione.

Qui le cifre parlano da sole: un bambino su dieci muore alla nascita; solo il 7% dei parti avviene in presenza di personale sanitario; l'incidenza della tubercolosi è fino a cinque volte superiore rispetto al livello epidemico accettato dai parametri internazionali. La malaria è arrivata anche negli altipiani oltre i 2mila metri di altezza, lebbra e Aids sono sempre più diffuse. Nel Tigray ci sono solo 48 medici e 12 ospedali per quasi 5 milioni di abitanti.

Una situazione disperata per una popolazione che vive al di sotto della soglia di povertà.

Offrire soluzioni non è semplice, ma è possibile. Ecco perché in quel pezzo di Corno d'Africa è nato, nel 2003, l'Ospedale di Quihà, a pochi chilometri da Makallè la capitale della Regione etiopica. Una struttura specializzata soprattutto nella cura della lebbra, ma anche della Tbc, dell'Aids e di altre malattie infettive gravi. L'Ospedale - gestito dalla Hansenian

Ethiopian Welfare Organization (Hewo), fondata dai coniugi Franca Pesse e Carlo Travaglini nel 1968, e al quale collaborano anche l'Istituto internazionale scienze mediche, antropologiche, sociali Onlus (Ismas), e per l'area pediatrica, il Policlinico Universitario Sant'Andrea di Roma - offre non solo cure, ma anche qualcosa di più. Ci sono un ambulatorio, una degenza ospedaliera con 80 posti letto, servizi di assistenza sanitaria, igienico - nutrizionale e psicosociale in regime di day hospital. E ancora, una scuola di alfabetizzazione per i pazienti, un

ne operativa formata dai chirurghi Mario Valle, team leader, e Francesco Corona, dall'anestesista Simona Lugari e da Ivana Ferrara strumentista e coordinatrice di sala operatoria. La loro esperienza nel Corno d'Africa è durata due settimane e hanno potuto realizzare 25 interventi chirurgici di cui 20 di chirurgia maggiore, non senza difficoltà.

I supporti farmaceutici sono scarsi, per non parlare di quelli tecnologici. L'unica grande risorsa è l'esperienza professionale. E la dottoressa Simona Lugari, specializzata in anestesia e rianimazione di esperienza ne ha molta. Dopo aver lavorato a Torino e all'ospedale civile di Brescia, è approdata a Roma all'Azienda ospedaliera San Camillo Forlanini. È passata dalla neurochirurgia alla rianimazione del Dea, e ora lavora al blocco operatorio del San Camillo dove si occupa principalmente di anestesia pediatrica, ma anche di chirurgia oncologica, maxillo-facciale e ortopedica.

Cosa l'ha spinto a partire per l'Africa? Il desiderio di ampliare sempre di più le proprie conoscenze. La voglia di mettersi ancora una volta alla prova. Soprattutto la voglia di riscoprire la vera anima di questa professione. “Era un desiderio che portavo con me da moltissimi anni - ha sottolineato -, e credo che questo sia un pensiero che accompagna moltissime persone che hanno scelto la medicina. Ecco perché quando si è presentata l'occasione l'ho presa. E ora spero di ripartire prima della prossima estate”.

Le criticità non sono mancate. Prati-

Un bambino su dieci muore alla nascita

campo agricolo per il fabbisogno alimentare e per un programma di riabilitazione per i malati.

E ora l'ospedale di Quihà grazie al contributo dell'Associazione Lazio Chirurgia - che ha avviato nel 2003 il progetto “Etiopia” coordinato dal Professor Giorgio Pasquini in gemellaggio con l'Hewo - ha un nuovo fiore all'occhiello: una camera operatoria completamente attrezzata dove, da gennaio, equipe mediche effettuano interventi chirurgici e addestrano il personale locale. Tutto rigorosamente all'insegna del volontariato più puro. I medici, infatti, non ricevono compensi e pagano di tasca propria il viaggio per l'Africa. A giugno è partita la quarta missio-



Bambino operato torna a casa

care l'anestesia pediatrica solo con un monitoraggio di base, e con limitati mezzi farmacologici e tecnologici è dura.

"Per le analisi cliniche di base – ha spiegato la dottoressa Lugari – puoi fare affidamento sui laboratori, ma già ottenere un buon esame radiologico è complicato. La radiologia è lontana e non c'è referto, quindi vi ricorri solo in casi estremi. In Africa standard, tempistica a cui siamo abituati non esistono. Devi avere molta esperienza, e tanta voglia di lavorare. Devi scegliere il tipo di anestesia contando su pochissimi farmaci. Dopo l'intervento, infatti, non sempre puoi tenere i pazienti in osservazione. L'equipe operatoria deve decidere con coscienza valutando tutti i possibili rischi a cui ad esempio, come è capitato, può andare incontro un bimbo appena operato che la mamma ha voluto portare via subito: se lo è messo sulle spalle avvolto in un fagotto e si è incamminata verso casa a venti chilometri di distanza".

Ma l'atout vincente è stato quello di lavorare in perfetta armonia con l'equipe chirurgica. Senza mai guardare l'orologio: "Iniziamo ad operare alle otto del mattino, e se andava bene finiva alle cinque del pomeriggio, ma spesso abbiamo lavorato fino alle dieci di sera".

E con una grande disponibilità verso l'altro: "Quando ti trovi in situazioni di disagio ambientale diventi più tollerante. Cancelli via quell'acredine che ormai, sempre più spesso, ci accompagna nel nostro lavoro".

In Africa invece regole e comportamenti a cui siamo abituati sfumano via. "Inizi a guardare quello che ti circonda con un'ottica diversa – ha detto -. Tocchi con mano che il mondo non gira per tutti nello stesso modo. Emerge con forza che il consumismo esasperato che caratterizza il mondo occidentale non porta a nulla. Il nostro leit motiv è: 'se non consumi non vivi'. Ma quanto guardi la vi-



La dottoressa Simona Lugari assiste un piccolo paziente

ta di quelle persone, la grande dignità con cui queste popolazioni affrontano le moltissime difficoltà, la musica cambia. E allora – ha aggiunto – recuperi il rapporto con il paziente, superi gli ostacoli con uno spirito diverso. Perché diciamo francamente nei nostri ospedali spesso ti devi scontrare con persone il cui obiettivo è quello di scaricare su altri le responsabilità.

Lì invece c'è una condivisione totale dei rischi".

Bisogna essere estremamente vigili, e pronti a tutto. Anche a grossi impatti emotivi.

"La morte di un paziente è dura da accettare – ha raccontato la dottoressa Lugari -, e nella professione medica è un evento che metti in conto. Ma vedere morire per malnutrizione un bambino di un anno e mezzo che pesa appena 4 chili, tra le braccia della mamma anch'essa malnutrita e disperata perché suo figlio sarebbe morto lontano da casa è un'esperienza al quale non si è prepara-

ti. Non avevo mai visto morire di fame qualcuno. Ti dilania. Sei consapevole della tua impotenza, del fatto che anche la medicina può far poco di fronte a guerre e povertà".

Poco? Apparentemente. Perché se ci fermiamo a riflettere, anche solo per un attimo, comprendiamo che proprio con quel poco si dà molto. ■

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Relazioni difficili

di **Laura Montorselli**

Dietro il velo del benessere e del successo, la società occidentale appare come un mondo di "disadattati psicoaffettivi", che vivono in una "affollata solitudine". Una "anoressia relazionale" a cui si cerca rimedio nella cura ossessiva dell'immagine, in rapporti sentimentali sempre più brevi e fugaci, nell'infedeltà. In questo scenario non sono certo la consapevolezza o l'esperienza della crisi ad essere eluse, ma il coraggio e l'umiltà di fare i conti con un'immagine riflessa allo specchio. E l'unica vera soluzione possibile, la più semplice, resta avvolta nell'ombra o solo evocata come vuoto aforisma, mai realmente cercata e vissuta: una società morale è il riflesso della morale di ciascuno. Questa in breve l'analisi dei mali sociali che Dacquino, psichiatra, psicoterapeuta e docente universitario, delinea attingendo alla sua esperienza clinica. Sfilano le nevrosi della contemporaneità, le paure, le angosce, il bisogno di certezze. Sui percorsi delle singole storie l'Autore ricostruisce il senso della crisi e lancia una sfida al malessere sociale: non c'è guarigione collettiva senza un percorso di maturazione del singolo.

Giacomo Dacquino. Relazioni difficili. Trovare la via della serenità nell'amore, nella sessualità, in famiglia, sul lavoro. Mondadori Editore, Milano. pp. 185, euro 16,00.

Vivere per Amare

Vittorio Casali, radiologo che ha esercitato la professione presso l'Ospedale S. Giovanni di Roma, ha dato alle stampe la sua seconda fatica letteraria: "Vivere per Amare".

Si tratta, in realtà, di tematiche già trattate dall'Autore nel suo primo volume, "Una vita meravigliosa". Fulcro del racconto la propria famiglia, disegnata come elemento centrale e per questo fondamentale che ha insegnato ai congiunti quei sani principi (alcuni direbbero d'altri tempi?) utili non solo a cementare i sentimenti tra i componenti del nucleo familiare, ma anche per essere esportati all'esterno, per vivere la propria esistenza in armonia con il prossimo. Per il medico Vittorio Casali il prossimo sono stati, soprattutto, i pazienti del reparto di radiologia. Molto spesso persone, uomini e donne, in pessime condizioni fisiche, nei confronti delle quali era dovere professionale e morale "usare la massima pazienza, volontà ed esperienza per ottenere un buon risultato". Questo approccio alla professione significò per Casali la soddisfazione non solo di aver eseguito al meglio gli esami diagnostici richiesti, ma anche di "aver donato un po' di coraggio e serenità a quel timoroso paziente". E a distanza di tempo, forse anche grazie alla stesura di "Vivere per Amare", l'Autore prende ulteriormente coscienza dell'enorme fortuna che hanno quanti vivono in una famiglia che ha posto per fondamento sentimenti quali l'amore, il rispetto, la solidarietà e tutti quei principi etici che nella sua famiglia non sono stati "mai imposti, ma somministrati come il pane quotidiani e quindi indispensabili".

Vittorio Casali. "Vivere per Amare". Sovera Edizioni, Roma - pp. 222, euro 16,00



< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Sotto cinque tende l'ospedale militare



Pneumatiche e dotate di aria condizionata. Due adibite a zona infermeria e tre per il ricovero dei pazienti con lettini al posto di brande

di Ezio Pasero

Tiro (Libano) – Ci sono cinque tende diverse dalle altre sulle aspre colline alle spalle di Tiro, nel sud del Libano, dove sorge il campo dei soldati italiani della missione Unifil 2. Sono le tende ospedale dell'unità di pronto intervento

Role 1, pneumatiche e dotate di aria condizionata, lunghe più di 12 metri e larghe oltre 8, due adibite a zona infermeria e tre per il ricovero

dei pazienti, con i lettini al posto delle brande e le attrezzature e il materiale per curare malati e feriti. Tende praticamente vuote e quasi inutilizzate, finora, e naturalmente tutti sperano che anche in futuro non debbano servire mai. Solo una precauzione, insomma, ma non certo eccessiva: bisogna essere pronti a ogni evenienza, l'esperienza anche recente insegna che da queste parti basta davvero pochissimo perché una scintilla provochi rapidamente un incendio.

Il fatto è che non si sa bene fino a che punto i litigiosi contendenti ai bordi di quel campo in fiamme vogliono davvero che l'incendio venga spento. Per questi mo-

tivi anche da un punto di vista dell'assistenza sanitaria, i timori di possibili incidenti e scontri a fuoco hanno indotto i responsabili della Sanità militare a garantire alla missione organizzazione e mezzi di intervento di straordinario livello. Oltre all'unità di

pronto intervento di tipo Role 1 presso il campo del comando della missione, attrezzata per curare i feriti, ma non per eseguire interventi chirurgici, a bordo della

nave San Marco, che è l'unica nostra nave rimasta in rada, c'è una unità Role 2, assai più organizzata, che è in sostanza un vero e proprio ospedale galleggiante e che dispone degli specialisti e delle attrezzature per affrontare qualsiasi tipo di intervento chirurgico.

Il campo italiano, per ora provvisorio, si trova presso la base indiana di Jabal Marun, 25 chilometri a est di Tiro, nel sud del Libano. È una zona dai rilievi increspati, arida e difficile, che i militanti sciiti dell'Hezbollah, letteralmente il "Partito di Dio", riescono a controllare metro per metro e senza praticamente essere visti a loro volta, grazie anche a una capillare rete di sim-

patizzanti e aderenti. "Il servizio sanitario del quale disponiamo qui è quello del Comforsbarc", spiega il Dottore Capitano di Corvetta Umberto Mesto, che ne è il responsabile. "È inquadrato nella JLF-L, la Joint Landing Force Lebanon, comandata dall'Am-

miraglio Claudio Confessore, che comprende gli uomini del Reggimento San Marco a terra e le altre componenti associate, i Lagunari e una compagnia della

Serenissima, un nucleo batteriologico Nbc, un nucleo Eod, che sono in pratica gli sminatori, e un nucleo di Carabinieri. In tutto, oltre un migliaio di militari. Le nostre cinque tende, mimetiche, di nuovo tipo, pneumatiche e più spaziose all'interno, costituiscono un ospedale da campo che ci consente di effettuare tutte le prestazioni medico chirurgiche di base, cioè quelle che non prevedono un intervento specialistico urgente. L'unità dispone di due medici, io che sono otorinolaringoiatra e il mio collega specialista di anestesia e rianimazione, e sei infermieri, tutti abilitati a occuparsi dei militari della Forza anfibia, e di una parasanitaria (più precisamente una Asa, Ai-

Sulla San Marco perfetta unità sanitaria

Prestazioni medico-chirurgiche in tempo reale



tante di Sanità). Facciamo corsi di indottrinamento a tutte le compagnie per il trattamento basilico di primo soccorso. E quando una compagnia esce sul territorio, c'è sempre anche un infermiere al seguito: che mi telefona, in caso di necessità, in modo che io sappia sempre in tempo reale cosa fare e

Centrale operativa collegata a telemedicina



cosa predisporre. Del resto, nel Reggimento San Marco abbiamo sempre fatto così, perché siamo sempre stati i primi ad arrivare". "Nel caso invece in cui siano necessari interventi specialistici urgenti", spiega ancora Umberto Mesto, "si provvede al trasporto dei pazienti a bordo del San Marco, dove l'unità Role 2 ci consente una possibilità chirurgica operatoria completa e dove disponiamo di cardiologo, chirurgo anestesista, internista, psicologo e odon-

toiatra. Le due unità, a terra e sulla nave, sono in stretto collegamento continuo, un collegamento assicurato anche da un elicottero SH3D della Marina equipaggiato per le operazioni Medevac, con le attrezzature per la stabilizzazione del paziente, sempre pronto con team di volo e infermiere. A bordo del velivolo ci sono elettrocardiografo, defibrillatore, pulsossimetro e aspiratore chirurgico".

Un altro importante punto di forza dell'unità Role 2 a bordo del San Marco è costituito dalle apparecchiature che, via satellite, la collegano direttamente con la centrale operativa di Telemedicina posta all'interno del Celio, il Policlinico militare di Roma, e attiva ventiquattr'ore su ventiquat-

tro. Si tratta di un sistema a tecnologia e progettazione interamente italiane, già applicato e tuttora pienamente operativo a Talill, presso Nassiriya, in Iraq, e a Belo Polje, in Kosovo. Grazie a questo sistema, il personale sanitario militare è in grado di gestire la condivisione di immagini radiografiche e dati clinici, la comunicazione bidirezionale per teleconsulti medici e l'assistenza medica a distanza. Finora, il sistema di Telemedicina della Difesa ha superato dal momento della sua attivazione le undicimila ore di comunicazione effettuate, con oltre duemila teleconsulti e altrettanti casi trattati relativi a tutto lo spettro delle patologie mediche: dall'oculistica, alla ginecologia, alla neurochirurgia, all'endocrinologia, alla geriatria, perché è stato utilizzato per assistere e curare anche la popolazione civile. Del resto, un esempio di Telemedicina militare applicato alla Protezione civile si era già visto in occasione del terremoto del 1998 in Umbria, quando un ospedale da campo installato a Nocera Umbra era stato messo in rete utilizzando appunto una stazione mobile di Telemedicina, cosa questa che aveva consentito di superare il black-out delle trasmissioni legato all'interruzione dei collegamenti terrestri via cavo. ■





Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

Realizzare l'utopia

Con questo saggio Giancarlo Ciavarelli analizza le correlazioni esistenti fra religione, filosofia e psicanalisi sottolineandone le differenze e le analogie per evidenziarne gli elementi unitari. Alla luce del rapporto fra ragione e fede, chiarisce le definizioni delle diverse entità che controllano e dirigono il pensiero e le azioni dell'uomo fatte, nel corso dei secoli, da filosofi, teologi, antropologi e psicanalisti.

Esamina poi la diversità delle varie concezioni del mondo, ciascuna delle quali rivendica la preminenza delle proprie idee, cercando di giungere alla individuazione delle Strutture dello spirito umano, in accordo con le teorie di Lévi-Strauss.

La sua analisi evidenzia una situazione triadica composta dall'uomo e dai valori positivi e negativi con cui deve confrontarsi. Infine, analizzando il pensiero dei principali filosofi, elenca i motivi per cui le azioni della politica debbono essere improntate dall'etica.

Originali sono le sue teorie della "Sindrome da assuefazione al presente" dell'uomo moderno e del "Dubbio metodico" che dovrebbe favorire la comprensione reciproca.

Giancarlo Ciavarelli
"Realizzare l'utopia"

Armando Editore, Roma
pp.300, euro 28,00

Basi genetiche dei tumori maligni

Concetta e Gaetano Laurentaci esaminano i principali aspetti della malattia neoplastica, evento patogeno a base genetica, che provoca l'accumulo di mutazioni del genoma cellulare responsabili della proliferazione incontrollata ed aggressiva delle cellule maligne. Questo lavoro informa sulle mutazioni dei tumori maligni sporadici di

tipo somatico, che si verificano nelle cellule dei singoli organi o tessuti, e su quelle dei tumori maligni ereditari di tipo germinale che si manifestano in qualsiasi cellula del corpo umano.

Gli autori puntualizzano che le modificazioni genetiche, che si verificano nelle cellule neoplastiche, sono riferibili alle mutazioni specifiche di un'ampia varietà di geni che reprimono la funzione protettiva dei geni oncosoppressori. Rilevano inoltre che gli studi dell'oncologia molecolare hanno dimostrato che le implicazioni genetiche della predisposizione ai tumori ereditari permettono oggi di individuare i soggetti a rischio mediante la consulenza genetica basata sull'esame del DNA.

Concetta Laurentaci,
Gaetano Laurentaci

"Basi genetiche dei tumori maligni"
Pubblicazione edita e distribuita
dagli autori senza fine di lucro

Storia della rebetika

Fernando Buscemi ricostruisce con questo lavoro la storia della musica greco-turca dei rebeti, gente altera, scontroso e senza regole, che viveva in Grecia ai margini della società e della legalità e si dedicava alla musica per esprimere il proprio dolore, ma anche la propria indipendenza.

Il termine fu poi usato per indicare cantanti e cantautori di rebetika. Questa musica popolare si sviluppò all'inizio del '900 nei Café-Aman, raffinati caffè concerto delle grandi città, nei Tekedes, ritrovi o taverne di tipo turco, nei quali si beveva e si fumava clandestinamente, e nelle carceri, dove i rebeti, prima o poi andavano a finire.

Di questa musica, che accomuna le caratteristiche della musica orientale e occidentale e sta vivendo un periodo di rinnovato interesse, il libro de-

In breve

Flora Bianchetti Marchi
IL VENTAGLIO

Una piacevole lettura di pensieri, aforismi e massime sui più diversi argomenti: dalla bellezza di un fiore, alle più complesse questioni emotive, psicologiche, sociali e del costume. Queste osservazioni annotate negli spazi di tempo lasciati liberi dai pazienti che si avvicinavano nell'ambulatorio e, spesso, ispirate proprio da loro, mostrano una notevole profondità di osservazione, uno stile personalissimo ed una spiccata sensibilità poetica.

La Bancarella Editrice, Piombino (LI)
pp. 155, euro 10,00

Bruno Maldini
GRIGIO AZZURRO

Dopo l'8 settembre 1943 l'autore, allora ventenne, abbandona la divisa ed inizia a vagare nei boschi. Le difficoltà incontrate in montagna, gli arresti subiti, le fughe dalla prigionia dei tedeschi, l'incontro con i partigiani e la partecipazione ad alcune loro imprese vengono raccontate senza indulgere a trionfalismi, ma piuttosto con un senso di poetica nostalgia. Il ricavato delle vendite di questo libro sarà devoluto all'Associazione dei Medici Senza Frontiere.

Pubblicato in proprio
pp. 46, euro 18,00

Vera Di Maio
BLU OLTREMARE

La storia di Anna e Dario, lei ricercatrice, lui pittore che ha goduto di una certa fama, è ambientata a Roma e in Sardegna nel periodo delle agitazioni studentesche del '68. Una bella storia d'amore. Amore che si divide tra la passione per la pittura, condizionata dal mercato e dalle mostre, e l'affetto di coppia che vincerà nella lotta contro le difficoltà della vita.

Francesco Ciolfi Editore, Cassino
pp. 254, euro 16,00

Carmine Grimaldi
IL KARATE-DO NELLA FORMAZIONE DELLA PERSONALITÀ

L'autore, specialista in pneumologia, psicologia medica e psicoterapia, laureato anche in filosofia e maestro di karate-do c.n. IV dan, illustra gli aspetti formativi di quest'arte marziale giapponese capace di valorizzare i principi educativi universali cui si ispira e di aiutare i praticanti a diventare maestri di se stessi e ad armonizzare l'attività della mente e del corpo.

Edizioni peQuod, Ancona
pp. 135, euro 14,00

scrive gli ambienti caratteristici, i tipici strumenti musicali, ricorda i rebeti più famosi e molti brani delle loro canzoni fornendo un interessante quadro storico del periodo e degli avvenimenti che hanno contribuito alla nascita di questo appassionante stile musicale.

Fernando Buscemi
"Storia della rebetika"
 Libreria Editrice Urso, Avola (SR)
 pp. 119, euro 13,00

Segni e sintomi

Il lavoro di Giuseppe Loconte, nato da una quarantennale esperienza di corsia e da riflessioni sui più diversi casi clinici, presenta tanto al medico esperto, quanto al neo laureato, come tema centrale, il momento diagnostico al letto del malato.

Si tratta di una originale enciclopedia medica organizzata per grandi sindromi (la tosse, la cefalea, la sincope, il coma, ecc.) per giungere, attraverso correlazioni anatomico-patologiche e fisiopatologiche, ad una possibile diagnosi eziologica, restituendo a diagnosi l'originale significato greco di conoscenza tramite i segni.

Se è vero che quella di sfruttare ai fini diagnostici le manifestazioni esteriori di una malattia è un'arte che può apprendersi e affinarsi soltanto con l'esperienza clinica, è pur vero che risulta didatticamente utile il tentativo di inquadrare nelle loro linee essenziali, come si fa in quest'opera, gli elementi sempre mutevoli delle malattie riducendoli in schemi e in sequenze logiche che guidino il medico e lo abituino al ragionamento clinico.

Giuseppe Loconte
"Segni e sintomi"
 SEID Editori, Firenze
 pp. 679, euro 113,60

Neuroplasticità e dolore

Il dolore cronico è una condizione disabilitante che ha ricevuto recentemente lo status di vera e propria malattia. Questa infermità è molto diffusa in particolare fra gli individui di età avanzata e di sesso femminile.

Rita Stefani e Valeria Bachiocco illustrano in quest'opera i principi fondamentali delle neuroscienze; i meccanismi di esaltazione e di depressione della sensibilizzazione, cioè della plasticità sinaptica; il sistema nocicettivo e il suo controllo endogeno per arri-

vare a trattare la "Plasticità del sistema nocicettivo e oppioide" che rappresenta la parte più significativa di questo lavoro, consistente in un'attenta analisi sull'importanza della plasticità nel funzionamento del sistema sinaptico del dolore.

L'acquisizione di questi concetti ha stimolato la ricerca indirizzandola ad una più accurata conoscenza del fenomeno del dolore, all'individuazione di nuove soluzioni terapeutiche e nuove strategie diagnostiche per favorire trattamenti preventivi o almeno, quando possibile, precoci. Il testo è corredato di un CD per l'autovalutazione.

R. Stefani, V. Bachiocco
"Neuroplasticità e dolore"
 Coop. Libreria Universitaria
 Editrice, Bologna
 pp. 256, euro 20,00

La theoria psicoterapeutica

In questo lavoro Enrico Venga esamina, come si fa con il materiale clinico, le poesie di un'autrice che non viene presentata, perché, per una comprensione strutturale, il contesto del suo vissuto non aggiungerebbe nulla alla ricerca.

Lo stile, la metrica, il lessico delle liriche proposte forniscono una successione di stati d'animo mediati da un verseggiare spoglio di immagini e di metafore e da un linguaggio simbolico di tipo arcaico che si esalta nella dimensione antigrammaticale, propria della poesia moderna.

I simboli che appartengono all'immaginario collettivo e si ritrovano perciò in ogni individuo vengono largamente utilizzati nella poesia, ma diverso è l'uso che se ne fa, perché ognuno risponde ad una propria organizzazione strutturale, che nella fisiopatologia risulta alienata.

La vasta gamma di rappresentazioni qui esaminate non sono, dunque, la diagnosi di qualche patologia psichiatrica, ma guidano ad un metodo introspettivo per la conoscenza di un substrato comune a tutti, anche alle persone considerate normali.

Enrico Venga
"La theoria psicoterapeutica"
 Editrice UNI Service, Trento
 pp. 325, euro 17,00

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

In breve

Antonio Di Gregorio
L'ARTE DEL MAL SOTTILE

Il libro ricorda i grandi nomi della letteratura, della pittura, della musica, dello spettacolo e alcuni altri personaggi famosi che furono afflitti dalla tubercolosi. Le correlazioni fra la malattia e la loro attività sono colte in tutto il loro significato ed evidenziano l'influenza che la tisi ebbe nell'esaltare la vena artistica o la capacità d'azione di queste storiche figure.

GPA-net, Milano
 pp. 137, www.gpanet.it

Mike Laker
COLESTEROLO

Curata dalla British Medical Association (l'Ordine dei medici britannico), questa pubblicazione tratta del ruolo svolto dal colesterolo nel nostro organismo e dei danni prodotti da un suo apporto eccessivo. Il volume non vuole sostituirsi all'opera e ai consigli del medico, ma si propone come utile guida per una completa informazione su questo sterolo, la prevenzione e la cura dei suoi effetti nocivi.

Alpha Test S.r.l., Milano
 www.alphatest.it
 pp. 87, euro 7,00

Fabrizio Turollo
**LE DICHIARAZIONI ANTICIPATE
 DI TRATTAMENTO**

Questa disciplina tocca temi fondamentali per ogni uomo consapevole, come sono quelli della vita, della morte e i grandi principi dell'etica e mette medici e pazienti di fronte a scelte estremamente difficili. Di qui l'importanza del cosiddetto "testamento biologico". Il libro prende in esame i vari aspetti etico-filosofici, medico-legali e psicologici di questa attualissima problematica.

Fondazione Lanza, Padova
 pp. 170, euro 13,00

Salvatore Pagano, Olivia Pagano
LA CATTIVERIA NON ESISTE

L'indagine vuole dimostrare che la cattività, come la bontà, non esiste perché sono entrambe valutazioni del giudizio morale del pensiero umano ormai dicotomizzato. La cattività essendo espressione di un disturbo interiore che può essere rilevato da un'indagine psicologica è una vera e propria malattia che in futuro potrebbe essere sconfitta.

Publicato in proprio
 pp. 135, euro 15,00



Mostre ed esposizioni in Italia a cura di Anna Leyda Cavalli

Annibale Carracci (1560 – 1609)

BOLOGNA

fino al 7 gennaio 2007

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

Museo Civico Archeologico

telefono: 051 2757211

Forme e diverse pitture della maiolica italiana

FAENZA (RA)

fino al 25 febbraio 2007

Esposizione che ripercorre la storia della maiolica italiana del Rinascimento attraverso centoventi opere appartenenti al Museo del Petit Palais di Parigi.

MIC - Museo Internazionale delle Ceramiche

telefono: 054 6697311

www.micfaenza.org

La mente di Leonardo. Il genio universale all'opera

FIRENZE

fino al 7 gennaio 2007

Questa iniziativa espositiva si propone di presentare al pubblico ge-

nerale e a quello dei giovani in particolare un'immagine suggestiva ma storicamente corretta della genialità di Leonardo.

Galleria degli Uffizi

telefono: 055 2388651

Arte in Umbria nell'Ottocento. Dal Neoclassicismo alla Restaurazione

FOLIGNO (PG)

fino al 7 gennaio 2007

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

Museo della Città - Palazzo Trinci

telefono: 0742 357697

www.comune.foligno.pg.it

Gioielli di filo

GENOVA – fino al 7 gennaio 2007

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

Musei di strada nuova

Palazzo bianco

telefono: 010 5572013

www.museopalazzobianco.it

Carte per la Vita e Carte per la Storia

LECCE – fino al 7 gennaio 2007

Il Monastero delle suore Benedettine apre per la prima volta le sue porte al grande pubblico in occasione di un grande evento culturale e storico: la mostra delle antiche pergamene.

Monastero delle Benedettine

di San Giovanni Evangelista

telefono: 0832 303057

Leon Battista Alberti e l'architettura

MANTOVA

fino al 14 gennaio 2007

La rassegna intende documentare con disegni, modelli, marmi, dipinti, medaglie e manoscritti, l'intero pensiero architettonico di Leon Battista Alberti, capace di ispi-

rare la produzione europea sino a tutto il XIX secolo.

Casa del Mantegna

via Giovanni Acerbi 47

telefono: 0376 360506

www.provincia.mantova.it

Mantegna a Mantova
MANTOVA

fino al 14 gennaio 2007

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

Palazzo Te

telefono: 0376 369198

Tamara de Lempicka
MILANO

fino al 14 gennaio 2007

Dopo Vienna, Londra e Parigi, arriva finalmente a Milano una grande retrospettiva dedicata alla nota pittrice polacca, che nel 1925 proprio qui tenne la sua prima mostra personale.

Palazzo Reale - telefono: 02 0509362

Cina. Nascita di un impero

ROMA – fino al 28 gennaio 2007

Per la prima volta si possono ammirare trecento statue appartenenti all'esercito di terracotta: il maggior numero di reperti mai prestato dalle autorità cinesi per una mostra all'estero.

Scuderie del Quirinale

telefono: 06 39967500

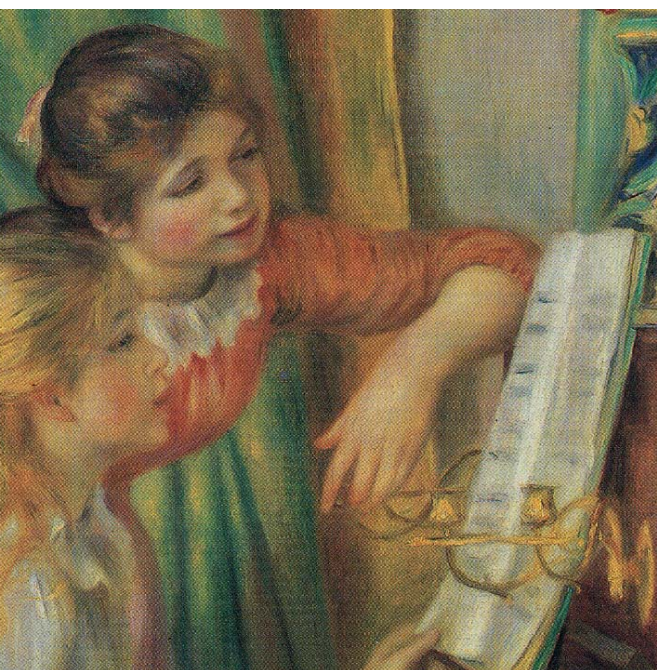
Schiele, Klimt, Kokoschka e gli amici viennesi

ROVERETO (TN)

fino all'8 gennaio 2007

Occasione imperdibile per approfondire la conoscenza del grande artista austriaco, ma anche per conoscere l'ambiente culturale della Vienna di inizio secolo scorso nel quale maturò la nascita dell'espressionismo.

MART - telefono: 800397760



A. Renoir, "Jeunes filles au piano", particolare



Francobolli che passione!

Nel passato numero 6 del nostro giornale, una notizia a pagina 46, riguardante l'emissione da parte di Poste Italiane di un francobollo per la ricerca, ha destato molte curiosità e richieste di informazioni. Abbiamo quindi scoperto come nel mondo medico siano numerosi i collezionisti e molti tra loro gli appassionati di filatelia. Ecco dunque il perché di una rubrica dedicata a questa tematica, che dal prossimo numero sarà ancora più organizzata e piena di informazioni e curiosità.

Collezionare francobolli è infatti un hobby piacevole ed interessante, ma chi vuole iniziare tale attività, pensando sia un modo di investire finalizzato ad incrementare le proprie finanze, probabilmente sbaglia. Potremmo infatti definire la filosofia del collezionista come quella di ottenere un certo piacere visivo, del gusto del possesso e della completezza, il desiderio di impegnarsi in un qualcosa che richiede in egual modo passione e uso della logica. E ovvio che poi non escludiamo la possibilità, o meglio il desiderio, di trovare qualcosa di unico o

particolare, che potrebbe diventare davvero interessante per la propria collezione. Appurato questo si può iniziare un percorso vastissimo che va dal cercare i francobolli di una certa nazione a quello di trovare tutto il possibile su di una certa tematica: fiori, animali, quadri, spazio, sport in generale o, ad esempio, una certa Olimpiade o solo una disciplina, e così via fino naturalmente a tutto quello che riguarda il settore della medicina. In tutto il mondo sono state molte infatti le emissioni riguardanti importanti medici, avvenimenti ed organizzazioni sanitarie, senza trascurare quelle di sostegno alla ricerca, come il succitato francobollo stampato per il 28esimo Congresso Internazionale di Medicina del Lavoro, un valore di euro 0,90 di cui 0,30 destinati pro lotta ai tumori del seno.

Non dimentichiamoci infatti anche l'utilità sociale della filatelia, grazie a numerose emissioni che negli anni hanno riguardato tematiche sensibili come, per fare alcuni esempi, la sicurezza stradale e la lotta contro la droga, la promozione del Servizio Civile e la presentazione del

sistema nazionale delle aree protette, uscito recentemente durante Romafil, il tradizionale incontro della Capitale che avviene ogni anno la prima metà del mese di Ottobre.

Nella rubrica, dove attendiamo anche segnalazioni e proposte, cercheremo di pubblicare curiosità e notizie in generale, ma anche informazioni sulle nuove emissioni e sulle manifestazioni filateliche in calendario. Per iniziare desideriamo segnalare la 22esima Mostra Mercato Partenopea, il 10 e 11 Novembre a Napoli presso il Palapartenope di Fuorigrotta, dove non si tratterà solo di Filatelia, ma anche di altri rami del collezionismo come Numismatica, Cartolinafilia e Telecarte. ■

di Gian Piero Ventura



Neuroweb: nuovo strumento informatico

Progetto europeo per curare le malattie cerebrovascolari

Il coordinamento è stato affidato all'Italia ed in particolare alla Fondazione - Istituto neurologico "Carlo Besta". Lo spiega il direttore Ferdinando Cornelio. Tutti i dati convergeranno in un unico database

di **Daniele Romano**

L'Unione Europea con il progetto Neuroweb ha riconosciuto all'Italia un ruolo di coordinamento nell'organizzazione della ricerca e delle linee guida comuni sui protocolli diagnostici e terapeutici nelle malattie cerebrovascolari. Il coordinamento del progetto è stato affidato alla Fondazione-Istituto Neurologico "Carlo Besta" che raccoglierà in un maxi database i dati di quat-

tro prestigiosi Istituti di ricerca europei.

L'attività di ricerca del Besta è focalizzata sulle malattie neuro-

logiche che, con il progressivo invecchiamento della popolazione, stanno diventando una vera pandemia.

Ne parliamo con il direttore scientifico dell'Istituto Ferdinando Cornelio,

che con Neuroweb si è aggiudicato il quarto progetto europeo. "Neuroweb è stato selezionato da una commissione molto esigente che ci ha affidato il compito di guidare il progetto europeo per la costruzione di un nuovo strumento informatico per coordinare tutte le informazioni che derivano dai pazienti cerebrovascolari."

Quali sono i vantaggi di questo progetto?

I vantaggi sono incredibili, perché queste patologie tendono a complicarsi. Basti pensare che un malato cerebrovascolare a sua volta è un malato cardiopatico, spesso diabetico, iperteso e anche una persona anziana.

Con questo sistema si riuscirà a far convergere tutti i dati in un unico database e a mettere a confronto tutte le patolo-

gie dei vari paesi. Stiamo creando un nuovo linguaggio.

Ci aspettiamo di ottenere degli indicatori di prognosi e degli in-

dicatori di gravità ma soprattutto degli indicatori di appropriatezza terapeutica formidabili. Siamo titolari di altri tre progetti europei, dei quali siamo coordinatori, che ver-

tono su indicatori di disabilità, epilessia e malattie metaboliche del cervello.

Quali sono gli aspetti di eccellenza del Besta?

I nostri punti di forza sono le terapie cellulari anche con cellule staminali, le terapie farmacologiche molecolari nel campo immunologico, tumorale e metabolico, la chirurgia funzionale nelle cefalee, nel Parkinson, nelle forme tumorali e di recente nelle gravi malattie mentali, la radiochirurgia selettiva.

Che importanza ha il modello Besta nel Servizio sanitario nazionale?

Il Besta ha capito che focalizzando sul paziente dovevamo mettere tutte le specialità nell'ambito delle neuroscienze al servizio dei suoi problemi e bisogni.

Confronto possibile con tutti i Paesi

Aspetti di eccellenza del modello "Besta"



Il direttore scientifico dell'Istituto Besta, Ferdinando Cornelio

Noi affrontiamo tutto il ciclo vitale della persona: dai primi anni di vita fino ai pazienti più anziani con una strategia che parte dalla ricerca di base, alla ricerca clinica e sul paziente e ora anche ricerca sui sistemi sanitari, sulla qualità dei servizi e sull'appropriatezza.

Su queste patologie che importanza hanno gli aspetti stress correlati?

Evidenze dimostrano che molte malattie, specialmente quelle del sistema immunitario, sono strettamente correlate con lo stress, addirittura esplodono in condizioni di stress protratto. Lo stesso vale per i tumori e per le malattie cerebrovascolari.

Il disturbo psichico può indurre una vera malattia somatica come per esempio la colite ulcerosa, che può essere mortale. Si sta finalmente comprendendo che certi disturbi hanno sede reale nel cervello e

che esiste un collegamento diretto tra disturbo psichico e insorgenza di una malattia organica. Il nostro cervello, con il sistema nervoso centrale, è quindi il regista della nostra salute.

Patologie stress correlate le più resistenti

Le patologie stress correlate sono quelle più resistenti al trattamento farmacologico...

La sclerosi multipla è una malattia nella quale emerge un consistente aggravamento in condizioni stress correlate. Nel puerperio, subito dopo il parto c'è un dramma psicologico della donna che è felice ma è

stressata: è un dramma endocrinologico che si esprime con la depressione post-partum e l'insorgenza o l'aggravamento di malattie autoimmuni, vedi miastenia o sclerosi multipla. Lo stesso può valere per grossi momenti di stress psicologico, per la tensione emotiva continua. Questo è stato intuito ma non completamente capito.

Cioè gli effetti devastanti dello stress cronico più che dello stress acuto?

Gli effetti dello stress cronico della vita quotidiana spesso sono sottovalutati perché la gente tende ad adattarsi alle condizioni ambientali e relazionali peggiorative.

Abbiamo una grande attenzione agli aspetti stress-correlati delle patologie neurologiche, quindi alle componenti di squilibrio vegetativo e delle risposte neuro-psico-fisico-relazionali del nostro cervello. ■

A Elena Dusi il "Media e Chirurgia 2006"

“**P**er la capacità di coniugare la precisione medico-scientifica alla forza della cronaca, senza mai assecondare il sensazionalismo e la facile emozione”. Con questa motivazione Elena Dusi, del quotidiano “La Repubblica”, ha vinto la prima edizione del premio “Media e Chirurgia 2006”. Promosso dalla Cattedra di Chirurgia endocrina dell'Università Cattolica di Roma, il riconoscimento è andato a uno solo degli oltre 100 “pezzi” presentati tra carta stampata, agenzie, tv e radio. A proclamare il vincitore è stato Bruno Tucci, presidente dell'Ordine dei giornalisti del Lazio e coordinatore della giuria che ha assegnato il Premio.

La giuria che ha esaminato i servizi era composta da: Francesco Maria Avitto, condirettore di Adnkronos Salute; Giancarlo Calzolari, giornalista scientifico de “Il Tempo”; Nicola Cerbino, responsabile Ufficio stampa della sede di Roma dell'Università Cattolica; Arcangelo Ferri, capo redattore di Rai News 24; Celestino Pio Lombardi, docente di Chirurgia endocrina alla Cattoli-

ca; Manuela Lucchini, giornalista scientifico del Tg1; Francesco Marabotto, responsabile Sanità e scienza dell'Ansa; Carla Massi, responsabile settore medicina e sanità del Messaggero; Luciano Onder, vice direttore del Tg2; Guglielmo Pepe, direttore di La Repubblica-Salute e di National Geographic; Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Cattolica. Due le

“menzioni speciali”.

Quella per il giornalismo radio-televisivo è andata a Rosa Buono del TgRegione-Rai dell'Emilia Romagna. Menzione alla carriera per Luciano Sterpellone, decano dei giornalisti scientifici italiani, nonché patologo clinico e scrittore. ■



< Pubblicità >

< Pubblicità >

Il ministro della Salute è favorevole

L'educazione sanitaria forse andrà a scuola

Dovrebbe essere inserita nei normali orari d'insegnamento. Se ciò avvenisse sarebbe un giusto riconoscimento della battaglia che Eolo Parodi conduce da oltre venti anni a livello di insegnanti ed alunni e con numerose proposte politiche

Giuliano Crisalli

L'educazione sanitaria va a scuola. Il ministro della Salute, Livia Turco, è disponibile a chiedere l'inserimento, negli orari scolastici, di uno spazio dedicato alla Sanità. Il ministro ha dichiarato che l'idea le è stata suggerita discutendo con i farmacisti, che sarebbero disponibili ad andare nelle scuole per parlare con i ragazzi "magari insieme ad altri professionisti del settore: parlare di prevenzione, alimentazione sana ed igiene". Livia Turco, sottolineando di aver discusso il tema con il ministro dell'istruzione Giuseppe Fioroni, ha tenuto a precisare che il sistema

delle "lezioni di salute" dovrebbe dimostrarsi utile anche a contrastare la "cattiva abitudine", diffusa nel nostro Paese, di sprecare i farmaci: "C'è chi si fa prescrivere confezioni e confezioni di medicinali e finisce per accumularle in casa. Stiamo studiando una misura per costruire un'educazione corretta al consumo e disincentivare questo accumulo. Si può pensare a varie ipotesi, ma la chiave sta nell'educazione". Per contrastare lo spreco dei farmaci la Turco pensa a campagne informative, ma anche "all'assunzione di responsabilità da parte dei medici di famiglia che sono più a diretto contatto con il cittadino. Certo - ha concluso - la scuola può fare molto. Mi auguro che l'ora di educazione sanitaria trovi presto accesso".

Chi ha accolto con soddisfazione e giustificato orgoglio la proposta ministeriale è stato Eolo Parodi. Il nostro presidente da più di venti anni "predica", inascoltato, la necessità di proteggere la salute dei nostri concittadini, partendo dai banchi di scuola.

Il prof. Parodi, per dimostrare la bontà delle sue proposte, s'è recato spontaneamente in molte scuole italiane, ha incontrato scolaresche, insegnanti e prov-

veditori agli studi. Si è servito, per portare avanti il suo discorso, di giornali, conferenze stampa, trasmissioni radiofoniche e televisive. In tutte queste occasioni Eolo Parodi - non si può dimenticare che è anche libero docente in igiene - ha spiegato l'utilità dell'insegnamento dimostrando, dati alla mano, che nel periodo in cui fu parlamentare europeo, ma soprattutto nell'ultima legislatura a Montecitorio, non ha esitato a presentare prima interrogazioni, poi iniziative varie per arrivare a una soluzione del problema. A testimonianza di tanto impegno, piace qui ricordare, un suo "dialogo" con i piccoli studenti di un istituto romano dove, sorridendo e facendo sorridere il giovanissimo uditorio, spiegò come ci si dovesse lavare le mani, quando e perché. I maschietti prima e subito dopo le bambine, dimostrando d'aver compreso la spiegazione, lo applaudirono entusiasti e, abbandonando i banchi, gli si fecero incontro, quasi riconoscenti. Per la storia, oggi, molti di quei ragazzini saranno senz'altro padri e madri di famiglia. Ci auguriamo che l'iniziativa del ministro abbia successo. Sarebbe senz'altro un gran merito per lei e un meritato "trionfo" per il prof. Parodi. ■



Importante iniziativa della Favo

Borse di studio per 15 psicologi

I prescelti saranno inseriti nelle strutture oncologiche pubbliche e private. Notevole la raccolta di fondi nella Giornata nazionale dei malati di tumore

La Federazione italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia (Favo) ha pubblicato il bando di concorso a titoli per l'assegnazione di 15 borse di studio finalizzate ad inserire, per la durata di un anno, altrettanti psicologi nelle strutture oncologiche pubbliche e private convenzionate di tutta Italia. 265.000 euro raccolti in sole due settimane: questi i numeri dell'SMS solidale istituito dalla Favo in occasione della prima Giornata nazionale del malato oncologico, svoltasi a Roma nel giugno scorso. Questo straordinario risultato consentirà la formazione di psicologi che assisteranno e sosterranno i malati di cancro ed i loro familiari nel faticoso percorso di cura in collaborazione con l'équipe curante.

Il bando di concorso è concepito per dar modo ai vincitori di acquisire un'esperienza formativa in psiconcologia di alto livello umano e professionale nell'ottica della cura globale del malato di tumore. I vincitori parteciperanno a un cor-

so di formazione specifica organizzato dall'Università "Vita Salute" San Raffaele di don Luigi Verzé con la collaborazione dell'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori, entrambi di Milano. Successivamente, opereranno nei centri di cura pubblici e privati convenzionati dislocati su tutto il territorio nazionale, dove contribuiranno a migliorare la qualità della vita dei pazienti sostenendoli e ponendosi in relazione con i loro familiari, l'équipe medica, il personale infermieristico. Nell'ideare tale percorso Favo ha voluto perseguire anche l'obiettivo di dotare le strutture sanitarie di figure professionali di supporto alla cura, considerate indispensabili sia dai malati che dalla letteratura scientifica nazionale e internazionale.

Allo scopo di selezionare i candidati con la massima competenza e trasparenza, Favo ha istituito una commissione che vaglierà i curricula dei partecipanti al concorso, costituita dai direttori scientifici del Centro di riferimento on-

cologico di Aviano, della Fondazione Pascale di Napoli e dell'Ospedale oncologico di Bari, dal direttore dell'Unità operativa in psicologia dell'Istituto nazionale per lo studio e la Cura dei tumori di Milano e da due rappresentanti della Federazione. La commissione sarà presieduta dal professore Antonio Emilio Scala, rettore dell'Università "Vita Salute" San Raffaele di Milano. Il bando di concorso è disponibile sul sito www.favo.it - telefono 06-42012079. ■



Novembre

e le sue storie

Il ricordare è di vecchiaia il segno.
Ungaretti, *Monologhetto*,
da "Un grido e paesaggi"



26 novembre 1942

"Casablanca", film per il grande schermo interpretato da Humphrey Bogart e Ingrid Bergman, venne proiettato per la prima volta a New York. Bogart nel corso della sua carriera si trovò al centro delle "attenzioni" del senatore Joseph Raymond McCarthy, presidente della commissione di inchiesta del Senato istituita per reprimere ogni presunta attività anti-americana. Insieme a lui ebbero a che fare con la commissione altre "stelle" di Hollywood tra cui Charlie Chaplin, il quale rinunciò a rientrare negli Stati Uniti per non dover comparire davanti a McCarthy.

22 novembre 1963

Alcuni colpi di fucile sparati a Dallas mettono fine alla vita del presidente americano John Fitzgerald Kennedy. Il 24 novembre Lee Harvey

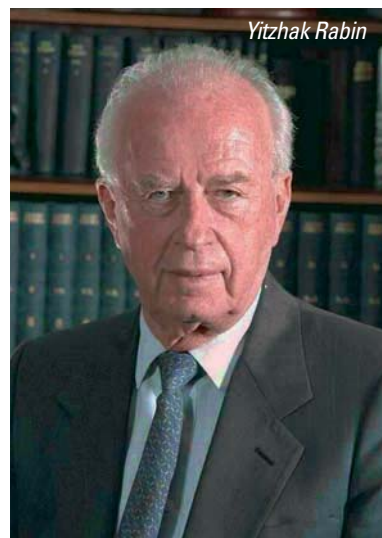
Oswald, accusato dell'omicidio, viene ucciso in una sede della polizia di Dallas: autore dell'assassinio tale Jack Ruby. Morto Kennedy i poteri passarono al vice presidente Lyndon Johnson il quale, successivamente, istituì una commissione di inchiesta presieduta dal giudice della Corte federale Earl Warren.

7 novembre 1972

Richard Nixon venne eletto per la seconda volta presidente degli Stati Uniti d'America. A seguito, però, del suo coinvolgimento nello scandalo Watergate – in conseguenza del quale si dimostrò, tra l'altro, che il presidente era al corrente del fatto che la sede del Partito democratico veniva spiata con delle microspie – dovette rassegnare le dimissioni l'8 agosto del '74. Al suo posto Gerald Ford, vicepresidente, che nelle elezioni del '76 venne sconfitto dall'esponente democratico Jimmy Carter.

4 novembre 1995

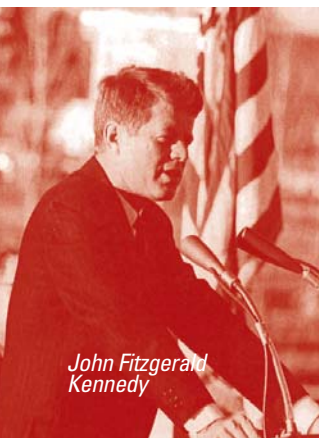
Il premier israeliano Yitzhak Rabin viene ucciso a Tel Aviv per mano di un giovane estremista. L'opinione pubblica mondiale rimase profondamente scossa alla notizia dell'assassinio e Yasser Arafat dichiarò in Palestina il lutto nazionale. Rabin era stato tra gli artefici degli accordi di Washington del '93 che presupponevano, tra l'altro, il reciproco riconoscimento tra Israele e OLP. A Rabin, primo ministro dal '92, successe Shimon Peres.



Yitzhak Rabin

11 novembre 1987

"Girasoli", opera di Vincent van Gogh, viene venduta a New York durante un'asta di Sotheby's. Il prezzo pagato segna un record: 53.9 milioni di dollari. Nessuna opera d'arte era mai stata aggiudicata per una tale cifra.

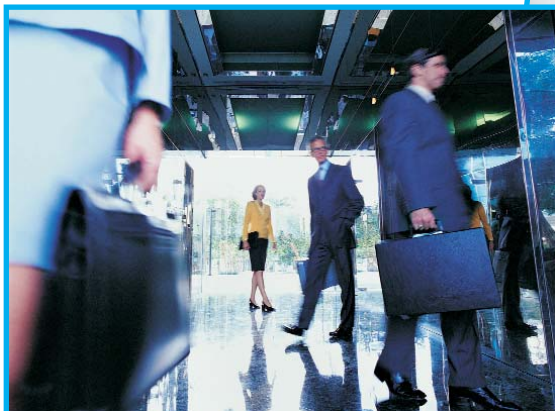


John Fitzgerald Kennedy

< Pubblicità >

< Pubblicità >

"Congressi, Convegni, Corsi"



AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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



Rome Rehabilitation 2006

Come fare ricerca scientifica in riabilitazione

1-2 dicembre, Centro Congressi Hotel Ergife, Roma

Presidente del congresso: prof. Valter Santilli

Sessioni:

- 1) La Ricerca in Riabilitazione: metodologia e disegni sperimentali;
- 2) Ambiti specifici di ricerca in riabilitazione;
- 3) Ambiti innovativi di ricerca in riabilitazione;
- 4) La ricerca riabilitativa negli ambiti Inail ed Ispesl;
- 5) La laurea specialistica per le professioni riabilitative.

Informazioni: Segreteria Organizzativa Infoplan s.r.l.

Tel. 06-7020590, e.mail: info@formazione sostenibile.it, sito web: www.formazione sostenibile.it

Aggiornamento per il cardiologo del territorio

18 novembre, Palazzo Massimo alle Terme, Roma

Il convegno prevede relazioni e discussioni interattive su argomenti di cardiologia clinica inerenti in particolare la fibrillazione atriale, la morte improvvisa e lo scompenso cardiaco.

Evento ECM ministero della Salute

Informazioni: Segreteria Scientifica

Fulvio Bellocchi, Andrea Spampinato, Giuseppe Bruni, Moira Martelli, Stefano Rapino

Segreteria Organizzativa Week End s.r.l., via Giacomo Trevis 82, 00147 Roma

Tel. 06-517951, e.mail: bruna.luchetti@weekend-group.com

Il programma è visualizzabile sul sito web: www.weekend-group.com

Società Italiana di Medicina d'Emergenza e Urgenza Pediatrica

Rianimazione avanzata in età pediatrica

28-30 novembre, Ufficio Aggiornamento e Formazione Permanente dell'Azienda Ospedaliera, Verona

Responsabile scientifico e direttore del corso: dott. Paolo Biban

Obiettivo del corso è quello di far acquisire ai partecipanti le conoscenze teoriche, le abilità pratiche e le competenze relazionali e comunicative riguardanti le principali condizioni di emergenza pediatrica.

Informazioni: dott. Monica Benedetti, dott. Paolo Biban

Patologia Neonatale e Terapia Intensiva Pediatrica

Ospedale Civile Maggiore, Azienda Ospedaliera di Verona

piazzale Stefani 1, 37126 Verona

Tel. 045-8072377/8072378 Fax 045-8073481- e.mail: monica.benedetti@azosp.vr.it; paolo.biban@azosp.vr.it

Associazione Italiana Disturbi dell'Alimentazione e del Peso presenta

Il cibo e la cura nei disturbi dell'alimentazione e nell'obesità

24 novembre, Centro Civico Buranello, Genova

Responsabile: dott. Giancarlo Sarno

Rivolto a professionisti interessati all'approfondimento delle conoscenze e del trattamento cognitivo comportamentale dei disturbi dell'alimentazione e dell'obesità.

Informazioni: Segreteria Organizzativa AIDAP Genova, via Ruffini 10/8, 16128 Genova

Tel./Fax 010-5955374, e.mail: giancarlosarno@virgilio.it

Scuola Internazionale di Scienze Pediatriche

Dermatologia pediatrica

13 novembre, Badia Benedettina della Castagna, Quarto (GE)

Direttore del corso: Corrado Occella

ECM Richiesto accreditamento per medici

Informazioni: Segreteria Organizzativa dott.ssa Cristina Solza

Istituto G. Gaslini, Direzione Scientifica, I.go G. Gaslini 5, 16147 Genova

Tel. 010-5636554/805 Fax 010-3776590 - e.mail: cristinasolza@ospedale-gaslini.ge.it, sito web: www.sispge.com

Ecografia dell'anca infantile

17-18 novembre, Centro Congressi San Raffaele, Milano

Direzione: dott. Maurizio De Pellegrin

Docenti: dott. Gianfranco Frascini, dott. Pietro Ciampi, dott. Dario Fracassetti

Il Corso è rivolto a medici ortopedici, pediatri e radiologi che desiderino acquisire conoscenze teorico-pratiche per dedicarsi all'ecografia dell'anca infantile con particolare riferimento alla displasia congenita.

ECM È stata inoltrata per medici specialisti in pediatria, ortopedia e radiodiagnostica, richiesta di accreditamento presso la Commissione nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità.

Informazioni:

Segreteria Scientifica Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia
Istituto Scientifico Ospedale San Raffaele via Olgettina 60, 20132 Milano
Tel. 02-26432346 Fax 02-26432482, e.mail: depellegrin.maurizio@hsr.it

Segreteria Organizzativa Centro Congressi San Raffaele via Olgettina 58, 20132 Milano
Tel. 02-26433700 Fax 02-26433754, e.mail: congress@spr.it

Il sistema dei DRG ed il nuovo sistema di codifica della SDO

15-16-17 novembre, Roma

Relatore: dott. Sergio Buffa

Obiettivi: approfondire le conoscenze sulla compilazione della scheda di dimissione ospedaliera, sui DRG (versione 19) e sulla codifica di diagnosi e interventi (versione ICD-9-CM 2002);
attenzione alle variabili critiche e valorizzare correttamente i ricoveri ospedalieri.

ECM In fase di accreditamento

Informazioni: CEIDA, Tel. 06-492531 - e.mail: seminari@ceida.com, sito web: www.ceida.com





Nuove molecole in oncologia ed ematologia

17 novembre, Aula di Malta, Ospedale San Giacomo, Roma

Direttore e coordinatore: dott. Alessandro Andriani, dott. Germano Zampa

ECM È stata inoltrata richiesta di accreditamento al ministero della Salute

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott. Alessandro Andriani, dott. Germano Zampa

U.O.S. di Ematologia, U.O.S. di Oncologia Ospedale San Giacomo

via Canova 29, 00186 Roma

Tel. 06-36266234 Fax 06-36266204

Segreteria Organizzativa

Elle Eventi s.r.l. - via Luigi Bodio 57, 00191 Roma - Tel./Fax 06-36382006,

e.mail: ellesseeventi@virgilio.it

Dipartimento di Sanità Pubblica, Sezione di Microbiologia

Patogeni emergenti e riemergenti

16-18 novembre / 30 novembre-2 dicembre, Firenze

Il corso tratterà di: Micobatteri multiresistenti, Paraclamidie, MRSA comunitari e VRE, Brucelle, Nanobatteri, Burkholderia nonché gli agenti bioterroristici per il botulismo, la melioidosi, la tularemia polmonare, la peste polmonare, il carbonchio da inalazione.

ECM Il corso è valido ai fini ECM

Informazioni: prof.ssa Enza Campisi

Tel. 055-4598512 cell. 328-4125829 Fax 055-4598924, e.mail: ecampisi@unifi.it

Asl Roma B, Distretto III

Patologie oculistiche di rilevanza sociale

17-18 novembre, Aula Magna Ospedale Pertini, Roma

Direttori del convegno: prof. Luigi Pannarale, prof. Marco Martelli

Informazioni:

La domanda di iscrizione va inviata
ad Asl Roma B, Direzione Distretto III

Tel. 06-266282 Fax 06-41435239

e.mail: angelo.peluso@aslromab.it

Laura Piras, Tel. 06-261513

Sarà necessario attendere la conferma
dell'accettazione della domanda

Simposio sul carico immediato

1-2 dicembre, Hotel Excelsior, Bari

ECM Evento in fase di accreditamento

Informazioni:

Segreteria E20 s.r.l.

via Galeazzo Alessi 3A/1, 16128 Genova

Tel. 010-5960362 Fax 010-5370882

e.mail: info@e20srl.com

Tumefazioni delle parti molli traumi, flogosi e patologia

espansiva

**14-15 dicembre, Centro Congressi
dell'Istituto di Ricerca Codivilla Putti,
Bologna**

Direttore del corso: dott. Stefano Galletti

La manifestazione si articola in due giornate,
con sessioni teoriche e pratiche ed è indirizzato a
medici che praticano l'ecografia e la diagnostica
per immagini, chirurghi ortopedici, medici dello
sport, fisiatri, reumatologi ed oncologi.

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

Malattie dell'apparato cardiovascolare

24-25 novembre, Hotel Sea Lion, Montesilvano (PE)

Direttori del corso: prof.ssa Sabina Gallina, dott. Carlo Ciglia

Responsabile dell'evento: dott. Stefano Volpe

ECM Accredитamento in corso

Informazioni: Segreteria Organizzativa

gba congressi, via Lago di Bracciano 18, 65129 Pescara

Tel. 085-4311977 Fax 085-4326718, sito web: www.gbacongressi.it

Misurazione della pressione arteriosa e malattie cardiovascolari

18 novembre, Vigevano

Direttori scientifici del corso: dott. Stefano Omboni, prof. Roberto Fogari

Relatori: prof. Roberto Fogari, dott. Amedeo Mugellini, dott. Roberto Bellazzi

Informazioni: cell. 0331-257672, e.mail: formazioneecm@brpeditore.it, sito web: www.brpeditore.it

Segreteria Organizzativa Brp Editore s.r.l., Natalia Zari

Tel. 0331-257672 Fax 0331-272600

e.mail: formazioneecm@brpeditore.it, sito web: www.brpeditore.it

Università di Udine

Idoneità lavorativa complessa del disabile

17-18 novembre, Ente Fiera, Udine

Presidenti scientifici: Pier Luigi Esposito, Giacomo Flammini

ECM In fase di accredитamento per medici competenti e MMG

Informazioni: Segreteria Organizzativa Assessorato Politiche Sociali, Lavoro e Collocamento piazza

Patriarcato 3, 33100 Udine, Tel. 0432-279920

Programma definitivo sul sito

web: [web: web.uniud.it/medlav/](http://web.uniud.it/medlav/)

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Università di Firenze

Ottimizzazione neuro psico fisica e CRM terapia

26 gennaio 2007, Istituto Rinaldi Fontani,

Firenze - Anno Accademico 2006-2007

In medicina è ben noto quanti e quali siano i disturbi e le patologie sorrette o determinate dallo squilibrio neuro psico fisico causato dallo stress ambientale. Lo scopo del master è di formare medici esperti nella diagnosi dei disturbi e delle patologie stress correlate e nella terapia di esse mediante ottimizzazione neuro psico fisica. Questa teapia, che non necessita della collaborazione del paziente, è finalizzata all'ottimizzazione della risposta neuro psico fisica dell'individuo nei confronti dello stress ambientale

Durata del corso: 11 mesi

ECM: al master sono stati attribuiti 60 crediti formativi universitari

Informazioni:

Segreteria Post Laurea Sezione Master

Tel. 055-4598775/4598767 Fax 055-4598828

e.mail: master@polobiotec.unifi.it

Istituto Rinaldi Fontani

Tel. 055-290307 Fax 055-290399

e.mail: infomaster@irf.it, sito web: www.irf.it

Le domande di ammissione dovranno pervenire entro il 27 novembre





Malattie della pleura e del mediastino

23-24 novembre, Aula Brasca Policlinico A. Gemelli, Roma

Presidente: prof. Pierluigi Granone

Saranno trattati, con approccio multidisciplinare, le patologie del mediastino e della pleura con particolare riguardo ai problemi di classificazione, stadiazione, diagnosi precoce, trattamento chirurgico, trattamenti integrati, trattamento pre e post-operatorio, disponendo di ampie e continue opportunità di verifica e confronto con i tutors e con esperti delle singole discipline.

Informazioni: Segreteria Scientifica

dott.ssa Elisa Meacci, e.mail: emeacci@rm.unicatt.it

Tel. 06-30156326 Fax 06-30154673

Segreteria Organizzativa

Simona Serafini, e.mail: sserafini@rm.unicatt.it

Tel. 06-30154074 Fax 06-3051732

sito web: www.rm.unicatt.it/formazionepermanente/chirurgiatoracica

Azienda Ospedaliera Università di Padova

Attualità e prospettive in epatologia

23-24 novembre, Centro Convegni "Papa Luciani", Padova

Presidente: prof. A. Gatta

Comitato scientifico: P. Angeli, L. Cavalletto, L. Chemello, C. Merkel, M. Rugge, D. Sacerdoti

Argomenti Sessioni:

Aspetti di fisiopatologia e clinica in epatologia; La Diagnostica strumentale del fegato; problematiche di terapia in epatologia; Patologie internistiche coinvolgenti il fegato; La Prevenzione ed il counseling in epatologia; La Gestione dell'epatopatia avanzata; Workshop clinico-patologico: la Patologia autoimmune nella pratica diagnostica.

Informazioni: Segreteria Organizzativa e Scientifica

SabiWork, e.mail: I.bilotti@sabiwork.it

Clinica Medica 5, e.mail: clmed5@unipd.it

Fisiopatologia, semeiotica e terapia del dolore

Prima sessione 29-30 novembre, 1 dicembre

Seconda sessione 2-3-4 maggio 2007

Sede: Centro didattico Universitario di Bertinoro (FC)

Coordinatori: Luigi Follini, Guido Orlandini, Gilberto Pari

ECM Il corso è stato registrato per l'accreditamento ECM

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Advanced Algology, Walter Rossi, via Salemi 15 /A, 47041 Bellaria RN

cell. 333-8754276 Fax 054-1330375

e.mail: advancedalgology@virgilio.itsito, sito web: www.advancedalgology.it

Istituto Italiano Terapia Manuale

Terapia manuale osteopatica

24-25-26 novembre, 15-16-17 dicembre, 16-17-18 febbraio 2007, 17-18 marzo, 4-5-6 maggio

Sede: Faenza (MI) - **Durata:** due anni; dieci stage; cinque per ogni anno

Direttore del corso: dott. Francesco Ricciardi

Docenti: dott. Francesco Ricciardi, dott. Saverio Colonna, Tdr Andrea Cipolla

ECM Richiesti crediti ECM

Informazioni: dott. F. Ricciardi, cell. 338-9152616, e.mail: frari.doctor@libero.it

A.O.R.N.A.S. "Garibaldi San Luigi Currò Ascoli Tomaselli", Università di Catania

Artriti associate a malattie sistemiche

25 novembre, Hotel Nettuno, Catania

Presidente: prof. R. Noto

Informazioni: Segreteria Scientifica dott. E. Battaglia, dott. G. Scavo, dott. A. Rapisarda

Segreteria Organizzativa

Kevents, viale della Libertà 213, Catania, Tel. 095-7470283

Chirurgia Urologica

15-17 novembre, Clinica Urologica

Policlinico S.Orsola-Malpighi, Bologna

Direttore del corso: prof. Giuseppe Martorana

ECM Richiesti crediti ECM

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

SAMUR, Studi Avanzati Malattie Urologiche Onlus

via Palagi 9, 40138 Bologna

Tel. 051-6362421 Fax 051-308037

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

Malattie infiammatorie intestinali e malattie del fegato

30 novembre-1 dicembre, Hotel Globus, Forlì

Presidente: Enrico Ricci

Coordinatori:

Salvatore Ricca Rosellini, Daniela Valpiani

Informazioni:

Segreteria Scientifica

U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Ospedale G. B. Morgagni, L. Pierantoni,

via C. Forlanini 34, 47100 Forlì (FC)

Tel. 0543.735036

e.mail: sriccaro@ausl.fo.it, d.valpiani@ausl.fo.it

Segreteria Organizzativa

Everywhere s.r.l., corso Porta Nuova 2, 37122 Verona

Tel. 045-8004114 Fax 045-597347

e.mail: info@everywheretravel.it

sito web: www.everywheretravel.it





Congresso Nazionale Società Italiana di Nutrizione Pediatrica
 Corso di aggiornamento sezione Lombarda Società Italiana di Pediatria
Milanopediatria 2006 - nutrizione genetica ambiente
 23-25 novembre, Hotel Executive, Milano

Presidenti: M. Giovannini, E. Riva

Informazioni:

Coordinamento Scientifico:

C. Agostoni, G. Banderali, M. Sala, S. Scaglioni, G. Stival

Clinica Pediatrica Ospedale S. Paolo

Università di Milano, via A. di Rudini 8, 20142 Milano

Tel. 02-81844640 Fax 02-89150125, e.mail: giuseppe.banderali@unimi.it

Segreteria Organizzativa

DOMM INTERNATIONAL, via Rossini 1, 20122 Milano

Tel. 02-7779181 Fax 02-76000181, e.mail: stefania@domminternational.com

XXI Congresso Nazionale AIO - II Simposio Internazionale

Focus on Dentistry

30 novembre–2 dicembre, Centro Congressi "Lingotto", Torino

Presidente: Gerhard Konrad Seeberger

Presidente del comitato organizzatore: Mauro Sanalidro

ECM È stata effettuata richiesta di accreditamento presso il ministero della Salute, nell'ambito del progetto di educazione continua in medicina per gli operatori della sanità

Informazioni: Guido Ranieri Segretario Culturale Nazionale AIO

cell. +39 347-3607046, e.mail: guido.ranieri@aio.it

Segreteria Organizzativa: Fabrizio Capasso AIO Torino

sig.ra Giuliana, via Cavalli 30, 10129 Torino

Tel. 011-4336917 Fax 011-4337168, e.mail: aiotorino@tiscalinet.it

Università di Roma "La Sapienza"

Sicurezza e qualità degli alimenti e delle bevande dalla produzione al consumo

Anno Accademico 2006-2007 - Direttore del corso: 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.

Economia e management in Ospedale

Economia e management nei servizi sanitari territoriali

Anno Accademico 2006-2007 - Direttore del corso: prof. Antonio Boccia

I corsi intendono approfondire gli strumenti metodologici di natura epidemiologica ed economica fondamentali ai fini dell'esercizio della professionalità manageriale in ospedale, nell'ambito dell'assistenza sanitaria distrettuale e dell'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro.

La scadenza per la presentazione delle domande è il 30 novembre 2006

Informazioni: Segreteria didattica dott.ssa Ausilia Pulimeno, 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, 00161 Roma

Tel. 06-49970251 Fax 06-4958348, e.mail: rosaria.vacchio@uniroma1.it

Ulteriori informazioni sono disponibili anche in rete:

www.uniroma1.it/studenti/corsi/altaformazione

Ospedale Privato Villa Rosa, Modena

Disturbi dell'umore: strategie di intervento dalla genetica alla psiche

22 novembre, Auditorium Fini

Confindustria, Modena

Relatori: prof. N. Brunello, prof. R. Torta, prof.

Mundo, prof. A. Andreoli, dott. C. Lamela

dott. L. Pedretti, dott. P. Fontana - **ECM**

Accreditamento ECM in corso

Informazioni: Segreteria Organizzativa

EOLO s.r.l., Padova

dott.ssa Zennaro, Tel. 0429-777353, e.mail:

roberta.zennaro@virgilio.it

Bookmarks in epatologia 2006

4-5 dicembre, Royal Hotel Carlton, Bologna

Direttore: Luigi Bolondi

Obiettivi: Verrà effettuata una sintesi critica delle novità emerse nel corso dell'anno 2006 nell'ambito delle seguenti aree strategiche:

Epatiti virali; Epatopatie metaboliche e tossiche;

Epatopatie e HIV; Fibrogenesi; Ipertensione

portale; Encefalopatia; Ascite;

Epatocarcinoma;

Liver Imaging; Colestasi e autoimmunità;

Trapianto; Tecniche chirurgiche e

interventistiche;

Vie biliari extraepatiche; Linee guida in

Epatologia.

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>





Le masse surrenaliche

17-18 novembre, Aula Bastianelli dell'IFO, Roma

Responsabile del corso: dott.ssa Marialuisa Appetecchia

ECM: corso depositato al ministero della Salute per l'attribuzione dei crediti formativi

Informazioni:

Segreteria

S.M.O., borgo S. Spirito 3, 00193 Roma - Tel. 06-68802626/68352411 Fax 06-68806712
e.mail: segreteria@smorrl.it, sito web: www.smorrl.it

Università di Roma "La Sapienza" - Master di II livello

Bioetica clinica applicata

Anno Accademico 2006-2007

Direttore: prof. Giovanni Stirati

Il piano di studio si articola in cinque moduli:

Bioetica generale; Bioetica Speciale; Bioetica clinica; Attività dei Comitati etici;

Bioetica clinica applicata.

Il master ha la durata di un anno ed si sviluppa in due semestri con cinque moduli di una settimana (dal lunedì al venerdì "full immersion"). Esami di profitto al termine dei due semestri.

Il master termina con la discussione di una tesi.

ECM: La frequenza al Master, coerente all'ordinamento universitario, consente l'assolvimento dei crediti formativi previsti per medici.

Informazioni: Segreteria Scientifica

Tel. 06-49970331 Fax 06-49970524 - e.mail: gianfranco.tonnarini@uniroma1.it

Termine dell'iscrizione: 31 dicembre

Il Pediatra e il Ginecologo: confronto su patologie di interesse comune

27-28 novembre, Dipartimento di Scienze Pediatriche Aula "G.R. Burgio", Pavia

Presidenti onorari: F. Severi, G. Rondini

Presidenti del congresso: A. Marchi, C. Zara

Comitato Scientifico: M. Cisternino, M. Bozzola, V. Bruni, M. Dei, D. Larizza, P. Sampaolo

Informazioni:

Segreteria Scientifica

V. Calcaterra, Dipartimento di Scienze Pediatriche, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo,
p.le Golgi 2, 27100 Pavia - Tel. 0382-502930 Fax 0382-5279976 - e.mail: v.calcaterra@smatteo.pv.it

Agenzia Organizzativa

Congress Team Project, via L. Mascheroni 68, 27100 Pavia

Tel. 0382-22650 Fax 0382-33822 - e.mail:

rs@congressteam.com

BLS-D, con l'uso del defibrillatore

2 dicembre, Casa di Cura "Mons. Luigi Novarese",

località Trompone, Moncrivello (VC)

ECM Previsti 10 crediti

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

Ass. Silenziosi Operai della Croce

"Casa di Cura Mons. Luigi Novarese"

località Trompone, 13040 Moncrivello (VC)

Tel. 0161-423152 Fax 0161-433885

Disabilità intellettiva e fisica: approccio interdisciplinare di attività assistenziali

18 novembre, Collegio S. Caterina da Siena, Pavia

Responsabile scientifico: dott. Giovanni Belloni

ECM: corso ECM per medici e infermieri

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di

Pavia, via L. il Moro 31, Pavia

Tel. 0382-473994 - e.mail: odm.bollettino@ordinemedicipavia.it

< Pubblicità >

a cura di
Maria Rita
Montebelli

Spondilite anchilosante, c'è qualcosa di nuovo

È una patologia autoimmune cronica che colpisce principalmente le articolazioni della colonna vertebrale, comportando nei casi più gravi una fusione delle stesse, con conseguente grave limitazione della mobilità. Lo studio Atlas presentato al congresso 2006 dell'Eular

Colpisce in maniera subdola, per lo più tra i 30 e i 50 anni, ma nel caso di Muhammad Asim Khan, professore di Medicina alla Case Western Reserve University di Cleveland (Usa), anche prima, intorno ai 12 anni. Oggi questo pluri-insignito accademico, ritenuto uno dei maggiori esperti mondiali di spondilite anchilosante, la malattia che lo accompagna dagli anni dell'adolescenza, ha la colonna vertebrale fusa in un blocco unico. È per questo che ha dedicato tutta la sua vita a studiare que-

sta patologia, "nella speranza che in futuro non si debbano più vedere persone ridotte come me camminare sulla faccia della terra". Per questa patologia autoimmune cronica, che colpisce oltre 5 milioni di persone nel mondo, sono oggi disponibili nuove terapie. Lo studio Atlas (*Adalimumab Trial Evaluating Long-Term Efficacy and Safety in AS*) presentato al congresso 2006 della *European League Against Rheumatism* (EULAR) ha dimostrato che la somministrazione di adalimumab (40 mg a settimane al-

terne), un antagonista del TNF alfa, è in grado di ridurre del 20 per cento (ASAS 20) i segni e i sintomi della malattia in 3 pazienti su 4 con spondilite anchilosante in fase attiva, dopo un anno di trattamento. I dolori, l'astenia e l'entesite sono risultati invece significativamente ridotti dopo appena due settimane di terapia. La spondilite anchilosante è una patologia autoimmune cronica che colpisce principalmente le articolazioni della colonna vertebrale, comportando nei casi più gravi una fusione delle stesse, con conseguente grave limitazione della

mobilità. È inoltre estremamente dolorosa, soprattutto nelle ore notturne e al mattino; un paziente su tre presenta anche uveiti ricorrenti ed è frequente anche la presenza di IBD (*inflammatory bowel disease*). Le cause della malattia sono a tutt'oggi sconosciute, ma di sicuro un ruolo importante è giocato dai fattori genetici: il 95 per cento dei pazienti presenta infatti un marker genetico comune (HLA B27), anche se l'essere portatori di questo gene non comporta necessariamente la comparsa della malattia. La prevalenza della malattia varia a seconda dell'area geografica; interessa in media lo 0,1-0,2 per cento della popolazione ma in alcune aree arriva all'1 per cento. I maschi sono colpiti tre volte più delle donne.

La diagnosi spesso arriva a distanza anche di 5 anni dall'inizio dei sintomi, che vengono in genere attribuiti erroneamente ad un comune "mal di schiena". La spondilite anchilosante infatti esordisce in genere come un dolore alla bassa schiena, che spesso peggiora durante la notte e si accompagna a rigidità. La diagnosi viene posta sulla base della storia clinica, degli esami radiologici ed ematologici. Il trattamento si avvale dei farmaci anti-infiammatori non steroidei (NSAID), dei DMARD (*disease modifying antirheumatic drug*), dei corticosteroidi e degli antagonisti del TNF (*tumor necrosis factor*). Al momento non esiste una cura definitiva per questa malattia; l'obiettivo del trattamento è dunque quello di alleviarne i dolori e di rallentarne la progressione. I biologici (bMARD), si sono rivelati efficaci nel controllare l'infiammazione articolare e spinale associata alla spondilite anchilosante e nel rallentare la progressione della malattia. ■

Un medico al servizio dei poveri

Ricordo di san Moscati

di Giuseppe Dimiccoli



“**S**an Giuseppe Moscati costituisce un esempio non soltanto da ammirare, ma da imitare soprattutto da parte degli operatori sanitari. Egli si pone come esempio anche per chi non condivide la sua fede". Con queste parole il 25 ottobre 1987, in Piazza San Pietro, il Papa Giovanni Pao-

lo II, dinanzi a circa 100mila persone, dichiarava Santo Giuseppe Moscati. Un medico povero al servizio dei poveri.

Per Paolo VI, che beatificò Moscati il 16 novembre del 1975, il professore rappresentava "un laico, che ha fatto della sua vita una missione percorsa con autenticità evangelica. Un medico, che ha fatto della professione una palestra di apostolato, una missione di carità".

Giuseppe Moscati nacque a Benevento il 25 luglio 1880. Nel 1897, dopo la maturità classica si iscrisse alla Facoltà di medicina dell'Università di Napoli e, a soli 23 anni, il 4 agosto del 1903 si laureò vincendo lo stesso anno il concorso per Aiuto straordinario agli Ospedali Riuniti. L'attività medica del professor Moscati, intesa come servizio per il corpo e per lo spirito, fu sempre indirizzata verso i sofferenti e gli ammalati che non potevano permettersi le cure. Nel 1911 il professore conseguì la libera docenza di chimica fisiologica.

L'Ospedale degli Incurabili, del quale, fu nominato direttore della III Sala Uomini, fu la sua base operativa. Moscati morì improvvisamente il 12 aprile del 1927, a soli 46 anni e 8 mesi e forte fu il dolore di moltissimi. I resti mortali del professor Moscati sono presenti all'interno della storica chiesa dei Gesuiti "Gesù Nuovo" a Napoli, mentre le Sale Moscati ne conservano tutto il mobilio e gli effetti personali. ■

Fuori il rumore dalla nostra vita

Quando ci si allontana dalle città l'impressione è di aver guadagnato il silenzio. Ma non è così, anche questa è una sensazione illusoria in quanto il silenzio non esiste. Una condizione di "autismo sociale"?

di Antonio Gulli (*)

Il rumore è un'esperienza antipatica. Se all'inizio dell'epoca industriale, e con il processo di urbanizzazione che la seguì, il rumore lo si poteva vivere come una forma di sconfiggimento rispetto all'orecchio del tempo, oggi sembra addirittura che lo si possa vivere come una forma di evasione. Quindi si potrebbe dire che questo "convitato di pietra" della quotidianità è passato dall'invasività all'evasività. Contro il rumore si può poco: otturarsi le orecchie; allontanarsi dalle zone industriali o dalla città; sperare in amministrazioni pubbliche più attente a questa forma di inquinamento. Ma la città sembra condannata al rumore. Infatti, la prima sensazione che si avverte passando in una zona non urbana è il venir meno di quel sottofondo sordo che chia-

miamo rumore. La mancanza, cioè, di quella rete di suoni che in genere sostiene i nostri dialoghi sia interiori che esteriori, e che intesse le nostre azioni. Quando ci si allontana dalla città l'impressione è di aver guada-

La sirena dei mezzi di soccorso

gnato il silenzio. È così? Va da sé che questa sensazione è illusoria. Essa non tiene conto della voce della natura. In un luogo di mare la "voce della città" - o il suo "canto" - è sostituita dal fragore, a volte dolce a volte minaccioso, della risacca. Si provi ad ascoltare il "fischiare" incessante fino al sibilo del vento che si incunea tra gli alberi o i cascinali; un temporale estivo; il "ruggito" profondo che sale dalle viscere della terra di un vulcano in eruzione. Ma la città è la città e la natura è la natura. Da qui la considerazione che il silenzio, in realtà, è dovuto all'assenza di rumore e non alla mancanza di suoni. Gradevoli o sgradevoli che siano. Qui la differenza sostanziale. Dove c'è rumore - inteso come frequenza e intensità di suoni irregolari - non c'è suono. Non c'è ordine. Qui il confine; qui la separazione che segna la

distanza tra l'essere parte di un insieme e il sentirsi centrifugato all'interno di un vortice che ci avvolge nell'indistinto e indifferenziato. Ma il rumore a volte è spezzato dall'evento sonoro. Lo scarico dei cassonetti dei rifiuti; il passaggio della sirena di un mezzo di soccorso; lo strombazzare incessante di un autista irascibile fino allo stridore della frenata che a volte anticipa l'urto. Che cosa c'è di innaturale nella sonorità cittadina? È che essa risiede nell'indistinto che somma tutte le fonti sonore impedendo a ciascuna di esse di distinguersi. Proviamo a spiegarci: se siamo in presenza di un processo o flusso di suoni che trasmettono un qualsiasi messaggio siamo in "assenza di rumore"; se siamo, invece, in presenza solo del processo o flusso, e questo olisticamente è percepito, allora è rumore. Il dato di fatto ineludibile è che il silenzio non esiste; anche il silenzio può essere rumoroso. Il rumore fa male; è noto. Il nostro sistema nervoso ne soffre fino a rimanerne vittima. Ma non è questo l'argomento della nostra riflessione quanto il fatto che, paradossalmente, lo stesso rumore, che ci condanna, ci preserva dall'esserne coinvolti. In altri termini si può dire che il rumore ci protegge. Si è detto che il rumore non è solo esterno. Quante volte abbiamo scoperto il "rumore" o perfino lo "stridore" del nostro pensare. Quando ci troviamo in uno stato di disorientamento, i nostri pensieri pro-



ducono un fragore tale da farci sentire isolati dal resto del contesto. A volte, in alcune persone e in alcuni casi, questo rumore impercettibile è addirittura intercettabile; è l'intangibile che si rende illusoriamente palese alla percezione esterna. Alcune volte si può fare esperienza, oltre che del suono, anche della forma del pensiero della persona che ci sta vicina. È quella sottile sensazione di partecipazione profonda al formarsi della riflessione altrui che si impossessa di noi nel momento in cui l'aspettativa ad una nostra richiesta rimane sospesa in attesa di una possibile risposta. Si sa che una domanda è sempre l'espressione di una verifica di una soluzione posseduta. Ma nel campo dell'esperienza di questa traslazione percettiva, in cui la nostra interiorità la fa da padrona, il rumore o i vari suoni diventano – o li interpretiamo come – veri e propri segnali. Quindi, non è solo una questione di decibel. Mettendo da parte gli ultrasuoni e gli infrasuoni, quello che appare è che il rumore – come poco sopra accennato – a volte produce l'effetto perverso di proteggerci. Come? Da chi? Per rispondere alla seconda domanda, si può dire: proprio da noi stessi. È la televisione che la massaia accende di prima mattina per non pensare alla monotonia e alla ripetitività delle sue azioni. Di fatto non l'ascolta e tanto meno la segue. Ma facendo sì che quelle voci e suoni entrino nella sua quotidianità - costituendo, quindi, solo rumore - dimentica la possibile angoscia che può scaturire dalla consapevolezza della mancanza di qualsiasi forma di novità che può avvolgerla. In sostanza nell'aiutarci a non pensare alle cose che si fanno nel corso della giornata. Il rumore di fondo, così, da nemico diventa alleato. Paradossalmente, quindi, il rumore può liberarci dall'ansia del presente. Ma la dinamica si presenta ancora più legata alla condizione dell'attuale sviluppo storico della società. Se partiamo dal presupposto che, in generale, il rumore è un segnale di disturbo rispetto all'informa-

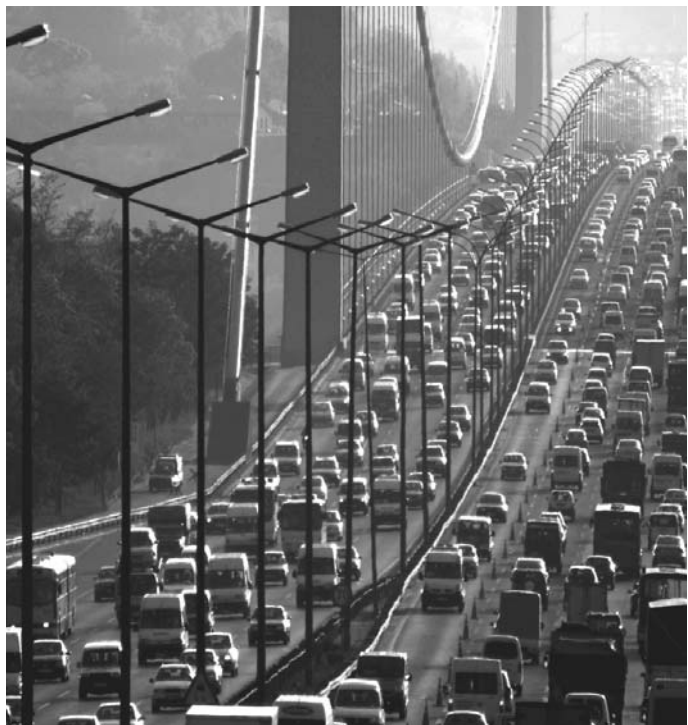
zione trasmessa da un sistema, e che la nostra attuale società si caratterizza per l'enorme volume di informazioni che l'attraversano, si può affermare che esso ci mette al riparo dalla marea di stimoli e messaggi che ci possono travolgere. Si potrebbe dire che il rumore, quindi, viene a rappresentare quella protezione - di natura tossica - che, liberandoci dall'im-

Mantenere lo stato di quiete in cui si vive

barazzo di "sapere", solleva la coscienza dal doversi misurare con conoscenze che possono mettere in crisi il nostro equilibrio emotivo e cognitivo. In sostanza il rumore mette a nudo la contraddizione fondamentale che segna qualsiasi società complessa. In che senso? Il problema è che i sistemi complessi sono caratterizzati dal fatto che non possono realizzare ciò che è matematicamente possibile; con ciò non ci si può aspettare che a maggiori informazioni corrisponda una forma di conoscenza, sapere e consapevolezza più elevata. Anzi, al contrario, quante maggiori sono le informazioni tanto più il sistema può entrare in crisi, in quanto è chiamato a "ordinare" i nuovi input. Può essere un ulteriore universo che si apre alla riflessione. Da qui il bisogno di economizzare "gli ingressi", che in altri termini significa operare selettivamente, ovvero in maniera funzionale al mantenimento dello stato di quiete in cui si vive. E se il rumore come "filtro" esterno non funziona se ne può aggiungere uno successivo creato dallo stesso soggetto. Ma in questo caso non si tratta di vero e proprio rumore-sfondo quanto di un vero e proprio "scudo" che non è strutturato in maniera disarmonica quanto in maniera coerente con la propria disposizione inter-

na. L'uso degli auricolari dei vari modelli di walkman che ci separano dai suoni e dai rumori – allo stesso modo dell'azione svolta dagli occhiali da sole – fanno sì che l'ambiente esterno possa essere vissuto come una propagine dell'ambiente familiare appena lasciato. Si può parlare, come sembra in molti casi, di una vera e propria condizione di "autismo sociale"? La risposta è difficile. Proviamo, però, a pensare a tutto ciò che è possibile osservare sulle metropolitane o sugli autobus, nei parchi - vedendo correre i "maratoneti della domenica" - o in qualsiasi altro posto dove le persone usano gli strumenti acustici: non sembrano soggetti che vivono completamente assorbiti dalle proprie esperienze personali e che non mostrano alcun interesse per la realtà circostante? Il rumore ci regala anche questo. Il rumore, al di là dei danni fisici che può produrre, di fatto, ci rende più soli e più indifferenti. Ci lega a noi stessi negandoci la percezione della distinzione; ci isola sottraendoci la possibilità di sentirci parte di un insieme e così facendo ci individualizza fino al punto di poterli cancellare. ■

(*) *Ricercatore Facoltà di sociologia, Università "La Sapienza", Roma*



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".

Venezia

Costituzione commissione pari opportunità

In data 14 giugno 2006 si è costituita la Commissione pari opportunità dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Venezia per il triennio 2006-2008. Ne fanno parte le colleghe, la dott.ssa Irmanna Angonese, Letizia Battiston, Emanuela Blundetto, Caterina Boscolo, Maria Teresa Callegaro, Maura Chinellato, Maria Cristina d'Incà, Maria Pia Moressa, Manuela Piai, Marina Spolaor, Antonella Turchetto e il dott. Quintino Venditti.

La coordinatrice della Commissione pari opportunità, dott.ssa Emanuela Blundetto, ci ha inviato il testo del documento programmatico: "La commissione pari opportunità si prefigge lo scopo di redigere un "documento di accoglienza all'Ordine" rivolto al laureato in medicina e chirurgia e odontoiatria, che possa facilitare l'inserimento del professionista all'interno delle varie aree di interesse. Ovviamente sarà rivolta particolare attenzione alla figura della donna medico, allo scopo di promuovere la fattiva integrazione delle pari opportunità per le donne e gli uomini iscritti all'Albo, in tutte le politiche e le azioni riguardanti la professione". Chi fosse interessato/a a dare il proprio contributo può far pervenire al più presto la propria adesione alla segreteria dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri, tel. 041-989479 fax 041-989663, e.mail: info@ordinemedicivenezia.it.

Firenze

Obbligo di iscrizione all'Ordine per gli specializzandi

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, FNOMCeO, ha segnalato al Ministero dell'Università che alcuni atenei non prevedono, nel bando di ammissione alle scuole di specializzazione afferenti alla facoltà di medicina e chirurgia, il requisito dell'iscrizione all'Albo professionale. Considerato che gli specializzandi esercitano la professione sia in forma teorica che pratica, come previsto dai piani formativi, la mancata loro iscrizione all'Albo professionale li porrebbe in una condizione di illegittimità, esponendoli oltretutto al rischio di non vedersi garantita alcuna copertura assicurativa nei casi di eventi sfavorevoli. La FNOMCeO, pertanto, ha sollecitato il Ministero competente a dare disposizioni alle sedi universitarie affinché nei bandi di concorso venga previsto, per i medici specializzandi, l'obbligo di essere iscritti all'Albo.

Forlì-Cesena

Volontari in Ghana. Una possibilità per tutti

Abbiamo terminato da pochi giorni un periodo di due settimane come medici volontari in Ghana, precisamente a Biriwa che è un villaggio di pescatori sul Golfo di Guinea a circa 15 Km da Cape Coast. Presso il Baobab Medical Centre (un ambulatorio costruito ed organizzato dall'associazione Amicus Onlus con sede a Busto Arsizio) lavorano stabilmente un'ostetrica, due infermiere di comunità e un'assistente sanitaria. Una casa farmaceutica, sensibile ai problemi dell'Africa, sostiene con un contributo l'attività di Amicus che può così inviare medici di medicina generale italiani ad operare come volontari presso questa struttura. Il Baobab Medical Centre raccoglie un bacino di utenza di circa 15mila persone. L'ospedale più vicino è a Saltpond, a circa 30 minuti da Biriwa, ma lì c'è un solo medico per 120 posti letto. Inoltre, a causa delle scarse risorse del Ghana, le prestazioni sanitarie sono a pagamento anche nelle strutture pubbliche. Il Baobab Medical Centre offre invece le prestazioni mediche gratuite e i farmaci a prezzo ridotto.

Per queste ragioni l'afflusso giornaliero è molto alto. Circa 100 pazienti dalle 8 alle 14. La patologia più frequente è sicuramente la malaria, seguita da malattie gastro-intestinali varie, dal colera all'amebiasi, dermatiti di difficile identificazione, TBC e patologie genito-urinarie. Tanti bambini, troppi in condizioni estremamente gravi.

Ogni giorno qualcuno con convulsioni, ogni giorno urgenze più o meno gravi dove non esiste una struttura più importante di un normale ambulatorio a cui potersi rivolgere. La situazione si è rivelata ancor più grave nel periodo della nostra permanenza, a causa di scioperi del personale sanitario Ghanese.

L'incontro con questa realtà è stato toccante: commovente come il canto che tutte le mattine i paramedici intonavano con i pazienti prima dell'inizio dell'ambulatorio, come gli anziani che venivano vestiti con la maggior cura possibile e si vedeva chiaramente che non erano mai stati visitati da un medico, come gli occhi dei bimbi che si illuminavano per una caramella offerta dopo la visita. Un'esperienza positiva quindi che sicuramente consigliamo ai nostri colleghi.

*dott.ssa Marina Montanari
dott. Francesco Sorci*

Catania

Donazione del midollo osseo: si parte dalle scuole

Con una conferenza tenuta dal responsabile dell'Unità trapianti dell'ematologia del Ferrarotto, Giuseppe Milone, e della biologa Grazia Sortino, con la moderazione del giornalista medico Nuccio Sciacca, si è concluso al collegio Capizzi di Bronte il progetto di educazione alla donazione di midollo osseo voluto dal direttore del distretto, Francesco Del Campo, che ha anche coordinato il dibattito, e dall'assessorato ai servizi scolastici, retto da Mario Fioretto. Il progetto si inserisce nell'ampio quadro della cultura della donazione orientata a far prendere coscienza a ciascuno delle proprie responsabilità sviluppando le capacità di prendere decisioni coscienti nei riguardi del benessere sociale ed aumentando nei giovani la consapevolezza che la donazione è l'espressione più alta di un sentimento, quello dell'amore per la vita e l'affermazione del diritto a sperare. Il percorso a cui ha dato un notevole contributo organizzativo il prof. Vincenzo Caruso, era rivolto ai giovani dell'ultimo anno della scuola secondaria con incontri in classe organizzati e gestiti dagli insegnanti e dagli operatori dell'Asl3.

Milano

È necessario tenere un registro radiologico su cui annotare le singole radiografie eseguite?

Le indagini radiografiche vanno registrate singolarmente, anche in forma sintetica. Non è necessario utilizzare un registro vero e proprio e la registrazione può avvenire anche su supporto informatico. Questi dati, che hanno unicamente interesse a fini statistici, vanno tenuti in studio e comunicati all'Ente Regionale qualora li richieda: proprio perché il fine è statistico non si ravvisa la necessità di annotare il nome, ma solo il tipo di indagine eseguita.

Reggio Calabria

Io e i medici della mia Reggio

Per fortuna godo di ottima salute. Gli anni corrono, i capelli cominciano ad imbiancarsi ma i miei rapporti con i medici restano amicali, insomma non sono mai stato un paziente se non per minimi intoppi di persorso. Così, quando in una memorabile serata di cultura, il concerto del Maestro Muti, il dott. Veneziano, neopresidente dell'Ordine dei medici reggini (auguri!), mi chiede di buttar giù qualche riga sul tema sanità, resto in serio imbarazzo: che dire? Coi medici ho avuto solo rapporti di lavoro. Facendo il giornalista sportivo mi sono dovuto informare degli acciacchi, che so, di Mazzola e Rivera o delle gambe di Gigi Riva o dei reumatismi di Rocco e Bearzot o dei drammi di Baggio e di Antognoni. Per trenta e passa anni ho lavorato a Roma, Milano, Bologna e in giro per il mondo, dove mi portava il mestiere. Sono stato lontano da Reggio, anche se vicino col cuore. Quando sono tornato, nelle frequenti visite,

ho trovato molti amici che avevano scelto la scienza di Esculapio. Quasi tutti, o tutti, con successo: primari o medici affermati nel privato. Oggi che a Reggio sono tornato stabilmente, posso dire e scrivere, senza tema di smentite, che la classe medica reggina può stare a testa alta dinanzi a qualsiasi confronto. Quando si invecchia, ci si augura un paio di cose: serenità e salute. E poi ancora ci si augura di avere un medico per amico ed un amico medico bravo. Ho avuto necessità, per una dannatissima ernia inguinale, di dovere, diciamo così, frequentare, gli Ospedali Riuniti. Bene, posso dire che il reparto di urologia è un piccolo gioiello. In quei giorni di degenza ho trovato tanti vecchi compagni tra i medici ed ho visitato molti reparti. Credo sia il caso di sfatare il vecchio mito che bisogna andar fuori per essere curati bene. Bugie: Reggio può vantare professionalità di prim'ordine. Non faccio citazioni per questioni di garbo e stile ma i medici di Reggio Calabria non temono confronti.

Sarò sincero sino in fondo. Non tutto va bene: i fondi sono pochi e molti settori, tipo la cardiologia, richiedono potenziamenti: ma qui è colpa della politica. E poveri noi la politica da questi parti non è al top. Ci vorrebbe sangue nuovo, menti migliori. Ma è un altro discorso e ci porterebbe lontano, col rischio di andare in depressione...

di Domenico Morace

Udine

Benefici a favore dei lavoratori sordomuti e invalidi. Precisazioni in merito alla decorrenza del beneficio - Articolo 80, comma 3, della legge 23/12/2000, n. 388

Sono pervenute richieste di chiarimenti circa la valenza della locuzione "riconoscimento dello stato di invalidità" di cui alla disposizione normativa in oggetto, laddove questo rappresenti il presupposto necessario per individuare il momento da cui far decorrere il citato beneficio. Al fine di consentire un'applicazione uniforme della normativa in questione su tutto il territorio nazionale e, per evitare disparità di trattamento dovute ai diversi tempi tecnici necessari alle singole Commissioni mediche per sottoporre a visita i richiedenti, si precisa che il riconoscimento dello stato di invalidità decorre, per i fini che qui interessano, dalla data di presentazione della relativa istanza alla Commissione sanitaria competente all'accertamento. Di conseguenza, in caso di esito favorevole, il beneficio pari a due mesi di contribuzione figurativa per ogni anno di servizio effettivamente svolto nella condizione di invalido deve essere computato a partire da tale data. In tal senso vanno pertanto interpretate le indicazioni fornite sull'argomento con l'informativa n. 75 del 27 dicembre 2001. Le Sedes territoriali e provinciali potranno quindi riliquidare le partite di pensione liquidate con criterio difforme da quello di cui alla presente nota previa presentazione di apposita istanza da parte degli interessati.

*Inpdap - Il Dirigente Generale
dott. Costanzo Gala*

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Stoocolma, costruita su quattordici isole unite da ponti, è una delle più belle città d'Europa. Ad est penetrano le acque del mar Baltico, e a ovest quelle del lago Malaren. Le imbarcazioni di tutte le dimensioni attraccate nei suoi moli formano

te naturale, che alterna paesaggi acquatici a parchi alberati, regalano al turista sensazioni indimenticabili. I musei di livello internazionale, le sale per i concerti ed i teatri, sono un altro esempio di ciò che la città può offrire ai suoi visitatori.

tradizione di montare nella piazza un mercatino di Natale con oggetti artigianali e decorazioni natalizie; tradizione ancor oggi rispettata. Tre grandi strade nascono dalla piazza, tutte con eleganti edifici di stile germanico del XVII e XVIII secolo; nel quarto angolo si innalza il **Borshu-**

La capitale si specchia

Costruita su quattordici isole unite da ponti è forse una delle più belle città d'Europa. Paesaggi acquatici, musei, sale per concerti, teatri a disposizione degli svedesi ma anche dei turisti che sempre più numerosi arrivano da queste parti

Testo e foto
di Mauro Subrizi



parte della fisionomia della città. Nel centro spiccano gli edifici del Palazzo Reale, del Parlamento ed un poco più distante quello del Comune. Il centro della città, con numerose attrazioni turistiche, può essere percorso facilmente a piedi; mentre i luoghi d'interesse che si trovano nei dintorni sono facilmente accessibili tramite il servizio di barche. La bellezza di Stoccolma e il suo ambien-

LA CITTÀ VECCHIA

È un punto centrale nella visita di Stoccolma. Venne costruita sulle isole di Stadsholmen, Riddarholmen e Helgeandsholmen nel XII secolo. Si sviluppò intorno alla fortezza di Tre Kronor (delle tre corone), ove si trova il Palazzo Reale, e venne circondata da una muraglia. Da lì partivano due strade, Osterlanggatan e Vasterlanggatan, integrate più tardi al nucleo urbano. Molte di queste strade conservano in maniera perfetta il loro carattere medioevale. Nel cuore della città vecchia vi è **Stortorget - Piazza grande**, punto ricercato per il commercio e per le riunioni nel medioevo. Qui, oltre all'edificio del primo comune, vi erano la prigione ed una gogna dove venivano puniti i malfattori. Gli abitanti dell'epoca andavano in piazza a commerciare, a prendere l'acqua e a vedere i condannati alla gogna. Nel XIV secolo nacque la

set - l'antico palazzo della Borsa, edificio neoclassico e rococò che domina la piazza. Al piano terra vi è la Borsa di Stoccolma e al primo piano vi sono i locali della Real Accademia Svedese, che ogni anno designa il vincitore del Premio Nobel della Letteratura. Proseguiamo per **Slottsbacken**, che vuol dire "discesa del castello". Durante il medioevo era una strada di sabbia e ghiaia che delimitava il castello Tre Kronor, centro del potere, e la città medioevale. Alla fine della discesa, sulla destra, vi è il viale **Skeppsbron**, che scorre parallelo al lago. Il viale fu progettato durante il Periodo della Grandezza, nel XVII secolo, per essere all'altezza dell'importanza allora rivestita da Stoccolma. I ricchi commercianti spostarono i loro affari e le loro residenze nel nuovo viale e nei suoi moli attraccarono grandi bastimenti provenienti da tutto il mondo.

Museo Nazionale





sull'acqua



Piazza Grande

Continuando il percorso ci troviamo davanti alla **Storkyrkan – Cattedrale**. L'originale facciata gotica venne demolita verso la metà del XVIII secolo e sostituita con una barocca. All'interno, sulla parete sud vi è un quadro che rappresenta Stoccolma nel 1535. È il più antico quadro di tutta la città. Dalla torre della cattedrale, da cui si ha una splendida vista della città, si può assistere al cambio della guardia del palazzo. Riprendiamo Vasterlanggatan e arriviamo a **Marten Trotzigs Grand**, il vicolo più stretto e ripido della città, soli 90 centimetri di larghezza e 39 scalini.

A Jarntorget, Vasterlanggatan si unisce alla Osterlanggatan, una strada più tranquilla e meno commerciale che percorriamo sino ad arrivare al **Kungliga Slottet – Palaz-**

zo Reale. L'attuale edificio venne eretto nel XVIII secolo sulle rovine del palazzo Tre Kronor in stile rinascimentale e barocco. Il palazzo, di pianta rettangolare, si svolge intorno ad un grande cortile interno. Dispone anche di un cortile esterno, ove si svolge il tradizionale cambio della guardia. Il castello ospita 608 sale tutte decorate con arazzi e dipinti, tra cui spicca la Sala del Trono, la Sala del Tesoro e la Galleria Bernadotte con i ritratti della famiglia reale.

Anche se il palazzo di Drottningholm, nei dintorni di Stoccolma, è la residenza attuale della famiglia reale, i sovrani svedesi continuano ad avere in questo palazzo gli uffici e lo usano per le manifestazioni ufficiali ed i banchetti. Il Palazzo Reale accoglie gli invitati in visita ufficiale. Continuiamo ora verso **Riddarhol-**

men, il cui nome, "isola dei cavalieri", è dovuto ai palazzi che nobili e cavalieri costruirono nel XVII secolo. Da quest'isola tranquilla e silenziosa, senza negozi, si ha una splendida vista. Nel XIII secolo dei monaci francescani fondarono una chiesa che oggi ospita un museo in cui vengono sepolti la gran parte dei re svedesi. La torre in ferro a forma d'ago sostituisce una precedente di rame distrutta nel 1835 in un incendio.

Vicinissimo, **Wrangelska palatset** fu la residenza della famiglia reale per molti anni, dopo l'incendio del palazzo di Tre Kronor, e qui nacque il re Gustav III. Attualmente è sede del Tribunale della Corte d'Appello. Accanto al Palazzo, Birger Jarls Torn costruita come torre da vigilanza nel 1530 con i mattoni del vecchio monastero di Klara, a Nornmalm. Sull'alto di un pilastro la statua di Birger Jarls, fondatore della città.

Attraversiamo ora il ponte per visitare la **Riddarhuset – Casa della Nobiltà**, un magnifico esempio dell'architettura barocca del Periodo della Grandezza. Qui si riuniva la nobiltà svedese. Più di duemila emblemi nobiliari delle più importanti famiglie svedesi decorano le vaste sale del palazzo.

Dal ponte Stallbron, arriviamo all'isola **Helgeandsholmen**, ove alla fine del XIX vennero costruiti i due edifici che oggi dominano quest'isolotto: **Riksdagshuset – Parlamento**, edificio unito al **Riksbank – Banca Nazionale**. E qui si conclude il nostro itinerario. ■



< Pubblicità >

< Pubblicità >

Si lancia dalla finestra... e non si fa niente!

Vita da stuntman. La storia di un uomo di cinema che ogni tanto rischia la pelle perché gli spettatori possano provare qualche brivido in più. Racconto di un figlio d'arte che insieme al fratello lavora pericolosamente

di **Maricla Tagliaferri**

Aveva dieci anni, quando vide suo padre buttarsi nel vuoto con la macchina, dall'alto della tangenziale di Roma: "Il rumore dello schianto me lo sono portato dietro per tutta la vita", dice Stefano Maria Mioni. Lo dice ridendo, perché il suo papà uscì vivo e vegeto da quel salto mostruoso: era tutto finto, preparato per il film "Mahogany", 1975, con Diana Ross, e Sergio Mioni era uno degli stuntmen più ricercati, specializzato in scontri automobilistici. Oggi anche Stefano Maria è diventato stuntman e coordinatore di scene acrobatiche; ha un suo gruppo, lo Stunt-Italia, col fratello Riccardo e Franco Salamon, col quale ha partecipato a decine di film, grosse produzioni straniere, da "L'ultima tentazione di Cristo" fino al "Rome" della Hbo, passando per "Hannibal", "The Passion", "Ocean's twelve", senza trascurare la pubblicità e produzioni italiane apparentemente poco acrobatiche, come "Il caimano".

Quando cominciò?

Presto. Cominciò a seguire papà sul set, facendo l'apprendista. Ma lui non voleva che facessi questo mestiere, perché è troppo legato alle mode, alle tipologie di film, alle crisi ricorrenti. In Italia non si fa troppo cinema spettacolare. Ma a me piace questo grande circo, mi piace l'adrenalina, la preparazione.

Lei, poi, non è solo un cascatore.

No, infatti. Come coordinatore delle scene acrobatiche posso essere molto creativo, quando il regista sa il fatto suo. Collaboro con tutti i reparti:

la scenografia, per avere i materiali giusti, che si rompano facilmente o assorbano l'impatto; i costumi, che debbono essere ignifughi se lavori col fuoco, oppure non assorbire l'acqua se hai scene subacquee o ancora prevedere imbottiture. Devo studiare l'attore da preparare, capire cosa può fare da solo, insegnargli cose di cui magari ha paura. Per "La freccia nera", Martina Stella ha iniziato con la fobia dei cavalli e ha finito per cavalcare senza mani.

È difficile fare lo stuntman?

In genere si pensa a noi come a degli incoscienti temerari e coraggiosi. In realtà devi studiare ogni movimento, prevedere tutto il prevedibile. Non si cade mai "dal nulla", in genere sfondi una vetrata o hai degli oggetti in mano o c'è vento, tutte cose che possono scomporre la caduta e devi sapere come influiranno. Naturalmente serve anche una grande forma fi-

sica, per limitare i traumi che subisci continuamente. Tutto però si gioca sulla concentrazione, il 60 per cento di quel che fai dipende dal cervello.

Cosa si prova a cadere dal terzo piano?

Non finisce mai, perché il tempo si dilata, come l'hai dilatato prima, nella preparazione, sezionando tutto il movimento in tante piccole tappe, prevedendo per ciascuna un movimento preciso.

Non ci si fa male?

Be', devi cercare di cadere perfettamente di schiena, offrendo al terreno il massimo della superficie del corpo, il contrario dei tuffi in acqua. E importante è il "letto" su cui cadi, che può essere un pallone come quello dei pompieri o fatto di uno strato di scatoloni speciali, il sistema più vecchio e più sicuro. Detto ciò, rimane sempre un 2 per cento di imprevisti.

Qual è stata la sequenza più pericolosa?

Ha presente, in "Hannibal", Gianni buttato giù da Palazzo Strozzi con un cordone al collo e la pancia squarciata? Ero io. Fu come suicidarmi: saltai senza nessuna protezione in basso, legato ad un filo di mezzo centimetro, assicurato ad una struttura mobile, ché il palazzo era dei Beni Culturali e non si poteva attaccare un chiodo, affidato ad un pistone che doveva rallentare la fine della caduta libera di sei metri durante la quale facevo una capriola e mi ritrovavo coi piedi in basso. In quei momenti devi credere ciecamente che tutto funzionerà. ■



Com'è poetico risentire la musica del carillon

Nel "Laboratorio del tempo che fu", un artigiano parigino di origini italiane costruisce deliziosi automi danzanti. Se fosse vissuto ai tempi del Re Sole sarebbe stato nominato meccanico di Corte con i relativi "onori"

Prima di essere la *ville lumière*, la città dei *grands boulevards*, del Louvre, della *chanson* d'autore, dei formaggi odorosi e delle ostriche provenienti dalla Bretagna (e molto altro), Parigi è metropoli magica e stregata, dai luoghi curiosi e strani.

Per scoprirli basta lasciare i siti più noti, quelli sempre pieni di turisti a bocca aperta, e infilarsi non importa dove, basta che sia una direzione 'trasversale', cioè alternativa al grande traffico, una via di fuga dal flusso di gente e veicoli. E cosa si scopre, in questi luoghi 'alternativi'? L'elenco è impossibile in quanto questi luoghi strani, appunto perché stregati, presto fuggono, scompaiono, si volatilizzano e il loro posto viene preso da un fast-food, una lavanderia o una sartoria per abiti tropicali. Che senso ha indicare la botteguccia emanante folate di dolcissimi incensi incassata nella *rive gauche*

dove un hippy con la coda di cavallo ingrigita vende 'pietre benedette arrivate dal cielo', cioè meteoriti? Perché indirizzare al museo del Rock and Roll, stracolmo di chitarre, immagini, foto, dischi neri che hanno fatto sognare e ballare una o due generazioni? Per quale motivo spingere il visitatore a infilarsi in quella

ruelle di Montmartre dove un extraterrestre naturalizzato parigino costruisce orologi a cucù *fatti di cartone* perfettamente funzionanti? Insomma, perché non raccontiamo ai nostri lettori dove andare dopo la Gioconda?

Il motivo è che questi luoghi non esistono più, sono scomparsi in un mese, talvolta in una settimana o perfino in una notte. Parigi è anche fatta così.

Tuttavia in questo *cupio dissolvi* rimangono alcune rare, solide certezze come appunto quell'*Atelier d'autrefois* del quale dicevamo prima. Monsieur Maurice Bottegui, al 61 del boulevard Beaumarchais, nel Marais, ha un laboratorio, da quanti anni non lo sa nemmeno lui ma comunque sufficienti a fargli dimenticare quasi del tutto l'italiano, sua lingua madre, e indurlo a modificare il cognome Botteghi nel più pronunciabile (in francese)

Bottegui. Il suo atelier lo si scopre all'improvviso, dietro un'edicola di giornali: due vetrine traboccanti di scatolette con deliziose damine e cicisbei che danzano, piroettano, si toccano e si allontanano al suono di minuetti e al ritmo inconsistente di chiacchierini carillon. Bottegui costruisce anche piccoli automi musicali che compiono movimenti vari e aggraziati come uccellini che aprono il becco, cantano un'arietta battendo le alucce e piegando il capo: al tempo del Re Sole sarebbe stato nominato meccanico di corte. Su ordinazione fabbrica animaletti che - sempre col meccanismo a molla - camminano, scuotono la coda e abbaiano o miagolano o belano un'arietta settecentesca. La sua clientela è fatta di gente senza età: anziane signore con lo *jabot* merlettato e collezionisti, ragazze molto *rétro* e signori col Bor-

salino. Seminascosto

nel suo laboratorio-bottega tappezzato di damine e danzatrici in tulle l'artigiano 'cura' amorevolmente la voce di una bambolina, registra la tensione della molla di acciaio al silicio, tara i dentini del rullo. Fuori, il tempo è corso molto, molto avanti. ■

Monsieur Maurice Bottegui, artigiano di origine italiana, nel suo laboratorio parigino di carillon e piccoli automi danzanti



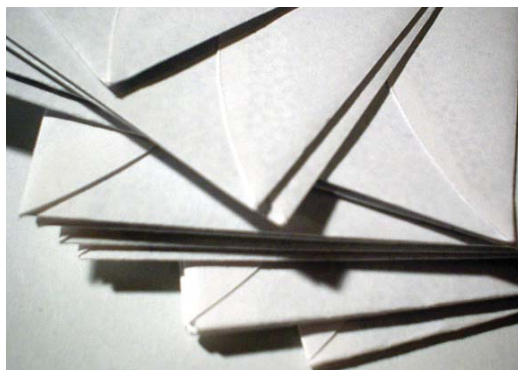
testo e foto di
Piero Bottali

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >



VORREI PROLUNGARE LA MIA ATTIVITÀ

Carissimo Presidente,
con l'approssimarsi del compimento del 70°
anno di età sarebbe mia intenzione prolun-
gare di due anni la mia attività.
Sono a conoscenza di casi di alcuni colleghi
ai quali è stata concessa, in via giudiziale, la
possibilità di proseguire l'attività di medico
di Medicina Generale convenzionato con il
SSN oltre il limite suddetto.
Mi rivolgo a lei per aver notizie più precise,
eventuali consigli per ottenere quanto da me
desiderato.
In attesa di una risposta le porgo distinti
saluti e i sensi della mia stima.

(lettera firmata)

*Caro collega,
attualmente il limite anagrafico per l'esercizio
in convenzione della medicina generale rima-
ne quello dei 70 anni, in applicazione dell'arti-
colo 6, comma 1, lettera a), del D.P.R. n. 613/96,
con esclusione della facoltà di prorogare l'in-
carico per un ulteriore biennio, come espres-
samente riportato dalla norma transitoria n. 8
del vigente Accordo Collettivo Nazionale di ca-
tegoria.*

*Ciò premesso, ti confermo che alcune istanze
inerenti la possibilità di mantenere il rapporto
convenzionale fino al compimento del 72° an-
no di età, come da te desiderato, sono state sol-
levate di recente presso vari tribunali. In parti-
colare, ti informo che ad eccezione dei tribu-
nali di Brindisi e Locri, quelli di Ferrara, Croto-
ne, Terni, Fermo e Palmi, gli altri hanno ricono-
sciuto la sussistenza del diritto al prolungamen-
to del rapporto professionale fino al compimen-
to del 72° anno di età. Ti preciso, al riguardo,
che tali decisioni, però, costituiscono statuizio-
ni che hanno valenza solo fra le parti in causa.
Per quanto concerne, quindi, il tuo desiderio di
mantenere l'incarico fino compimento del 72°*

*anno di età, posso solo consigliarti, di comuni-
care alla tua Asl l'intenzione di avvalerti della
facoltà di rimanere in servizio fino al raggiungi-
mento del suddetto limite anagrafico, appellan-
doti al disposto dell'articolo 16 del D.lgs.
30/12/1992, n. 503 e, a fronte di un eventuale ri-
getto della domanda, ricorrere innanzi al giudi-
ce ordinario.*

*Nel rimanere a disposizione per ogni ulteriore
chiarimento, colgo l'occasione per salutarti cor-
dialmente.*

Eolo Parodi



SERENITÀ DI GIUDIZIO E CHIAREZZA

Egregio Presidente,
spesso mi capita di leggere suoi interventi
non sempre concordo con le sue idee, le
riconosco però, in linea di massima, sereni-
tà di giudizio e chiarezza.

Dal 2000 sono pensionato Inps, come ex
dipendente di Istituto ospedaliero privato
convenzionato. Da non molto sono anche
pensionato Enpam e ogni mese ricevo il
"cartaceo" che conferma la corresponsione
della "astronomica" cifra di euro 246 circa.
Nel mese di settembre mi è stato decurtato
più del 60% ed ho così percepito euro 98,
circa, grazie al dictat del casellario centrale
delle pensioni.

Non una parola sul perché, sul tipo di calco-
lo adottato, ma soprattutto sul tempo: cioè
sarà questa per sempre la mia pensione?
Qual è allora la convenienza a versare fior di
contributi per 35 e passa anni, se poi il risul-
tato è così miserevole? (Aboliamolo pure
questo Ordine e facciamoci una assicurazio-
ne privata).

Trovo questo modo di fare autoritario.
La ringrazio fin da ora per le sue precisazio-
ni, che sicuramente saranno puntuali.

(lettera firmata)

*Caro collega,
in riscontro della tua lettera, con la quale hai
chiesto informazioni sul trattamento pensioni-
stico erogato in tuo favore dalla Fondazione, ti
comunico quanto segue.*

*La decurtazione operata sul rateo pensionisti-
co di settembre proseguirà fino al mese di feb-
braio 2007 compreso, ed è da imputarsi esclu-
sivamente alla corretta rideterminazione delle
trattenute fiscali per il periodo 1.1.2006 -
31.8.2006.*

È stato, infatti, operato il conguaglio passivo sulla base delle comunicazioni del Casellario centrale delle pensioni che, per i titolari di più pensioni, in attuazione della vigente normativa fiscale, applica la ritenuta IRPEF in misura proporzionale all'entità della prestazione pensionistica. Dal marzo 2007, quindi, la tua pensione verrà erogata nella diversa misura scaturente dall'originario importo pensionistico decurtato del prelievo fiscale come da successive comunicazioni del Casellario.

Colgo l'occasione per salutarti cordialmente.

E.P.



LA MIA POSIZIONE IN DETTAGLIO

Caro Presidente,
da appassionato lettore della nostra rivista, in prospettiva della imminente pensione, anch'io vorrei conoscere il quadro particolareggiato della mia situazione contributiva, onde poter prendere delle decisioni ponderate. A tale fine le invio i miei dati salienti:

- 1) anno di laurea 1974;
- 2) inizio attività lavorativa come medico condotto nel 1975;
- 3) convenzionato dal '75 con le allora mutue e successivamente con due AUSL.

Alla luce delle mie contribuzioni chiedo:

- 1) al compimento del mio 65° anno, nel 2007, potrò andare in pensione?
- 2) Quale sarà la mia eventuale pensione? Dal momento che non avrò raggiunto i 35 anni di contribuzione, ma solo 32, e volendo continuare nella mia attuale attività di medico convenzionato con la Medicina Generale, quale iniziativa devo intraprendere per poter proseguire ed eventualmente fino a quale età?

Ti chiedo, inoltre, se il nostro Ente, oppure l'Onaosi gestiscono pensionati per medici anziani ed eventualmente i loro recapiti. Certo di una tua puntuale ed esauriente risposta, ti porgo i miei più sinceri saluti.

(lettera firmata)

Caro collega,

l'Enpam eroga pensioni di vecchiaia agli iscritti che, in costanza di contribuzione, al compimento del 65° anno di età hanno maturato almeno cinque anni di anzianità contributiva presso il Fondo Generale. I 35 anni di contribuzione sono, invece, necessari solo per anticipare a 58 anni

l'età del pensionamento presso i Fondi Speciali. Nel tuo caso, pertanto, al compimento del 65° anno di età avrai diritto a percepire un trattamento pensionistico a carico del Fondo dei medici di medicina generale, presso il quale sei iscritto dal giugno 1975. L'importo della pensione che a tale età ti verrà erogato sarà pari a circa euro 2.200,00 mensili lordi.

Ti faccio presente, inoltre, che potrai proseguire a svolgere l'attività professionale in convenzione con il SSN fino al compimento del 70° anno di età; in tal caso godrai di una pensione mensile lorda di circa euro 3.000,00.

La Fondazione non gestisce case di riposo per medici anziani.

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

E.P.



CHIARIMENTO E PROSPETTO DEI CONTEGGI

Illustre Presidente,
chiedo un tuo cortese intervento per un chiarimento sulla mia posizione pensionistica.

Sono andato in pensione al compimento del 70° anno di età ed a quella data (2004) mancavano molti contributi Enpam da accreditare da parte dell'ASL sul mio codice personale, specie per l'anno 2003.

Mi fu assicurato da parte dell'Ente che la mia pensione, che è attualmente di euro 2336.42 (avendo convertito in capitale il 15% della pensione maturata), sarebbe stata ricalcolata non appena ricevuti i contributi mancanti. Per quanto sopra oltre al chiarimento richiedo gradirei ricevere il nuovo prospetto dei conteggi.

Ti ringrazio e saluto cordialmente.

(lettera firmata)

Caro collega,

ti do assicurazione che, ad oggi, tutti i contributi pregressi sono stati regolarmente accreditati sulla tua posizione previdenziale.

I competenti uffici dell'Ente stanno provvedendo al ricalcolo delle competenze di tua spettanza.

A breve, pertanto, riceverai il rateo di pensione aggiornato, con il relativo conguaglio, nonché la specifica dei conteggi.

Rimanendo a disposizione per ulteriori chiarimenti, ti invio cordiali saluti.

E.P.



LA RISARCIBILITÀ DEL DANNO BIOLOGICO

a cura dell'Avv. Pasquale Dui (*)

La menomazione non si riferisce alla sola impossibilità alla produzione del reddito, ma anche alle funzioni naturali afferenti al soggetto la cui rilevanza non è solo economica ma anche biologica, sociale, culturale ed estetica

A fronte delle numerose richieste da parte dei nostri affezionatissimi lettori, ritengo opportuno dedicare ancora qualche riga al tema del danno biologico.

Nel corso degli anni, la giurisprudenza ha delineato i caratteri essenziali di questa figura, individuandoli nella menomazione dell'integrità psicofisica della persona in sé e per sé considerata, in quanto incidente sul valore "uomo" in tutta la sua concreta dimensione. Questa menomazione non si esaurisce nella sola attitudine a produrre reddito, ma si collega alla somma delle funzioni naturali afferenti al soggetto nell'ambiente in cui quest'ultimo si esplica ed aventi rilevanza non solo economica ma anche biologica, sociale, culturale ed estetica.

Volendo sintetizzare quelli che la giurisprudenza ha individuato come sintomi dell'esistenza di un danno biologico, possiamo indicare con un semplice elenco, che non ha certo la pretesa di essere esaustivo:

a) la modificazione dell'aspetto esteriore, ossia dei caratteri morfologici della persona;

b) la riduzione dell'efficienza psicofisica, ovvero ridotta possibilità di utilizzare il proprio corpo;

c) la diminuzione della capacità sociale, quindi dell'attitudine della persona ad affermarsi nel consorzio umano mediante la sua vita di relazione con gli altri;

d) la riduzione della capacità lavorativa generica, ossia dell'attitudine dell'uomo al lavoro in generale;

e) la perdita di chance lavorative o la lesione del diritto alla libertà di scelta del lavoro;

f) la maggior fatica nell'espletamento del proprio lavoro, senza perdita di guadagno;

g) l'usura delle forze lavorative di riserva, quando non si renda necessario il prepensionamento.

L'onere della prova, che incombe su chi agisce in giudizio per il risarcimento del danno alla persona, assume contenuti diversi in base alla natura del danno del quale si pretende il risarcimento, a seconda che si tratti di danno biologico o di danno patrimoniale in senso stretto.

Dato che non sempre il danno alla salute si viene a trovare in concomitanza con un danno patrimoniale è sorta la necessità di trovare dei criteri equilibrati, generici e sempre applicabili per poter quantificare in termini economici il risarcimento per il danno subito. Poiché il danno biologico si identifica

con l'evento dannoso e si qualifica dunque come danno-evento, una volta provata la lesione, si è anche dimostrata l'esistenza del danno biologico, in quanto il fatto costitutivo del diritto al risarcimento del danno si identifica con la lesione stessa, pur permanendo la necessità di provare l'entità della menomazione dell'integrità psicofisica subito. In questo caso, è

**È necessario
provare l'entità
della menomazione
dell'integrità
psicofisica**

necessario provare l'esistenza di una lesione personale e di una conseguente menomazione. La prova dovrà basarsi su di una perizia medico-legale, volta ad accertare il grado di invalidità subito dal soggetto leso.

Dato che spesso tale menomazione è quantificata dal medico in termini di percentuale di invalidità (invalidità intesa come incapacità psicofisica di attendere alle normali attività della vita quotidiana), sono state elaborate delle tabelle che, tenendo conto del grado di invalidità e dell'età dell'individuo, indicano una cifra che può venire considerata come base di partenza per quantificare il quantum del risarcimento.

Tali tabelle non costituiscono tuttavia una certezza per il soggetto che ha subito un danno biologico, ma possono essere considerate, in buona misura, un criterio abbastanza preciso.

(*) del Foro di Milano



Spulciando qua e là

di Franziska Steno

NEWS

Chicago - Stati Uniti

Negli Stati Uniti una famiglia di origine indiana ha deciso di denunciare un'altra famiglia di connazionali colpevole di aver mandato a monte un matrimonio combinato. I genitori della sposa, avendo visto per la prima volta il loro futuro genero pochi giorni prima della cerimonia di nozze, hanno, infatti, deciso di vietare l'unione: l'uomo era decisamente troppo brutto. I giornali americani riportano il racconto di come i familiari della sposa hanno vissuto il primo incontro: "eravamo pietrificati – ha detto il padre della ragazza – aveva i denti e le gambe storte ed emanava un odore sgradevole". Immediata la reazione dell'associazione per la difesa dei diritti degli indiani americani, che ha spiegato che esistono molti casi di persone brutte sposate con donne splendide e non per questo infelici.

Le persone brutte si vendicano di solito sulle altre del torto che la natura ha fatto loro.

Francesco Bacone

"De dignitate et augmentis scientiarum"

NEWS

New York - Stati Uniti

Davvero baciata dalla fortuna Valery Wilson, cameriera 56enne in una tavola calda di Long Island: dopo aver vinto una notevolissima somma a una lotteria quattro anni fa non ha desistito dal comprare nuovi biglietti e la buona sorte le ha sorriso di nuovo.

"La prima volta non ci credevo, – ha raccontato la donna – questa volta invece mi sono detta: Dio è dalla mia parte". Valery nel 2002 aveva sbancato il jackpot del concorso "Cool Million" portandosi a casa 1 milione di dollari e il 30 agosto scorso ha visto premiare il suo nuovo investimento di 40 dollari nella "New York State Lottery's Jubilee" con un'altra vincita, che le permetterà di ricevere 50 mila dollari ogni anno fino al 2026.

Il denaro che si spende è sterile, e quel che si gioca fruttifero.

Pietro Aretino - "Dialogo delle carte parlanti"



Rio De Janeiro - Brasile

Un episodio davvero curioso e inedito allo stesso tempo: in Brasile, durante una partita di calcio, un raccattapalle ha tirato in porta e il guardalinee ha convalidato la rete. A Santa Cruz do Rio Pardo si sfidavano la Santacruzense locale e il Clube Atletico Sorocaba, che vinceva per 1 a 0 quando un raccattapalle, invece di passare la palla al portiere del Sorocaba, ha pensato bene di tirare in porta, come non avevano fatto fino a quel momento gli attaccanti del club locale. Il guardalinee, non si sa ancora se per distrazione o in malafede, ha confermato la rete e l'arbitro donna l'ha convalidata. A questo punto la situazione è sfuggita di mano al direttore di gara: vari giocatori della squadra ospite hanno formato una mischia da rugby addosso al guardalinee, evidentemente convinti della malafede dell'assistente, mentre gli altri, coadiuvati dalle riserve, hanno ingaggiato una caccia all'uomo ai danni del raccattapalle per tutto lo stadio. Sulle tribune, i tifosi non hanno voluto essere da meno e se le sono date di santa ragione. Il guardalinee e una trentina di tifosi sono finiti all'ospedale.

Se picchiate una donna con un fiore, preferite una rosa. Per via delle spine.

Henri de Régnier - "Dunque..."



Milton Keynes Gran Bretagna

Scordarsi per qualche istante dove si ha parcheggiato la macchina è successo più o meno a tutti. Molto più raro è dimenticarsene per mesi. Cosa invece accaduta a Eric King, un ingegnere in pensione di 57 anni residente a Milton Keynes, che per mesi ha setacciato una zona del Suffolk alla ricerca della propria auto. L'uomo non si è mai dato per vinto e ha continuato a cercare, con successo. La polizia, imbarazzata, aveva archiviato la denuncia sotto la voce "auto scomparsa". L'auto sparita, una Ford Focus nera, in realtà era parcheggiata davanti a un villino di Bury St. Edmunds. Da parte sua, il proprietario della casa pensava però che l'auto nera, che si trovava lì fin dallo scorso febbraio, fosse del suo vicino e quest'ultimo riteneva che la Ford appartenesse all'altro, motivo per cui i due non avevano mai ritenuto di dover accennare a quel veicolo in sosta così prolungata. Dopo dieci viaggi nel Suffolk e lunghe ore di ricerca a piedi lungo le stradine del piccolo centro, finalmente King è rientrato in possesso della sua auto grazie alla denuncia di un cittadino di Blackbird Drive. Secondo il Daily Telegraph che pubblica la notizia, lo "smemorato" di Milton Keynes a forza di girare in lungo e in largo per le sue ricerche è molto dimagrito.

La memoria è spesso attribuito alla stupidità; in genere appartiene agli spiriti pesanti, che rende più gravi con i bagagli di cui li sovraccarica.

François René de Chateaubriand

"Memorie d'oltretomba"

STRUTTURA ENPAM

Direttore Generale:

Dr. Alberto Volponi

ENPAM:

CENTRALINO - Tel. 06482941
(30 Linee)

UFFICIO INFORMAZIONI PREVIDENZIALI

Via Torino 100 - Tel. 0648294907
Fax 0648294859

ORGANI COLLEGIALI E DIREZIONE GENERALE

Segreteria Direzione Generale
tel. 0648294226

fax 0648294345;

e-mail: direzione@enpam.it

Ufficio Liquidazioni Diarie

e Rimborsi Spesa

Tel. 0648294279/340

Fax 0648294291

RAMO PROFESSIONALE LEGALE

Segreteria - tel. 0648294214

fax 0648294296

RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO

Segreteria - tel. 0648294540

fax 0648294306

DIPARTIMENTO DELLE PREVIDENZE

Segreteria Direzione

tel. 0648294660

fax 0648294722

e-mail: previdenze@enpam.it

Servizio Attività Statistiche, Attuariali e di Informazione

tel. 0648294657

fax 0648294623

Servizio Contributi Minimi del Fondo Generale

tel. 0648294901

fax 0648294768

Servizio Contributi Proporzionali del Fondo Generale

tel. 0648294951

fax 0648294922

Servizio Prestazioni del Fondo Generale

tel. 0648294642 - fax 0648294648

PENSIONI ORDINARIE e INVALIDITÀ

tel. 0648294917

PENSIONI DI REVERSIBILITÀ

tel. 0648294916

ASSISTENZA - tel. 0648294918

PENSIONI INDIRETTE ORFANI E INTEGRAZIONE

AL MINIMO

tel. 0648294919

MATERNITÀ - tel. 0648294920

Servizio Contributi Fondi Speciali

tel. 0648294678 - fax 0648294725

POSIZIONI CONTRIBUTIVE

tel. 0648294905

RISCATTI tel. 0648294910

RICONGIUNZIONI tel. 0648294905

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. 0648294709 - fax 0648294772

DIPARTIMENTO DEGLI AFFARI GENERALI

Segreteria Direzione

tel. 0648294310 - fax 0648294253

DIPARTIMENTO ELABORAZIONE DATI

Segreteria Direzione

tel. 0648294494 - fax 0648294405

e-mail: aed@enpam.it

DIPARTIMENTO DEL PERSONALE

Segreteria Direzione

tel. 0648294247 - fax 0648294263

DIPARTIMENTO DEL PATRIMONIO

Segreteria Direzione

tel. 0648294536 - fax 0648294361

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA

Segreteria Direzione

tel. 0648294241 - fax 0648294319

DIPARTIMENTO DELL'INNOVAZIONE

Segreteria Direzione

tel. 0648294532/308

fax 0648294339

Centro Studi e Documentazione

tel. 0648294379 - fax 0648294851

e-mail: csd@enpam.it

ORGANI COLLEGIALI

CONSIGLIO

DI AMMINISTRAZIONE

Prof. Eolo PARODI (Presidente)

Dr. Mario FALCONI (Vice Presidente Vi-

cario)

Dr. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vice

Presidente)

CONSIGLIERI: Dr. Alberto OLIVETI

· Dr. Giuseppe GRECO · Dr. Nunzio RO-

MEO · Dr. Arcangelo LACAGNINA · Prof.

Marco PERELLI ERCOLINI · Dr. Gerardo

D'URZO · Dr. Eliano MARIOTTI · Dr. Gian

Mario SANTAMARIA · Dr. Bruno DI LA-

SCIO · Dr. Francesco LOSURDO · Prof.

Aurelio GRASSO · Dr. Giuseppe DEL BA-

RONE · Dr. Benito MELEDANDRI · Dr.

Paolo ORIANA · Dr. Antonio SILI SCA-

VALLI · Dr. Mario CARLETTI · Dr. Giovan-

ni DE SIMONE · Prof. Maurizio DALLO-

CHIO · Geom. Carlo SFRISI · Dr. Luigi PE-

PE · Dr. Alfonso CELENZA · Prof. Salva-

tore SCIACCHITANO · Dr. Giuseppe

GUARNIERI.

COMITATO ESECUTIVO

Prof. Eolo PARODI (Presidente)

Dr. Mario FALCONI (Vice Presidente Vi-

cario)

Dr. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vice

Presidente)

CONSIGLIERI: Dr. Giuseppe DEL BARO-

NE · 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. Bru-

no DI IORIO · Dr. Giancarlo MARINAN-

GELI · Dr. Marco GIONCADA.

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

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

Redazione: Via Torino, 38 - 00184 Roma

giornale@enpam.it

Editore: Fondazione ENPAM

Foto: Archivio ENPAM

Stampa: Grafica Editoriale Printing srl

Via Enrico Mattei, 106 - 40138 Bologna

Tel. 051 4592111 - Fax 051 4592120

email: venditalia@grafprint.it

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

Concessionaria Pubblicità

S.P.E. Società Pubblicità Editoriale spa

Viale Milanofiori str.3 - PAL.B/10 - 20090 Assago (MI)

Tel. 02 575771 - Fax 02/57577364

Via Enrico Mattei, 106 - 40138 Bologna

Tel. 051 6033900 - Fax 051 6033907

In collaborazione con:

CONTRACTA srl

Via Simone d'Orsenigo, 21 - 20135 Milano

Tel. 02 55 195 259 - Fax 02 55 017 411

MENSILE - ANNO VIII - N. 9 DEL 23/10/2006

COPIE 420mila

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

OTTIMIZZAZIONE

Claudia Furlanetto: Tel. 06 48294534

email: c.furlanetto@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermoni

email: studio.sermoni@gmail.com

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Paola Boldreghini: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260

email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

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

email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Angela Maragno: tel. 06 48294890

email: archivio.giornale@enpam.it