

IL GIORNALE DELLA

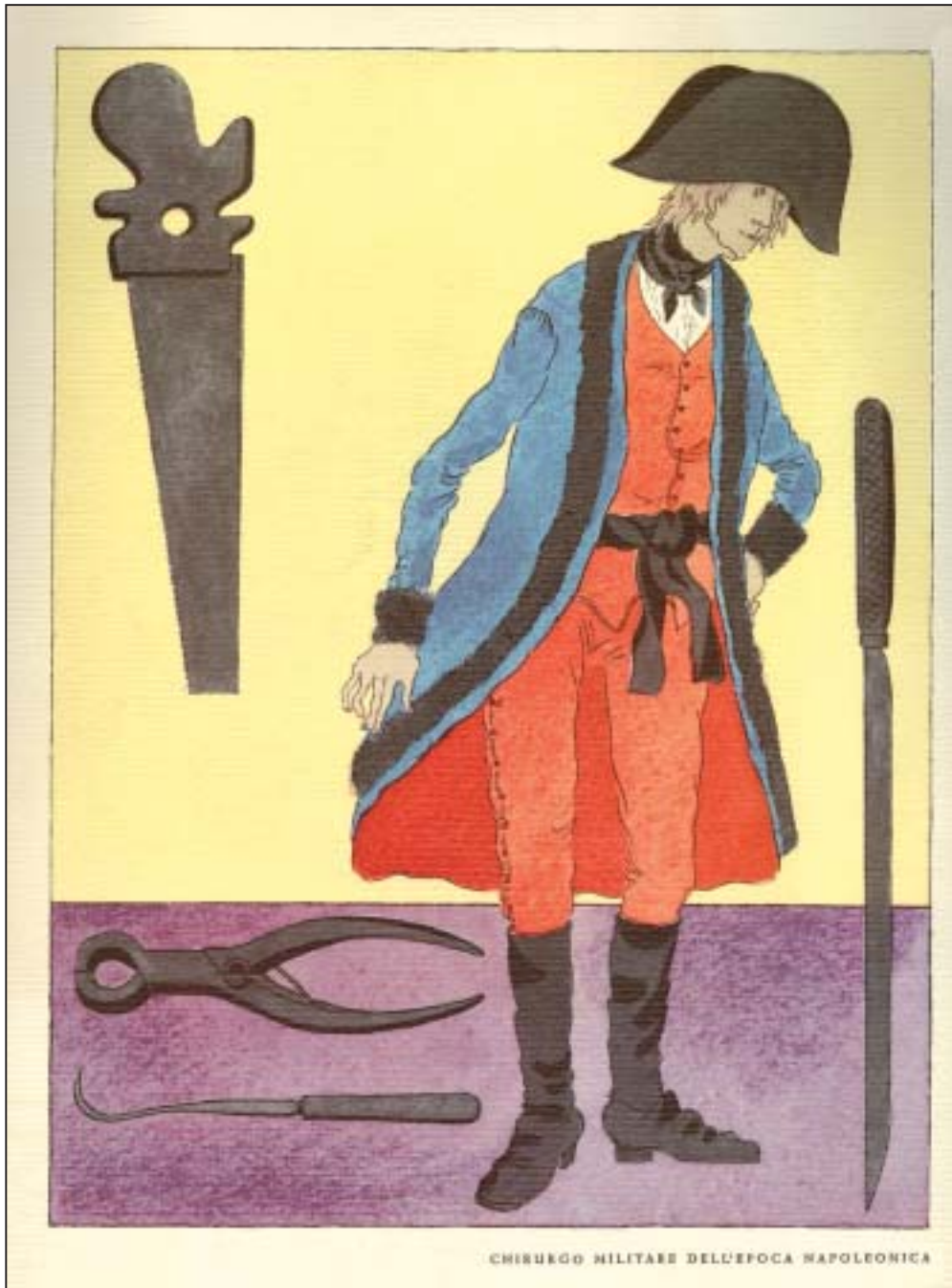
Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

Anno VI - n° 10-2004

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

Fondato da Eolo Parodi



CHIRURGO MILITARE DELL'EPOCA NAPOLEONICA



**MATERNITÀ
RIDOTTA
LA MISURA
DEL CONTRIBUTO**

p. **10**

**CENSIS
ANCORA
UN RAPPORTO
SUGLI ANZIANI**

p. **60**

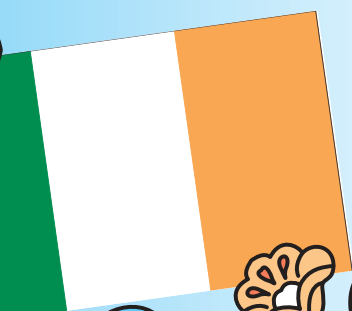
**UN CD PER VOI
NUOVA
RICETTA
UNIFICATA**

p. **72**

Dedicato ad una città



Dublino: passeggiata tra i fiori



Numero 10

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

www.enpam.it



6 In-Previdenza
*Libera Professione
Fondo – Quota B*



56 Viaggi
*Come è bella l'Irlanda
con tutto quel verde*



12 L'intervista
*A tu per tu con
il professor Ferrari*



70 Grande schermo
*Cinema – Medici
non c'è feeling*

5 Editoriale

8 Solidarietà Sostenibilità Adeguatezza

10 Contributo di maternità

14 Obesità patologia da chirurgo?

18 L'IVA ed il medico legale

21 In Veneto l'ospedale boom

22 Notizie

25 Atenei: matricole record

27 Curare le ferite "invisibili"

30 Donne e salute

35 Mostre ed esposizioni

36 Il medico dell'antico Egitto

37 Sembra nuovo l'Apollo di Veio

38 Idrometri a Roma

39 Accadde a Dicembre

40 Vita degli Ordini

42 Congressi, convegni, corsi

58 Letteratura scientifica

60 Rapporto sugli anziani

61 Notizie

62 Le erbe

63 Fiori e giardini

64 Recensioni libri

66 Economia

67 Finanza

72 Nuova ricetta "unificata"

75 Regno Unito e Previdenza

76 Lettere al Presidente

78 L'Avvocato

79 Spulciando qua e là

80 Struttura dell'Enpam



*La redazione, in occasione
del periodo festivo, augura a
tutti i lettori i più fervidi ed
affettuosi auguri e da appunta-
mento per il primo numero del 2005
alla fine di gennaio*

< Pubblicità >



AUGURI, COLLEGHI!

È dal 1993 che dirigo il nostro Ente di Previdenza e, come ogni nuovo anno, mi soffermo a riflettere su quanto abbiamo realizzato insieme, a favore della nostra professione e della categoria. Con orgoglio.

Non solo per i bilanci economici positivi, che pur ci portano tanti apprezzamenti in ambito Istituzionale, quanto per l'immagine di efficienza e modernità creata in questi anni di attività. Coerente con un'idea di professione medica che vive, essenzialmente, di preparazione, credibilità ed onestà. Concetti che devono far parte del codice genetico di ogni medico, per guidarlo nella carriera e nelle stagioni della sua vita.

Perché il sapere medico si esprime in primo luogo nel fare, non solo in senso tecnico, ma anche deontologico, umano e bioetico.

Il 2005 per la Fondazione ENPAM sarà carico di nuove sfide, di iniziative e ambiziosi obiettivi. A partire dalla elezione del nuovo Consiglio di Amministrazione che erediterà ciò che di buono è stato fatto e quello per cui sono già state poste le basi per il futuro. Nello spirito della continuità che ci ha permesso di crescere costantemente, mi auguro che si possa procedere a lavorare per il bene comune. Insieme agli auguri di un buon anno, rivolgo, quindi, un ringraziamento a tutti voi che nel tempo ci avete mostrato fiducia e consenso, ai membri del Consiglio di Amministrazione e a tutti i nostri dipendenti, senza i quali sarebbe stato impossibile raggiungere quei significativi risultati che pongono la Fondazione ENPAM all'avanguardia, in Italia e in Europa, fra gli Enti di Previdenza Privata.

A Giugno, spetterà ancora una volta ai medici italiani di giudicarci per quello che abbiamo fatto e scritto negli anni.

Per questo concludo condividendo con voi la massima che ha sempre orientato la mia vita: "Se devi fare una cosa tanto vale farla bene".

Un caloroso augurio a voi tutti per le prossime festività, alle vostre famiglie, in serenità ed in amicizia. Un abbraccio stretto a chi soffre.

Contributi per redditi prodotti nel 2003

Libera Professione Fondo - Quota B

di Vittorio Pulci (*)

Nel caso di mancato ricevimento del Bollettino si può chiedere alla Banca Popolare di Sondrio l'invio di un duplicato del MAV telefonando al numero verde 800.24.84.64. L'Enpam ha provveduto anche quest'anno a determinare gli importi dovuti

Procede speditamente, anche quest'anno, la lavorazione delle dichiarazioni reddituali presentate tramite il modello D/2004 e la conseguente emissione dei bollettini M.AV. per la riscossione del contributo proporzionale relativo ai redditi prodotti nell'anno 2003.

Alcune difficoltà sono state segnalate nel recapito dei modelli D 2004: infatti, nonostante che i circa 346.000 moduli personalizzati siano stati consegnati il 17 giugno 2004 alle Poste Italiane S.p.a. per la spedizione al domicilio degli iscritti, in alcuni casi l'effettiva ricezione del modello è avvenuta con notevole ritardo.

Il Consiglio di Amministrazione dell'E.N.P.A.M., nella seduta del 24 settembre, preso atto che ciò ha comportato, per alcuni professionisti, la restituzione dei suddetti moduli oltre la prescritta scadenza del 31 luglio, ha deliberato di non tenere conto delle situazioni di ritardo nell'invio dei Modelli D 2004 verificatesi entro il 30 settembre 2004.

Gli Uffici della Fondazione, come è noto, sulla

base dei dati indicati dagli iscritti hanno provveduto anche quest'anno a determinare l'importo del contributo dovuto. Ad oggi sono pervenuti oltre 90.000 modelli cartacei, per i quali si è già proceduto alla lettura automatizzata dei dati in essi contenuti. Circa 18.000 professionisti hanno invece attivato il servizio di dichiarazione telematica dei redditi, offerto tramite il portale della Fondazione (www.enpam.it).

A seguito dell'elaborazione dei dati ricavati dalla lettura automatizzata dei modelli D si è proceduto all'emissione di oltre 97.500 bollettini M.AV. relativi ad altrettanti iscritti tenuti al ver-



samento del contributo "Quota B". In sede di elaborazione dei dati sono state evidenziate le seguenti criticità, cui gli uffici hanno fatto fronte con le opportune idonee iniziative.

Circa 7.000 iscritti hanno dichiarato un reddito professionale netto inferiore al reddito già assoggettato a contribuzione "Quota A". A tali professionisti è stata inviata una lettera con la quale è stato comunicato che, per i redditi relativi all'anno 2003, non è dovuto alcun contributo alla "Quota B" del Fondo Generale. Inoltre, è stata richiamata la loro attenzione sulla possibilità, qualora si verificasse nuovamente in futuro la suddetta situazione, di non presentare il modello D, atteso che, ai sensi dell'art. 3, comma 7, del Regolamento del Fondo, il mancato invio del modello equivale alla dichiarazione di un reddito non superiore a quello già assoggettato a contribuzione presso la "Quota A".

Circa 1.000 iscritti hanno inviato due o più dichiarazioni reddituali. Per individuare il modello corretto da utilizzare ai fini del calcolo del contributo dovuto, si è reso, perciò, necessario espletare una lavorazione manuale dei documenti.

Circa 1.400 iscritti hanno erroneamente compilato il Modello D. In particolare, per oltre 1.200 posizioni è stato dichiarato un reddito in cifre diverso da quello scritto in lettere; circa 200 professionisti hanno, invece, indicato una data di inizio o di fine della contribuzione ridotta non congruente con la propria storia contributiva. Gli interessati, nella maggior parte dei casi sono già stati contattati dagli Uffici ed hanno provveduto a regolarizzare la propria posizione mediante l'invio di una dichiarazione integrativa.

Circa 500 pensionati del Fondo Generale hanno dichiarato un reddito professionale senza indicare la aliquota contributiva da applicare. Si ricorda, a tale proposito, che da quest'anno i pensionati del Fondo Generale – come illustrato nelle istruzioni allegate al modello D/2004 – sono esonerati d'ufficio dal versamento del contributo proporzionale al reddito e di conseguenza dall'invio della dichiarazione reddituale. Essi, tuttavia, possono chiedere di essere ammessi al versamento della contribuzione; a tal fine sono tenuti ad inviare il modello D indicando, nell'apposito spazio, la misura del contributo (12,50% ovvero 2%). Ai suddetti professionisti è stata, per-

tanto, inviata una dichiarazione integrativa del modello D/2004 con la quale potranno confermare l'esonero ovvero esprimere la volontà di versare la contribuzione, provvedendo in tal caso, ad indicare l'aliquota contributiva prescelta.

In relazione a tale novità regolamentare, si è riscontrato che hanno regolarmente optato per il versamento del contributo al 12,50% circa 120 pensionati del Fondo, mentre circa 800 hanno scelto di confermare la contribuzione al 2%.

Inoltre, più di 450 iscritti, già ammessi alla contribuzione ridotta, hanno usufruito della possibilità di optare per il versamento del contributo nella misura intera del 12,50%. Si ricorda che l'esercizio di tale facoltà – riconosciuta per la prima volta quest'anno – è irrevocabile.

Nelle corso del mese di ottobre – a seguito della ricezione dei bollettini M.AV. per il pagamento del contributo "Quota B" e dei relativi prospetti illustrativi del calcolo effettuato – alcuni iscritti si sono resi conto di aver erroneamente compilato il modello D/2004 ed hanno, pertanto, opportunamente contattato gli Uffici della Fondazione (ai numeri: tel. 06.48294.951 - fax 06.48294.922) per comunicare le necessarie rettifiche. Gli errori che sono stati più frequentemente segnalati concernono:

- dichiarazione di un importo netto comprendente anche il reddito derivante dall'attività svolta in convenzione con il SSN (ad esempio, medicina generale) e, quindi, già assoggettato a contribuzione presso i Fondi Speciali E.N.P.A.M.;
- mancata comunicazione della perdita del diritto alla contribuzione ridotta nella misura del 2%;
- indicazione del reddito netto professionale già decurtato della parte di reddito assoggettata a contribuzione "Quota A".

Gli Uffici, per i casi suddetti, stanno provvedendo all'annullamento dei relativi M.AV. e, ove necessario, all'emissione di nuovi bollettini con scadenza al 30 novembre 2004, sostitutivi dei precedenti.

Come è noto, in caso di mancato ricevimento del bollettino (dovuto alla non tempestiva comunicazione dell'avvenuta variazione di residenza ovvero ad un disguido postale), è, comunque, possibile chiedere alla Banca Popolare di Sondrio l'invio di un duplicato del M.AV., telefonando al numero verde: 800.24.84.64. □

(*) Dipartimento della Previdenza

Elenchiamo i numeri relativi ai modelli cartacei e telematici già pervenuti alla Fondazione

Assicurare la libertà dal bisogno con equità

Parole chiave per la previdenza: SOLIDARIETÀ-SOSTENIBILITÀ-ADEGUATEZZA

di Alberto Oliveti (*)

Esser previdenti significa tutelarsi per tempo e nel miglior modo possibile da quanto di imprevisto ed imprevedibile ci possa accadere.

Non è però da tutti avere la sensibilità di prevedere ed anticipare gli eventi avversi, per cui potrebbe capitare di accorgersi solo dopo ed in negativo, di quanto poco si sia stati previdenti. Anche per questo lo Stato tutela costituzionalmente la previdenza e l'assistenza sostituendosi alla libera iniziativa del singolo, promuovendo un sistema di tutele basato sulla solidarietà. Infatti, esser parte attiva di una comunità si sostanzia anche con il sostegno ai propri componenti in oggettive condizioni di bisogno, nell'attuazione pratica del concetto di solidarietà sociale.

E' anche possibile attuare una previdenza non solidale, in cui con stretta connessione matematica le prestazioni si commisurano ai contributi versati e le coperture seguono una rigorosa formula assicurativa, ma senz'altro sarà nella media più costosa e potrà lasciare senza o con scarsa copertura diverse evenienze.

L'obiettivo di ogni sistema previdenziale ed assistenziale è assicurare la libertà dal bisogno ai suoi componenti.

Per mantenere il patto generazionale dinamico che lo sostiene, il suo presupposto indispensabile è però l'equità del prelievo contributivo.

Quindi la solidarietà passa necessariamente per la sostenibilità nel tempo del sacrificio contributivo.

Nel contesto dell'attuale quadro demografico ed economico, per garantire una pensione a tutti per un numero di anni in costante aumento è indispensabile la partecipazione delle nuove generazioni, per cui la sottrazione all'obbligo contributivo va considerata come la minaccia più pericolosa di ogni sistema previdenziale.

Deve essere chiaro a tutti che la certezza della pensione ai pensionati passa per la certezza dell'aspettativa di un'adeguata pensione ai contribuenti. Per cui in tal senso va interpretato ogni intervento che in proiezione temporale garantisca la tenuta del sistema.

La situazione della Fondazione ENPAM alla semplice valutazione dei dati di bilancio, è più che soddisfacente.

Ultimo bilancio consuntivo del 2003 alla mano, assistiamo all'ennesimo record nell'ormai consueto avanzo di gestione, possediamo un Patrimonio sempre più cospicuo ed ora più diversificato e più redditizio che in passato, prendiamo atto di una situazione economico finanziaria dei Fondi in linea con i rigorosi criteri di garanzia stabiliti dai Ministeri vigilanti.

Il nostro Fondo, in particolare, pur in assenza del rinnovo convenzionale, continua a registrare il saldo economico positivo più consistente tra i Fondi Speciali.

L'Enpam ha un'esigenza rigorosa che è quella di perseguire la migliore redditività del patrimonio assegnando ai contributi versati un coefficiente di rendimento che sia calibrato sulle varie prestazioni da erogare

Ma l'equilibrio futuro della Fondazione presenta qualche criticità sia nella previsione di una aspettativa di vita sempre più lunga con un quadro di produttività economica non altrettanto in

crescita, sia con il dato previsionale di un notevole aumento dei pensionamenti nel decennio che va dal 2010 al 2020.

Da qui l'esigenza rigorosa di perseguire la migliore redditività del Patrimonio, di assegnare ai contributi versati un coefficiente di rendimento calibrato sulle prestazioni da erogare, di aumentare gradualmente il flusso contributivo, riservandosi eventualmente - se tutto ciò non dovesse esser sufficiente - di ritardare l'età pensionabile per riequilibrare il fondamentale rapporto tra iscritti e pensionati.

Per i medici di medicina generale, con la cronica difficoltà di rinnovare per tempo la Convenzione, e sotto il peso di una professione sempre più impegnativa e meno garantita, diventa difficile considerare con favore quegli interventi che ci riducono il compenso in busta paga e la pensione, quando addirittura non allontanano l'età del pensionamento.

Ci si rende ancor di più conto di quanto poco tutelata sia la nostra professione, specie se raffrontata con la dipendenza, e quanto in passato sia stato poco previdente non collegare maggiormente le politiche del lavoro con quelle della previdenza.

E' indispensabile nella categoria che passi questo messaggio: non basta avere un apparentemente buon incasso - e non guadagno! - se non c'è una adeguata tutela previdenziale.

Per fare una similitudine con le tre modalità di praticare la medicina di famiglia - di attesa, di opportunità e di iniziativa - sicuramente nel campo della adeguatezza delle coperture previdenziali è possibile proporre la stessa modalità di approccio, cercando di incentivare una maggior partecipazione attiva alla questione, nell'obiettivo di provvedere ad una tutela a 360°.

Dal versante della previdenza ordinaria - di attesa dunque - dobbiamo avere la consapevolezza che, per quanto ci possa apparire scarsa la proiezione pensionistica attuale, è allo stato quanto di meglio ci possa garantire questo sistema, e questa modalità contributiva, se si conviene che l'equilibrio dei Fondi ENPAM vada perseguito con una gestione rigorosa.

Per cui sembra congrua la proposta di affidare alla contrattazione lavorativa l'opportunità di ottenere maggiori coperture previdenziali ed assicurative di tipo collettivo.

Se la disponibilità finanziaria per i rinnovi convenzionali è limitata, che almeno possano scaturire dalla contrattazione - e con i vantaggi eco-

nomici di scala scaturenti dall'adesione obbligatoria collettiva - nuove tipologie di tutela assicurativa, dall'infortunio alla malattia, dalla responsabilità professionale alla tutela legale, dal risarcimento del mancato guadagno per riduzione della propria capacità lavorativa all'assistenza sanitaria integrativa.

Queste tutele da perseguire con la contrattazione collettiva, potranno poi essere integrate volontariamente per iniziativa individuale.

Sicuramente consigliabile per chi può, sfruttando i vantaggi fiscali della totale deducibilità dei contributi versati, è integrare la propria pensione con versamenti aggiuntivi sia per riscatto di laurea che per riscatto di allineamento nell'ENPAM, oppure aderendo alle forme di previdenza complementare ed integrativa del mercato assicurativo e finanziario.

Per concludere, con uno sforzo direi culturale, dobbiamo abbandonare la dimensione assistita della previdenza, per arrivare ad una forma più partecipata e consapevole di tutela integrata, previdenziale ed assicurativa, che privilegi l'adeguatezza delle prestazioni nel rigore dei conti, la solidarietà degli atti e la sostenibilità nel tempo del sistema. □

(*) *Consigliere di amministrazione Enpam*

L'ha deciso il Consiglio di amministrazione dell'Enpam

Ridotta per il 2005 la misura del contributo di maternità

di Ernesto del Sordo (*)

Com'è noto, alle iscritte agli Enti ed alle Casse di Previdenza per i liberi professionisti è corrisposta una indennità nei casi di maternità, aborto, adozione ed affidamento preadottivo, ai sensi della legge 11 dicembre 1990, n. 379, e successive modificazioni ed integrazioni, recepita nel Testo Unico emanato con decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151.

L'art. 83 del citato Testo Unico dispone che alla copertura degli oneri derivanti dall'erogazione di detta indennità si provvede con un contributo a carico di ogni iscritto alla Cassa, annualmente rivalutato.

La legge 23 dicembre 1999, n. 488, con disposizioni recepite nell'art. 78 del medesimo Testo Unico, ha previsto la parziale fiscalizzazione degli oneri sociali relativi al pagamento delle prestazioni in parola, stabilendo che, con riferimento agli eventi intervenuti successivamente al 1° luglio 2000, "il complessivo importo della prestazione dovuta, se inferiore a lire 3 milioni, ovvero una quota fino a lire 3 milioni, se il predetto complessivo importo risulta pari o superiore a tale valore, è posto a carico del bilancio dello Stato".

La Fondazione si è determinata di accedere alla fiscalizzazione sin dall'esercizio finanziario 2003. Sulla base di tale iniziativa è stato possibile ridurre da Euro 52,68 ad Euro 41,11 la misura del contributo di maternità per l'anno 2003 che è rimasta invariata anche per l'anno 2004, fatta eccezione per la sola indicizzazione prevista dalla normativa di riferimento.

Atteso l'intento della Fondazione di continuare ad attivare la procedura di fiscalizzazione del contributo di maternità, e considerato che la vigente disciplina normativa (art. 83, comma 2



del citato Testo Unico) condiziona l'erogazione del sostegno finanziario all'assunzione di provvedimenti finalizzati a tenere in equilibrio la gestione, si è reso opportuno ricalcolare, per l'anno 2005, la misura del contributo in parola.

Dalle esposizioni, come registrate in sede di bilancio consuntivo 2003 e di preconsuntivo 2004, è emerso, infatti, un positivo andamento dei flussi economici, connesso alla stabilizzazione del numero delle domande presentate, nonché agli effetti delle modificazioni recate dalla legge 15 ottobre 2003, n. 289. Le norme di specie hanno, come è noto, introdotto un tetto massimo sull'ammontare delle prestazioni di maternità ed hanno, altresì, stabilito che, ai fini del calcolo dell'indennità, deve essere preso a riferimento il reddito professionale percepito nel secondo anno anteriore a quello dell'evento, eliminando così ogni collegamento con la data di presentazione della domanda.

Essendosi perciò concretizzati i presupposti per una ulteriore riduzione del contributo, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, nella seduta del 29 ottobre, ha deliberato di rideterminare la misura del contributo di maternità a carico degli iscritti, fissandola, per il prossimo anno 2005, in Euro 38,00. □

(*) Vice Direttore Generale dell'Enpam

< Pubblicità >

Incontrare un uomo

di **Giuliano Crisalli**

Capita, a volte, di incontrare un medico e di provare, acuto, il desiderio di chiedergli una visita. Una visita qualunque, perché si occupi anche di noi. Capita. E' il caso del Prof. Lionello Ferrari, un siciliano d'altri tempi, così moderno.

Ti compare davanti e comincia subito, prima che l'intervistatore dia inizio alle domande, a raccontare la sua vita professionale. Per circuiti, usa un tono di voce da giovin signore accompagnato da un lento e misurato gesto di mano.

Abbiamo ascoltato questo camice verde con attenzione, suggestionati, quasi soggiogati, al punto da interferire nella sua lucida narrazione, con l'apertura di alcune finestre della nostra vita, attraversata, come la sua, da inevitabili "saliscendi".

Sono questi gli uomini della medicina (quanti nomi potremmo citare) che avvicinano i comuni mortali non tanto alla scienza, quanto all'umanità. La loro storia è un po' come un "c'era una volta" con immancabile lieto fine al quale si arriva dopo tormentate vicissitudini. Uomini, prima di tutto, a cuore aperto - come in questo caso - che ricordano, purché sollecitati, episodi di sorridente vita vissuta dimenticando - o fingendo di dimenticare - i sacrifici, i dolori, e le angosce che quasi sempre costellano la professione più bella del mondo.

La storia di un italiano in camice bianco che ha girato il mondo

Un medico senza confini

di **Carlo Ciocci**

Viaggiando dagli Stati Uniti al Giappone, dal Sud-Africa alla Svizzera, dalla Francia al Canada, l'originale vicenda del professor Lionello Ferrari che, tra l'altro, ha perfezionato innovative tecniche chirurgiche

Professor Ferrari, cominciamo dalla sua esperienza negli Stati Uniti?

Subito dopo la laurea venni incoraggiato dal professor Achille Mario Dogliotti, titolare allora della cattedra di cardiocirurgia a Torino, a recarmi in America. Grazie ad una borsa di studio Fulbright arrivai effettivamente negli USA, era il 1955, ed iniziai subito a lavorare nella chirurgia e, in particolare, nella cardiocirurgia. Un'esperienza che si protrasse per ininterrotti dieci anni. In questo lungo periodo ebbi modo di specializzarmi anche in chirurgia toracica, ortopedia e traumatologia, chirurgia oncologica e vascolare, neurochirurgia. In tutte queste specializzazioni ebbi modo di operare. Vorrei riassumere la mia esperienza in America raccontando un episodio che, in seguito, ha condizionato per sempre la mia vita di medico. Ero in chirurgia di urgenza e mi venne sottoposto un paziente di otto anni che era stato investito da un'auto in corsa. Il bambino era stato catapultato sul marciapiede ed aveva battuto la testa riportando un fortissimo trauma. Si trattava di un caso di coma irreversibile ed il ragazzo

era tenuto in vita solo dalle macchine. I responsabili dell'Emergenza mi chiedevano tutti i giorni se vi erano possibilità che il ragazzo si potesse riprendere, anche perché l'apparecchio per la respirazione artificiale era occupato da un paziente sul quale, secondo loro, non si nutrivano speranze di salvezza. Io impedii con tutta le mie forze che i macchinari venissero staccati sino a quando, dopo trenta giorni, il bambino spalancò gli occhi, come niente fosse accaduto, e riprese la sua vita senza alcuna complicazione. Dopo questa esperienza non ho mai più creduto nell'irreversibilità del coma.

Dopo gli Stati Uniti lei rientrò in Italia: si trattene o ripartì subito?

Non feci a tempo a rientrare in Italia che venni convocato dal ministero degli Affari esteri, dove mi si disse che il ministero degli Esteri giapponese mi invitava a svolgere l'attività di chirurgo in un ospedale nipponico. Seppi, successivamente, che era stato il professor Nakayama, autorità a livello mondiale nel campo della resezione e sostituzione dell'esofago, da me cono-



Il prof Ferrari durante un intervento di trapianto del cuore

sciuto negli USA, a richiedere la mia presenza. Così, dopo sei mesi, correva l'anno 1967, partii per il Giappone. Nel paese del Sol Levante mi trattenni per tre anni, nel corso dei quali, tra le altre cose, realizzai un'innovativa tecnica operatoria.

Di cosa si trattava?

Dell'ipotermia profonda. In sintesi, si trattava di indurre il paziente, già trattato con i sedativi, in uno stato di profondo torpore provocato dall'abbassamento della temperatura corporea ottenuta attraverso uno speciale lettino riempito di cubetti di ghiaccio. Tutto questo induceva il così detto stadio crepuscolare. I vantaggi di questa tecnica erano molteplici: tra questi il principale era rappresentato dalla mancanza di rischio di emorragie in quanto l'abbassamento della pressione provocata dal freddo non favorisce l'uscita del sangue.

Dopo l'esperienza nipponica?

Dopo il Giappone ho lavorato per ben dieci anni in Sud-Africa. Arrivai in questo paese, dietro invito del famoso cardiocirurgo Christian Barnard, nel 1976. Ricordo la perfetta organizzazione all'interno delle strutture sanitarie. Tra l'altro, gli

ospedali avevano la caratteristica di essere costruiti in larghezza e non in altezza; con il risultato che gli ambienti risultavano enormi e pieni di luce.

Nella sua attività professionale c'è anche un intervento ad "alta quota", in aereo?

Sì, mi è accaduto anche questo. Mi trovavo a New York ed il mio aereo, la cui destinazione era Roma, a causa di una tempesta venne bloccato per alcune ore sulla pista in fase di decollo, quando è tassativamente proibito tenere acceso qualsiasi apparato elettrico. Risultato: freddo intenso per i passeggeri. Finalmente riuscimmo a partire, ma quando eravamo più o meno sul Canada, venni chiamato dal personale di bordo perché una donna si sentiva molto male. Mi resi subito conto che la situazione era critica: polso quasi impercettibile, sudorazione fredda, difficoltà respiratorie, non reagiva alle mie sollecitazioni. Per le avverse condizioni climatiche, non era possibile rientrare negli Stati Uniti ed il comandante mi disse che esisteva la possibilità di atterrare in Irlanda, in Inghilterra o a Parigi. Feci distendere la donna sull'unico spazio disponibile, di fronte al portello di entrata ed uscita. La coprii con diverse co-

perte, ma l'effetto sortito era minimo. La situazione stava precipitando quando mi resi conto di disporre di due apparecchi della pressione, uno era il mio e l'altro preso dalla valigetta del pronto soccorso dell'aereo. Applicai un manicotto sulla coscia della gamba sinistra e l'altro manicotto sul braccio destro della donna ed alternativamente pompavo l'aria favorendo così la circolazione. Parallelamente praticavo il massaggio cardiaco per aiutare la respirazione. Rianimatore a 10mila metri di quota. Dopo ordinai al personale di bordo di riscaldare a temperatura, la più elevata possibile, del the, nel quale feci versare una congrua quantità di whiskey. Questo metodo improvvisato di rianimazione fece sì che la donna, dopo aver tranquigliato la "miscela esplosiva", iniziasse ad espandere i polmoni ed a riprendere la respirazione. Anche la pressione arteriosa riprese a salire cosicché la passeggera poté raggiungere Roma senza costringere l'aereo ad effettuare atterraggi di emergenza. Io ero stremato, ma soddisfatto per essermi comportato da medico.

Per concludere, sicuro che non basterebbe un romanzo a raccontare la sua vita, mi dice qualcosa sul suo "cuore artificiale"?

La mia invenzione è datata 1971, quando a Londra ho presentato un cuore artificiale in grado di sostituire l'attività del cuore malato. Lo scopo era quello di realizzare un meccanismo in grado di affiancare il cuore supplendo al deficit del muscolo cardiaco malato. Il mio cuore artificiale venne presentato ed approvato a Londra e, modestia a parte, dai mezzi di informazione venne presentato come un successo per la medicina italiana.

Dove andrà ora il professor Ferrari? Ad ascoltarlo si capisce che non ha nessuna intenzione di smettere di fare il medico. □

Obesità, patologia da chirurgo?

“Il numero dei pazienti aumenta, ma attenti a non criminalizzarli”

di **Andrea Sermonti**

Se da una parte non bisogna cadere nella tentazione di ‘fare di ogni erba un fascio’ tra obesità e fumo, tossicodipendenza e alcolismo, dall’altra teniamo conto che queste ‘alterazioni comportamentali’ coinvolgono la libertà del cittadino. Che comunque va rispettata

L'anno scorso sono stati più di in tremila i pazienti che, resistenti a qualunque dieta, sono entrati in sala operatoria per dimagrire. “E il numero è destinato a salire – conferma il professor Nicola Scopinaro, presidente della Società Italiana di Chirurgia dell’Obesità alla Consensus Conference che si è tenuta al Congresso 2004 della Società Italiana di Chirurgia di Roma – perché l’obesità sta diventando uno dei mali degli italiani. Ormai dieci italiani su cento fanno ‘saltare’ l’ago della bilancia perché obesi, mentre solo dieci anni fa erano la metà. E addirittura un altro 40 per cento è in sovrappeso. Ma il peggio deve ancora venire: i bambini italiani, in quanto a peso, battono tutti i coetanei europei”. E di questi tremila pazienti che non hanno trovato altra strada che quella di un intervento chirurgico per ridurre questa ‘obesità patologica’, duemila si sono recati in uno dei 46 Centri che aderiscono al ‘Registro Italiano della Chirurgia dell’Obesità’ predisposto dalla Società Italiana di Chirurgia dell’Obesità; gli altri mille in altri Centri. Un aumento esponenziale, se pensiamo che dal 2001 al 2002 sono stati 1536 ad essere stati operati nei 46 Centri che aderiscono al ‘Registro Italiano della Chirurgia dell’Obesità’, e solo l’anno scorso ben 2000! Nel 67,8 per cento sono stati operati con la laparoscopia, nel rimanente 32,2 con la chirurgia a cielo aperto. “In tanti chiedono di essere operati – aggiunge Scopinaro, che è anche il presidente della Federazione Internazionale della Chirurgia dell’Obesità e co-editore di ‘Obesity Surgery’ – ma noi stessi limitiamo l’intervento a chi raggiunge o supera l’indice di massa corporea di 40. L’indice può scendere a 35 se il paziente soffre di un’altra patologia a rischio, correlata con l’obesità. E quindi solo un quinto degli obesi è così grasso da aver bisogno del bisturi”. Ma perché operarsi? Dice il professor Nicola Basso, vice presidente della SIC, che “l’obesità patologica non è solo un problema di immagine e di vita sociale, è soprattutto un grave problema di salute: l’obeso patologico ha una maggiore incidenza di diabete e d’ipertensione, di malattie cardiovascolari piuttosto che di tumori. Tutto ciò fa sì che l’obeso patologico abbia una speranza di vita ridotta di un quarto rispetto alla media, come dire che vive venti anni di meno degli altri. E la chirurgia risolve questi problemi almeno nell’80 per cento dei casi”. “La mia prima raccomandazione al paziente, oltre quella di dimagrire – dice Scopinaro – è di consultare più chirurghi e di informarsi bene sulle varie tecniche. Ma ho una raccomandazione anche per i colleghi: non vi avventurate lungo una strada che non conoscete. Osservate bene i chirurghi esperti e fatevi un’esperienza”.

Il Congresso nazionale SIC - Società Italiana di Chirurgia - è stata l’occasione per una ‘Consensus conference’ su questo delicato argomento. Con novità e dati interessanti

Le diverse tecniche d’intervento. “Il trattamento chirurgico nei casi di obesità patologica – dice Basso – è l’unico rimedio in grado di assicurare un’efficace e duratura riduzione del peso e di migliorare e risolvere le patologie responsabili del drammatico incremento della mortalità correlata. Le procedure possono essere divise in

interventi restrittivi - la restrizione gastrica - e malassorbitivi - i famosi by-pass intestinali per limitare la superficie assorbente del nostro intestino. Esistono interventi di chirurgia bariatrica (ad esempio il bendaggio gastrico regolabile) che prevedendo procedure a ridotta invasività come quella laparoscopica, hanno diminuito la frequenza della complicità e i tempi di degenza. Questi risultati dipendono da un'adeguata selezione dei pazienti da sottoporre all'intervento e, ovviamente, da un ottimo livello degli operatori. In Italia, dal 1999 al 2003, il maggior numero di interventi (2949) è stato ese-

guito con la tecnica ASGB, Adjustable Silicone Gastric Banding. Al secondo posto la tecnica VBG, Vertical Banded Gastroplasty con 2030 interventi. Segue con 1029 interventi la tecnica del GBP Gastric By-pass". "Un anello di silicone attorno allo stomaco: è l'aiuto maggiore dato all'obeso. Si tratta - spiega Scopinaro - del bendaggio gastrico. Passa quel tanto di cibo che serve e non più. Si deve imparare a stare a dieta". C'è poi una tecnica ideata dallo stesso Scopinaro. E' la diversione bilio-pancreatica, che consente di normalizzare il peso corporeo indefinatamente restando a dieta lieve. □

I numeri dell'obesità in Italia

Quanti soggetti ricorrono al bisturi. Ogni anno sono in media duemila i soggetti che in Italia chiedono di essere operati per vincere l'obesità patologica. Ma stando a quello che si vede, questo numero è sicuramente destinato ad avere un incremento esponenziale. Il 'Registro della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità' dice infatti che dal 1999 al 2003 gli italiani che sono ricorsi al bisturi sono stati 8609. Nel 1999 erano 19 i Centri che fanno parte del Registro cui gli italiani potevano rivolgersi; nel 2001 i Centri sono diventati 40; e 6 in più nel 2003.

Uomini e donne dal chirurgo. Sono sempre più le donne anziane a essere obese, con un rapporto che ha raggiunto la terrificante cifra di un uomo obeso ogni cinque donne obese! E anche il sovrappeso è un capitolo al femminile. Ma anche qui c'è una curiosità: in una famiglia dove è obeso lui ed è obesa lei e per entrambi c'è l'indicazione all'intervento chirurgico, è l'uomo che non 'bada a spese' pur di entrare in sala operatoria. Un nuova forma di prepotenza al maschile.

La geografia dei chili in più. Ecco il quadro dell'Italia dell'obesità, così come emerge dai dati presentati al congresso della Società Italiana di Chirurgia secondo uno studio di D'Amicis pubblicato su EUPHA:

- Nel Nord Ovest, il 39,9 della popolazione è in sovrappeso o è obeso. In particolare Valle d'Aosta 37,5; Piemonte 38,9; Lombardia 38,5; Liguria 41,4
- Nel Nord Est il 42,9: Trentino 37,0; Veneto 42,7; Friuli Venezia Giulia 45,0; Emilia Romagna 43,9
- Nel Centro il 40,8: Toscana 38,1; Umbria 44,4; Marche 43,2; Lazio 41,5

Nel Sud il 46,3: Abruzzo 46,2; Molise 50,3; Campania 50,6; Puglia 45,9; Basilicata 48,2; Calabria 48,1

Nelle Isole il 44,7: Sicilia 46,6; Sardegna 38,7.

Come è cresciuta l'Italia. Negli ultimi dieci anni la percentuale degli obesi è addirittura raddoppiata, passando dal 5 al 10 per cento della popolazione. (S.S.)

Inutile il 'terrorismo psicologico'

"Se escludiamo la presenza di fattori prevalentemente organici o metabolici - dice Enrico Croce, presidente della Società Italiana di Chirurgia - non v'è dubbio che l'obesità patologica evidenzia in modo esplicito aspetti di grave 'alterazione comportamentale' che ne indicano la necessità di un approccio multispecialistico. E' compito del medico cercare di prevenire prima di essere costretto a curare. Credo che siano fondamentali insistere e intelligenti 'Campagne di educazione alimentare' che devono incominciare dalla scuola dell'obbligo. In questo campo, come in molti altri, non crediamo sia utile il terrorismo psicologico e crediamo serva ancor meno il proibizionismo. Dal punto di vista sociale è doveroso rendere appetibile ed equilibrata la dieta delle mense scolastiche. E' ridicolo ridurre per legge la 'razione' alimentare al ristorante. Discorrendo di patologie che si generano grazie ad esasperazioni comportamentali, è necessario però sottolineare che 'la sfera comportamentale' coinvolge la libertà e la scelta di ogni singola persona. A mio parere dobbiamo convincere i fumatori a non fumare e gli obesi a non mangiare ma essi devono essere liberi, se lo vogliono, di fumare e di ingrassare. Anche questa è insopprimibile libertà. Il fumo, l'alcool e la droga fanno male, anzi molto male e fa male anche una alimentazione disordinata. Sembra però di poter dire che vi sia da parte di tutti un accanimento direi quasi 'punitivo' nei confronti dei fumatori (i cui comportamenti vengono quasi demonizzati), minor accanimento nei confronti dei bevitori, molto meno ancora nei confronti dei tossicodipendenti. Mi sembra che i 'ciccioni' siano destinati ad allinearsi, in quanto pubblica considerazione e purtroppo per loro in tempi brevi, ai fumatori. Se siamo convinti di avere di fronte a noi, in tutte queste categorie di cittadini con alterazioni comportamentali, dei malati ci sembra opportuno avere nei confronti di tutti loro atteggiamenti più equilibrati ed uniformi. Ci sembra curioso minacciare la sospensione della gratuità di medicine per la cura delle patologie concomitanti agli obesi, se non si ravvedono, e distribuire, come avviene in molti Paesi, droghe di stato ai tossicodipendenti. Anche perché credo che l'impatto sociale nei confronti di terzi dei 'comportamenti accessori' di questi malati, che tutti meritano la nostra comprensione, sia assai diverso". (S.S.)

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Non esistono due tipi di camici bianchi. Pur tuttavia si riscontrano serie disparità di trattamento che allarmano soprattutto gli specialisti del ramo legale

La Direttiva 77/388/CEE stabilisce che le "prestazioni mediche" rese alla persona nell'esercizio delle prestazioni sanitarie siano esenti nel regime fiscale dall'applicazione dell'IVA.

La Corte di Giustizia Europea con il parere espresso nelle cause 307/01 e 212/01 che avevano trattato prestazioni di medicina legale rese da medici abilitati, intervenendo su richieste di pronuncia pregiudiziale interposta per cause che riguardavano l'Austria e il Regno Unito, ha ritenuto sulla base di autonoma definizione del concetto di prestazione medica di riconoscere come tali solo quelle a scopo diagnostico e terapeutico e quindi di escludere dall'esenzione dell'IVA quelle che non rientrano in queste finalità.

Non si vuole qui entrare nel merito di discussioni di tipo letterale e interpretativo sulle definizioni date dalla Corte di Giustizia Europea circa la valenza, i limiti e le finalità della prestazione medica, o dei concetti che in vari Stati si esprimono in materia e che non collimano con le citate sentenze, né ancor meno del disordine interpretativo di applicare l'IVA sulla medesima prestazione a seconda dell'uso che l'avente diritto intende farne e della confusione che si è venuta a creare quando un Tribunale di una città ha deciso di uniformarsi immediatamente alla Sentenza mentre quello della città vicina as-

**I medici legali piuttosto allarmati vorrebbero
I.V.A. sì, I.V.A.**

di Aurelio Grasso (*)

solutamente no e così anche da parte delle Compagnie di Assicurazioni, né ancora dei vari interpellati ai quali diversi Uffici IVA hanno dato risposta. E questo vale anche per valutare se questa applicazione determinerà aggravii per il cittadino o riverberi generali su aumenti dell'inflazione o su maggiori costi nell'esercizio della Giustizia.

Tutto questo ci potrà interessare come cittadini ma non come Medici Legali.

Come Medici Legali abbiamo due situazioni che intendiamo chiarire.

Primo, vogliamo chiarezza. Vogliamo che ci si dica da parte dei Ministeri competenti quale è il nostro preciso dovere visto che l'attuale disciplina fiscale prevista all'art. 10 punto 18 della Legge 633 che non ci sembra sia stato abolito, o modificato, ci pone in regime di esenzione. Il S.T.S.M.L.A. (Sindacato Italiano degli Specialisti in Medicina Legale e delle Assicurazioni) già da molti mesi ha inviato precisa richiesta ai Ministeri dell'Economia, della Giustizia e della Sanità ma malgrado anche alcuni solleciti non ha avuto alcuna risposta. Un silenzio assordante! Chiediamo che per chiarezza e per evitare delle sanzioni per alcuni possibili errori interpretativi se l'IVA deve essere applicata o meno, lo sia per tutte le prestazioni della materia e che stabilita la data di applicazione non vi



avere qualche chiarimento ministeriale

no, I.V.A. ni

Per molti anni abbiamo creduto di fare indistintamente e legittimamente parte della grande e unica famiglia medica e oggi veniamo invece a sapere che dobbiamo cambiare domicilio!

Per quanto poi riguarda la finalità delle prestazioni vogliono ricordare che da molti anni illustri Maestri della materia e illuminati Magistrati hanno riportato nell'ambito dell'individuo concetti relativi al suo stato biologico e di salute che non erano stati in precedenza considerati se non addirittura esclusi dalla sua sfera personale.

Questi nuovi concetti portano ad evidenziare come il valore dato alla salute del soggetto debba essere molto più ampio e sostituito con il concetto di benessere.

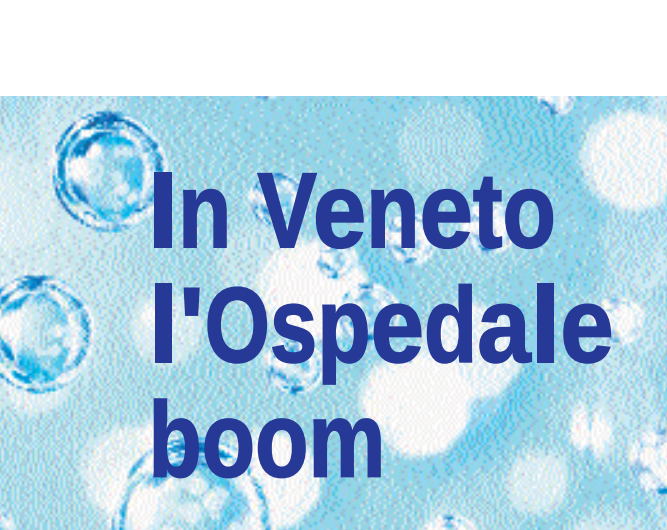
Così si viene ad accettare che nel benessere debba essere considerato di migliorare il proprio patrimonio estetico o che vi sia compreso anche il godimento personale dei piaceri dell'esistenza. La salute quindi non può più essere considerata come assenza di malattia ma come la capacità potenziale di realizzazione del proprio stato di benessere inteso nella più ampia accezione.

Quindi si innovano dei valori che rendono più complessa la valutazione della persona tanto nell'ambito dei diritti quanto e, soprattutto per noi medici, nell'ambito del suo patrimonio biologico ad ogni titolo e temi come danno biologico e danno esistenziale fanno ormai parte della cultura medica e giurisprudenziale.

Per questa cultura e per quanto hanno fatto credo che i Medici Legali si siano meritati di non essere discriminati per le loro prestazioni. □

(*) Consigliere di amministrazione Enpam

< Pubblicità >



In Veneto l'Ospedale boom

L'"idea fissa" di Eolo Parodi quella, cioè, che a dirigere un ospedale, per quanto riguarda i servizi, venga destinato un direttore di hotel, comincia a sfondare.

A ben osservarlo appare come il frutto di una collaborazione "ideale" tra due repubbliche marinare: Genova (Parodi) e Venezia (Galan). Proprio il governatore del Veneto Giancarlo Galan, ha pensato all'ospedale-albergo, un ospedale giardino, dotato di camere da uno a due posti letto, con balconi fioriti e vista sul parco con laghetto. Un ospedale architettonicamente affascinante e perfettamente integrato con l'ambiente esterno, con i profili di una grande nave da crociera e una lunga vela in vetro e acciaio come atrio interno. Ma anche un ospe-

dale modernissimo e funzionale, con accessi, percorsi e ascensori differenziati per visitatori, malati e merci, e con i robot per il trasporto meccanizzato di pasti, biancheria e analisi. L'ospedale del futuro, di cui in nove mesi si sono già scavati i tre piani interrati, sta nascendo a Mestre con una serie di record e di novità paradossali. Il contratto di progetto ha un valore complessivo di 220 milioni (di cui 180 a carico del pool di imprese) ma mette in moto una macchina da 500 milioni tra costi di progettazione e costruzione e valore dei servizi ospedalieri e commerciali (pulizie, lavanderia, mensa, laboratorio di analisi, radiologia, etc.) che verranno dati in concessione per 24 anni a chi realizza l'opera. Dopo la posa della prima pietra il 20 febbraio scorso, con Galan e il sindaco di Venezia Paolo Costa in un clima bipartisan, ora i lavori fervono per concludere i lavori entro la fine del 2007 ma già nella prima metà del prossimo anno dovrebbe materializzarsi lo "scheletro" del nuovo ospedale. Nel frattempo si può ammirare il plastico di quest'opera, il cui progetto è esposto anche alla Biennale d'Architettura, e farsene un'idea dai numeri: una struttura di 82 mila metri cubi su un'area di 260 mila metri quadrati per un totale di 680 posti letto di degenza ospedaliera, oltre a 35 posti per dializzati, 20 culle, 24 posti di terapia intensiva, 72 di day hospital e 16 sale operatorie. La "nave ospedale" avrà nove piani, di cui tre interrati. □

di Marco Vestri

Qualcuno, da qualche parte, ha detto che prima o poi i maschi dovranno fare i conti con le femmine. Forse era già al corrente che

Un chirurgo su due è donna

Il mondo della medicina si tinge sempre di più di rosa. Dal congresso nazionale della Società italiana di chirurgia emerge, infatti, che un chirurgo su due è donna. Le chirurghe operano principalmente nei settori della chirurgia estetica ed in quella ginecologica. Gli uomini

sono, invece, più "presenti" in settori come quelli della chirurgia generale ed in quella riservata ai trapianti.

In Italia, attualmente, ci sono circa 35.000 chirurghi di cui 5.000 iscritti alla Società italiana di chirurgia.

Ci "spiano" in tutti i modi, qualche volta, però, per il nostro bene. Allora inventano il

chip sottopelle

Il nostro stato di salute potrà essere monitorato in pochi secondi grazie ad un piccolo microchip da impiantare sottopelle nel braccio. L'operazione è indolore e non richiederà più di venti minuti. Queste sono le sorprendenti conclusioni di una particolare ricerca effettuata negli Usa dalla Food and Drug Administration.

In questo microchip, definito "Verichip" e prodotto dalla Applied Digital Solutions, saranno archiviate tutte le informazioni sanitarie del paziente con relative cure intraprese. Il progetto iniziale prevede anche l'installazione negli ospedali di speciali lettori capaci di leggere il "Verichip" e di aggiornarlo costantemente....

Quando non ci "spiano" si occupano del nostro ansioso cuore di tifosi e allora ci proteggono dalle crisi portando i

defibrillatori allo stadio

Il calcio per gli italiani è sempre stato una "questione di cuore" ...ma non bisogna esagerare. Proprio per questi motivi allo stadio "Meazza" di Milano è stata costituita una postazione sanitaria all'avanguardia con, all'interno, defibrillatori cardiaci collegati, in tempo reale, con la rete ospedaliera e con la centrale operativa del 118. Nei giorni in cui si svolgeranno le partite saranno a disposizione otto medici (quattro rianimatori), 11 infermieri di emergenza e cir-

ca 120 soccorritori.

Il presidio sanitario del Meazza, frutto di una speciale convenzione pubblico-privato-non profit e della collaborazione della Regione, del Milan e dell'Inter, ha l'obiettivo primario di garantire al pubblico che assiste alle partite un'assistenza sanitaria sempre più competente e specifica, incentrata sull'uso dei defibrillatori che sicuramente faranno diminuire, in maniera consistente, le morti da infarto.

Grazie per i defibrillatori, ma dai veleni nell'aria chi ci salva? Ormai dobbiamo fare i conto con lo...

smog mortale

A seguito di uno studio dell'UIP (Unione italiana per la Pneumologia) è emerso un dato allarmante: quasi 12.000 italiani all'anno muoiono a causa dello smog. Secondo gli esperti dell'Uip, se l'asma affligge 3 milioni circa di italiani, la Bpco (Broncopneumopatia cronica ostruttiva) costringe all'uso della bombola di ossigeno 70.000

persone oltre a causare la morte di 60 italiani al giorno. L'aria che respiriamo, insomma, è sempre più satura di polveri inquinanti dovute allo smog eccessivo. La Bpco diventerà, purtroppo, una delle principali malattie mortali del prossimo ventennio.....Basti pensare che dal 1966 al 1996 i decessi dovuti alla Bpco sono aumentati del 72%.....

Fuori gli amuleti perché dopo "l'inquinamento che uccide", entra nel campo delle "disgrazie" anche la

la TV che fa male

Lo ministro della Salute Girolamo Sirchia, intervenuto alla quinta edizione di "Internet Saloon", scuola di web sponsorizzata e gestita dall'Associazione Interessi Metropolitani di Milano, ha esortato gli over 60 a spegnere la tv o a guardarla il meno possibile "...Invecchia chi vuole invecchiare. Ma è obbligo di ognuno prevenire l'invecchiamento. Quindi non abbandonatevi alla vita pantofolaia della Tv in poltrona, perché nuo-

ce alla salute esattamente come il disinteressarsi alla vita di ogni giorno....". Meglio, molto meglio praticare una vivace attività fisica ed affidarsi alla stimolante "compagnia" di un computer. Una recente indagine condotta dall'Osservatorio per la terza età su 1827 anziani ha dimostrato come a guardare la tv siano "in primis" le donne che, uscendo meno di casa, dedicano alla tv gran parte del loro tempo libero.

Con tutti questi pericoli cresce in noi il bisogno di sicurezza. Ecco sul piatto la

nuova carta d'identità

Lo sottosegretario all'Interno Antonio D'Alì, durante il XXIV Convegno nazionale dell'Anusca (Associazione nazionale degli ufficiali di stato civile e anagrafe) ha annunciato l'entrata in vigore, dal 1 gennaio 2006, della carta di identità elettronica (Cie) dato che: "...Sono state gettate le basi per la conclusione della fase sperimentale, che ormai può consi-

derarsi una sperimentazione di attuazione, e per il lancio definitivo della Cie...".

Visto lo scontato successo della carta d'identità elettronica il Ministero dell'Interno sta "studiando" anche altre innovative proposte come ad esempio il voto elettronico ed il permesso di soggiorno elettronico.

E per finire occupiamoci un po' della bellezza rispolverando le antiche

creme di Roma

Le donne, già nell'antica Roma, usavano il fondotinta. E' quanto suggerisce uno studio inglese, nel quale e' stata riprodotta una 'crema di bellezza' utilizzata dalle antiche romane che si e' dimostrata molto simile agli attuali fondotinta. Lo studio, che ha guadagnato le pagine della rivista Nature, rivela che questo 'viaggio nel tempo' nella storia della cosmetica femminile e' stato possibile grazie al ritrovamento di un contenitore sigillato di crema nelle fondamenta di un tempio romano a Londra. Il vasetto (6 cm di diametro e 5 cm di altezza) risale alla meta' del II secolo a.C. ed e' stato analizzato da Richard Evershed dell'Universita' di Bristol, in collaborazione con il Museum of London. Successivamente, gli ingredienti individuati sono stati mescolati in proporzioni simili a quelli dell'antica formulazione, ottenendo una crema che e' stata quindi testata con risultati paragonabili a quelli ottenibili con gli attuali fondotinta. Infatti, la crema, che ha una "consistenza piacevole e viene assorbita rapidamente", lascia sulla pelle un leggero strato di 'cipria' chiara.

< Pubblicità >

Atenei: matricole record

L'introduzione della laurea breve, il cosiddetto tre più, si fa sentire. Le immatricolazioni aumentano salgono a 350.000 nello scorso anno accademico 2003-2004, con un incremento di 6.000 iscritti rispetto all'anno precedente, pari all'1,7 per cento in più. Sono i dati che emergono dall'indagine "Università e lavoro" diffusa dall'Istat. L'Italia è seconda soltanto agli Stati Uniti perché nel nostro Paese si registra un tasso di immatricolazione superiore a tutte le altre nazioni industrializzate. Ben 50 diciannovenni su 100 decidono, infatti di iscriversi all'università e investire in istruzione (negli Usa il dato arriva al 64 per cento). Il vero segnale di miglioramento però sarebbe quello del calo degli abbandoni che invece si conferma altissimo: 53 studenti su 100, ovvero più della metà degli iscritti, non arrivano alla laurea.

I dati dell'Istat comunque confermano che l'università resta un canale privilegiato per entrare nel

mondo del lavoro. Appena il 20 per cento dei laureati tra i 25 e i 30 anni risulta disoccupato. Una percentuale che scende al 9 per i dottori entro i 34 anni e addirittura all'1,6 per chi ha superato questa età. Dati non paragonabili a quelli di chi non si laurea. Non ha un lavoro il 25 per cento dei diplomati e il 34 di chi possiede solo la licenza media. Sono soprattutto le donne a scegliere di continuare gli studi. A fronte del 69,2 per cento di ragazzi che decide di iscriversi all'università, le studentesse arrivano al 76,1. Un dato che si riflette sulle immatricolazioni: il 54,8 dei nuovi iscritti è donna. Che cosa sognano di diventare i giovani? Il corso più gettonato è Architettura (i nuovi iscritti sono cresciuti del 108,2 rispetto al 2000) ma anche quelli dei campi politico-sociale (più 56,2%), geo biologico (più 51,3%), e medico (più 49,3%).

Chi è che non ce la fa? Soprattutto gli studenti di giurisprudenza (42) e geologia e biologia (entrambe 41). Scelta convinta invece quella di medicina che vede il 95 per cento degli iscritti laurearsi. Nel 2003 si sono laureate 220 mila persone, di cui 53 mila hanno conseguito un diploma di primo livello. Il 69 per cento dei laureati, però, era fuori corso, in ritardo. La percentuale dei fuori corso è altissima a Giurisprudenza (93,6), Lettere (87,8) e Lingue (87,5). Regolari gli studi a Fisica, soltanto il 17,7 di fuori corso, e Medicina, 22,5. Il 66 dei ragazzi provenienti da studi liceali si laurea contro il 28 di chi ha frequentato un istituto professionale. □

< Pubblicità >

Un miliardo di ferite invisibili

Un piano di azione internazionale per la cura delle "ferite invisibili" che sorgono a seguito di conflitti bellici ed episodi di violenza e terrorismo.

E' l'obiettivo di Project One Billion, iniziativa grazie alla quale i ministri della Sanità di 50 paesi teatro di violenze di massa e conflitti bellici ratificheranno un protocollo di intesa che li impegnerà ad assistere le vittime psichiche delle violenze attraverso i piani sanitari e gli aiuti per lo sviluppo e la ricostruzione. Attualmente, nel mondo, sono oltre un miliardo - One Billion - le persone che vivono in nazioni dove esistono guerre, terrorismo, torture e altre forme di violenza. In molte altre come Europa orientale, Africa, Medio Oriente, la fase della violenza è cessata per lasciare il passo alla ricostruzione. Pro-

prio in questi contesti, quando non esiste più il pericolo e si prospetta un nuovo futuro, si pensa che la necessità principale sia quella di dotare il paese distrutto di un'organizzazione politica e di infrastrutture economiche. Ma in questa fase, secondo i medici che da anni curano i disturbi psico-traumatici, deve collocarsi anche una azione della tutela della salute mentale delle vittime di quelle che vengono denominate "ferite invisibili".

Non a caso, sin dal 1980 l'Organizzazione mondiale della Sanità ha riconosciuto ufficialmente il disturbo da stress post traumatico (Ptd) ritenendo che esistano dei traumi che non sia possibile superare spontaneamente e che richiedono consigli e assistenza medica. Il convegno di Roma, partendo quindi da questo assunto riconosciuto ormai da tutta la comunità scientifica, cercherà di tracciare delle linee guida per inserire la tutela della salute mentale nei piani sanitari di quei paesi dove è in atto un processo di ricostruzione e di risocializzazione.

L'esperienza del Project One Billion verrà illustrata in un libro che la World Bank e l'organizzazione internazionale della Sanità (Who) diffonderanno nella comunità scientifica e nel mondo della cooperazione internazionale. □

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Lanciata a Milano un'idea che diventerà realtà

Donne in salute? Ci vuole una casa

Maria Rita Gismondo, presidente del Centro studi Tom Bergan, ha presentato il suo progetto che ha al centro la donna come vera protagonista della Sanità del futuro, nel suo ruolo di madre, compagna e figlia. Un appello ad Enti e Istituzioni perché si mobilitino.

“Fonderò a Milano una 'Casa delle donne'. Un grande centro con un punto salute, una zona beauty e un'area hobby, aperto a italiane e straniere di ogni età, razza, colore, credo religioso o politico. Un unico punto di riferimento concreto per problemi medici, psicologici o sociali, ma anche per imparare a stare insieme, ad aver cura di se' e a coltivare i propri interessi". E' la promessa della professoressa Maria Rita Gismondo, responsabile del Laboratorio di microbiologia all'ospedale Sacco di Milano, fondatrice e presidente del Centro studi Tom Bergan per la promozione della ricerca e della sanità.

Il progetto è stato illustrato a Milano durante il convegno "Donne e salute: nuove realtà", nell'Aula Magna dell'Università degli Studi. "Ho lanciato un appello a Comune, Provincia, Asl e a qualunque istituzione che, sul territorio, possa offrirci uno spazio 'ad hoc' - dice Gismondo - uno spazio 'laico' - precisa - che non rappresenti alcuna ideologia politica o religiosa, ma che possa servire da tramite e strumento di integrazione fra culture diverse. E che disponga anche di un angolo a misura di bambino". L'iniziativa, sottolinea l'esperta, "rientra nell'ambito del più ampio 'Progetto Donne e Salute'", avviato dal Centro Studi Tom Bergan ormai due anni fa per valorizzare il ruolo delle donne come autentiche 'messaggere' di salute. "Le donne sono le vere protagoniste della sanità del futuro - e' convinta Gismondo - motore primo di informazione, di innovazione, ma soprattutto di prevenzione".

L'idea di una 'Casa delle donne', prosegue Gismondo, trae spunto "dalla centralità familiare e sociale della donna. Nel suo ruolo di madre, compagna e figlia la donna si fa carico della salute dei suoi cari e della loro assistenza. Per questo

fornire alla donna salute, intesa come benessere e patrimonio culturale, significa procurare salute a tutta la famiglia e all'intera società". Ma in un periodo come questo, nel quale "assistiamo a un notevole ridimensionamento di servizi sanitari come i consultori pubblici per la famiglia", la Casa avrebbe anche un altro significato. "Oggi - ricorda infatti la microbiologa - in Italia esistono tantissime iniziative dedicate alle donne e moltissime associazioni che si impegnano per difenderle a garantire loro tutto ciò cui hanno diritto. Il loro lavoro e' lodevole, ma l'offerta e' talmente numerosa che in un certo senso finisce quasi per polverizzarsi, per disperdersi. A volte può disorientare".

Da qui la necessita' di "uno spazio intorno al quale possano snodarsi tutte queste attività a favore delle donne. Sogno quindi uno sportello per ogni associazione, che aggregandosi ridurrebbero anche le spese di affitto e gestione - osserva Gismondo - e un punto informativo che indirizzi anche alle associazioni non rappresentate fisicamente dentro il centro".

"Sogno anche un punto salute - continua la specialista - con medici volontari in grado di offrire una prima risposta, un primo sostegno, e che per ogni tipo di problema possano indicare la via più breve e giusta da seguire". Ma nella 'Casa delle donne' "ci sarà anche spazio per uno sportello bancario, un punto sartoria, un punto bellezza, un 'baby sitting'. Saranno organizzate mostre e feste per lasciare spazio a ogni cultura. E saranno promossi corsi di lingua, di informatica, arte e cucina". □



< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Mostre ed esposizioni in Italia

a cura di Anna Leyda Cavalli

Giovan Battista Moroni. Lo sguardo sulla realtà
BERGAMO – fino al 14 aprile 2005

Mostra dedicata al pittore bergamasco Giovan Battista Moroni, una delle figure più rappresentative del panorama artistico lombardo del Cinquecento - Museo Bernareggi
telefono: 035 248772
www.museobernareggi.it

Il corpo. L'anatomia da Leonardo all'Illuminismo
BOLOGNA – fino al 20 marzo 2005

Mostra sulla storia dell'anatomia e sui collegamenti tra studi anatomici e arte attraverso duecento opere, tra cui sette disegni anatomici di Leonardo
Museo di Palazzo Poggi
telefono: 051 2099900

Monet, la Senna, le Ninfee. Il grande fiume e il nuovo secolo
BRESCIA – fino al 20 marzo 2005

Circa cento dipinti mostrano lo straordinario percorso che ha portato Monet da una visione di impianto descrittivo alla dissoluzione dell'immagine naturalistica e alla sua sostituzione con la visione interiore dell'artista
Museo di Santa Giulia
telefono: 0438 21306

Da Dürer a Rembrandt a Morandi

BRESCIA – fino al 20 marzo 2005
Esposti circa sessanta capolavori dell'incisione dal XV al XX secolo, spesso straordinari per qualità e rarità, in gran parte dei più famosi esponenti delle diverse scuole europee - Pinacoteca Tosio Martinengo - telefono: 0438 21306

Egitto. Dalle piramidi ad Alessandro Magno

CREMONA – fino al 28 marzo 2005

Una grande mostra che illustra, attraverso l'esposizione di oltre centocinquanta reperti archeologici, lo sviluppo di questa straordinaria civiltà millenaria
Museo civico "Ala Ponzzone" e Palazzo Stanga

telefono: 0372 312.22
www.cremonamostre.it

Transatlantici

GENOVA – fino al 9 gennaio 2005

Esposizione dedicata alla storia dei grandi viaggi attraverso l'Atlantico, dal primo viaggio a vapore del 1838 fino alla metà del XX secolo, quando i transatlantici vengono demoliti o adibiti a crociere
Galata Museo del mare
telefono: 010 5574004

Attraversare Genova. Percorsi e linguaggi del contemporaneo. Anni '60-'70

GENOVA – fino al 30 gennaio 2005

Attraversare Genova" significa ripercorrere idealmente il suo recente passato e se possibile ricrearne il clima e l'atmosfera attraverso l'esposizione di circa duecento opere di artisti genovesi, italiani e stranieri - Museo d'arte contemporanea Villa Croce
telefono: 010 580069

Dagli Sforza al Design. Sei secoli di storia del mobile

MILANO – fino al 12 giugno 2005

In contemporanea con l'apertura di un nuovo spazio espositivo, questa mostra documenta sei secoli di storia del mobile attraverso duecento pezzi, dalla fine del XV al XXI secolo - Castello Sforzesco
telefono: 02 88463703

Degas. Classico e moderno

ROMA – fino al 1° febbraio 2005

Esposizione di importanti dipinti tratti da opere del Rinascimento italiano, incisioni, monotipi, pastelli, fotografie e l'intera collezione di sculture dell'artista francese in Brasile - Complesso del Vittoriano
telefono: 06 6780664

Il Bello e le Bestie. Meditazioni sul divenire animale

ROVERETO – fino all'8 maggio 2005

La mostra si interroga sul tema ambiguo ed misterioso del rapporto fra umano e animalesco attraverso opere che vanno dai Simbolisti ai Surrealisti, da Böcklin a Chagall e

Picasso, da Savinio a Bacon, da Beuys a Matthew Barney
Museo d'Arte Moderna e Contemporanea
telefono: 0464 438887

Ottocento veneto: il trionfo del colore

TREVISO – fino al 27 febbraio 2005

Oltre un centinaio di opere esposte offrono una visione organica dello straordinario contributo dato alla pittura europea dagli artisti veneziani e veneti operanti nella seconda metà dell'Ottocento
Casa dei Carraresi
telefono: 0422 513185

Gli impressionisti e la neve

VENEZIA – fino al 25 aprile 2005

Oltre centocinquanta opere offrono un interessante ed inedito confronto tra pittori impressionisti, russi e scandinavi sul tema della neve e la sua rappresentazione nell'arte
Promotrice delle Belle Arti - Parco del Valentino - telefono: 0438 21306
www.lineadombra.it

Kandinsky e l'anima russa

VERONA – fino al 30 gennaio 2005

Esposte circa centotrenta opere tra le più significative della storia dell'arte russa dall'Ottocento ad oggi, mai presentate secondo un progetto espositivo così completo
Galleria d'arte moderna Palazzo Forti - telefono: 045 8001903
www.palazzoforti.it



G. Caillebotte, *Voiliers à Argenteuil, particolare*

La scienza nella notte dei tempi

Egizio e medico lo chiamavano "sunu"

di Fabio Astolfi

Il termine egizio con cui era chiamato il medico è "sunu", rappresentato con due semplici geroglifici, una freccia e un vaso; potremmo definirli i suoi "ferri del mestiere", soprattutto del chirurgo, visto che la freccia rappresenterebbe un arcaico bisturi con cui si interveniva sul paziente, mentre il vaso avrebbe contenuto il medicamento da somministrargli. Ma la figura del medico dell'antico Egitto è ancora pervasa da un alone di mistero, visto che ad esso era associato un carattere magico e religioso non indifferente. Per di più fino al 1799, anno in cui venne scoperta e poi decifrata la ben nota stele di Rosetta, le nostre conoscenze sulla medicina egizia erano

sola malattia e non di più. Ogni luogo è perciò pieno di medici, perché ci sono medici degli occhi, quelli della testa, dei denti, quelli delle malattie intestinali e quelli delle malattie incerte (ossia dalle cause più nascoste e praticamente sconosciute)". Questo portava a considerare il sunu degno di rispetto e venerazione come un sacerdote, anche perché la sua stessa professione l'obbligava ad interagire con le divinità e con la magia. E difatti ogni intervento del medico era poi accompagnato, se si voleva ottenere un sicuro rimedio, da rituali e sacrifici, preghiere e invocazioni che logicamente poco avevano a che vedere con il campo scientifico.

Attualmente le notizie più complete sono quelle contenute nei cosiddetti "Papiri medici", vere e proprie miniere di informazioni che passano da ricette e prescrizioni mediche a consigli magici e preghiere: il più antico finora ritrovato è il papiro Kahoun, risalente al 1850 a.C., in cui sono elencate ricette di interesse ginecologico unite ad alcune informazioni veterinarie; altrettanto interessate è il papiro Ebers, del 1550 a.C., il più completo tra quelli pervenuti, lungo ben 20 metri e con informazioni che vanno dalla medicina generale alla cardiologia; poi c'è il papiro di Ediwin Smith, anch'esso del 1550 circa a.C., lungo solo, se così possiamo dire, 5 metri, e che tratta di una cinquantina di traumi di diverso tipo, risolvibili soprattutto chirurgicamente; quindi il papiro di Heast, contemporaneo degli ultimi due, che contiene circa 260 ricette di vario genere elencate senza un ordine preciso; i papiri di Berlino, del 1450 a.C., che tra i vari argomenti affrontano elementi di ginecologia e di pediatria; il papiro di Londra, del 1300 circa



a.C., con 61 ricette di ginecologia e oftalmologia; il papiro Chester-Beatty, con 40 ricette per patologie di proctologia; il papiro Carlsberg, con prescrizioni di oculistica e di ostetricia; il papiro di Brooklyn, con ricette riguardanti gli antidoti contro i veleni.

Proprio grazie a queste eccezionali testimonianze archeologiche, interpretabili probabilmente come veri e propri vademecum, possiamo affermare che la specializzazione poteva essere uno dei vanti dell'antica medicina egizia. Lo dimostrerebbe anche il fatto che alcune scuole dove l'arte medica veniva insegnata (erano chiamate "Case della Vita") si fossero specializzate in uno o più campi: nella "Casa della Vita" dell'antica città di Sais ad esempio, venivano impartite lezioni di ostetricia da insegnanti donne che venivano chiamate "divine madri". I medici egizi furono considerati eccezionali anche dopo che il loro paese perse la propria indipendenza: Ciro, il re dei Persiani voleva essere sempre accompagnato nelle sue spedizioni militari da medici che avevano studiato nelle città egizie di Sais ed Eliopoli, e anche a corte pretendeva che i suoi stessi dottori provenissero prevalentemente dall'Egitto. □

Già nell'antichità c'erano gli specialisti degli occhi, della testa, dei denti, delle malattie intestinali per finire a quelli delle "malattie incerte". Rituali, sacrifici, preghiere e invocazioni

alquanto scarse e provenienti da fonti indirette e tarde. Quello che infatti ci riferiscono gli storici e gli scrittori di lingua greca e latina (Omero, Erodoto, Ippocrate, Plinio, ed altri) trattano l'argomento a partire dalla conquista dell'Egitto da parte di Alessandro Magno (382 a.C.) tralasciando quasi in assoluto i precedenti 3000 anni di storia. Erodoto, ad esempio, nelle sue Storie, ci informa che "l'arte della medicina si esercita (in Egitto) in questo modo: ognuno è medico di una



E' tornato finalmente a sorridere

Sembra nuovo l'Apollo di Veio

di **Serena Bianchini**

Una delle statue più affascinanti di tutta l'arte etrusca torna finalmente a sorridere: è l'Apollo di Veio, statua acroteriale in terracotta policroma della fine del IV secolo a.C. conservata nel Museo Nazionale

etrusco di Villa Giulia, sulla quale è stato terminato l'intervento di restauro che ha reso così possibile una migliore fruizione del famoso manufatto. La statua fu rinvenuta e ricomposta nei primi anni del '900 nella località "Portonaccio" a Roma, dove si trovava Veio, una delle più importanti città della Confederazione Etrusca. Il dio Apollo faceva parte, in origine, di un gruppo di circa dodici statue che ornava il tetto del tempio veiente dedicato a Minerva, uno dei più importanti di tutta l'Etruria e celebre sin dall'antichità.

La statua, insieme a quella di Eracle (Ercole) e di Hermes (Mercurio), raffigurava una delle fatiche di Ercole, il raro mito greco della contesa tra il dio e l'eroe per il possesso della cerva dalle corna d'oro sacra ad Artemide, sorella del dio.

Alto un metro e 81 centimetri l'Apollo è concepito per la visione

matismi originari: il rosso violaceo del volto che rivela la profondità del suo sorriso enigmatico, il crema delle vesti e il colore bruno che evidenzia le pieghe del panneggio insieme ai grandi dettagli che diedero alla statua l'emblema nel mondo, di opera di valore assoluto nella storia dell'archeologia e della storia dell'arte mondiale.

Il restauro, sponsorizzato dalla Federazione Italiana Tabaccai è stato affidato al restauratore Sante Guido e la coordinazione delle indagini scientifiche, in tutte le fasi del restauro, è stata diretta da Maurizio Diana dell'ENEA

E' una delle opere affascinanti dell'arte etrusca. In terracotta policroma risalirebbe alla fine del IV secolo avanti Cristo. Con il restauro sono emersi pregiati cromatismi originari

Alta 1 metro e 85 centimetri insieme alle statue di Eracle e di Mercurio raffigurava una delle favolose dodici fatiche. È un'opera di valore assoluto nella storia dell'archeologia

dal basso e ciò giustifica i volumi grandiosi e le dissimmetrie di tutto il gruppo, che indicano una buona conoscenza da parte del coroplasta per le deformazioni ottiche in scultura. Il dio ha una grande potenza espressiva che lo rende unico, sembra avanzare con passo veloce ed è vestito da un lungo Kitone e da un breve mantello policromi che fasciano il corpo flessuoso dandogli un'aria scattante. Prima del restauro il manufatto si presentava in cattivo stato di conservazione. Si notavano fratture e processi di decoesione, il colore era alterato e le superfici erano divenute grigiastre per le polveri e per il terriccio di scavo. Con il restauro riemergono i cro-

Beni Culturali. Per una trasmissione al futuro del capolavoro, vista la sua estetica e il valore storico, l'intervento ha usato tecniche innovative che hanno permesso di scoprire le metodiche di realizzazione, di cottura e di decorazione. E' stato inoltre possibile seguire in diretta le varie fasi dell'intervento su Internet attraverso un "occhio", una webcam che ha osservato quotidianamente l'opera facendo vivere ai molti "fans" la sua nuova rinascita.

A questo restauro farà seguito quello dell'altro protagonista del gruppo, l'eroe Ercole, che tornerà a splendere con al fianco la sua cerva nella sua eterna contesa con il dio Apollo. □

Con il restauro riemergono i cro-

Con il restauro riemergono i cro-

In caso di alluvione

di Carlo Ciocci

Non è infrequente a Roma trovare sui muri dei palazzi targhe in pietra che ricordano lo straripamento del Tevere. Un tempo monito ai romani, oggi rappresentano una curiosità che spesso passa inosservata

Immaginiamo la scena: è un inverno di alcuni secoli or sono, pioggia battente da giorni, il Tevere straripa. L'allarme è pressoché immediato: le campane delle mille chiese di Roma suonano all'unisono e mobilitano i tanti medici antesignani della moderna Protezione civile. Nelle strade l'acqua carica di fango rincorre i passanti che cercano rifugio arrampicandosi dove possono o raggiungendo i primi piani dei palazzi. La forza dell'acqua è dirompente e trascina, distruggendo, tutto ciò che incontra, sino, ad un dato momento, ad esaurire la sua propulsione. Nei giorni successivi, anche grazie al lavoro dei tanti che hanno visto devastare dalle acque le proprie botteghe o le abitazioni, l'acqua si ritira lasciando dietro di sé distruzione ed un buon metro di fango. Ma non solo. Infatti l'alluvione, sui muri dei palazzi, lascia anche il segno del punto massimo raggiunto in altezza dall'acqua. A qualcuno viene in mente di segnare quel limite o con una targa di pietra o con una colonna che incastonata nella parete di

un palazzo, parte da terra e raggiunge il vertice dell'alluvione, con tanto di indicazione dell'anno in cui i fatti si sono verificati. E siccome Roma ha mantenuto molto del suo passato, ancor oggi su diversi muri di palazzi e chiese sono ben visibili tali indicazioni dette "idrometri". Uno di questi è quello che si trova sulla parete della chiesa di San Rocco. Si tratta di una lingua di pietra che dal marciapiede sale sino ad una discreta altezza. Vi sono riportate numerose date di altrettante alluvioni. A

due passi da questo idrometro se ne trova un altro, in Piazza del Porto di Ripetta, che si compone invece di due colonne di pietra sulle quali sono riportate il livello raggiunto dall'acqua in occasione delle alluvioni verificatesi tra il 1598 ed il 1805. Particolarmente noto, poi, è l'idrometro che attualmente si trova sotto l'Arco dei Banchi, vicino a Castel Sant'Angelo. Questa iscrizione deve la sua notorietà al fatto che si riferisce all'alluvione del 1277, la più antica che si ricordi a Roma. Un altro è l'idrometro collocato sulla facciata di Santa Maria sopra Minerva, la chiesa tenuta d'occhio dal "pulcino", che in questo caso non è il figlio della gallina, ma l'elefantino, così chiamato dai romani, disegnato da Gian Lorenzo Bernini e sormontato da un obelisco.

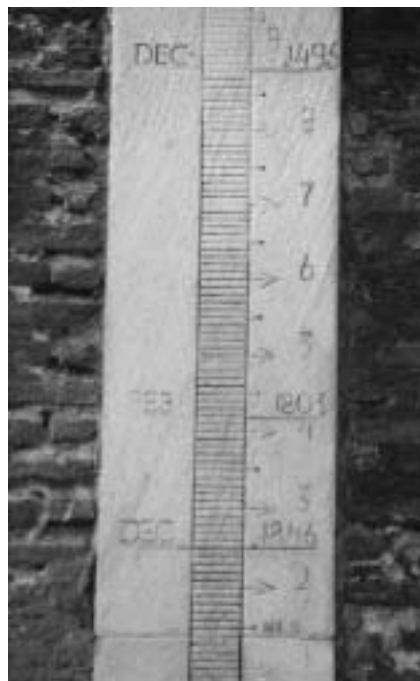
In conclusione due parole per tranquillizzare i lettori. Oggi è molto improbabile che il Tevere possa di nuovo straripare. Infatti, una diga regola la portata dell'acqua che scorre nella capitale e dal 1877 sono stati realizzati gli alti muraglioni in grado di contenere una massa enorme di acqua. □



Idrometro del Porto di Ripetta



a Santa Maria sopra Minerva



presso Largo San Rocco



e sotto l'Arco dei Banchi

DICEMBRE *e le sue storie*

10 dicembre 1917

Nobel per la fisica a Max Planck e per la chimica a Fritz Haber, entrambi tedeschi.

14 dicembre 1920

Jack Dempsey, a New York, batte per KO Bill Brennan, confermandosi campione del mondo di pugilato.

23 dicembre 1925

Il film di Sergej M. Ejzenstein "La corazzata Potemkin", viene proiettato a Mosca per la prima volta.

7 dicembre 1926

In Gran Bretagna viene organizzato il primo torneo internazionale di ping pong. Vince l'Ungheria che diviene così campione del mondo.

10 dicembre 1934

Nobel per la Medicina agli americani George H. Whipple, William P. Murphy e George R. Minot. L'ambito riconoscimento è per gli studi contro l'anemia.

29 dicembre 1937

Indipendenza per la Repubblica irlandese che assume l'antico nome EIRE di derivazione celtica.

15 dicembre 1939

Negli Stati Uniti il film "Via col vento" viene proiettato per la prima volta.

16 dicembre 1944

Le forze alleate fermano nelle Ardenne l'esercito tedesco che è costretto a ritirarsi.

22 dicembre 1946

Viene approvata in Italia la Costituzione. Entrerà in vigore il 1° gennaio del 1948.

12 dicembre 1953

Charles E. Yeager, con l'aviorazzo Bell X, fa segnare il record di velocità toccando i 2.655 chilometri orari.

8 dicembre 1956

A Melbourne, in Australia, le XVI Olimpiadi si concludono.

15 dicembre 1959

E' Nobel per la letteratura per Salvatore Quasimodo.

3 dicembre 1967

Christian N. Barnard, in Sudafrica, esegue il primo trapianto di cuore riuscito.

31 dicembre 1973

L'asso del calcio Johan Cruyff viene acquistato dal Barcellona che paga all'Ajax 6,6 miliardi di lire.

22 dicembre 1975

La Svezia, a Stoccolma, si aggiudica per la prima volta la Coppa Davis. E' la Cecoslovacchia ad essere battuta per 3 a 2.

21 dicembre 1987

Dopo 326 giorni in orbita nello spazio, Yuriy Romanenko atterra sano e salvo.

1 dicembre 1988

Per la prima volta una donna diviene Capo di Stato di un paese islamico. Si tratta di Benazir Bhutto.

29 dicembre 1989

Vaclav Havel è il nuovo presidente della Repubblica cecoslovacca.

1 dicembre 1990

L'Europa e la Gran Bretagna sono collegate da un tunnel scavato sotto la Manica.

11 dicembre 1991

In Olanda, a Maastricht, vengono decise la fondazione dell'Unione Europea e, per il 1999, l'istituzione dell'unione monetaria.

21 dicembre 1991

Si scioglie l'URSS. Vede la luce la Comunità degli Stati Indipendenti (CSI).

6 dicembre 1993

Il mondo del rock è in lutto: muore Franck Zappa.

25 dicembre 1997

Muore il regista Giorgio Strehler. Aveva fondato il Piccolo teatro di Milano.

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 riusciremo a facilitare questi "incontri ravvicinati".

Rimini

Avviso ai Colleghi

Dopo i fortunati numeri dedicati alla bicicletta, al vino (esauritissimo!), al mare ed al galateo, la Redazione ha deciso di ospitare sul prossimo Bollettino monografico (autunno 2004) racconti, aneddoti o frasi lapidarie che riguardano - fra il serio ed il faceto - l'attività del medico (e dell'odontoiatra) negli ultimi cento anni. Tutti i colleghi che fossero interessati a scrivere qualcosa sull'argomento, o che semplicemente desiderassero segnalare o suggerire curiosità ed episodi, sono pregati di contattare i membri della Redazione (direttamente o attraverso la Segreteria dell'Ordine: info@omceo.rn.it).

Genova

Trattamento dei dati, ok fino a giugno 2005

L'Autorità garante della privacy, con un suo provvedimento, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 190 del 14 agosto scorso, consente fino al 30 giugno 2005 l'utilizzo delle informazioni idonee a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale dei pazienti. In particolare il garante "autorizza: a) gli esercenti le professioni sanitarie a trattare i dati idonei a rivelare lo stato di salute, qualora i dati e le operazioni siano indispensabili per tutelare l'incolumità fisica o la salute di un terzo o della collettività e, il consenso non sia prestato o non possa essere prestato per effettiva irreperibilità; b) gli organismi e le case di cura private, nonché ogni altro soggetto privato, a trattare con il consenso i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale; c) gli organismi sanitari pubblici, istituti anche presso università, ivi compresi i soggetti pubblici allorché agiscano nella qualità di autorità sanitarie, a trattare i dati idonei a rivelare lo stato di salute".

Alessandria

Opzione rapporto di lavoro dei dirigenti sanitari

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 125 del 29 maggio 2004 è stata pubblicata la Legge n. 138 del 26-05-2004 che converte il D.L. 29 marzo 2004, n. 81, sugli interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica.

L'art. 2-septies di tale L. 138/2004, modificando il comma 4 dell'articolo 15-quater del D. Lgs. 502/1992, prevede che i dirigenti sanitari del SSN possono optare entro il 30 novembre di ciascun anno, con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo, per il rapporto di lavoro non esclusivo, consen-

tendo contemporaneamente a coloro che optano per il rapporto di lavoro non esclusivo di dirigere strutture semplici o complesse.

Pertanto la nuova normativa, concedendo la possibilità di libera scelta da parte dei dirigenti sanitari, rende reversibile l'opzione del medico sull'esclusività del rapporto di lavoro.

Viene così a cadere uno dei vincoli della riforma Bindi: la scelta irreversibile tra l'attività professionale dentro o fuori le mura del SSN.

Per quanto riguarda la data di scadenza annuale per l'esercizio di tale scelta, le Regioni hanno la possibilità di stabilire tempi più brevi.

È da sottolineare inoltre che la norma prevede, per i medici che mantengono l'esclusività del rapporto, il beneficio del trattamento economico aggiuntivo previsto.

Inoltre viene stabilito un ulteriore differimento della soppressione dei rapporti di lavoro a tempo definito che è procrastinata alla data di rinnovo del contratto nazionale di lavoro.

Venezia

Spettabile INPS Direzione Regionale

Spett.le INPS, lo scrivente Ordine professionale chiede chiarimenti in merito alla circolare n. 99/96 del 13.05.1996 nella parte in cui afferma che "La certificazione sanitaria rilasciata, anche su modulario non regolamentare, da medici diversi da quelli di "libera scelta", compresa quella emessa dagli ospedali e dalle strutture di pronto soccorso nell'atto della dimissione, è da ritenere valida ai fini dell'erogazione dell'indennità di malattia a condizione che contenga i requisiti sostanziali richiesti...". Un nostro iscritto, Medico di famiglia, lamenta infatti che l'INPS, su certificazione rilasciata dal P.S. dell'Ospedale di Mestre ad un suo assistito, chiedeva il rilascio da parte sua di un nuovo certificato su modulistica INPS.

Qualora la sopracitata circolare non sia più in vigore, si chiedono chiarimenti e copia dell'eventuale nuova circolare. Rimaniamo in attesa di vostre delucidazioni in merito, onde provvedere tempestivamente a comunicarle ai suoi iscritti

Il Presidente

Dott. Lamberto Pressato

Messina

CARDIOLOGIA, potenziata la rete dei posti letto

La Commissione Sanità dell'Assemblea regionale siciliana, ha approvato la rete posti letto di cardiologia interventistica ed emodinamica, predisposta dall'assessore alla Sanità. Il piano prevede l'istitu-

zione di 4 hub; al Civico e al Cervello di Palermo, al Ferrarotto di Catania e al Papardo di Messina. " Entro fine anno - ha detto Formica - anche sulla base dell'eccellente lavoro svolto dalla commissione di esperti nominata dall'assessorato, si procederà alla ricognizione dei posti esistenti per verificarne l'efficacia e la rispondenza con le linee guida tracciate dalla stessa - commissione". Sono state istituite nuove unità Utic (Unità terapia intensiva cardiologica) a Lentini, Avola, Giarre e Acireale. Sono stati incrementati i posti letto - da 8 a 12 - di UTIC al Papardo di Messina ed è prevista, in coincidenza, con gli esiti della ricognizione di cui sopra la possibilità di un quinto hub al Policlinico di Palermo, nonché l'istituzione di una nuova emodinamica cardiologica a Milazzo

Bologna

Elementare, Watson

Come molti sanno, è recentemente scomparso Francis Crick, premio Nobel, insieme a James Watson, per la medicina per la struttura del DNA.

In una epoca di grandi ripensamenti, quando tutto viene visto e rivalutato dubbiosamente, con rara capacità di modificare il vissuto reale e quotidiano, la loro scoperta fu di portata eccezionale, vera pietra miliare del sapere umano.

La definizione di vita, quand'anche fosse possibile e universalmente condivisa in tutti i suoi aspetti, non potrà mai prescindere da questa eccezionale scoperta del febbraio 1953 e rapidamente condivisa in tutto il globo. Di particolare interesse, inoltre, è la natura della scoperta stessa, ovvero quella di una struttura unica ma con elementi orientati in modo opposti e antiparalleli e la cui estrinsecazione presupponeva una ulteriore molecola (ovvero l'RNA) ipotizzato ma non ancora trovato fino al 1962.

Le conoscenze scientifiche sono effettivamente "parziali, circoscritte e provvisorie " (Antiseri) e valide sino alla successiva scoperta. Nel caso della struttura dell'acido nucleico la conoscenza e la validità della sua applicazione è saldamente connessa con il metodo che è "per il medico la questione più essenziale" - (Murri).

Piace immaginare che, durante le loro ricerche, questa frase sia stata pronunciata, con ironia, senza quella superiorità che ogni tanto incontriamo. Anche per posta.

Il Direttore

Firenze

Regione Toscana - GIUNTA REGIONALE

Delibera n. 618 del 28.06.2004

Eventi formativi attinenti l'impiego di medicinali - Determinazioni.

LA GIUNTA REGIONALE
DELIBERA

1. Gli eventi formativi di cui all'articolo 12 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 541, autorizzabili dal Ministero della Salute, ai sensi del-

l'articolo 48, comma 23 della Legge 326/03, sono, per il Servizio Sanitario Regionale Toscano, produttivi di crediti formativi ai fini del soddisfacimento dell'obbligo formativo dei singoli operatori sanitari, soltanto nell'ipotesi in cui la Regione si sia espressa positivamente ai sensi del comma 6 dell'articolo 12 del decreto legislativo 541 del 30 dicembre 1992, come modificato dall'articolo 48 comma 23 della legge 326 del 2003;

2. La Direzione Generale del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà dovrà assicurare la massima informazione agli operatori sanitari della Toscana sugli eventi formativi per i quali la Commissione terapeutica Regionale si sia espressa negativamente ai sensi dell'articolo 48, della legge 326/03;
3. La Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà è incaricata di ricercare, con le industrie produttrici di medicinali, sinergie per la formazione degli operatori sanitari che prestano la propria attività nel Servizio Sanitario Toscano;
4. Le aziende farmaceutiche non possono realizzare o contribuire alla realizzazione sul territorio regionale degli eventi formativi di cui all'articolo 12 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 541 autorizzabili dal Ministero della Salute, ai sensi dell'articolo 48, comma 23 della Legge 326/03 in mancanza del parere favorevole del succitato Ministero della Salute.

Ancona

Qualche notizia sull'AMMI

AMMI è l'acronimo di Associazione Mogli dei Medici Italiani, un sodalizio formato dalle consorti dei medici e dei laureati in odontoiatria, costituito nel 1970 a Mantova ad opera di un gruppo di mogli di medici. La denominazione oggi può sembrare anacronistica, ma testimonia il ruolo di attiva collaborazione che a quel tempo veniva spesso fornita dalle signore nella professione del marito.

Attualmente l'Associazione ha *compiti morali, sociali, culturali ed assistenziali* per le donne ed in particolare per i familiari del medico, ed in questi settori svolge numerose attività;

- *promuovere lo studio della condizione femminile* nella società e nel lavoro, in un'ottica non solo italiana ma anche europea;

- *organizza*, in stretta collaborazione con i medici, conferenze, manifestazioni culturali, dibattiti, tavole rotonde, corsi di aggiornamento sulla prevenzione sanitaria e sull'educazione alla salute, aperti al pubblico;

- *realizza ogni anno un seminario nazionale* su argomenti di rilevante interesse scientifico e indica un tema che viene discusso con tavole rotonde e conferenze dalle 80 sezioni italiane che contano più di 6.000 iscritte;

- *ricerca soluzioni concrete* da attuare in collaborazione con il territorio per l'anziano di oggi e i giovani medici di domani.

Oncologia

Magazzini del Cotone, Area Porto Antico, Genova - 14 - 15 dicembre

Coordinatori: Roberto Labianca, Alberto Sobrero

Obiettivi: In questa edizione, le diverse patologie oncologiche saranno esaminate, come di consueto, attraverso una disamina stringente delle novità, lasciando ampio spazio alla discussione. Inoltre saranno presentati, per alcune patologie, casi clinici particolarmente esemplificativi.

Informazioni: Accademia Nazionale di Medicina

Via Martin Piaggio 17/6, 16122 Genova - Tel 01083794238; Fax 01083794260

e-mail: iscrizioni@accmed.net; <http://www.accmed.org>

.....

Incontri al Fatebenefratelli

Medicina Interna

Benevento, 14-15 dicembre

Sede: Sala "Riccardo Pampuri", Ospedale "Sacro Cuore di Gesù" - Fatebenefratelli
IX corso pratico post-universitario - XXXV Edizione degli "Incontri" - Equilibrio acido-base

Per medici ed infermieri

Informazioni: Tel. 0824.771329 - 0824.771111 centralino

Presidente 0824.771344 - fax Ospedale 0824.47935

e-mail: sgambato@lycos.it oppure sergioprozzo@inwind.it - www.ospedalesacrocuore.it

.....

Istituto Dermopatico dell'Immacolata

PSORIASI: una sfida continua

Roma, 18 dicembre - Auditorium "P. Sala" IDI Roma

E.C.M.: Questo corso è stato accreditato presso la Commissione ECM del Ministero della Salute. La validità dei crediti che verranno attribuiti è subordinata al superamento dell'esame finale di valutazione.

Informazioni: Segreteria organizzativa Direzione scientifica IDI - Ufficio Didattica e Congressi

F. Sinatra, G. Aleo, A. Anthony, G. Carboni, C. Selvi

Via dei Monti di Creta, 104 - 00167 Roma - Tel. 06/66464458 - Fax 06/66.46.44.96

e-mail: congressi@idi.it - www.idi.it

.....

Universo Sanità - Associazione della Sanità italiana

Patologia Gastrica

Bari, 17 dicembre - Policlinico - Aula "G. De Benedictis"

Sessioni: Patologia benigna; Patologia Maligna; Video; Aggiornamenti in Oncologia e tecniche chirurgiche

L'evento è in fase di accreditamento

Informazioni: Universo Sanità 360/622343 - e-mail: universosanità@libero.it

AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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

“L’osteosintesi in età pediatrica”

20 - 22 gennaio 2005, Star Hotel President - Genova

Presidenti: dr. Gilberto Stella, prof. Francesco Franchin
rivolto a medici ortopedici

22 gennaio: "Quale assistenza infermieristica nell'osteosintesi in età pediatrica?"
corso satellite per infermieri ed infermieri pediatrici

È stato richiesto l'accreditamento al Ministero della Salute

Informazioni: Segreteria organizzativa: Primario UO Ort./Traum. I
Claudia Olcese, dr. Gilberto Stella

Tutte le informazioni relative alle suddette manifestazioni sono
scaricabili dal nostro sito www.sispge.com/osteosintesi2005

.....

Neuropsicologia clinica dell'età evolutiva

LECCE, gennaio – dicembre 2005

Coordinatore: Dr. Maria Rosa Pizzamiglio

Comitato Scientifico del Master Dott. Vincenzo Ciccarese - Dr. Maria Rosa Pizzamiglio
Richiesto Accreditamento E.C.M. per Medici, Psicologi, Logopedisti e Terapisti della Riabilitazione

Informazioni:

Segreteria Organizzativa Istituto Santa Chiara al numero di telefax 0832 348383
sito internet www.istitutosantachiara.it

Percorsi Interattivi e Formativi Pediatrici

Napoli, 16 e 18 dicembre - Centro Congressi New Europe Hotel

Presidente del Convegno: Rosario Di Toro

Coordinatore Scientifico: Angelo F. Capristo

Informazioni:

Segreteria scientifica

Angelo F. Capristo, Carlo Capristo, Fabio Decimo,
Nunzia Maiello, Michele Miraglia del Giudice, Roberto Sassi

Dipartimento di Pediatria

Via De Crecchio, 8 - 80138 Napoli - tel. 081/5665468-70 - fax 081/5665467

Segreteria organizzativa

iDea Congress

Via della Farnesina, 224 - 00194 Roma - tel. 06/36381573 fax 06/36307682

e-mail: info@ideacpa.com m.campoli@ideacpa.com - www.ideacpa.com

.....

“Nel labirinto della malattia” **la Professione tra Etica e Scienza** **– Scelta terapeutica – Informazione**

L'appuntamento - che si è svolto il 4 dicembre nel capoluogo ligure - è stato organizzato dall'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri di Genova.

La giornata di studio si è articolata nelle seguenti sessioni:

"MALATTIA E QUALITA' DELLA VITA"

Moderatore Dott. Antonio Di Rosa – Direttore "Il Secolo XIX",
con gli interventi del Cardinale Tarcisio Bertone, del Prof. Renato Dulbecco, del Prof. Franco Henriquet, dell'On.
Prof. Eolo Parodi e del Prof. Giandomenico Sacco

"ISTITUZIONI ECONOMIA E SOCIETA'"

Moderatore Dott. Massimiliano Lussana – "Il Giornale", con il contributo del Prof. Gaetano Bignardi, dell'Avv.
Bernardi Di Mattei, dell'Ing. Roberto Levaggi e della Prof.ssa Angela Testi

"INFORMAZIONE E TRASPARENZA"

Moderatore Dott. Franco Manzitti – Direttore "Il Lavoro", con gli approfondimenti del Prof. Renzo Celesti,
dell'Avv. Aurelio Di Rella, del Dott. Alberto Ferrando, dell'Avv. Francesco Lalla e del Dott. Attilio Lugli

"NUOVE FRONTIERE, CURE ALTERNATIVE, DEONTOLOGIA: UN DIFFICILE CONFRONTO"

Moderatore Dott. Mimmo Angeli – Direttore "Corriere Mercantile", e gli interventi dei Professori Andrea
Bacigalupo, Marcello Canale, Fernando Piterà, Nicola Scopinaro e Alberto Sobrero

"UNIVERSITA' OSPEDALE ED ISTITUTI SCIENTIFICI NEL TERZO MILLENNIO"

Moderatore Dott. Victor Balestreri – Direttore RAI Tre, con gli interventi dell'Ing. Franco De Benedetti, del Prof.
Giacomo Deferrari, del Dott. Gaetano Cosenza, del Dott. Antonio Infante
ed del Dott. Maurizio Mauri

Società di psicoanalisi interpersonale e gruppoanalisi

PSICOTERAPIA

Direttore: Prof. Vincent A. Morrone

Sono aperte le iscrizioni al corso quadriennale 2005-2008 - Inizio lezioni Gennaio 2005

Sede del corso: Istituto di Specializzazione in Psicoterapia, Roma, Via Orvinio 11

Il programma formativo prevede:

ATTIVITÀ DIDATTICHE: Lezioni e seminari su temi di natura teorica e teorico-clinica e incontri/confronti con esponenti della psicoanalisi nazionale ed internazionale

TIROCINIO: Da svolgere nelle strutture convenzionate con l'Istituto

FORMAZIONE PERSONALE: Rappresentata dall'analisi personale e dalla supervisione individuale e grupale

Informazioni: tel./fax 0686211634 - web site: www.spigahorney.it - e-mail: info@spigahorney.it

.....

Relazione medico-paziente domanda sessuologica

Castel San Pietro Terme - Febbraio - Maggio 2005

La Scuola di Sessuologia del Centro Italiano di Sessuologia in collaborazione con il Servizio di Sessuologia Clinica del Dip.to di Psicologia, Univ. di Bologna, organizza un intervento formativo centrato sul rapporto con il paziente efficace nel fornire strumenti di competenza diagnostica relativamente alle condizioni di compromissione della salute sessuale.

In fase di accreditamento ECM.

Informazioni: Servizio di Sessuologia Clinica Tel. 051-2091833

Fax: 051-245785 e-mail: segreteriaicis@hotmail.com

.....

Psicoterapia sistemico relazionale

Scuola di specializzazione diretta da Luigi Boscolo

Organizza a Genova, il CORSO QUADRIENNALE IN PSICOTERAPIA ad indirizzo SISTEMICO RELAZIONALE riservato a Laureati in Psicologia o in Medicina e Chirurgia.

Il corso è suddiviso in due BIENNI;

Il PRIMO è finalizzato all'assimilazione dei fondamenti teorici e di teoria della tecnica della Psicoterapia Sistemica;

Il SECONDO prevede un crescente coinvolgimento degli allievi nella pratica clinica attraverso il lavoro sul caso e la conduzione di sedute con la supervisione diretta dei didatti;

Al termine di ogni anno, l'allievo dovrà sostenere un esame teorico-pratico.

Il corso avrà inizio nel gennaio 2005

Informazioni: Via San Nazaro 7/10 16145 Genova

tel 010/3691668; fax 010/3623714 - e-mail: cmtfscge@tin.it

.....

Società Polispecialistica Italiana dei Giovani Chirurghi

Tumori della mammella e colon retto

Real Sito - Belvedere S. Leucio - Caserta 20 - 21 Gennaio 2005

Presidente Onorario: Francesco Lo Schiavo - **Presidente:** Pasquale Piazza - **Coordinatori:** Paolo Falco, Uberto Andrea Bassi
Corsi Teorico - Pratici: Ecografia della mammella: standard qualitativi - La colonscopia: standard qualitativi

Informazioni: III Divisione di Chirurgia SUN

Tel-fax 081 5665256 - 081 5562256 - 0816134171 - 3478762738

e-mail: falcopaolo@interfree.it

U.O. Complessa di Chirurgia

P.O. Cava de Tirreni Telefax: 081/667.417

e-mail: ubebassi@libero.it - Mobile: 333/27.45.303

ADHD, QUANDO I BAMBINI SOFFRONO DI DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ

È un disturbo neuropsichiatrico dell'età evolutiva che colpisce il 3,5% della popolazione pediatrica, caratterizzato da un marcato livello di disattenzione e da una serie di comportamenti secondari che denotano iperattività e impulsività. I bambini affetti da ADHD non riescono a controllare le loro risposte all'ambiente e sono disattenti al punto da compromettere la loro vita di relazione e scolastica. "Contrariamente a quanto si riteneva in passato – ha detto il prof. Paolo Curatolo, ordinario di Neuropsichiatria infantile dall'Università Tor Vergata di Roma e presidente dell'*International Child Neurology Association* in occasione del Congresso internazionale su '*Neurobiology of ADHD*' recentemente organizzato a Venezia – non si tratta di un problema marginale che si risolve con l'età, dal momento che persiste in due terzi dei casi fino all'adolescenza e in un terzo fino all'età adulta". Grazie alla *neuroimaging* si è scoperto che la corteccia prefrontale destra, due gangli basali (nucleo caudato e globo pallido) e il verme del cervelletto – proprio quelle che regolano l'attenzione – sono meno estesi del normale nei bambini con ADHD. Importanti sembrano essere anche le determinanti genetiche, e tra i fattori non genetici vanno ricordati, in particolare, la nascita prematura, l'uso di alcol e tabacco da parte della madre e le lesioni cerebrali soprattutto alla corteccia prefrontale. "Lo strumento diagnostico unanimemente accettato è il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders*, un questionario in grado di esplorare i tre comportamenti classici della malattia: deficit di attenzione, impulsività e iperattività – ricorda Curatolo – e in caso di positività spetterà poi ad un centro di secondo livello o a neuropsichiatri esperti confermare il sospetto diagnostico e avviare una terapia combinata di interventi psicoeducativi e farmacologici".

I MEDICI DELLA SIUMB FESTEGGIANO 50 ANNI DELLA NASCITA DELL'ECOGRAFIA

A 50 anni dall'utilizzo del primo prototipo di ecografo da parte degli americani, la Società Italiana di Ultrasonologia in Medicina e Biologia (Siumb) – società scientifica multidisciplinare fondata nel 1982 a Bologna e che riunisce 2900 soci tra internisti, radiologi, chirurghi, gastroenterologi, infettivologi e medici di medicina generale – ha voluto fare il punto sull'utilizzo della metodica, sulle applicazioni diagnostiche e sul suo impatto clinico nel corso di una manifestazione organizzata recentemente a Senigallia, pochi giorni prima del XVI Congresso nazionale di Sorrento. Ma a che cosa è legato, nonostante la disponibilità di strumenti di analisi ben più sofisticati, il successo dell'ecografia? Secondo Paolo Busilacchi, radiologo dell'Ospedale civile di Senigallia e Presidente della Siumb "è legato principalmente alla non invasività, alla ripetibilità e al basso costo". Per la sua introduzione nella pratica clinica, però, è fondamentale la preparazione dell'operatore. "La diagnostica ecografica è infatti basata su un binomio inscindibile macchina/operatore – ha sottolineato Stefania Specca, Radiologa dell'Università Cattolica di Roma e Segretario generale della Siumb – e la capacità tecnica, l'esperienza e la cultura clinico-strumentale sono, insieme alle caratteristiche tecniche dell'apparecchio utilizzato, i fattori fondamentali che condizionano il risultato dell'esame". Purtroppo l'eccessiva libertà di esercizio della diagnostica ecografica, la mancanza di programmi di addestramento all'ecografia codificati ed obbligatori può portare, e troppo spesso porta, all'uso delle apparecchiature da parte di medici non adeguatamente preparati. Ciò può essere causa di errori diagnostici e, spesso, di inutili ripetizioni di indagini o di non necessario ricorso ad altre tecniche d'esame.

'LA VITA AD AMPIO RESPIRO' CAMPAGNA PREVENTIVA SULL'ASMA

Prende il via in 100 scuole e 700 studi medici pediatrici del Lazio la campagna sulla prevenzione della sintomatologia asmatica, con l'obiettivo da una parte di fornire uno strumento informativo rivolto proprio ai bambini, con il loro linguaggio, dall'altra per facilitare e migliorare il rapporto di genitori, insegnanti e medici di famiglia con la scuola su questo tema. I bambini con sintomi allergici e asmatici – nel Lazio ne soffrono oltre il 10% dei piccoli – devono avere la possibilità di condurre una vita normale, correre e giocare come fanno i loro compagni. "Fornire più informazioni sulla malattia asmatica è lo scopo primario della nostra campagna, – spiega la dottoressa Mariadelaide Franchi, Presidente Onorario Federasma – ed è importante far prendere coscienza che un appropriato stile di vita può abbassare i livelli di rischio". L'iniziativa – che si concluderà nel giugno 2005 – coinvolge oltre 3000 bambini, i loro genitori e oltre 1000 insegnanti ed è promossa da Federasma e dall'Istituto Italiano per la Crescita della Persona.

UNIVERSITA' AMBROSIANA

PSICONEUROIMMUNOLOGIA CLINICA**Anno Accademico 2004/2005, inizio del corso il 15 gennaio 2005**

Ospedale S. Giuseppe Fatebenefratelli - Milano

Il Corso, per la prima volta nel mondo, porta a livello didattico le conoscenze della Psiconeuroimmunologia nelle sue applicazioni cliniche e prepara al Metodo Clinico Centrato sulla Persona© e al Counselling medico©.

CREDITI ECM PREVISTI: 50 - CREDITI UNIVERSITÀ AMBROSIANA: 18,2

La frequenza al Corso conferisce i crediti di formazione per il I° anno del

Corso di Specializzazione in Psiconeuroimmunologia clinica

Informazioni: Coordinamento Generale della Didattica

Università Ambrosiana

Viale Romagna, 51 - 20133 MILANO - tel. 022666880 – fax 022361226

e-mail: coorddidattica@unambro.it - www.unambro.it<http://www.unambro.it/html/PSICONEUROIMMUNOLOGIA2.htm><http://www.unambro.it/html/ECM-PSICONEUROIMMUNOLOGIA.doc>

.....

Società Italiana di Psichiatria Olistica**Bioterapie nella cura dei disturbi psichici****Bologna - Hotel Europa, Via Boldrini, 11 a partire dal 23 gennaio 2005****Relatore:** Dott. Ermanno Paoletti

Nutrizione Ortomolecolare, Fitoterapia. Floriterapia, Omotossicologia, Organoterapia, Oligoterapia, Sali di Schussler, Terapie di Biorisonanza nella prevenzione e cura dei più comuni disturbi psichici: ansia, insonnia, disagio esistenziale, depressione minore, nevrosi, fobie, attacchi di panico, disturbi psicosomatici e del carattere.

Informazioni: Segreteria tel. 051/441020 cell. 333/3857130 - e-mail: info.sipol@libero.it

Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Università di Padova

Diagnosi Prenatale e Dimissione

Padova, 31 gennaio - 4 febbraio 2005

Sede del corso: AULA CUAMM Via San Francesco, 126 Padova

COMITATO D'ONORE: Maurizio GUGLIELMI - Franco ZACCHELLO - Luigi ZANESCO - Giovanni Franco ZANON

COMITATO SCIENTIFICO: Pietro BAGOLAN - Piergiorgio GAMBA - Barbara JACOBELLI - Paola MIDRIO

COMITATO ORGANIZZATORE: Paolo DE COPPI - Dalia GOBBI

È stata avviata presso il Ministero della Salute la procedura prevista per l'attribuzione dei crediti formativi.

È previsto l'esame di valutazione finale.

Informazioni: SEGRETERIA SCIENTIFICA Piergiorgio Gamba - Paola Midrio

Dip. Chirurgia Pediatrica - Università degli Studi di Padova

Via Giustiniani, 3 - Padova - Tel. 049 8213683 - 049 8218042 - Fax 049 8211781

e-mail: piergiorgio.gamba@unipd.it - paolamid@pediatria.unipd.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA L.C. Congressi

Via Euganea, 45 - 35141 Padova - Tel. 049 8719922 - Fax 049 8710112

e-mail: lc@lccongressi.it - www.lccongressi.it/pediatria2005

.....

Deficit erettile e fertilità nel diabete, malattie neuropsichiatriche, cardiocircolatorie, urologiche

Roma, 29 Gennaio 2005

Sede: Auditorium del Seraphicum - Via del Serafico, 1 - Eur Roma

Il convegno è in fase di accreditamento ECM

Presidente del convegno: Dott. Diego Pozza

Informazioni: Segreteria scientifica Diego Pozza, Felice Strollo Studio di Andrologia e di Chirurgia Andrologica, Via Benozzo Gozzoli, 62 - 00142 Roma - tel. 06/5192858 - 06/36303751 - e-mail: diegopo@tin.it - www.andrologia.lazio.it

Segreteria organizzativa MEDICON ITALIA Piazza A. Mancini, 4 00196 Roma

Tel. 06.3233301 - fax 06 3233304 - e-mail: info@mediconitalia.it

.....

Azienda Ospedaliera "Ospedale San Carlo Borromeo" Milano - Istituto di Psicoterapia Aneb

Medicina Psicosomatica e Medicina Complementare

Sala conferenze Ospedale San Carlo Borromeo

22 gennaio, 12 febbraio, 5 marzo, 9 aprile, 23 aprile, 14 maggio, 4 giugno 2005

Il corso segue l'impostazione metodologica scientifica dell'Ecobiopsicologia, disciplina recente che si muove nell'ambito scientifico della complessità ed ha lo scopo di integrare i contributi della psicoanalisi, con gli sviluppi della psiconeuroendocrinoimmunologia e delle medicine complementari.

È stato richiesto accreditamento ECM

Informazioni: Segreteria scientifica Dott.ssa Luisa Merati

Centro ambulatoriale di Medicina Psicosomatica - Ospedale San Carlo Borromeo

Via Pio II, 3 20153 Milano - tel. 02/40222863 - e-mail: luimera@tin.it

Dott. Donato Ottolenghi - Istituto ANEB - Via Vittadini, 3 - 20123 Milano

tel. 02/58317883 fax 02/58439721 e-mail: ottolenghi@aneb.it

Segreteria organizzativa: Ufficio Relazioni con il Pubblico (Sig.ra Gianna Feroldi)

Ospedale San Carlo Borromeo Via Pio II, 3 - 20123 Milano

tel. 02/40222708 fax 02/40222557 cell. 333/3707905 - e-mail: info@psicosomatica.scarlo.org

La Società italiana di floriterapia - tutor ufficiale del Bach centre inglese

Floriterapia clinica

Bologna - Hotel Europa, Via Boldrini, 11 - a partire dal 16 Gennaio 2005

Informazioni:

Segreteria: Tel. 051.44.10.20 - Cell. 333/38.57.130 – e-mail: info.sif@libero.it

.....

Università Ambrosiana - Scuola italiana di adolescentologia

Adolescentologia clinica

Crediti ECM: 42

Counselling medico con l'adolescente

Crediti ECM previsti: 50

Milano, Università Ambrosiana, Viale Romagna 51

I Corsi di Perfezionamento conferiscono i crediti di formazione per i Corsi di Specializzazione in Adolescentologia clinica e Metodologia clinica centrata sulla persona e counselling medico

Informazioni: Coordinamento Generale della Didattica Università Ambrosiana

Viale Romagna, 51 - 20133 MILANO - tel. 022666880 – fax 022361226

e-mail: coorddidattica@unambro.it - www.unambro.it

.....

Società Polispecialistica Italiana dei giovani chirurghi - Università di Bologna

Azienda Ospedaliera Policlinico S. Orsola-Malpighi

Laparoscopia d'urgenza

Bologna, 29 Gennaio 2005

Presidenti: M. Taffurelli, G.F. Di Nino

Aula "Murri" Policlinico S.Orsola-Malpighi Via Massarenti, 9

Informazioni: Segreteria scientifica

F. Catena, M. Cervellera, L. Ansaloni, V. Tonini, F. Gazzotti

U.O. di Chirurgia d'Urgenza, Policlinico S.Orsola-Malpighi,

Via Massarenti 9 Bologna Tel 051.6363235 Fax 051.6364745; e-mail: fcatena@orsola-malpighi.med.unibo.it

R. V. Melotti, V. Agnoletti, A. Potalivo

U.O. di Anestesiologia, Policlinico S.Orsola-Malpighi,

Via Massarenti 9 Bologna Tel 051.6363268; Fax 051.6364333; e-mail: melotti@med.unibo.it

Segreteria organizzativa: I&C Congressi, Via A. Costa 2, 40134 Bologna - tel 051.6144004 fax 051.6142772

.....

“Valutatori interni settore sanitario”

Firenze, 19 e 20 Gennaio 2005

Corso pratico per lo sviluppo di esperienze organizzativo-gestionali:

Sede corso: Società EXPRIT, via G. Mameli 39 Firenze

Accreditamento ECM richiesto

Informazioni: Segreteria organizzativa:

Alessandro Fantini, dott.ssa Michela Gabbani - tel. 055600157

e-mail: services@exprit.it - sito web: www.exprit.it

Chirurgia Maxillo-Facciale

5 Febbraio 2005 - Centro Corsi Sweden-Martina PADOVA

Argomenti: Ortodonzia Prechirurgica - Chirurgia Ortognatica dei Mascellari
Implantologia - Chirurgia Pre-Implantologica - Distrazione Osteogenetica
Relatori: Luigi Clauser, Camillo Curioni, Giuseppe Ferronato, Giuseppe Siciliani
Manlio Galie, Elisabetta Sarti, Chiara Candini

ECM: È prevista la richiesta di accreditamento

Informazioni: Segreteria scientifica Elisabetta Sarti
Chirurgia Cranio-Maxillo-Facciale Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara
tel. 0532/237057 - fax 0532/237059 - e-mail csr@unife.it
Segreteria organizzativa Centro Corsi Sweden & Martina Via Veneto, 10
35020 Due Carrare (PD) - Tel. 049.91.24.300 - e-mail: mlion@sweden-martina.it

.....

Tabagismo: Timori e Tumori

11 febbraio 2005, Tivoli - Hotel Sirene

Aggiornamento sulla terapia medica per il divezzamento.
Responsabile organizzativo dell'evento: Dott. Massimo Persia

Informazioni: Dott. Massimo Persia tel./fax 0621700445 - cell. 3483701839 - e-mail: persiama@libero.it

Segreteria organizzativa: Time Out Network
Via R. D'Altavilla n.10, 00176 Roma tel./fax 0621703136 - e-mail: info@timeoutnetwork.c.

.....

E.A.R.T.H

Hostage (Crisis) Negotiation Guidelines for Mental Health Professionals

Una negoziazione di successo è quella in cui le due parti lavorano insieme per raggiungere un esito accettabile per entrambe (il risultato win/win). In una situazione di crisi, come conseguenza di un sequestro di ostaggi, la negoziazione si rivela un'ottima arma per disinnescare una situazione esplosiva.

Il corso è articolato in due livelli:

PRIMO LIVELLO: BASIC HOSTAGE NEGOTIATION 4-5-6 febbraio 2005
SECONDO LIVELLO: ADVANCED CRISIS HOSTAGE NEGOTIATION 7-8 febbraio 2005

Docenti: Roger M. Solomon, Vincent McNally
Organizzazione: Maria Marini - Terry Bruno

Al termine del corso, che si svolgerà a Roma presso
il CONI-Scuola di Psicologia dello Sport – Largo Onesti, 1 Roma

Sarà rilasciato un "Attestato di competenze" acquisite nell'uso delle diverse tecniche.

Primo livello: E.C.M. n. 31 crediti
Secondo livello: E.C.M. in corso di
accreditamento.

Informazioni:
EARTH - European Agency for
Relationship and Training Holistic
Via Achille Papa, 21 – 00195 Roma
Tel. 335 6113724 – 335 6510796
e-mail : terebrun@tin.it;
maria.marini@mclink.it
http://www.earth-nlp.com
info@earth-nlp.com

Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione

Il Rachide della prima e della terza età

Catanzaro Palazzo De Nobili 4-5 febbraio 2005

Coordinatore: Dott. Roberto Colao

Richiesti crediti ECM per medici e fisioterapisti

Informazioni: Segreteria scientifica: Paola Gerace, Ferdinando Virgolino, Luisella Cosentino
c/o Ambulatorio di Medicina Riabilitativa Via Frischia, 12 - 88050 Sellia Marina (CZ)

tel. 0961/964071 fax 0961/969225 e-mail: colaor@libero.it

Rita Fratto, Luigi Scalzo, Giovanna Pompeo c/o Cattedra di Medicina Fisica, facoltà di Medicina, Università "Magna Graecia" di Catanzaro tel. 0961/775323 - e-mail: miocco@unicz.it

Segreteria organizzativa: CHRONOS Organizzazione Servizi Grad. Ospedale Civile, 11
88100 Catanzaro - tel. 0961/744565 - e-mail: lucrezia@organizzazionechronos.it

Emergenze psichiatriche

Roma, 13-14 gennaio 2005

Sede congresso: Regione Lazio - Sala Tirreno Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7
È stato richiesto accreditamento ECM al Ministero della Salute

Informazioni: Segreteria scientifica G. M. Polselli - P. Sangiorgio - G. Zolese - A. Fabbri
Duerre Congressi Srl Via dei Gracchi, 137 - 00192 Roma

Tel. 0636010376 Fax 0632111435 - infoduerrecongressi@libero.it - www.duerrecongressi.com

Paziente Geriatrico

Roma, gennaio-febbraio 2005

Coordinatore e responsabile scientifico:

Prof. Vincenzo Marigliano

La scadenza per l'iscrizione è indicativamente fissata per dicembre 2004.

Informazioni: Segreteria organizzativa:

tel. 347/5396716 fax 06/4456316

**Accademia Italiana di Stomatologia
Implantoprotesica**

Implantologia

Bologna, 25-26 febbraio 2005 - Royal Hotel Carlton

Presidente del congresso: Dr. Pier Luigi Floris

Argomenti trattati: Implantologia monofasica:
esperienze cliniche nazionali e internazionali;

Carico immediato;

Implantologia non invasiva; Atrofie mandibolari
posteriori; Soluzioni implantologiche a confronto

Informazioni: Segreteria organizzativa:

A.I.S.I. Via Indipendenza, 56 - 40121 Bologna

tel. 051 4210755 fax 051 4213987 - e-mail:

info@aisiitalia.com - web site: www.aisiitalia.com

Dipartimento di Scienze Ginecologiche,
Ostetriche e di Neonatologia - sezione di Puericultura e Medicina Neonatale

Terapia respiratoria Neonatale

Parma 31 gennaio - 1 e 2 febbraio 2005 Grand Hotel de La Ville - L.go P. Calamandrei, 11

Direttori del Corso: Stefano Parmigiani e Giulio Bevilacqua

Argomenti di teoria: fisiologia respiratoria del neonato, radiologia del torace, ventilazione convenzionale, ventilazione con trigger, CPAP nasale, ECMO, ventilazione liquida, ventilazione con ossido nitrico, ventilazione ad alta frequenza oscillatoria, chiusura chirurgica del PDA, fisiopatologia del surfattante polmonare e sue applicazioni cliniche, destino respiratorio del neonato pretermine.

Esercitazioni pratiche guidate su: ventilazione convenzionale, ventilazione con trigger, CPAP nasale, ventilazione con ossido nitrico, ventilazione ad alta frequenza oscillometrica, somministrazione del surfattante, radiologia clinica.

Sono stati richiesti i crediti ECM nazionali

Informazioni: Prof. Stefano Parmigiani - Dott.ssa Daniela Amadasi
Sezione di Puericultura e Medicina Neonatale - Università di Parma Via Gramsci, 14 43100 - Parma
tel. +39 0521 290453 fax +39 0521 294069 - e-mail: daniela.amadasi@unipr.it

.....

Università di Firenze

Vaccini e strategie di vaccinazione

ANNO ACCADEMICO 2004-05

Date di effettuazione del corso: 9-11 febbraio, 9-11 marzo, 13-15 aprile, 11-13 maggio 2005

Sede delle attività didattiche del corso: Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Firenze -
Viale Morgagni 48 - Firenze

Direttore: Prof. Paolo Bonanni

Alcune tematiche del Corso: principi epidemiologici ed ecologici alla base della diffusione delle infezioni; l'evoluzione storica delle vaccinazioni; le basi immunologiche della vaccinazione; i fattori che determinano lo sviluppo di un vaccino; gli studi sperimentali e gli studi allargati per la valutazione di immunogenicità, sicurezza ed efficacia dei vaccini; aspetti regolatori nella registrazione dei vaccini (fase pre- e post-commercializzazione); controindicazioni e precauzioni nell'utilizzo dei vaccini; possibili obiettivi dei programmi di vaccinazione: controllo, eliminazione, eradicazione dell'infezione; progettazione, attuazione e valutazione di una campagna vaccinale; la comunicazione sulle vaccinazioni; basi razionali del calendario delle vaccinazioni; le vaccinazioni nei paesi sviluppati e nei paesi in via di sviluppo (obiettivi dell'OMS e di altre agenzie internazionali); l'impatto delle vaccinazioni sulla mortalità e sulle caratteristiche demografiche delle popolazioni.

La partecipazione a corsi di perfezionamento universitari corrisponde all'acquisizione di tutti i crediti ecm dell'intero anno solare

Informazioni: Prof. Paolo Bonanni, Dr. Giovanna Pesavento, tel. 055-3262401, fax: 055-3262436
e-mail: giovanna.pesavento@unifi.it

.....

Università di Bologna

Endoscopia Avanzata

Sede: Università di Bologna - Azienda USL di Imola
U.O.C. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Ospedale di Castel S. Pietro Terme (BO) - Viale Oriani 1

Direttore: Prof. Giancarlo Caletti

Avrà inizio nel Gennaio 2005, durata pari ad un anno accademico e impostazione prevalentemente pratica.

Insegnamenti del Master: Endoscopia operativa delle vie biliari e pancreatiche; Ecografia endoscopica diagnostica e operativa; Diagnosi e terapie endoscopiche delle urgenze emorragiche; Terapie endoscopiche delle neoplasie iniziali e palliazione di quelle avanzate; Utilizzo degli strumenti avanzati per endoscopia; Sedazione e rianimazione in endoscopia.

Informazioni: Tel. 051 6955224 fax 051 6955206 - e-mail: g.caletti@ausl.imola.bo.it
www.unibo.it/Portale/default.htm cliccare "Master"

Università di Roma

Medicina Manuale, Metodiche Posturali, Tecniche Infiltrative

Direttore del Master: Prof. V. Santilli

Il Master si propone di approfondire ed aggiornare l'insegnamento teorico e pratico della Medicina Manuale (manipolazioni vertebrali), e di fornire strumenti conoscitivi atti a migliorare le capacità operative, anche nelle tecniche e metodiche terapeutiche di supporto.

Durata: il Master ha durata annuale; le lezioni si svolgeranno all'interno di 10 settimane l'anno.**Domanda di ammissione:** entro 31 dicembre 2004**Pubblicazione graduatoria:** 10 gennaio 2005**Iscrizione:** entro il 15 gennaio 2005**Avvio attività didattica:** gennaio 2005

Sede: L'attività didattica del Corso sarà svolta presso le strutture afferenti alla Cattedra di Medicina Fisica e Riabilitativa: tutte le strutture Universitarie, Ospedaliere, Enti pubblici e Privati individuate annualmente dal Consiglio Didattico Scientifico.

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

Segreteria didattica del Master: Dipartimento di Scienze dell'Apparato Locomotore, Università di Roma "La Sapienza", p.le A. Moro 5, 00185 Roma 06.4462630 fax 06.491703

Promotore del Master: Prof. Valter Santilli

Direttore della Cattedra di Medicina Fisica e Riabilitativa - Piazz.le Aldo Moro 5 06.49914192, valter.santilli@tin.it

.....

Terapia manuale, vertebrale e articolare

15-16, 29-30 gennaio - 5-6, 19-20 febbraio 2005**Sede:** Divisione Didattica VALET S.r.l. - Bologna**E.C.M. Educazione Continua in Medicina:** evento accreditato 30 punti - MEDICO CHIRURGO**Docenti:** Dr. GIACOMO LUCCHINI, Dr. FRANCO PAOLINI

Informazioni: Segreteria Organizzativa: VALET S.r.l. - Via dei Fornaciai 29/b - 40129 - Bologna
Tel. 051.6388334 - fax 051.326840 - E-mail: info@valet.it - Web Site: www.valet.it

.....

Chinesiterapia analitica - concetto Sohler

Sede: Pesaro, Hotel Mediterraneo Ricci - Viale Trieste, 199**Programma:** 105 ore di lezioni teoriche e pratiche suddivise in 7 tornate.**Date:**

26-27 febbraio 2005: Nozioni di base. L'anca

30 aprile-1 maggio 2005: Ginocchio e piede

11-12 giugno 2005: Il rachide lombare e la sacro-iliaca

24-25 settembre 2005: L'arto superiore

29-30 ottobre 2005: Il rachide cervicale e dorsale.

26-27 novembre 2005: Revisione arto superiore e inferiore - Ginnastica di stabilizzazione

17-18 dicembre 2005: Revisione colonna vertebrale - Ginnastica di stabilizzazione

Insegnante: Dott.ssa Lea Caratelli

Informazioni: Segreteria organizzativa: New Master dott.ssa Laura Cremona e Sandra Belleggia
tel.06.51.600.107 fax 06.41.02.063 - e-mail: infocorsi@newmaster.it sito www.chinesiterapiaanalitica.it

“I farmaci antiipertensivi nella clinica”

2 - 3 - 4 marzo 2005

Sala Convegni del C.N.R. – ROMA

Presidente del Convegno: Prof. Claudio Di Veroli

Prime due giornate dedicate a medici - Ultima giornata prevista per gli infermieri

Richiesto accreditamento ECM per medici ed infermieri.

Informazioni: Segreteria organizzativa:

AGENFORM S.r.l. – Viale I Maggio, 18 - 05019 – ORVIETO (TR)

TEL/FAX 0763.390027 – E-MAIL agenform@libero.it.

.....

12th World Congress on Human Reproduction

Venezia, 10-13 marzo 2005

Sede del Congresso: Fondazione Giorgio Cini, Isola di San Giorgio Maggiore

ECM: Il congresso seguirà le procedure per l'attribuzione dei crediti di Educazione Continua in Medicina

Informazioni: Segreteria Scientifica:

Prof. Andrea R. Genazzani Divisione di Ginecologia e Ostetricia "P. Fioretti", Università di Pisa

Via Roma 35 - 56126 Pisa - Tel. 050 503985 - Fax 050 2207028 - e-mail: argenazzani@tiscali.it

Segreteria Organizzativa: Biomedical Technologies

Sede Operativa: Via Trieste 1 - 56126 Pisa Tel. 050 501934/502138 - Fax 050 501239 - e-mail: biomedical@tin.it

.....

Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma

Psichiatria aziendale e mobbing

Quattro moduli di due giorni ciascuno

da marzo a maggio 2005 per complessive 60 ore didattiche

Per Medici, Psicologi, Sociologi e Laureati juniores (triennali)

ECM: i partecipanti ottengono tutti i crediti previsti per l'anno di riferimento

Informazioni: Servizio Formazione Permanente U.C.S.C.

Tel 06.3015.4297 - Fax 06.3051732 - E-mail empler@rm.unicatt.it - www.rm.unicatt.it/formazionepermanente

.....

Università di Roma “La Sapienza”

Angiologia Medico-Chirurgica ambulatoriale

Direttore: Prof. Alberto Berni

Anno Accademico 2004-2005

Sede: Dipartimento di scienze Chirurgiche, Policlinico Umberto I, Roma

Finalità: Il corso ha lo scopo di aggiornare Medici Generici e Specialisti sui più moderni orientamenti relativi alle malattie vascolari. Esse rappresentano oltre il 50% di tutte le malattie conosciute e pertanto hanno un notevole impatto sociale e costituiscono una quota molto importante della spesa sanitaria.

I incontro: 15 marzo - II incontro: 5 aprile - III incontro: 19 aprile - IV incontro: 3 maggio - V incontro: 31 maggio - VI incontro: 14 giugno 2005

Crediti Formativi ECM: 35 punti (2004)

Informazioni: Segreteria delle Scuole di Specializzazione

Scuole dirette a fini speciali - Corsi di Alta Formazione tel. 06/49912709

Segreteria didattica del corso: tel. 06/4454253

Direzione del corso: tel. fax 06/49970839

Università di Padova - Azienda ospedaliera di Padova

Chirurgia Tiroidea e Paratiroidea

Anno Accademico 2004-2005 - Padova, 14-18 marzo 2005

Informazioni: Segreteria Patologia Speciale Chirurgica - VI° piano Policlinico
Via Giustiniani, 2 - 35128 Padova - Tel. 049-8212250-2439 Fax 049-8212250-8621
e-mail: mariarosa.pelizzo@unipd.it

Scadenza presentazione domande: 15 febbraio 2005
Accreditamento Ecm in corso

.....

Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi

Psicoterapia ed Ipnosi di primo livello

Primo seminario: sabato 5 e domenica 6 marzo 2005

Secondo seminario: sabato 19 e domenica 20 marzo 2005

Terzo seminario: sabato 2 e domenica 3 aprile 2005

Sede del corso: Hotel Passetto - Via Thaon de Revel, 1 Ancona

Informazioni: Via Porrettana, 466 40033 Casalecchio di Reno BO
tel. 051-573046 fax 051-932309 - e-mail: inedita@tin.it

.....

Medicina e chirurgia estetica

11 - 12 e 13 Febbraio 2005

Sede: PALAZZO DEI CONGRESSI - P. Costituzione 4/A - Bologna

E.C.M. Educazione Continua in Medicina: evento in fase di accreditamento MEDICO CHIRURGO

Programma: MEDICINA E CHIRURGIA ESTETICA; FILLERS; I PEELINGS; CELLULITE; COUPEROSE, TELEANGECTASIE, SMAGLIATURE, DISCROMIE; MEDICINA MODERNA E ANTICA; OBESITÀ; FLEBOLOGIA ED ESTETICA; TOSSINA BOTULINICA; LASER; CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA; CHIRURGIA DELLA CALVIZIE E TRICOLOGIA; CHIRURGIA ESTETICA DEL VISO, SENO E CORPO; MEDICINA LEGALE

Informazioni: Segreteria organizzativa: VALET S.r.l. - Via dei Fornaciai 29/b - 40129 - Bologna
tel. 051.6388334 - fax 051.326840 - e-mail: congresso@valet.it - Web Site: www.valet.it

.....

7° Congresso Internazionale di Flebologia e Linfologia

Varici e flebolinfedema

11-12-13 marzo 2005

Sede del congresso: CNR Area della Ricerca - Bologna

Comitato Scientifico: A. Cavezzi (Chairman), M. G. Barboni, P. Buresta, V. Carigi, M. Collura,
A. Frullini, G. Sigismondi, C. Tarabini, P. Turi

E.C.M.: Evento in fase di accreditamento

Informazioni: Segreteria Organizzativa: VALET S.r.l. Divisione Didattica
Via Dei Fornaciai, 29/b - 40129 Bologna (BO) - Italy - tel. +39.051.63.88.334 - Fax +39.051.32.68.40
www.valet.it - congresso@valet.it

Come è bella l'Irlanda con tutto quel verde

di Mauro Subrizi

Se avete già visitato l'Irlanda prima degli anni '90, potreste avere delle difficoltà a ritrovare, negli irlandesi, lo stile di vita che ricordavate: verso la metà degli anni Novanta la riforma fiscale voluta dal governo di Dublino ha innescato una incredibile crescita economica che ha significato per molti il passaggio dalla povertà alla ricchezza.

L'Irlanda ha sviluppato una nuova sicurezza e la sua società è diventata più laica e aperta. I giovani laureati e diplomati non lasciano più il paese per emigrare negli Stati Uniti. Oggi quasi tutti loro possono permettersi una macchina ed una vacanza all'estero.

Questa recente ricchezza interessa anche la condizione del turista che si trova a visitare il paese. L'Irlanda è diventato una nazione dove tutto costa caro: solo la Finlandia, dei paesi area euro, la supera nei prezzi.

Nonostante l'aumento del costo della vita legato alla crescita economica, l'Irlanda è un paese che vale la pena visitare. Spazi aperti, spiagge incontaminate, campagna ondulata e splendidi centri urbani fanno di questo paese, grazie anche ad un alto livello di istruzione gratuita e a un tasso di criminalità basso, un luogo meraviglioso da scoprire.

DUBLINO

Dublino si estende lungo l'arco formato dalla Dublin Bay, delimitata a nord dalle colline di Howth e a sud dal promontorio di Dalkey. La città è divisa in due dal fiume Liffey, che da sempre rappresenta anche una linea che spartisce socialmente il modesto nord dal più benestante sud.

A nord del Liffey, le vie più interessanti per il turista sono O'Connell St e la trasversale Henry St, che sono anche le principali arterie commerciali. Il maggior numero di Bed & Breakfast a nord del fiume si trova in Gardiner St, che diviene sempre più fatiscente e degradata proseguendo verso nord. Immediatamente a sud del

fiume, oltre l'O'Connell Bridge, si estendono i quartieri di Temple Bar e il complesso del famoso Trinity College. Nassau St, che si estende lungo il margine meridionale del campus, e la pedonalizzata Grafton St sono le più importanti vie commerciali di questa zona. All'estremità meridionale di Grafton St si trova St Stephen's Green. Proseguendo ad ovest per due km, accanto al fiume c'è la Heuston Station, la grande stazione ferroviaria della città.

Nella parte meridionale di Dublino si trovano i negozi più lussuosi, quasi tutti i migliori ristoranti e gran parte degli alberghi, oltre alla maggioranza dei ricordi legati alla storia antica della città.

Trinity College

La più importante università dell'Irlanda – e uno dei luoghi più belli di Dublino – fu fondata da Elisabetta I nel 1592. Fornendo un'alternativa all'istruzione sul continente, la regina sperava di evitare che gli studenti venissero corrotti dal "papismo". Il college, oggi nel centro di Dublino, all'epoca della sua fondazione era situato fuori delle mura della città.

La principale attrattiva turistica del Trinity College è il Book of Kells, uno dei libri più antichi del mondo.

Bank of Ireland

L'imponente edificio della banca, proprio davanti

Il paese ha subito negli ultimi dieci-quindici anni una vera e propria rivoluzione anche nei prezzi. Passeggiando per Dublino dove tutto è storia e tante sono le meraviglie. La sosta in un mitico "pub"



St. Patrick Chatedral

al Trinity College, fu costruito nel 1729 per ospitare il parlamento irlandese, ma quando il parlamento stesso decise il proprio scioglimento nel 1801, l'edificio perse la sua funzione.

Oggi il salone della banca occupa quella che era stata la House of Commons.

Temple Bar

A ovest della Bank of Ireland si estende un dedalo di vie fra Dame St e il fiume Liffey. E' una delle zone più antiche di Dublino, ma nel corso degli ultimi dieci anni i suoi edifici cadenti e le sue viuzze sono state ristrutturate, cosicché Temple Bar oggi è divenuta la parte più frequentata del centro cittadino. Questa zona è considerata il quartiere culturale della città, ma il principale richiamo sono i suoi ristoranti e pub, i quali sono meta di decine di migliaia di turisti.

Dublin Castle

Costruito su ordine di re Giovanni nel 1204, è più un palazzo che un vero e proprio castello. Del castello normanno originale è sopravvissuta solo la Record Tower. Il castello è tuttora usato dal governo.

St Patrick's Cathedral

Sembra che San Patrizio in persona abbia battezzato dei convertiti presso un pozzo nel terreno della Cattedrale, che quindi sorge su uno dei più antichi siti cristiani della città. Sebbene accanto a Patrick St sorgesse una chiesa già nel V secolo, l'attuale edificio risale al 1190. Il suo aspetto odierno è il risultato di alcuni restauri eseguiti nel 1864, nel corso dei quali furono aggiunti anche gli archi rampanti.

Grafton St

Grafton St era la principale arteria del traffico della zona meridionale di Dublino, fino a quando non fu trasformata in un'isola pedonale nel 1982. Oggi è la zona più pittoresca ed elegante della capitale, ed è piena di vita e di artisti gi-

rovaghi. Anche la sera la via è molto animata, perché nei dintorni si trovano alcuni dei ritrovi e dei pub più interessanti della città.

Guinness Brewery, Storehouse

Lungo James's St si trova la storica St James's Gate Guinness Brewery, dove ogni giorno vengono prodotte due milioni e mezzo di pinte di birra. Fondata da Arthur Guinness nel 1759, la fabbrica si è ingrandita sino a raggiungere la superficie di 26 ettari: per un lungo periodo è stata la fabbrica di birra più grande del mondo.

Questo non è solo un luogo dove si fabbrica la birra. E' un elemento importante dell'identità sociale e culturale di Dublino. Talmente importante che, nel 2000, con l'inaugurazione di un museo, La Guinness storehouse, lo si è voluto celebrare aprendo spazi ai visitatori che ogni giorno giungono a frotte.

Prendendo da Dublino la N11 direzione sud verso Wexford, si arriva alla Contea di Wicklow toccando tutte le località costiere.

Glendalough

Glendalough, ovvero la valle dei due laghi, è un luogo incantato. E' un antico insediamento monastico racchiuso tra due laghi e dominato dalle ripide pareti di una profonda vallata. Si tratta di uno degli angoli più incantevoli d'Irlanda e ospita un antico complesso monastico (IX secolo) tra i più importanti del paese.

Vale of Avoca

Il River Avonbeg e il River Avonmore confluiscono nell'Avoca A Meeting of the Waters, un posto incantevole costituito da una splendida valle boscosa che emana un fascino fiabesco.

Il punto dove si incontrano le acque è segnalato dalla presenza di un pub la cui cucina è aperta tutto il giorno, e dove si può ascoltare musica nei fine settimana.

Continuando verso sud si entra nella contea di Wexford. Consigliamo di proseguire il vostro viaggio sino al villaggio di Kilmore Quay, un piccolo e tranquillo centro di pescatori. Il paesino sembra uscire da una cartolina ed è famoso per le aragoste e per la pesca d'altura. La strada principale è costeggiata fino al porto da microscopiche villette bianche con il tetto di paglia. Se passate per questo minuscolo villaggio non dovete dimenticarvi di sostare nel Kehoe pub & Palour. Qui, da sette generazioni, la stessa famiglia di proprietari ha affinato l'arte della cucina del pesce, rendendo questo locale uno dei migliori d'Irlanda. □



Una serata al pub

a cura di **Maria Rita Montebelli**

Usare il computer con il pensiero

Sembra uscita dalla fantascienza ma è storia della scorsa estate. Un giovane quadriplegico è riuscito a leggere la propria e-mail e a giocare con il computer, attraverso il pensiero. Non di telepatia si tratta ma di un sofisticato congegno elettronico. Il BrainGate, questo il nome del 'chip cerebrale', rappresenta la punta più avanzata della ricerca in questo settore ed è stato sperimentato su un ragazzo quadriplegico americano di 24 anni appena qualche mese fa. Finora le persone paralizzate potevano contare solo sulla possibilità di controllare un computer attraverso il movimento degli occhi o della lingua, ma nessuno si era spin-

to fino al punto di manovrarlo con la forza del pensiero. Il BrainGate, messo a punto dall'industria americana Cyberkinetics, contiene un centinaio di elettrodi, ognuno dei quali entra in contatto con un neurone della corteccia motoria. Per il momento attraverso questo congegno è possibile controllare con il pensiero un computer o una televisione, anche mentre il paziente sta effettuando un'altra attività, come parlare o muovere la testa. E tra breve BrainGate sarà testato su altre quattro persone. Anche sul fronte della concorrenza ci sono all'orizzonte grandi novità. Si sta tentando in particolare di mettere a punto congegni in grado di

'leggere' l'attività cerebrale, senza entrare fisicamente in contatto con i neuroni; si va da una sorta di 'vite' che viene inserita subito sotto la calotta cranica, ad una specie di elettroencefalogramma capace di 'leggere' il pensiero del paziente. Non è sicuramente il caso di lasciarsi andare a facili entusiasmi; per ora questi congegni funzionano solo su un piccolo numero di pazienti, che vanno peraltro addestrati per lungo tempo. Ma la strada per il futuro sembra segnata.

(Fonte: news@nature.com - doi:10.1038/news041011-9)

I cellulari? Dopo 10 anni fanno male

Dopo tanti allarmi non sostanziati da prove scientifiche, alla fine è successo. Sull'ultimo numero di *Epidemiology* è stato pubblicato uno studio del Karolinska Institute di Stoccolma che dimostra come l'uso dei telefoni cellulari per 10 anni o più sia in grado di determinare il raddoppio dei casi di un raro tipo di tumore, il neurinoma acustico. Lo studio è svedese ma le nazioni partecipanti al progetto 'Interphone', coordinato dallo IARC (International Agency for Research on Cancer), l'agenzia dell'OMS con sede a Ginevra, sono 13. All'inizio dell'anno, i risultati del-

la tranche danese avevano fatto tirare un sospiro di sollievo ai produttori di telefonini, poiché non era stato rilevato un maggior rischio per la salute in chi usava il cellulare. Ma lo studio danese era più piccolo di quello svedese. E naturalmente adesso tutti gli occhi sono puntati verso gli altri rami dello studio - i paesi partecipanti sono 13 - i risultati dei quali dovrebbero essere pubblicati all'inizio del 2005.

(Fonte: Lönn S., et al. *Epidemiology*, 2004; 15: 653-659)



Vaccino per la malaria, solo per i bimbi

Le zanzare che per noi occidentali sono solo un fastidio destinato a tramontare con l'estate, in altre parti del mondo uccidono ogni anno almeno un milione di persone. Accade nei paesi colpiti dal flagello della malaria, una malattia antica per la quale nessuno è ancora riuscito a mettere a punto un vaccino. Ma i risultati del più grande studio mai realizzato finora sui bambini, gettano una luce di speranza sul futuro. Per verificare l'efficacia di RTS,S/AS02A, un vaccino sperimentale, sono stati arruolati circa 2000 bambini del Mozambico, di età compresa tra 1 e 4 anni; a metà di loro è stato iniettato il vaccino sperimentale, agli altri un placebo. Il gruppo dei vaccinati ha presentato una riduzione del rischio del 30% di manifestare febbre o altri sintomi precoci di malattia nell'arco dei 6 mesi successivi alla vaccinazione; la possibilità di presentare sintomi gravi di malattia è risultata inoltre ridotta di oltre il 60%, rispetto al gruppo di controllo. Gli ideatori dello studio vorrebbero ora provare il vaccino anche nei bambini al di sotto di un anno, perché se questo funzionasse anche nei più piccoli, potrebbe essere associato alle vaccinazioni di routine. I tentativi di mettere a punto un vaccino anti-malarico efficace vanno avanti da decenni. Questo perché uno degli ostacoli principali è rappresentato dalla natura stessa del plasmodio che assume forme diverse nel sangue, all'interno del fegato e dei globuli rossi. Il vaccino utilizzato per questo studio appena pubblicato sul 'Lancet', contiene una proteina presente nel rivestimento del parassita, subito dopo il suo arrivo nel sangue del paziente e al suo ingresso nel fegato. Questa proteina sarebbe appunto in grado di portare il sistema immunitario del paziente ad attaccare il parassita e quindi a rendere meno drammatica la malattia. Sugli adulti questo vaccino conferisce una protezione di appena qualche settimana, mentre sui bambini, i più esposti alla malaria e alle sue conseguenze letali, sembra avere un effetto duraturo. Il prossimo obiettivo è quello di combinare questo vaccino con altri (al momento se ne stanno studiando diverse dozzine) mirati contro le fasi più avanzate del ciclo vitale del plasmodio. Ma la battaglia più dura da combattere sarà quella di reperire i fondi per acquistare milioni di dosi di vaccino per i paesi in via di sviluppo.

(Fonte: Alonso P. L., et al. *Lancet*, 364. 1411 - 1420; 2004)

< Pubblicità >

Vecchietti? Sì, ma ultra arzilli

Anziani X vivere

Nonni italiani in salute, felici, ma fragili. Anziani solo per modo di dire perché la terza età si sposta sempre più avanti. Prevala una positiva percezione della salute e del proprio benessere negli italiani sopra i 65 anni intervistati dal Censis per una ricerca condotta per l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali. Autonomi e ottimisti sono molto differenti dallo stereotipo dell'anziano di pochi decenni fa. I 65-69enni giudicano buono o ottimo il proprio stato di salute nel 64% dei casi, sono in grado di fare tutto da soli (l'83,3%), non sono per lo più affetti da malattie (47,1%) e si dichiarano 'felici' nel 77,1% dei casi. Le cose cambiano, come è naturale, con l'andare avanti con l'età: gli over 85 sono in grado di fare tutto da soli nel 29% dei casi, sono condizionati nella mobilità da ostacoli (55,9%) e da patologie gravi (il 25% da malattie molto gravi ed il 28% da patologie di una certa gravità ma curabili) e affermano di sentirsi felici nel 46,5% dei casi.

ATTIVI E SALUTISTI - I due terzi dei ultrasessantacinquenni fa qualche cosa per curare la propria persona: il 54,1% degli over 65 cerca di passare molto tempo all'aria aperta, il 19% tenta di trascorrere brevi periodi di vacanza, il 10,2% pratica attività sportive e attività culturali ed il 9,9% cerca di mangiare prodotti di coltivazioni biologiche. Solo il 32,1% del campione non fa nulla di particolare per la cura di sé. Generalmente salutisti, l'87,9% degli ultrasessantacinquenni non fuma, il 70,1% non assume alcolici e tra coloro che bevono alcolici (il 29,9%) solo il 7,4% lo fa abitualmente. Anche la prevenzione è molto sentita. Il 58% degli anziani si sottopone frequentemente ad accertamenti ed il 51,2% esegue, sempre frequentemente, visite mediche generiche e specialistiche. Il 67,9% assume frequentemente farmaci, ma su prescrizione medica e l'81,5% non usa mai medicinali senza di essa. La famiglia, comunque, resta una risorsa basilare: in caso di malattia l'assistenza arriva innanzitutto dai familiari conviventi (coinvolti nel 93,5% dei casi nell'assistenza personale e nell'86,5% nel sostegno morale e nella compagnia), mentre i familiari non conviventi risultano interessati per circa l'84% di casi per l'assistenza personale, il 76,1% per sostegno morale e compagnia, il 58,5%

per favorire l'entrata in contatto con i servizi sanitari.

Anziani in sovrannumero? Certo e allora bisogna pensare seriamente alla loro salute essendo, spesso, vittime di malattie che potremmo definire comuni.

Anche in Italia ci sono specialisti per la cura dei tumori degli anziani così come ci sono per i bambini e gli adulti. Avverrà tra breve, secondo l'oncologo dell'università di Padova Silvio Monfardini. "Delle 270.000 persone che ogni anno in Italia si trovano a fare i conti con il cancro - ha spiegato l'oncologo al congresso dell'Aiom di Bologna - il 60% ha almeno 65 anni e il 40% hanno superato i 70 anni. E visto l'allungamento della sopravvivenza della popolazione nessuno si stupirà se nelle corsie italiane nasceranno esperti per la cura dei tumori degli anziani, così come ci sono specialisti dei tumori dei bambini". Dal convegno è emerso che gli anziani malati di tumore hanno le stesse possibilità di rispondere alle terapie dei giovani e degli adulti ma rischiano di essere trascurati e discriminati nelle terapie: non entrano negli studi clinici e a volte non si offrono loro le armi terapeutiche più innovative.

Comunque, a parte le cure doverose, va considerato il cambiamento del mondo di pensare degli anziani.

Salutisti, gettano le sigarette alle ortiche, si curano e sono convinti che un giusto stile di vita sia la strategia vincente per andare avanti con energia a dispetto degli anni. Ma anche tolleranti nei confronti degli acciacchi, spesso vero e proprie malattie croniche. Il Censis traccia, con lo studio sugli anziani e la salute, un quadro che conferma quanto il mercato ha già intravisto da qualche tempo: arrivano gli "old-young" i giovani vecchi, la parte più attiva e vitale di un esercito di ultrasessantacinquenni che secondo alcune stime nel 2040 rappresenterà il 32% della popolazione italiana, ben 16 milioni di persone. Gli ultrasessantenni sono sempre meno "nonnini" e "nonnine" da pubblicità, e sempre più attivi, pronti a infilarsi la tuta per non cedere il passo ai segni dell'età. Rispetto agli stili di vita più a rischio si comportano senza esitazione: l'87% non fuma, il 70,1% non consuma alcolici. Oltre la meta' trascorre molto tempo all'aria aperta anche se solo uno su 10 svolge una vera e propria attività sportiva. Accertato l'aumento dell'età, con proiezioni a dir poco incredibili, non rimane, a sentire tante belle notizie, che auspicare: se son rose fioriranno. □

Più passa il tempo più ci si accorge che si assottigliano i limiti tra gioventù e terza, quarta età. I cosiddetti "vecchi" sono ormai del tutto convinti che le insormontabili barriere prima o poi cadranno senza fragore ma, giustamente, chiedono un aumento delle difese.

VIA DALL'IRAQ MEDICI SENZA FRONTIERE

Medici Senza Frontiere (Msf) chiude i suoi progetti in Iraq. L'organizzazione umanitaria internazionale riferisce in una comunicato di aver compiuto questo passo "a causa degli enormi rischi che il personale umanitario corre nel Paese"... □

NEONATI E ASFISSIA

Caschetti e materassini ipotermici per combattere una grave malattia cerebrale che colpisce il 10% dei neonati prematuri e, anche se in percentuale minore, persino neonati a termine: l'encefalopatia ipossico-ischemica. Per prevenire i danni provocati dalla patologia e' particolarmente efficace l'ipotermia, trattamento semplice e non invasivo che consiste nel 'raffreddare' la testa e il corpo del bambino. Dell'argomento si e' parlato all'Istituto scientifico universitario San Raffaele di Milano nel corso di una giornata di studio e di dimostrazioni pratiche dedicate a 'Il trattamento ipotermico dell'asfissia perinatale'. L'incontro e' stato organizzato da Iolanda Minoli, docente di neonatologia e consulente della Rockefeller University di New York.

L'encefalopatia ipossico-ischemica è legata a un ridotto apporto di ossigeno al cervello (ipossia) o da una riduzione del flusso del sangue (ischemia). Conseguenza dell'ipossia e' la necrosi delle cellule cerebrali. E' stato dimostrato che raf-

freddando la testa e l'intero corpo del neonato colpito dalla malattia si limita l'attività di queste cellule cerebrali destinate alla morte per mancanza di ossigeno, permettendo una sorta di 'risparmio energetico'. Consumando meno, le cellule diventano infatti più resistenti e non vanno in necrosi. In questo modo si riduce il rischio di morte e di drammatiche conseguenze neurologiche nei neonati malati. Tra i danni più evidenti della malattia una serie di lesioni ischemiche che possono portare fino ad un vero e proprio infarto del tessuto, con un meccanismo analogo all'infarto cardiaco. Le lesioni ischemiche possono inoltre accompagnarsi a lesioni emorragiche che complicano inevitabilmente il quadro clinico dei piccoli pazienti. Il danno più frequente e' la paralisi cerebrale spastica, disturbo motorio spesso accompagnato da insufficienza mentale e da deficit di udito e vista. Il 25-50% di questi bambini sviluppa nel tempo disturbi cognitivi e comportamentali con seri problemi scolastici. □

NUOVI ALLARMI PER LA DEPRESSIONE

Il Vaticano torna a richiamare le istituzioni sociali e politiche contro il pericoloso espandersi dei fenomeni legati alla depressione. Il cardinale Javier Lozano Barragan ha detto che e' "compito di tutti lottare contro uno dei peggiori killer dei nostri tempi". Intervenuto al convegno "Valori e diritti socio-sanitari", organizzato da Carità politica, il presidente del Pontificio consiglio per la pastorale della salute, ha rivendicato una "concezione olistica della salute", cioè legata all'individuo come tale, alla persona umana. □

Dolce come il Cacao

di Carolina Bosco Mastromarino

Il *Teobroma cacao* è una pianta del genere *Sterculiaceae*, che comprende una trentina di specie che vegetano nell'America tropicale. La pianta del cacao vegeta spontanea nel bacino dell'Orinoco e del Rio delle Amazzoni da dove venne introdotta nello Yucatan. Il *Teobroma* dall'America centrale, dopo l'arrivo degli spagnoli, si diffuse nelle regioni tropicali dell'Asia e dell'Africa. È un albero sempre verde con grandi foglie ovali e fiori giallo rossi di media grandezza nascenti sul tronco o sui rami più grossi. Il frutto è una bacca lunga circa 25 cm, la cui forma ricorda piccoli palloni da rugby, di colore rossiccio a maturità, la polpa interna contiene 25-30 semi. I frutti raccolti si aprono e si mettono a seccare; quando le mandorle sono asciutte, si tostano, si elimina la pellicola esterna e si polverizzano. Anticamente i frutti del cacao erano impiegati come moneta, infatti per comprare uno schiavo occorrevano 100 semi di cacao. Sia i Maya che gli Aztechi, fin dal 1000 A.C., preparavano una bevanda amara e piccante dalle straordinarie qualità ener-

getiche e afrodisiache, aggiungendo ai semi del cacao pestati, il *Bombace* (un frutto simile a quello del *Baobab*) e il peperoncino.

Su questa pianta fiorirono molte leggende; gli Aztechi ad esempio sostenevano che il dio *Quetzalcoatl* la avesse regalata agli uomini per alleviare le loro pene.

Quando nel XVI secolo i Conquistadores giunsero in Messico Cortez venne scambiato per il Dio *Quatzcoalt* e in suo onore chiamarono dapprima "*Cacahualt*" e poi *Chocolatlla* la bevanda usata dagli Aztechi e preferita dal loro imperatore Montezuma. Il nome è rimasto sostanzialmente simile in tutte le lingue del mondo. Inoltre, dato che secondo la mitologia indigena la pianta aveva origini divine, il nome scientifico rispecchia questa credenza: *Teobroma* (dal greco *Dio* e *cibo*) cibo degli Dei. Cortez fu il più accanito testimonial del cioccolato, infatti egli scriveva a Carlo V "...una tazza di questa preziosa bevanda mette un uomo in condizioni di sopportare bravamente un'intera giornata di marcia senza prendere altri cibi". Ci volle un pò di tempo perché la Chiesa smettesse di considerare questo cibo d'oltre mare frivolo e peccaminoso. Nel 1606 il commerciante fiorentino Antonio Carletti portò il Cacao in Italia, a Firenze, e nel 1659 il Papa Pio V, pur trovando disgustosa la bevanda degli Aztechi (mescolata con spezie e peperoncino) non ne vietò il consumo, anzi fu proprio nei

Albero sempre verde, della fascia tropicale dell'America, è una pianta che genera una bacca simile ad un pallone da rugby

conventi che si perfezionò il gusto del cioccolato fino a renderlo sinonimo di bontà. Infatti la cioccolateria dei frati trappisti alle Frattocchie a Roma aperta nel 1880, ancora oggi continua la produzione artigianale di ottimo cioccolato. Dal 1700 in poi si cominciò ad apprezzare questo miracoloso ingrediente anche sotto forma di tavolette e cioccolatini.

Principi attivi

La *Teobromina* del gruppo delle purine, simile alla caffeina, è il principale alcaloide dei semi di cacao che ne contengono 1,5%. Chimicamente è un derivato dimetilico della xantina, e si presenta come una polvere cristallina incolore, inodore, di sapore amaro. Dotata di proprietà diuretiche e dilatatrici delle coronarie, viene usata in medicina sotto forma di derivato o in associazione con altri composti. I semi di cacao sono poco ricchi di vitamine (piccole quantità di Vit. A, B' e B'') e di sali minerali (piccole quantità di Mg, Fe - K - Zn - Cr) ma contengono 40- 50 % di grassi e 12 - 14 % di proteine ed inoltre una sostanza stimolante la feniletilamina, simile alle anfetamine e polifenoli. □



GIARDINO D'INVERNO

Durante il periodo natalizio le case si riempiono di abeti e stelle di Natale, mentre per i terrazzi, nonostante la fredda stagione, è il momento di piante colorate e profumate

di **Diana Geraldini**

A Natale tradizione vuole che le case siano rese il più allegre possibile, oltre che con l'addobbo del classico abete, anche con la disposizione di fiori dai colori vivaci, come le stelle di Natale e i ciclamini, e di rami di piante legate alla tradizione come l'agrifoglio e il vischio. Ma per quanto riguarda i nostri giardini e terrazzi dobbiamo rassegnarci al grigiore invernale? Certo che no. Forse non otterremo quel tripudio di colori che si può avere d'estate, ma vi sono piante e arbusti che fioriscono nella cattiva stagione spesso producendo gradevoli profumi. Due arbusti che si ricoprono di fiori gialli prima di mettere le foglie sono l'Amamelide, che fiorisce all'inizio dell'inverno fino alla primavera, e il Corniolo, pianta adatta anche ai terreni più poveri. Un altro arbusto di dimensioni minori ai precedenti è il daphne, che si ricopre di piccoli fiori profumati color malva. Questa pianta merita di essere sistemata vicino a una finestra in modo che la sua delicata fragranza possa entrare in casa nelle giornate più miti. Alcune varietà di caprifoglio hanno fioriture invernale color bianco - crema dal profumo intenso. La sempreverde Mahonia è probabilmente la più bella delle piante rustiche; la specie japonica ma fiori gialli riuniti in pannocchie dall'aroma di mugugno che sbocciano all'inizio dell'inverno. Ricordiamo inoltre i viburni, dalle infiorescenze rosa, e le eriche a fioritura invernale color rosa carico. Infine una pianta che non dovrebbe mancare nei nostri giardini è "l'Osmanto fragrans" i cui fiori sono ritenuti, a torto o a ragione, i più profumati del mondo. Originario della Cina e del Giappone, è un alberello

lo che raggiunge i tre - quattro metri d'altezza con chioma tondeggiante e foglie ovali, grandi e lucide. I fiori piccoli, bianco - crema, hanno un profumo inebriante che ricorda quello della vaniglia e compaiono a fine autunno - inizio inverno per replicarsi in primavera.

L'ALBERO DIMENTICATO

Una volta era presente in quasi ogni orto. Oggi è pressochè dimenticato anche se in qualche regione lo si sta riscoprendo per la sua bellezza, per la facilità di coltivazione, per i suoi frutti che meritano di essere riassaporati. Parliamo del melo cotogno che produce pomi grossi e profumati conosciuti fin dai tempi dei greci e dei romani che li consideravano molto salutari e che, cotti con il miele, non mancavano mai nei banchetti più raffinati. Pianta Originaria dell'Asia, venne coltivata intensamente nell'isola di Creta dalla cui antica città di Cydonia, oggi chiamata Canea, ha preso il nome botanico che è quello di "Cydonia oblonga". Come si è accennato, negli ultimi decenni, almeno nel nostro paese, ha conosciuto un periodo di declino che ancora non riesce a superare. Le ragioni principali di tale oblio vanno ricercate nel fatto che le cotogne hanno un sapore molto aspro e non sono adatte per il consumo diretto. Di-

ventano invece ottime se cotte o trasformate in gusto marmellate. Inoltre è un alberello di piacevole aspetto con fiori molto decorati, larghi fino a cinque centimetri, bianchi internamente e rosati all'esterno. Anche se può raggiungere dimensioni di cinque - sei metri, è una pianta che si adatta bene alla coltivazione in vaso e su di un terrazzo fa la sua bella figura.

IL TIMIDO CROCO

Se in questo periodo ci capita di passeggiare per le campagne e per i boschi non sarà raro imbatterci in delicati fiori di un bel giallo acceso che si assiepano in gran numero in zone ombreggiate e un po' nascoste, quasi fossero troppo timidi per affrontare posizioni più in vista. Sono i crochi conosciuti sin dall'antichità non tanto per la loro grazia quanto il fatto che un tipo, il "Crocus sativus", produce al suo interno un filamento dal quale si ricava lo zafferano. Ma a noi il croco interessa come fiore ornamentale che sboccia tra dicembre e gennaio. Originario dell'area mediterranea nord - occidentale, comprende più di 70 specie di piante che si possono trovare dalla Spagna alla Turchia, dall'Italia alla Grecia, dalla Jugoslavia alla Corsica e alla Sardegna, dalla Dalmazia a Creta.



Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

TUTTI I CIBI DALLA "A" ALLA "Z"

Renzo Pellati ha curato una nuova edizione del manuale che fa conoscere la composizione e le caratteristiche nutritive degli alimenti tradizionali ed esotici nonché delle bevande che troviamo quotidianamente sulle nostre tavole. In esso vengono date anche informazioni sugli integratori (fitoestrogeni, probiotici, antiossidanti, taurina, glucomannano, melatonina), gli additivi, i prodotti dietetici, le tisane e i cosiddetti "cibi light".

Interi capitoli sono dedicati al fabbisogno dell'organismo umano, ai sette gruppi di alimenti che compongono una dieta corretta, agli antiossidanti, ai cibi biologici, agli OGM (organismi geneticamente modificati), agli alimenti funzionali, nutraceutici e irradiati.

Questo lavoro compensa quel vuoto lasciato dalla scuola a proposito dell'Educazione Alimentare che impedisce il trasferimento delle conoscenze dalla comunità scientifica al consumatore e, grazie alla sua chiarezza e alla facilità di consultazione, guiderà con sicurezza chi vuole scegliere i prodotti più adatti alle proprie esigenze e interpretare correttamente le etichette dei prodotti confezionati.

Oscar Mondadori, E 12,40.

MONETE INEDITE O POCO NOTE DELLA ZECCA DI SALERNO

In questa interessante pubblicazione, curata da Lucio Bellizia e Giovanni Florio, vengono presentati fotograficamente diversi esemplari inediti di argenti e follari e di altri esemplari già pubblicati in disegno che, per tale motivo, potevano lasciare incertezze e dubbi sulla loro interpretazione.

La zecca di Salerno, attiva in perio-

do Longobardo, Normanno e Svevo dall'839 al 1193, con la sua produzione ha tramandato avvenimenti storici, usi, costumi e tradizioni di quelle popolazioni ed è caratterizzata dal particolare unico della riconiazione, cioè la pratica di ribattere esemplari ancora in circolazione invece di usare tondelli vergini per la coniazione di nuove monete. Questa particolarità ha reso possibile, attraverso la catena delle ribattiture, classificare i tipi monetali salernitani con la massima precisione.

Il volume riporta anche la cronologia dei Principi di Salerno ed una tavola per il confronto della concordanza delle attribuzioni effettuate dai più noti specialisti.

Libreria AR, Salerno, E 28,00.

TOBACCO STORY

Il prof. Renzo Lodi e il dr. Loris Brandi hanno curato la pubblicazione di un manuale sui danni e le conseguenze del tabagismo. Il loro lavoro è così chiaro ed esauriente che, in considerazione del suo valore scientifico ed educativo, l'editore, con gesto di vero mecenatismo, ha voluto metterlo in vendita ad un prezzo soltanto simbolico.

Il libro è diviso in cinque parti. La prima tratta del tabagismo come fenomeno sociale e della composizione e dei caratteri organolettici del fumo. La seconda parte ne illustra i danni provocati, si sofferma sui suoi elementi cancerogeni e passa in rassegna gli effetti nocivi che ha sui singoli organi, sulla virilità ed anche sul fisico della donna, con particolare riferimento agli effetti deleteri che produce nel campo dell'invecchiamento e della gravidanza. La terza parte affronta il tema del fumo nella società, della sua diffusione tra i giovani e dei danni cau-

in breve

Giovanni Chiellino

NEL CORPO DEL MUTARE

Liriche intense, moderne e intrise di classicità che, in versi scorrevoli e sonanti, racchiudono i colori, i cambiamenti, gli aliti della vita ed esprimono le attese, le speranze, le incertezze dell'animo umano con una sensibilità tutta particolare tendente all'intimismo.

Genesi Editrice, Torino, E 10,00.

Antonella Vandelli, Gabriella Meroni

LA MANO NEL CAPPELLO

Brevi storie dei primi anni di scuola di bambini disabili. L'intento di questo volume è quello di raccontare le difficoltà, le fatiche e le sofferenze insite nel percorso pedagogico attento e individualizzato che questi fanciulli devono seguire con i loro insegnanti per raggiungere l'equilibrio emotivo e l'autostima necessari al loro successo educativo.

Editrice Monti, Saronno (VA), E 7,50.

Umberto Rossi, Nicole Freddi

LA MEDICINA: UN'ARTE ANTICA, ANTICHE RICETTE

E' la traduzione in italiano moderno di antiche ricette raccolte in un manoscritto del XVIII secolo. Il testo, nel riproporre suggestivamente quanto era noto all'antica farmacopea, basata essenzialmente su medicinali naturali, testimonia indirettamente le giuste intuizioni della medicina di allora.

La Fenice, Vercelli, E 10,00.

Giuseppe Autelitano

AMICIZIA AMORE COMPORTAMENTI NELLE PAROLE DEI CLASSICI

Nuova edizione dell'elegante e ben fatta raccolta di frasi ed espressioni greche e latine ancora in uso nelle lingue moderne. Il volume include anche alcuni brevi testi in prosa e in versi che da Epicuro a Saffo a Platone, da Catullo ai Carmina Burana, dalla Scuola Salernitana alla Bibbia renderanno l'opera gradevolissima agli amanti della classicità. V. Vitalba 22, Calolziocorte (LC).

sati dal suo assorbimento involontario. La quarta prende in esame i diversi metodi per smettere di fumare ed il ruolo che a questo riguardo può svolgere il medico. L'ultima parte riporta le norme e le leggi emanate per regolamentare il fumo negli ambienti pubblici e una serie di sentenze del TAR e della Corte Costituzionale in tema di fumo passivo.

Edizioni Martina, Bologna, E 1,00

TARANTO: LA PEARL HARBOUR ITALIANA

Sull'attacco aereo a Pearl Harbour, avvenuto il 7 dicembre 1941, molto si è scritto e raccontato anche con famose pellicole cinematografiche e, anche se per la sua gravità e soprattutto per aver causato l'entrata in guerra degli Stati Uniti, questa incursione dei giapponesi si è imposta nell'immaginario collettivo come la più grande e impressionante azione aeronavale della seconda guerra mondiale, i meno noti bombardamenti che i britannici fecero l'11 novembre 1940 sul porto di Taranto furono la prima importante azione aeronavale della storia e quella che determinò le sorti della guerra del Mediterraneo.

Questo è il parere di Gustavo Ottolenghi, medico, docente universitario ed ex ufficiale della Marina Militare, che in questa trattazione documentaria, oltre ai fatti di Taranto, descrive con dovizia di particolari le altre battaglie aeronavali del Mediterraneo, cioè quelle di Tobruk, Augusta, Alessandria, Bomba e Bengasi. Ma la parte più significativa del libro è quella che dà il titolo al volume è quella che mette a confronto gli attacchi aerei di Pearl Harbour e di Taranto. Qui vengono esaminate le operazioni belliche da ogni punto di vista: la situazione orografica, le strutture e le difese portuali, le motivazioni e le tecniche di attacco, i danni arrecati, le conseguenze, i successi e gli errori fatti da entrambe le parti e si evidenziano le analogie e le differenze delle due azioni.

Sugarco Edizioni, Milano, E 22,80.

MEMORIE DI UN INTERNATO PSICHIATRICO

Quinto Antonelli, psichiatra e Felice Ficco, responsabile dell'archivio della scrittura popolare del Museo storico in Trento, hanno curato la pubblicazione delle memorie di Antonio, un internato al Ferrante Aporti di Torino, nel manicomio giudiziario di Volterra, nel manicomio giudiziario di Reggio Emilia e nell'ospedale psichiatrico di Pergine Valsugana.

Antonio, che è dotato anche di una certa cultura, trova soltanto nell'istituzione manicomiale e nel descriverla nella sua autobiografia, il senso e il significato della sua vita. A lui, escluso dal sistema di produzione e comunicazione sociale per l'inosservanza di ogni regola, resta solo l'alternativa di vivere il proprio ruolo di vittima e quello di redentore che si autoinveste nello stesso tempo di una missione di espiazione e di ribellione.

Scrivendo le sue memorie, che sono la testimonianza diretta di un caso clinico interessantissimo, egli esplora la propria identità e il proprio animo con l'assillo di chi ha perso se stesso e cerca disperatamente una conferma della propria esistenza ripercorrendo le traumatiche esperienze dell'internamento.

Museo Storico, Trento, E 16,80.

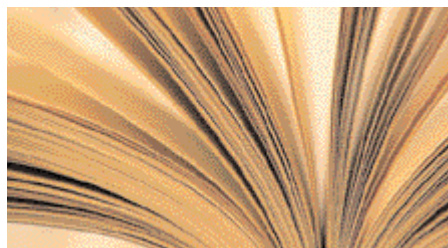
L'ESCA AMOROSA

In questo libriccino Paolo Crocchiolo cerca di scoprire come funzioni la mente dell'uomo e quanto sia influenzata dal suo condizionamento biologico. Un discorso, questo, non facile in quanto presupporrebbe una trattazione dai punti di vista scientifico, filosofico e psicologico, che non alleggerirebbero certo l'argomento.

Ma l'autore risolve il problema in maniera elegante. Con uno stile gradevolmente discorsivo in una ventina di capitoli, ispirandosi ai personaggi più svariati: scienziati, filosofi, pittori, attori cinematografici, navigatori, eroi mitologici, conduce il suo scorrevole discorso fino alla conclusione che il mondo conosciuto dagli uomini non esiste in quanto tale, ma corrisponde alla loro interpretazione, la quale, anch'essa, ha subito la stessa selezione del processo evolutivo che ha avvantaggiato l'uomo nella sua esistenza.

Il testo può essere paragonato alla trascrizione di un'ampia e piacevole conferenza il cui discorso si sviluppa spaziando tra le figure di Cristoforo Colombo, Ulisse, C.R. Darwin, Francisco de Orellana, Baruch Spinoza, Luigi Pirandello, Marilyn Monroe, Noam Chomsky, Piero della Francesca ed altre ancora. Questo interessante argomento, cui non segue il tradizionale dibattito, lascia il confronto delle idee alla meditazione del lettore.

Stampa Alternativa, E 9,00.



in breve

Giovanni Scribano
IL VIAGGIO PER MARE

Raccolta di liriche ispirate al mare, alle sue variazioni di colore, al suo fluire e rifluire, alla sua calma imponente ed al suo ribollire biancheggiante e tempestoso. Ispirata da tanta mutevolezza, la fantasia del poeta si esprime, in un poetare tra l'intimistico e l'ermetico, con un verseggiare armonioso che ben supporterebbe la traduzione in altri idiomi. Ibiskos Editrice, Empoli (FI), E 8,00.

Loris Premuda
MEDICINA TRA REALTA' E STORIA
Memorie di un medico mitteleuropeo pieno di interessi e musicofilo. I suoi ricordi privati e di lavoro si intrecciano con le principali vicende storiche del nostro paese. In questo interessante racconto vengono ricordati numerosissimi personaggi: medici, artisti, uomini politici ed altri, che sono riportati in un apposito indice dei nomi che ne facilita la ricerca.

Marsilio Editori, Venezia.

Raffaele Pagano
SENTIMENTO E MEMORIA
Silloge di liriche ispirate dalle esperienze professionali e dagli affetti familiari del poeta che si esprime con un verseggiare dalle reminiscenze classicheggianti e leopardiane in cui sogno, tenerezza, commozione e compassione per i deboli sembrano estrinsecarsi nell'elemento femminile quale espressione più significativa della sua poesia. La Sapienza Editrice, Roma.

Frank Paullini
AUTOBIOGRAFIA DI UN MEDICO MAGO

Con una comicità truculenta e oscena l'autore racconta l'improbabile storia di un medico che assieme alla medicina tradizionale pratica anche altre discipline alternative quali la medicina omeopatica e ayurvedica, la chiromanzia, la grafologia, l'astrologia e altre arti anche di sua invenzione per le quali tutte trova incredibili accenti denigratori.

Il Minotauro, Roma, E 10,00..

Obbligazioni a basso rischio

L'obiettivo delle banche è quello di orientare il risparmiatore con scarsa esperienza finanziaria verso strumenti di facile valutazione rendendolo consapevole che ad un alto rendimento corrispondono spesso "pericoli"

Un'obbligazione (bond), nel suo significato finanziario, è la promessa da parte del debitore di pagare in futuro somme con frequenze e secondo modalità di calcolo determinate o determinabili.

Il "rischio finanziario", che incide sulla capacità di acquisto futura del risparmiatore e che lo espone all'atto dell'investimento sui mercati finanziari, si definisce come la probabilità di ottenere un rendimento inferiore rispetto a quello atteso.

Il rendimento di un'obbligazione è rappresentato dai pagamenti a titolo di interessi e dalla differenza tra prezzo di vendita/rimborso e prezzo di acquisto (guadagno in conto capitale).

Nell'ambito del Progetto "Patti chiari", promosso dall'ABI con il fine di ristabilire un rapporto chiaro e corretto tra le banche e i propri clienti, è stato stilato un elenco delle obbligazioni "a bas-

so rischio-rendimento", con l'obiettivo di orientare il risparmiatore con scarsa esperienza finanziaria verso strumenti di facile valutazione e renderlo consapevole che ad un alto rendimento corrisponde un alto rischio.

Le obbligazioni a "basso rischio rendimento":

1. Devono essere in euro: nel caso di un titolo denominato in valuta estera, i controvalori in euro della cedola e del capitale possono variare in modo anche sfavorevole al sottoscrittore a causa della variazione del tasso di cambio (c.d. rischio di cambio).

2. Devono essere emesse nei Paesi più sviluppati e quotati nei mercati ufficiali di questi Paesi: il rischio in esame è il c.d. rischio paese, ossia la probabilità che un Governo non riesca pagare i propri debiti, a causa di congiunture economiche sfavorevoli o per effetto d'instabilità di natura politica e/o sociale. L'instabilità, inoltre, può compromettere il regolare svolgimento degli scambi in Borsa. I Paesi considerati a più alta affidabilità sono quelli appartenenti all'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico), ossia i trenta Paesi più sviluppati, purché mantengano livelli accettabili del debito pubblico e solidi sistemi di governo (attualmente Polonia, Slovacchia, Messico e Turchia sono fuori dall'elenco perché due agenzie di rating su tre hanno attribuito un rating inferiore alla soglia A-).

3. Devono avere una bassa variabilità del proprio prezzo di mercato: il rischio è che il mercato, per problemi che possono non avere niente a che fare con l'e-

mittente dei titoli, smetta di acquistare le obbligazioni dai venditori che se ne vogliono disfare (rischio di liquidità, intesa come facilità d'acquisto/vendita). L'effetto è che, al primo segnale di vendita su un bond, i prezzi crollano e si può realmente liquidare la posizione solo a costo di una vera e propria svendita.

4. Devono avere un rating elevato attribuito dalle Agenzie di rating: il rating è una valutazione condotta da alcune società specializzate (le più importanti: Standard & Poor's, Moodys, Fitch) sulla capacità degli emittenti di rimborsare il capitale a scadenza (esposizione al c.d. rischio di credito), e di pagare in modo regolare gli interessi dovuti agli investitori. Sono ammessi all'elenco i titoli con un rating almeno pari ad A-.

Devono essere titoli semplici, cioè non possono avere sistemi di cedole e di rimborso complicati (c.d. titoli "strutturati"): i titoli strutturati sono obbligazioni emesse da banche, che possono legare e/o condizionare il pagamento delle cedole e/o del capitale a predeterminati parametri di mercato (tassi di inflazione, tassi interbancari, quotazioni azionarie, ecc.), ovvero al verificarsi di un evento di credito (fallimento, ristrutturazione del debito, declassamento del rating, ecc.) in capo ad uno o più soggetti determinati. Il rischio, in questo caso, è di natura "informativa": il relativo prospetto informativo, anche illustrando dettagliatamente i termini e le condizioni, potrebbe risultare poco trasparente ed indurre a sottovalutare i rischi sottostanti. □



USA e Europa dell'Est, due mercati a confronto

di Mauro Subrizi

L'economia americana si sta comportando abbastanza bene, ma viene accusata di essere gonfiata dalle spese militari e dal forte indebitamento delle famiglie.

Molti economisti americani sostengono che negli States si consuma più di quanto si produce e che il Paese vive grazie alla generosità dei creditori stranieri. Eppure la situazione - a volerla analizzare - non è così fosca come la si dipinge: i debiti delle famiglie sono di gran lunga più "virtuosi" che non consumistici, il risparmio privato è abbondante grazie ai versamenti sui fondi pensione ed il credito straniero non finanzia direttamente i consumi delle famiglie, bensì il disavanzo federale e gli investimenti delle imprese.

Non è esatto sostenere che gli americani risparmino poco, perché lo fanno in gran parte attraverso i fondi pensione, il cui patrimonio è pari al 38% delle loro attività finanziarie complessive.

E' ancora più sbagliato dire che gli americani consumano tanto grazie al finanziamento straniero del loro enorme disavanzo commerciale. I prestiti esteri non sono finalizzati a questo scopo, per il semplice motivo che la differenza negativa fra esportazioni ed importazioni USA è coperta in gran parte dai dollari degli stessi americani. Questo disavanzo è oramai strutturale, a causa della forte espansione delle imprese statunitensi all'este-

ro. Se si produce tanto fuori e si dismettono attività industriali per produrre in altri Paesi a costi più bassi, è poi inevitabile avere una bilancia commerciale in forte disavanzo.

L'enorme somma di dollari versati all'estero devono tornare poi per forza negli Stati Uniti per acquistare beni reali perché la Federal Reserve non possiede valuta estera necessaria per ricomprarsi i dollari di proprietà straniera.

Al 30 giugno (dati CorriereEconomia) i non americani possedevano attività reali e finanziarie USA per 8.803 miliardi di dollari, a fronte di 6.326 miliardi di dollari di beni all'estero posseduti da residenti negli Stati Uniti.

Se a questo disavanzo si dovesse aggiungere per molto tempo anche quello del bilancio pubblico, il pericolo diventerebbe concreto.

Infatti, la soluzione per riequilibrare il problema sarebbe inevitabilmente una pesante svalutazione della divisa ame-

ricana per la grande abbondanza della sua circolazione.

I mercati finanziari statunitensi stanno vivendo questi momenti in trincea in attesa di tempi migliori. Petrolio permettendo. □

VOLTIAMO A EST

I mercati dell'Europa dell'Est da tempo, invece, vivono momenti di vera euforia. Dall'inizio dell'anno la performance dell'indice Msci Eastern Europe, che misura lo stato di salute delle Borse dell'Europa Orientale, ha registrato un incremento del 13,5%, a fronte dell'esiguo +1,5% dell'indice Msci World e della sostanziale stabilità dell'Msci Europe. I risultati sono ancora più sorprendenti se si guarda da vicino l'andamento di alcune piazze finanziarie che un tempo erano dietro la Cortina di Ferro. L'indice Bet della Borsa di Bucarest ha guadagnato da gennaio il 63%, la Borsa di Kiev addirittura il 78,6%, mentre a Bratislava, Praga e Budapest si sono registrati guadagni superiori al 30%.

L'andamento in controtendenza dei mercati orientali si spiega con la significativa presenza di capitali esteri in quei Paesi. La massiccia ondata di privatizzazioni e la delocalizzazione degli impianti produttivi delle imprese occidentali verso Est sono i principali fattori che attraggono i capitali stranieri in quelle aree. Il costo del lavoro a basso prezzo, ma ancor più il favorevole regime fiscale applicato alle aziende, sono i volani di una economia che sembra sempre più volare.

Secondo il Comitato delle Nazioni Unite per il commercio e lo sviluppo, L'Europa dell'Est è la zona che attira maggiormente capitali esteri dopo l'America Latina, la Cina e l'India.

Anche per la nota società di rating Merrill Lynch, la zona è una delle poche fonti di crescita dell'Europa, consigliando di comprare azioni dei Paesi appena entrati nella UE.

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Il grande schermo “trascura” i dottori

Cinema-Medici non c'è feeling

Maricla Tagliaferri

È la TV che si occupa “instancabilmente” dei camici bianchi con una serie infinita che, a volte, si occupa persino di problemi concreti. L'industria del film invece latita tranne qualche eccezione che, tutto sommato, sembra non fare storia

Al cinema? Stanno tutti bene, grazie. Almeno a giudicare dai pochi medici che circolano nei film delle ultime stagioni. La televisione, invece, fa male. Come interpretare altrimenti la gran quantità di serial sui camici bianchi? Da ormai dieci anni, per esempio, si susseguono ambulanze e casi umani nel pronto soccorso di “E.R. – Medici in prima linea”. Sono già sei stagioni che seguiamo le vicende del dottor Martini e dei suoi colleghi della Asl in “Un medico in famiglia”, la serie importata dalla Spagna senza neanche cambiare titolo. E da poco sono sbarcati sul piccolo schermo i due chirurghi plastici “Nip / Tuck” e gli scombinati protagonisti di “Scrubs”, in onda su canali tipicamente giovanili, come Mtv e Italia1. In tutti,

la medicina non è solo un pretesto narrativo, ma si raccontano problemi concreti e vengono perfino spiegate alcune patologie.

Certo, il segno è cambiato. Oggi si punta all'umorismo e alla leggerezza, mentre in passato si giocava sul romantico. Se nel '64 Alberto Lupo nei panni del dottor Manson in “La cittadella”, puntava sulla lacrima, nel remake proposto lo scorso anno, Massimo Ghini non ha fatto bis, ma flop. E lontanissimo sembra il super-buono Massimo Dapporto di “Amico mio”. Ed è preistoria il “Dr. Kildare”. Ma i medici in Tv ancora “tirano” alla grande. L'industria cinematografica, al contrario, latita. Non mancano personaggi che esercitano la professione medica, ma come per caso: Nanni Moretti è psicanalista in “La stanza del figlio” e, quasi per riparare al duro attacco sferrato al mondo sanitario in “Caro Diario”, perderà il figlio per eccesso di zelo verso un paziente. Sergio Castellitto è chirurgo in “Non ti muovere”. Ma in

entrambi i casi la trama si snoda lontano dai problemi del loro lavoro. Bisogna risalire fino a “Il grande cocomero” ('93) per trovare un Castellitto medico che si batte al fianco dei pazienti contro un sistema sanitario distratto e burocratico.

Raramente i nostri medici sono figure positive. Se negli anni '50 Mario Monicelli, in “Il medico e lo stregone”, esaltava la tenacia di un dottorino, Marcello Mastroianni, contro le arti di un guaritore cialtrone, Vittorio De Sica, dai favolosi '60 in poi, invece, al centro del mirino ci sono medici che poco onore fanno al giuramento di Ippocrate. Due titoli per tutti, peraltro indimenticabili perché interpretati da Alberto Sordi: “Il medico della mutua” ('68) e “Il prof. dott. Guido Tersilli” ('69). Anche se di recente un piccolo e sfortunato film come “In barca a vela contromano”, racconta sì la malasanità di un ospedale romano, ma per sottolineare l'onestà della maggioranza contro le “mele marce”.

Di fatto, il nostro cinema non ha mai avuto dei veri eroi in camicie bianche, al contrario di quello statunitense. Anche gli americani hanno fatto i loro sberleffi (“M.A.S.H.”) e lanciato atti d'accusa (“Qualcuno volò sul nido del cuculo”). Ma per lo più hanno dedicato attenzione al coraggio e alla generosità. Dal Sidney Poitier di “Uomo bianco tu vivrai” (1950) fino a “Risvegli” (1990), per esempio, tratto dal libro del neurologo Oliver Sacks, in cui il “dottor” Robin Williams non riesce a guarire il paziente Robert De Niro dall'encefalite letargica. O “Patch Adams”, sulla vera storia di Hunter Adams, dove sempre Robin Williams trionfa sulle perplessità dell'establishment ottenendo fondi e riconoscimenti per la sua terapia del riso in corsia. O “Il dr. T e le donne” col “ginecologo” Richard Gere alle prese con una crisi esistenziale.

Sono davvero così poco interessanti i nostri medici? Meritano davvero di essere snobbati dagli sceneggiatori? Quanto dovranno aspettare per avere anche loro un Richard Gere che ne immortali le gesta? □



< Pubblicità >

Progetto fondato sulla tessera sanitaria

Nuova ricetta “unificata”

di **Alberto Olivetti (*)**

Il sistema
“su carta”
ormai non
consente
di operare
in tempo reale

Allegato al numero di questo mese della nostra rivista, i medici troveranno un Compact Disc con il quale si offre a tutti i medici la possibilità di conoscere il progetto fondato sulla Tessera Sanitaria, sulla nuova ricetta unificata e su un complesso apparato tecnologico di acquisizione dati predisposto e realizzato dalla Ragioneria generale dello Stato per tramite dell'Agenzia delle Entrate.

Tutti questi sistemi ed apparati, integrati tra loro e con la partecipazione consapevole, responsabile e attiva di tutti i prescrittori del SSN, permetteranno un monitoraggio appropriato delle prescrizioni sanitarie e della relativa spesa, consentendo di liberare risorse dagli sprechi e di rendere disponibili quelle risorse per nuovi e migliori servizi sanitari.

In ultima analisi, saranno migliorati sia la qualità del sistema sanitario che quella delle prestazioni offerte, attraverso la realizzazione di un efficiente sistema di rilevazione delle informazioni relative alla spesa sanitaria.

La necessità di un Sistema Informativo moderno e tecnologicamente avanzato nasce, peraltro, dalla difformità di interpretazione dei dati di spesa e dalla inadeguatezza dei sistemi di rilevazione su carta, come sono stati disegnati fino ad oggi.

Il sistema “su carta”, pur consentendo una lettura sufficientemente certa dei dati, si caratterizza per la asincronia tra la determinazione della spesa e la rilevazione del dato, un ritardo che non consente di operare in tempo reale e, dunque, di non adottare rapidamente le dovute soluzioni politiche e tecniche.

Gli attuali sistemi informativi sanitari regionali so-

**Allegato al nostro Giornale
i medici troveranno un “CD”
contenente utili dati per
conoscere, valutare e usare
una serie di informazioni**

no di varia natura, essendo finalizzati alle prestazioni specialistiche, anche ospedaliere, a quelle farmaceutiche e ad altre tipologie prestazionali.

La loro caratteristica, attualmente, è quella di essere più

o meno ampiamente inadeguate, cosa che mette in risalto, in modo più o meno grave, l'insufficienza delle informazioni statistiche necessarie da un lato a soddisfare gli standards (anche internazionali) utili al confronto scientifico e dell'altro a consentire analisi corrette delle attività del SSN.

Rilevante è la mancanza di integrazione tra dati amministrativi e obiettivi perseguiti e la non omogeneità degli oggetti di studio che producono i dati, concetto che impone criteri di correzione oggettiva, tra i quali la “pesatura” rispetto alle variabili in campo (un esempio tipico è quello della spesa farmaceutica pro capite) o l'adozione di strumenti standardizzati per acquisire i dati in modo uniforme (esempio le codifiche per le patologie).

E' apparso necessario quindi costruire un sistema di monitoraggio fondato sull'uso di indicatori che sapessero trasformare i dati semplici (per esempio la spesa) in dati di qualità ed efficienza, fornendo informazioni utili a definire le prestazioni erogate sotto il profilo, per esempio, dell'equità delle stesse.

La esigenza di monitorare in modo efficiente la spesa sanitaria si comprende se si ha presente la storia del governo della spesa, concretizzata in diverse iniziative legislative e caratterizzata da innumerevoli azioni di controllo e da un crescente aumento degli investimenti per la salute che riguardano il nostro SSN: essi sono aumentati, tra il 2000 ed il 2003, in valore assoluto, e si prevedde di superare gli 88 mld di euro nel 2004.

Ma le misure di governo della spesa non possono prescindere dalla necessità di dare corpo ai LEA, (Livelli Essenziali di Assistenza), definiti dal patto dell'agosto 2001 e recepiti nel DPCM 29-11-2001, che affida alle regioni il compito di garantire a tutti i cittadini italiani livelli uniformi di assistenza, di controllare le prestazioni e di perseguire l'efficienza dei servizi e delle prestazioni. A maggior ragione in un contesto di invecchiamento della popolazione e dell'aumento della cronicità e della disabilità che concretizzano un forte incremento della spesa unitamente alla crescita della innovazione tecnologica, elemento ineluttabilmente auspicabile ed intrinseco alla crescita delle moderne società.



stema di monitoraggio e del nuovo ricettario standardizzato.

E' previsto che l'azione di monitoraggio responsabilizzi i singoli soggetti in relazione alle singole specificità, sia i prescrittori, che saranno chiamati alla motivazione, alla presa di coscienza del problema "appropriatezza"

ed all'isolamento dei prescrittori con comportamenti opportunistici, sia le farmacie e le strutture specialistiche, chiamate all'azione di trasmissione dei dati, sia i cittadini, chiamati ad una maggiore partecipazione responsabilizzata all'uso appropriato delle risorse se vorrà beneficiare dei risultati sperati.

Il progetto di monitoraggio della spesa sanitaria, in un trend di costante crescita come il nostro, nasce con la emanazione dell'art. 50 del D.Legge 30 settembre 2003, coordinato con la legge 326/2003 che istituisce la tessera sanitaria, prevede la revisione del ricettario, stabilisce le modalità dei flussi informativi tra erogatori delle prestazioni e Ministero dell'Economia e delle finanze, definisce la creazione delle banche dati e rende disponibili le informazioni di ritorno delle banche dati.

Esso si basa su tre pilastri fondamentali:

- identificazione certa, e rilevabile, dell'assistito (tramite la tessera sanitaria - TS)
- identificazione certa del prescrittore
- comunicazione responsabilizzata, e monitorabile, dell'avvenuta erogazione delle prestazioni a carico del SSN.

Il controllo dell'andamento della spesa sanitaria, delle sue dinamiche di crescita e la necessità di ottenere un uso razionale delle risorse per porre la spesa sotto percorsi di certezza e di verifica, sono gli elementi di fondo dell'azione che si innescano con l'adozione della tessera sanitaria, del si-

stema di monitoraggio e del nuovo ricettario standardizzato. E' previsto che l'azione di monitoraggio responsabilizzi i singoli soggetti in relazione alle singole specificità, sia i prescrittori, che saranno chiamati alla motivazione, alla presa di coscienza del problema "appropriatezza" ed all'isolamento dei prescrittori con comportamenti opportunistici, sia le farmacie e le strutture specialistiche, chiamate all'azione di trasmissione dei dati, sia i cittadini, chiamati ad una maggiore partecipazione responsabilizzata all'uso appropriato delle risorse se vorrà beneficiare dei risultati sperati.

Ma l'azione di maggiore peso che occorre mettere in campo per monitorare il sistema, in termini di efficienza, efficacia, qualità ed equità, è, insieme a quanto detto più sopra, investire sulla sensibilità degli operatori e delle aziende sanitarie locali attraverso una forte opera di formazione specifica.

Con il corso interattivo di formazione allegato alla nostra rivista sarà possibile al medico conoscere il sistema, acquisire le informazioni necessarie per praticare la sua attività prescrittiva in modo corretto e nel rispetto delle nuove norme, acquisire crediti ECM, articolare il suo percorso formativo sulla materia nel modo ritenuto più appropriato.

(*) Consigliere di amministrazione Enpam

ALCUNI PICCOLI ERRORI NEL CD CHE TROVERETE IN QUESTO NUMERO

Nella presentazione "La ricetta medici", nella diapositiva 18 i campi 15 e 16 sono stati erroneamente posti sul Codice Fiscale.

In realtà la numerazione era da porre sui campi riportati sopra, riferiti a:

15: area sigla provincia e ASL competente:

16: campo a disposizione delle Regioni.

Nella relazione "Il Progetto: motivazioni e finalità", la frase presente a pag. 8 –coerentemente con la descrizioni presenti nei LEA- "Specialistica territoriale" va sostituita con la frase "Specialistica ambulatoriale".

< Pubblicità >

Previdenza, si gioca d'anticipo

Il sistema di "stato sociale" inglese ha costituito un modello seguito e copiato anche dagli altri Paesi



Non è solo per una moda anglofila che la parola "welfare" è entrata nell'uso comune.

C'è anche il fatto, da non dimenticare, che il sistema di "stato sociale" inglese ha costituito e continua a costituire un modello seguito e copiato anche dagli altri Paesi.

E anche se la nascita del sistema previdenziale moderno viene indicata nel rapporto Beveridge, che nel 1942 indicò i pilastri dell'assicurazione garantita dallo Stato, non si può dimenticare che risale

ben al 1934 quella "legge sui poveri", che pur prevedendo misure non pienamente rispettose della dignità delle persone, introdusse tuttavia il principio della less eligibility, per cui qualunque forma di assistenza pubblica doveva essere "meno preferibile" del più duro lavoro disponibile sul mercato.

Ma da allora molta acqua è passata sotto i ponti del Tamigi e il sistema inglese si è progressivamente svi-

luppato raggiungendo il massimo di efficienza, con un forte apporto degli strumenti aziendali-assicurativi, e senza gravare eccessivamente sulle finanze pubbliche: lo Stato spende solo il 68% di Pil rispetto, ad esempio, al 16% dell'Italia.

Ma la crisi delle Borse da una parte, che ha messo in difficoltà la previdenza integrativa, il rallentamento demografico, pur meno pesante che nel resto d'Europa, e l'aumento della speranza di vita dall'altra hanno convinto il Governo che era venuto il tempo per rimettere a fuoco procedure ed aspettative.

E così, anche se le proiezioni demografiche e finanziarie indicano che i veri effetti negativi si inizieranno a sentire attorno al 2030, con una fase acuta nel 2050, il Governo Blair, cosciente della gravità della crisi, ha affidato a una commissione uno studio che gli esperti ieri hanno definito uno dei più completi in materia. Uno studio "neutrale", che permetterà un dibattito informato e la ricerca di soluzioni condivise.

Lo scontro politico si annuncia aspro a seconda delle soluzioni che saranno proposte. Ma in democrazia informare i cittadini è la prima regola di buon Governo.

(da Il Sole 24 Ore)



PONGO
DUE QUESITI

Caro Presidente,
gradirei ricevere una risposta su questi due quesiti:
1 – quando ho maturato i requisiti per usufruire della pensione e il relativo importo;
2 – l'entità del fondo medici – specialisti convenzionati esterni con relativa pensione avendo avuto, in società con altro collega, uno studio radiologico convenzionato.
La ringrazio e le porgo cordiali saluti.

(Lettera firmata)

Caro collega,
i contributi minimi obbligatori versati tramite ruoli esattoriali sul Fondo Generale Quota "A" ed i contributi versati sul Fondo della libera professione – Fondo Generale Quota "B", ti daranno diritto ad una rendita pensionistica al compimento del 65° anno di età.

Il regolamento del Fondo, infatti, non prevede il trattamento di anzianità, né la possibilità di erogare la prestazione in quota capitale.

Ipotizzando una stabilità del contributo annuo versato fino al compimento del 65° anno, la pensione mensile lorda alla quale avresti diritto, a quella data, sarà complessivamente pari a circa Euro 182,00 (Euro 158,00 per "Quota A" ed Euro 24,00 per la "Quota B").

Per quanto attiene le tue posizioni previdenziali presso i Fondi Speciali (Fondi Specialisti Ambulatoriali e Fondo Specialisti Esterni), ti ricordo che le stesse sono state estinte con la restituzione in capitale dei contributi versati, maggiorati degli interessi.

Colgo l'occasione per porgerti cari saluti

Eolo Parodi



INVALIDO
TOTALE

Caro Presidente,
sono un medico di base in pensione dal 2 gennaio 1992, tuttora iscritto all'Ordine con la conseguente facoltà di svolgere l'attività libero professionale.

Attualmente percepisco una pensione mensile di Euro 796,00.

In data 31 marzo 1994 mi è stata riconosciuta l'invalidità civile totale (100/100) e da allora non ho potuto svolgere più alcuna attività lavorativa.

Ti chiedo gentilmente di chiarirmi se, in relazione a tale riconoscimento dell'invalidità totale, ho diritto ad avere una integrazione della pensione.

In caso positivo, ti sarò grato se mi vorrai fornire indicazioni in ordine alle modalità per ottenere l'integrazione e, se spettanti, anche gli arretrati.

Ti ringrazio e ti invio cordiali saluti.

(Lettera firmata)

Caro Collega,

mi spiace comunicarti che non sussistono, nel tuo caso, gli estremi per l'applicazione del beneficio che richiedi. Le modifiche regolamentari introdotte con la delibera dell'Ente n° 2 del 15 febbraio 2002 prevedono, infatti, l'integrazione del trattamento previdenziale minimo solo per i medici che, a decorrere dall'1.1.1998, sono stati ammessi a fruire della pensione per inabilità assoluta e permanente.

Dall'esame della Tua posizione previdenziale rilevo che sei divenuto titolare di trattamento ordinario a carico del Fondo di Previdenza Generale dal 1.2.1987 e che, dal 1.2.1992, hai conseguito a carico del Fondo Medici di Medicina Generale il trattamento ordinario misto.

Ai fini della richiesta di integrazione della Tua prestazione previdenziale, il riconoscimento successivo dell'invalidità civile totale non serve.

Cordiali saluti.

E.P.



NESSUNA
RISPOSTA

Caro Presidente,

in data 24 marzo, ho spedito con lettera raccomandata a codesto Ente documenti (dei quali si allega fotocopia) per chiedere:

- la ricongiunzione al Fondo del Medici di Medicina Generale del periodo di attività prestata presso l'Ospedale di XX dal 11-12-1978 al 21-11-1986;
- quale onere economico comporta tale operazione;
- come risulterebbe successivamente il mio stato di servizio.

Non avendo ancora ricevuto alcun riscontro a tale richieste, sollecito una comunicazione che mi dia la possibilità di prendere tempestivamente eventuali decisioni in relazione alla riforma recentemente approvata per la fine del proprio rapporto di lavoro.

Resto in attesa e ringrazio anticipatamente per l'attenzione che riserverete a questa pratica.

Distinti saluti.

(Lettera firmata)

Gentile dottoressa,

gli uffici hanno già provveduto a richiedere all'INPDAP il tabulato contenente tutti gli elementi necessari per de-

terminare il costo della ricongiunzione ed il beneficio derivante da tale operazione, come risulta dalla lettera inviata a te per conoscenza in data 12/10/2004.

A tutt'oggi l'INPDAP non ha trasmesso la richiesta documentazione; non appena il citato Ente provvederà in proposito gli uffici della Fondazione procederanno ad effettuare il calcolo dell'onere relativo alla ricongiunzione provvedendo nel contempo a darti tempestiva comunicazione.

Eventuali ritardi da parte dell'INPDAP nell'inviare la documentazione richiesta non determineranno, comunque, pregiudizievole effetti economici a tuo carico, in quanto i calcoli relativi alla ricongiunzione verranno effettuati con riferimento alla data di presentazione della domanda.

E.P.



ESTRATTO CONTO

Caro Presidente,

ho riscontrato nell'estratto conto contributivo quota "A" del fondo generale, allegato alla lettera del Presidente HFL 42 - 163/3, la mancata registrazione dei seguenti contributi:

- contr. versato nel 1986 di L. 187.680 come da Vs. comunicazione n. 104102 del 1987 (U.S.L., GE n. 18);
- contr. versato nel 1987 di L. 750.720, come da Vs. comunicazione n. 104102 del 1987 e n. 93609 del 1988 (U.S.L. GE n. 18);
- contr. versato nel 1988 di L. 1.087.510, come da Vs. comunicazione n. 93609 del 1988 (U.S.L. GE 18);
- contr. versato nel 1989 di L. 124.820 come da Vs comunicazione 85501 del 1990 (U.S.L. GE 18);
- contr. versato nel 1989 di L. 83.816 (fondi ambulatoriali come da Vs. comunicazione n. 85501 del 1990 (U.S.L. GE 16);

Per l'opportuna correzione segnalo anche la non corrispondenza dell'importo del contributo riportato nell'estratto conto relativo agli anni 1986, 1987 e 1988 diverso da quello effettivamente versato:

- anno 1986 - cartella esatt. 2105 Lire 184.140;
 - anno 1987 - cartella esatt. 7649 Lire 186.902;
 - anno 1988 - cartella esatt. 10917 Lire 184.140.

Ringrazio per la cortese attenzione e rimango in attesa delle opportune correzioni e, se possibile, dell'estratto conto contributivo al 31 dicembre 2003.

(Lettera firmata)

Gentile dottoressa,

ti invio l'estratto conto, aggiornato alla data del 31/12/2003, in cui sono riportati esclusivamente i contributi della "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale obbligatoriamente dovuti da tutti gli iscritti all'Albo professionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri. Ti faccio presente che i contributi sono indicati per anno di riferimento (non di versamento) ed al netto degli aggi di riscossione, totalmente a carico dei contribuenti sino al 1988. Pertanto, relativamente al periodo 1986-

1988, la piccola differenza rilevata tra contributi effettivamente versati e contributi indicati sull'estratto conto è dovuta ai compensi spettanti ai Concessionari a titolo di retribuzione della loro opera.

In merito ai contributi versati in tuo favore dalle USL di Genova n. 16 e 18, ti confermo che gli stessi risultano regolarmente accreditati sulla tua posizione accesa presso i Fondi Speciali, come potrai riscontrare sul relativo estratto conto allegato alla presente.

Confidando di averti fornito chiare delucidazioni, colgo l'occasione per porgerti distinti saluti.

E.P.



A PROPOSITO DEL 12,50%

Caro Presidente,

Il sottoscritto dott. X.Y. chiede di potere avere una comunicazione scritta relativa alla natura del contributo 12,50%.

In particolare mi è stato chiesto di spiegare se trattasi di contributo soggettivo o interattivo per autorizzare la detrazione fiscale.

Sperando in una tua risposta ti porgo cordiali saluti e ti ringrazio.

(Lettera firmata)

Caro collega, anzitutto ti ringrazio per la "stringatezza" e poi mi spiego.

A favore della "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale E.N.P.A.M. è dovuto, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del Regolamento del Fondo, un contributo pari al 12,50% del reddito professionale prodotto fino al limite di € 44.810,18 indicizzati e all'1% oltre tale limite. Gli iscritti dotati di altra copertura previdenziale obbligatoria possono chiedere la riduzione del suddetto contributo dal 12,50% al 2%.

Risulta, perciò evidente che il contributo previdenziale dovuto a favore della "Quota B" del Fondo di previdenza Generale non concretizza contribuzione integrativa (solitamente calcolata sui corrispettivi rientranti nel volume annuale d'affari ai fini IVA, e non imputata sulla posizione contributiva dell'iscritto) per la quale, peraltro, è previsto il diritto di rivalsa, bensì costituisce contributo soggettivo (dovuto in proporzione al reddito professionale prodotto ed accreditato sulla posizione contributiva del singolo) il cui onere rimane interamente a carico del professionista.

Trattandosi di contribuzione previdenziale obbligatoria, ribadisco che la stessa è integralmente deducibile dall'imponibile fiscale dell'anno di versamento (ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lett. e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi, DPR 22 dicembre 1986, n. 917). Confidando di averti fornito i chiarimenti richiesti ti saluto caramente.

E.P.



RESPONSABILITÀ CIVILE DEL MEDICO

a cura dell'Avv. Pasquale Dui (*)

Obbligazioni di “mezzi” ed obbligazioni di “risultato”. Alla prima categoria si riferirebbe la prestazione del medico. La complessa materia alla luce di una sentenza sulla medicina estetica

La sentenza n. 18853/2004 con la quale la Corte di Cassazione ha stabilito che, in caso di intervento sbagliato, oltre alle spese sostenute, il chirurgo estetico dovrà risarcire i danni morali e materiali, è occasione per approfondire il tema riguardante la classificazione dell'obbligazione del medico.

Secondo una distinzione tradizionale, ancora seguita in giurisprudenza, la prestazione del medico appartiene alla categoria delle obbligazioni c.d. di “mezzi”, per distinguerle da quelle di “risultato”, avendo ad oggetto le prime solo un comportamento professionalmente adeguato, le seconde il risultato stesso che il creditore/paziente ha diritto di conseguire.

Argomentando in questa direzione, l'obbligazione del medico consisterebbe nel porre in essere un comportamento professionalmente adeguato, espressione della diligenza che lo standard medio di riferimento richiede, non essendo al contrario tenuto a far conseguire un risultato consistente nella guarigione, giacché solo in parte direttamente connessa alla prestazione che gli viene richiesta. Ora, le difficoltà legate al rigido adattamento della distinzione tradizionale tra obbligazioni di “mezzi” e obbligazioni di “risultato” si avvertono con maggiore intensità quando si considera la singo-

lare cura che la giurisprudenza ha riservato a specifiche ipotesi di responsabilità professionali sanitarie.

Mi riferisco in particolare alle prestazioni del chirurgo estetico.

Le prestazioni professionali di quest'ultimo sono rivisitate, soprattutto dalla Corte di Cassazione, nel senso della rottura con l'adesione alla categoria delle obbligazioni di “mezzi”, rivenendo al contrario un'obbligazione di “ri-

sultato” a disciplina dell'attività professionale in oggetto.

Ad una differenziazione di questo genere si oppone, però, una valutazione di ordine medico legale, sulla base della quale non sembra corretto sostenere che, nella specialità in esame, a fronte di una diligente prestazione del chirurgo, debbano necessariamente conseguirsi risultati estetici soddisfacenti, ben potendosi produrre esiti di segno opposto, o in ogni caso non conformi alle attese, a causa di fattori fisiologici o patologici da riferire al singolo paziente e non sempre prevedibili.

E' pertanto eccessivamente penalizzante per il chirurgo estetico valutare la sua responsabilità solo secondo i canoni concernenti le obbligazioni di “risultato”, potendo semmai trasferire l'attenzione sul diligente adempimento del dovere di informazione del paziente, gravante su di esso, come sugli altri sanitari. Tale obbligo è fondamentale anche in medicina estetica al fine sia di determinare le condizioni ideali per una partecipazione cosciente del paziente sia per la prestazione di un consenso all'intervento o alle terapie altrettanto consapevole.

La stessa Corte di Cassazione con sentenza n. 9705/1997 ha, infatti, stabilito che, per garantire validità al consenso, è necessario che il professionista informi il paziente oltre che dei benefici, delle modalità di intervento e dell'eventuale scelta tra tecniche diverse, anche dei rischi prevedibili e della possibilità di conseguire un effettivo miglioramento dell'aspetto fisico.

Di conseguenza i limiti di responsabilità del chirurgo, che si impegni ad una determinata opera, dovrebbero essere individuati non solo in forza del contenuto della prestazione, da determinarsi in sede contrattuale e per iscritto, ma anche sulla base delle informazioni fornite dal medico al paziente circa il trattamento e i risultati che quest'ultimo ha ragione di attendersi. □

(*) del Foro di Milano



Spulciando qua e là

di Franziska Steno



Firenze - Italia

Sotto le armi le è aumentato l'appetito. Mangiava e ingrassava.

E l'Esercito è stato impietoso, come la bilancia: di fronte ai chili di troppo la giovane volontaria, dopo 10 mesi, ha dovuto rinunciare alla carriera militare. A poco sono valsi i ricorsi e le iniziative giudiziarie: anche il Tar le ha dato torto.

La vicenda comincia tre anni fa quando F.F., una volontaria in ferma breve, viene sottoposta ad accertamenti presso un Centro militare di medicina legale. La salute è a posto e la ragazza non ha problemi. Salvo uno: pesa troppo. Settantotto chili e mezzo. Essendo alta un metro e 65 non rientra nei parametri di idoneità fisica previsti per il personale femminile delle Forze armate. L'indice di massa corporea (cioè il rapporto tra il peso e l'altezza, da calcolare in base a una data formula) è superiore, anche se non di molto, al coefficiente stabilito dalla legge.

F.F., di fronte al giudizio di "permanente inidoneità al servizio militare", non si rassegna. E propone ricorso al Tribunale amministrativo regionale competente.

La sentenza le ha dato torto.

Imprigionato in ogni obeso c'è un magro che fa segnali disperati implorando di essere liberato.

Cyril Counally "The unquietgrave"



Roma - Italia

Non c'è niente di peggio delle borse sotto gli occhi e delle occhiaie per caratterizzare la stanchezza di un volto.

"Ora il rimedio c'è - avverte una specialista in Dermatologia - è stata ideata una nuova maschera a base di una sostanza che serve a ridurre il grasso delle borse nonché "i calamari" sotto gli occhi. E' costituita da retinolo, fosfatidilcolina e vitamina K, che serve per la microcircolazione della palpebra inferiore. Il retinolo corregge le microrughe e la fosfatidilcolina può ridurre il tessuto adiposo. Questo gel che si solidifica deve essere applicato su tutto il contorno dell'occhio. La cura si svolge in quattro sedute, una volta la settimana. La maschera si tiene dai 20 ai 30 minuti".

E' indispensabile la presenza del medico per l'esecuzione della cura.

Tra le novità la dottoressa cita anche le microdosi di botulino per ridurre zampe di gallina e rughe frontali. Poiché il botox, nella dose media, potrebbe produrre l'effetto Mefisto, ossia le sopracciglia in su se viene iniettato sulla fronte, i medici propendono ormai per le microdosi per evitare l'aspetto mumificato.

Avevi solo un occhio, e il pregiudizio popolare è in favore di due.

Dickens: "Nicholas Nickleby".



Winterthur - Svizzera

Chi soffre d'insonnia e non vuole più ricorrere ai sonniferi può adesso riuscire ad addormentarsi grazie a un prodotto naturale, di altissima qualità e anche nutritivo. Si tratta del latte della notte, che una giovane agronoma svizzera è riuscita a produrre nella sua azienda di Raterschen, nella campagna a est di Winterthur, nei pressi di Zurigo. Il nuovo tipo di latte, che sta già facendo gongolare di gioia gli ecologisti svizzeri, è in vendita nei negozi di tutta la Confederazione elvetica in confezioni da un quarto di litro e sta andando a ruba, a dispetto del fatto che ogni barattolino blu viene venduto a 2,70 franchi l'uno, che per un litro corrispondono alla bella somma di 7 euro, e a garanzia dell'elevata qualità di questo prodotto il governo svizzero ha assegnato alla produttrice il premio annuale per l'innovazione. Ma che razza di proprietà possiede questo latte, che riesce a far dormire saporitamente chi lo beve?

"In fondo si tratta soltanto di una questione di luce - spiega la giovane agronoma - mungendo in piena notte il latte contiene fino a cinque volte più melatonina del normale". L'ormone della melatonina ha come effetto quello di migliorare i ritmi biologici dell'organismo e contribuisce a stimolare il sonno.

"La maggiore efficacia - spiega ancora la produttrice - si ottiene consumando una dose di latte da un quarto una o due ore prima di coricarsi".

Sembra confinata nella vita notturna ciò che un tempo dominava in pieno giorno.

Freud "L'interpretazione dei sogni"



Vigevano - Italia

Hanno rubato i risparmi ai carcerati. E a far sparire la bella somma di 178 milioni di lire, depositata tra il 1994 e il 1996 da decine di detenuti, sarebbero stati uno o più agenti di polizia penitenziaria in servizio all'ufficio conti correnti della casa circondariale di Vigevano. I ladri non sono mai stati identificati e dunque sembrano destinati a farla franca, tranne uno che sarebbe stato tradito dalla contraffazione di alcune firme. Ma nella richiesta di rinvio a giudizio firmata dal sostituto procuratore della Repubblica di Vigevano Pietro Mondaini compaiono anche i nomi della capo area ragioneria dell'istituto di pena di Vigevano e dell'allora direttore che oggi dirige un altro carcere. Non sono accusati di aver sottratto denaro, ma di aver agito in modo da cercare di nascondere gli ammanchi di cui evidentemente dovevano rispondere a loro volta di falso e la prima anche di favoreggiamento personale.

La vicenda risale ai primi anni di apertura del carcere di Vigevano, inaugurato alla frazione Piccolini il 9 aprile 1993. A portarla alla luce fu, qualche anno dopo, un'ispezione disposta dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, forse anche a seguito della segnalazione di qualche detenuto. L'attenzione si concentrò sull'ufficio conti correnti, dove tutti gli ospiti del carcere al momento del loro ingresso devono depositare eventuale denaro liquido in loro possesso, che viene poi restituito al termine della detenzione. O almeno dovrebbe, perché sembra che in quegli anni, in realtà, una parte consistente delle somme finisse nelle tasche degli stessi agenti addetti all'ufficio. Di fatto venne riscontrato un "buco" complessivo di ben 178 milioni di lire. Gli addetti in servizio all'epoca erano quattro: le indagini della magistratura non sono riuscite a stabilire chi fosse il responsabile. Con la sola eccezione cui abbiamo accennato.

Gli uomini, hanno tutti cattive intenzioni.

Carlo Cassola "Il cacciatore"

ORGANI COLLEGIALI

PRESIDENTE

Prof. Eolo PARODI,
Vice Presidente Vicario Prof. Angelo PIZZINI - Vice Presidente Dott. Giovanni Pietro MALAGNINO

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

On. Prof. Eolo PARODI (Presidente)
Prof. Angelo PIZZINI (Vice Presidente) - Dott. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vice Presidente), Dott. Vittorio ANGELINI, Dott. Ignazio BASILE, Dott. Mario BRACONI, Prof. Maurizio DALLOCCHIO, Prof. Salvatore SCIACCHITANO, Dott. Giuseppe DEL BARONE, Dott. Mario FALCONI, Prof. Aurelio GRASSO, Dott. Arcangelo LACAGNINA, Dott. Francesco LOSURDO, Dott. Giovanni DE SIMONE, Dott. Benito MELEDANDRI, Dott. Giuseppe MENNELLA, Dott. Giuseppe GRECO, Dott. Alberto OLIVETI, Dott. Paolo ORIANA, Dott. Luigi PEPE, Prof. Marco PERELLI ERCOLINI, Dott. Nunzio ROMEO, Dott. Gian Mario SANTAMARIA, Dott. Vincenzo SCARPINO, Geom. Carlo SFRISI, Dott. Alberto VOLPONI.

COMITATO ESECUTIVO

On. Prof. Eolo PARODI (Presidente) - Prof. Angelo PIZZINI (Vice Presidente) - Dott. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vice Presidente), Dott. Mario FALCONI, Dott. Benito MELEDANDRI, Dott. Alberto OLIVETI, Dott. Paolo ORIANA, Dott. Alberto VOLPONI.

COLLEGIO SINDACALE

Membri effettivi: Ugo Venanzio GASPARI (Presidente)
Dott. Vittorio CERRACCHIO, Dott. Francesco NOCE, D.ssa Caterina PIZZUTELLI, Dott. Francesco VINCI - Membri supplenti: Dr.ssa Antonella DI MODUGNO, Dott. Marco GIONCADA, Dott. Giancarlo MARINANGELI, Dott.ssa Doriana ROSSINI CUPELLINI, Dott. Angelo SABANI.

STRUTTURA ENPAM

Direttore Generale:
Dr. Leonardo Zongoli

ENPAM: CENTRALINO - Tel. 06482941
(30 Linee)

UFFICIO INFORMAZIONI PREVIDENZIALI
Via Torino 100 - Tel. 0648294907
Fax 0648294859

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

RAMO PROFESSIONALE LEGALE
Segreteria - tel. 0648294214
fax 0648294296

RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO
Segreteria - tel. 0648294540
fax 0648294306

DIPARTIMENTO DELLE PREVIDENZE
Segreteria direzione - tel. 0648294660
fax 0648294722 - e-mail:
previdenze@enpam.it

SERVIZIO CONTRIBUTI MINIMI
DEL FONDO GENERALE
tel. 0648294901 - fax 0648294768

SERVIZIO CONTRIBUTI PROPORZIONALI
DEL FONDO GENERALE
tel. 0648294951 - fax 0648294922

SERVIZIO PRESTAZIONI
DEL FONDO GENERALE
tel. 0648294642 - fax 0648294648
PENSIONI ORDINARIE E INVALIDITÀ
tel. 0648294917
PENSIONI DI REVERSIBILITÀ - tel. 0648294916
ASSISTENZA - tel. 0648294918
PENSIONI INDIRETTE ORFANI E INTEGRAZIONE AL MINIMO

tel. 0648294919
MATERNITÀ - tel. 0648294920

SERVIZIO CONTRIBUTI FONDI SPECIALI
tel. 0648294678 - fax 0648294725
POSIZIONI CONTRIBUTIVE - tel. 0648294905
RISCATI E RICONGIUNZIONI - tel. 0648294904
RISCOSSIONI - tel. 0648294906

SERVIZIO PRESTAZIONI FONDI SPECIALI
tel. 0648294706 - fax 0648294658
PENSIONI ORDINARIE - tel. 0648294908
CONGUAGLI - tel. 0648294910
PRESTAZIONI A SUPERSTITI - tel. 0648294909
INVALIDITÀ TEMPORANEA - tel. 0648294911

SERVIZIO CONTABILITÀ E GESTIONE
DELLE ENTRATE E USCITE
tel. 064824709 - fax 0648294772

DIPARTIMENTO DEGLI AFFARI GENERALI
Segreteria direzione - tel. 0648294310
fax 0648294253

DIPARTIMENTO ELABORAZIONE DATI
Segreteria direzione - tel. 0648294494
fax 0648294405
e-mail: aed@enpam.it

DIPARTIMENTO DEL PERSONALE
Segreteria direzione -
tel. 0648294247 - fax 0648294263

DIPARTIMENTO DEL PATRIMONIO
Segreteria direzione -
tel. 0648294536
fax 0648294361

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA
Segreteria direzione - tel. 0648294298
fax 0648294319

DIPARTIMENTO DELL' INNOVAZIONE
Segreteria direzione - tel. 0648294532/308
fax 0648294339

CENTRO STUDI E DOCUMENTAZIONE
tel. 0648294379 - fax 0648294851
e-mail: csd@enpam.it

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

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

Redazione: Via Torino, 38 - 00184 Roma

Editore: Fondazione ENPAM

Foto: Archivio Enpam

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

"Stampato su carta R6 BRIGHT prodotta dalle cartiere BURGO"

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

Concessionaria Pubblicità

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

In collaborazione con

CONTRACTA srl

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

MENSILE - ANNO VI - N. 10 DEL 25/11/2004
COPIE 400.000

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793
email: c.ciocci@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ Andrea Sermonti

studio.sermonti@email.it

SEGRETERIA DI REDAZIONE

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

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI
Sig.ra Alessia: tel. 06 48294887 - Fax 06 48294260/793
email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE
Sig.ra Angela: tel. 06 48294890
email: a.maragno@enpam.it