

IL GIORNALE DELLA **Previdenza** dei Medici e degli Odontoiatri



LA NUOVA POLIZZA SANITARIA [pagg. 23-40]

Parodi | È stata rinnovata con un'altra Compagnia di assicurazione. Ancora una volta l'Enpam ha agito a favore dei colleghi tenendo ben presente che siamo noi tutti gli artefici del nostro futuro

periodico

DCOER0953

Omologato

Posteitaliane

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

un futuro di certezze.

Per mantenere il tuo standard di vita dopo aver cessato l'attività lavorativa avrai necessità del 75/80% dell'attuale reddito professionale.

FondoSanità è la risposta alle tue esigenze di integrazione previdenziale.

Fondi chiusi o fondi aperti?

FondoSanità (fondo "chiuso" riservato ai lavoratori del settore) si fa preferire ai numerosi fondi "aperti" disponibili sul mercato per evidenti e concreti vantaggi:

- possibilità di scelta e di eventuali cambiamenti dei gestori;
- influenza sulle scelte attraverso le elezioni dei Rappresentanti dell'Assemblea e del C.d.A.;
- influenza sulle scelte strategiche ed organizzative del fondo;
- commissioni di gestione (tra 0,10% e 0,15%) nettamente inferiori ai fondi aperti (in generale tra 0,60% e 2%) e quindi solo 1,5% in 10 anni e non il 6-20%, con sensibili differenze nei rendimenti accumulati e quindi nel capitale e nella rendita vitalizia;
- nessuna spesa per pubblicità e nessuna commissione da corrispondere a venditori o agenti.

Prestazioni pensionistiche

Il diritto alla prestazione pensionistica complementare si acquisisce con almeno cinque anni di partecipazione. L'associato potrà chiedere che gli venga liquidato subito, sotto forma di capitale, al massimo il 50% dell'importo maturato, mentre il rimanente verrà impiegato come premio unico per l'acquisto di una rendita vitalizia rivalutabile personale oppure reversibile (moglie, ecc.). In misura non eccedente il 10% della propria contribuzione annua, è possibile acquisire polizze vita assicurative complementari per la copertura dei rischi di invalidità e premorienza.

Il regime di capitalizzazione (il capitale versato più i rendimenti accumulati serviranno a garantire le prestazioni pensionistiche future) e di contribuzione definita (il livello contributivo è predefinito e la pensione è in funzione del rendimento netto del fondo) scelti da FondoSanità, lo rendono uno strumento previdenziale sicuro, trasparente, vantaggioso, necessario.

CAPITALE TOTALE

RENDITA ANNUALE LORDA

Euro 51.645,69

Euro 3.640

Euro 154.937,07

Euro 10.920

Euro 258.228,45

Euro 16.650,64

Esempio di rapporto tra capitale accumulato (versamenti + rendimenti) e rendita vitalizia calcolato utilizzando un coefficiente medio di conversione per l'età di 65 anni. (Legge 335/95)

Per aderire:

A) Scaricare dal sito internet **www.fondosanita.it** la SCHEDA DI ADESIONE e il MODULO DI BONIFICO.

B) Spedire la SCHEDA DI ADESIONE compilata unitamente alla copia del BONIFICO EFFETTUATO alla Segreteria di FondoSanità, P.zza della Repubblica, 68 - 00185 Roma.



PER INFORMAZIONI:

Tel. 06 48294333 Sig.ra DANIELA BRIENZA

Tel. 06 48294337 Sig.ra PAOLA CINTIO

Fax 06/48294284 - E-mail: **segreteria@fondosanita.it**

www.fondosanita.it

Come pagare MENO TASSE

I benefici fiscali per chi aderisce a FondoSanità sono consistenti: i versamenti infatti sono oneri deducibili in capo all'iscritto per un importo annuale complessivamente non superiore a 5.164,57 euro.

Per i familiari a carico i versamenti sono deducibili dal reddito IRPEF del "capofamiglia", sempre nel limite complessivo di 5.164,57 euro; la deducibilità fiscale, peraltro, è indipendente dalla detrazione di imposta IRPEF del 19% per le Polizze Vita eventualmente stipulate dall'iscritto prima del 1° gennaio 2001. Inoltre la tassazione della rendita vitalizia del 15% è ridotta dello 0,30 per ogni anno eccedente il 15° anno di partecipazione fino ad arrivare al 9%.



ChiSiamo: FondoSanità, approvato dalla COVIP il 26 luglio 2007, è una associazione senza fini di lucro il cui unico obiettivo è quello di offrire un valido strumento di previdenza complementare agli esercenti le professioni sanitarie. Nasce dalla trasformazione del preesistente FondoDentisti che, costituito nel 1996, ha già assicurato la previdenza integrativa agli odontoiatri italiani dall'aprile 1999, risultando il primo fondo pensione chiuso destinato ai lavoratori autonomi. Possono già aderire a Fondosanità tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'ENPAM, gli infermieri iscritti all'ENPAPI, i farmacisti iscritti all'ENPAF e gli iscritti alla Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI (infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia), nonché i soggetti fiscalmente a carico degli aderenti.

IL GIORNALE DELLA **Previdenza** dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

2 Il rinnovo della polizza sanitaria	41 Accadde a... Maggio
3 Cortei dei Conti, l'Enpam va bene	42-44 Congressi, convegni, corsi
4 Non siete soli	45 Vita degli Ordini
5 Congresso della Federspev	46-47 Lavoro e professionalità
6-7 Previdenza, le scelte da fare	48-49 Recensioni libri
8 Progetto Enpam-Fnomceo	50 Mostre ed esposizioni
9-10 FondoSanità, servizio per i medici	51 Antichi ospedali: Magna Domus Hospitalis
11 Congedo per genitore disabile	52-53 Televisione: un reality nel reality
12-13 L'intervista/1: la riabilitazione	54-55 Claudio Scimone, un mago della musica
14-15 L'intervista/2: igiene in acqua	56-57 Le maschere di Neri Marcorè
16-17 L'intervista/3: la leishmaniosi	58 Il proiettore, romanzi al cinema
18-19 Medici illustri: Marcello Malpighi	59 Musica, le "ragazze" del Blues
20-21 Adolescenti e suicidio	60-61 Lettere al Presidente
22 Internet e Sanità	62 Filatelia
23-24 Assicurazione, i motivi di un cambiamento	63 L'avvocato
25-40 La nuova polizza sanitaria	64 Tutela dei malati oncologici

CON IL 5 x MILLE PUOI AIUTARCI ANCHE TU

Il tuo contributo servirà a migliorare le prestazioni assistenziali ai medici ed odontoiatri italiani e verrà inoltre destinato ad una polizza assicurativa di Long Term Care per tutti gli iscritti dell'Enpam. Nella prossima dichiarazione dei redditi basta firmare e scrivere nel riquadro "Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale..."

Il codice fiscale della Fondazione Enpam è: 80015110580

Grazie!

La Polizza Sanitaria è stata rinnovata

di Eolo Parodi



La Polizza Sanitaria che l'Enpam, per la prima volta, ha sottoscritto nell'anno 2000 con le Assicurazioni Generali e che ha non solo mantenuta, ma sempre migliorata nel corso di questi anni, ha dovuto essere rinnovata con un'altra compagnia di assicurazioni: l'Unipol.

Prima di precisare il motivo e le situazioni che hanno portato al rinnovo con questa Compagnia, mi sembra doveroso ricordare che detta polizza ha trovato un grandissimo gradimento da parte dei medici e degli odontoiatri che vi avevano aderito ed ha consentito di risolvere molti casi nei quali erano sorte difficoltà per superare sistemazioni logistiche e tempi di attesa.

Le garanzie previste sono stati le migliori possibili nel pur vasto mercato assicurativo e i costi di gran lunga inferiori rispetto a polizze similari.

Di tutto ciò hanno fatto fe-

de le numerosissime lettere e telefonate di ringraziamento e congratulazioni.

Purtroppo, per le rilevanti perdite denunciate negli ultimi due anni, Generali ha disdettato la Convenzione ed ha richiesto per il rinnovo un vero e proprio abbattimento delle garanzie ed un aumento raddoppiato dei premi.

Non essendo ormai più possibile rimanere nell'ambito dei precedenti premi (decisamente fuori mercato) è apparso evidente che in siffatta situazione non era più sostenibile (visto il rapporto premi/garanzie) continuare la vecchia convenzione.

Ma sentiamo anche l'impegno morale di consentire a chi aveva rinunciato alla propria polizza personale per aderire a quella proposta dall'Ente, non solo di mantenere quella anzianità assicurativa che consente di eliminare di fatto le esclusioni di garanzie; ma di non affrontare costi di premi notevolmente superiori.

A prezzo di un notevole impegno e dopo numerosi incontri e trattative al rialzo di garanzie e al ribasso di premi con primarie Compagnie di Assicurazioni nazionali, siamo riusciti nell'intento.

Abbiamo rinnovato la Convenzione con la Compagnia Unipol ottenendo garanzie più che soddisfacenti e contenendo i premi rispetto a richieste che volevano ade-



guamenti pari a quelli di polizze similari per altre categorie professionali e in più abbiamo una copertura per l'evento malattia per 15 giorni di ricovero, come era stato più volte richiesto.

Se avremo la fattiva collaborazione di tutti questa nuova polizza, oltre ad avere una lunga e sicura durata, consentirà agli iscritti di usufruire di una assistenza diretta senza alcun esborso e di ottenere dei rimborsi totali senza ritenuta.

Abbiamo la profonda convinzione di avere ancora una volta reso un servizio ai nostri Colleghi, pur nell'ambito di una loro libera scelta e

senza alcuna responsabilità da parte dell'Ente che ha solo contribuito a preparare la migliore polizza possibile.

È ormai evidente che il futuro dipende in massima parte dal numero dei Colleghi che si iscriveranno a tale polizza. Perciò, ancora una volta, siamo di fronte ad una scelta chiara ed univoca di tutti noi.

È giusto leggere attentamente la polizza, ma soprattutto condividerla, facendola anche conoscere a colleghi che, ancora oggi, non sanno che esiste.

Anche in questo caso siamo noi a crearci il nostro futuro. •

Corte dei Conti, "l'Enpam va bene"

L'esercizio 2007 si è concluso sostanzialmente con un ulteriore miglioramento complessivo della gestione. Maggior controllo dei costi e conseguente nuovo rilancio dell'immagine esterna

Sono state rese note le conclusioni della Corte dei Conti sull'esercizio finanziario dell'Enpam 2007. Dalla lettura risulta un giudizio particolarmente positivo sulla nostra Fondazione. L'esercizio 2007, rispetto a quello precedente, si conclude, sostanzialmente, con ulteriore miglioramento complessivo della gestione: in aumento i ricavi (+10,78 per cento), l'avanzo d'esercizio (+15,76 per cento) ed il patrimonio netto; crescita dei costi contenuta (7,36 per cento). In particolare, le entrate previdenziali, come nel precedente esercizio, risultano cresciute dell'8,69 per cento (9,37 per cento, nel 2006), più del doppio della spesa previdenziale (2,7 per cento; 4,2 per cento nel 2006), nonostante che il numero dei pensionati sia aumentato più degli iscritti; la spesa previdenziale pari al 54,7 per cento delle entrate previdenziali ed al 51 per cen-



to delle entrate totali, supera di poco (5,6 per cento) l'utile d'esercizio, il che equivale a dire che il risparmio accumulato nel 2007 dalla Fondazione è quasi pari al monte della spesa previdenziale. In aumento, di conseguenza, anche l'indice di copertura della contribuzione (da 1,81 ad 1,89), nonostante il lieve calo del rapporto iscritti/pensionati. Il maggior tasso di crescita degli ultimi rispetto ai primi che è destinato a durare ancora per diversi anni deriva, come si è detto, dalla struttura demografica dei Fondi speciali, i cui iscritti si affollano nella fascia di età tra i 50 ed i 60 anni. Gli indubbi miglioramenti registrati anche nel 2007, tuttavia, in mancanza di un

nuovo bilancio tecnico (l'ultimo risale al 2003), non autorizzano a ritenere raggiunta la sostenibilità dell'onere delle pensioni nel lungo periodo.

Dopo i risultati conseguiti nel 2006 in ulteriore miglioramento risulta anche il grado di efficienza dell'apparato operativo della Fondazione, conseguito implementando il supporto informatico con strumenti e procedure di avanzato livello tecnologico che hanno dato risultati tangibili come il miglioramento della comunicazione con l'esterno e con la comunità degli iscritti, la collaborazione con gli Ordini nella trasmissione dei dati anagrafici degli assicurati, il pronto e puntuale aggiornamento degli archivi e il

controllo delle dichiarazioni dei redditi in collaborazione con l'anagrafe tributaria, l'altrettanta pronta evidenziazione delle evasioni contributive e conseguente approntamento delle misure repressive, una più celere emissione dei Mav e liquidazione dei trattamenti di pensione e delle altre prestazioni. A tanto si aggiungono un maggiore controllo dei costi, il consolidamento del patrimonio immobiliare in via di conversione verso compendi a più elevata redditività, una maggiore professionalizzazione del personale e una maggiore coesione dell'apparato burocratico.

Rilevanti appaiono anche: la ristrutturazione del patrimonio immobilizzato, e la cura nell'impiego della liquidità, che hanno aumentato la redditività complessiva e contenuto la volatilità del suo valore anche in presenza dei gravi disordini finanziari internazionali; il miglioramento dell'immagine esterna che deriva dall'ampiezza e dalla buona funzionalità dei servizi offerti agli iscritti; la codificazione di regole di comportamento del personale e delle misure tese a prevenire la commissione di reati, che costituiscono buona garanzia di ordine complessivo. •

**Efficiente
l'apparato operativo
della Fondazione**

**Rilevante appare
la ristrutturazione
del patrimonio**



Non avremmo mai voluto parlare di SOLIDARIETÀ e ASSISTENZA sull'onda dell'emotività e del dolore che abbiamo provato per le tragiche conseguenze del terremoto che ha colpito l'Abruzzo e in particolare la città e la provincia dell'Aquila.

Molte sono state le vittime tra le quali anche nostri colleghi e loro familiari; vittime non solo della fatalità ma anche di uomini spregiudicati che hanno privilegiato l'arricchimento economico personale anziché il rispetto di quelle norme ben codificate nelle leggi.

La rabbia, l'amarezza e l'impotenza che ci hanno pervasi nel guardare, tra i tanti disastri, la Casa dello studente divenuta, in pochi secondi, la tomba di giovani nostri connazionali provenienti da varie regioni italiane, devono essere sopite per privilegiare quei messaggi positivi che, pur nel proprio immenso dolore, i cittadini abruzzesi ci hanno inviato: "Non arrendersi - guardare al futuro - ricostruire".

Anche noi vogliamo e dob-

biamo onorare tale messaggio, convinti come siamo che per la ricostruzione occorra mettere in campo tutta la solidarietà possibile, patrimonio e cemento fondante della nostra Fondazione.

La ricostruzione a cui pensiamo però non deve né può riguardare esclusivamente un luogo fisico, una casa, uno studio professionale, un luogo di culto etc. ma deve essere mirata alle singole persone, con le loro angosce e magari con la paura di non poter più avere un lavoro dignitoso. Abbiamo incontrato nostri colleghi alcuni dei quali hanno perso tutto, che, prima ancora che con le parole, esprimevano con gli occhi preoccupazione, angoscia e disorientamento. I loro sguardi non li dimenticheremo molto presto.

Stiamo raccogliendo tutte le informazioni possibili per mettere in condizione coloro che lo vorranno, compresi gli Ordini professionali, ma sicuramente tutti i membri del Consiglio di amministrazione dell'Enpam, di poter ottimizzare gli aiuti con efficienza, soprattutto con efficacia.

Purtroppo, pur in presenza degli stessi danni e lutti che hanno colpito i medici e odontoiatri abruzzesi,

le posizioni delle varie categorie sono sensibilmente diverse. Si pensi, ad esempio, ai colleghi dipendenti, che continueranno ad avere assicurato il loro stipendio, rispetto ai liberi professionisti o ai medici di famiglia che in taluni casi potranno correre il rischio di vedere strutturalmente annullato o ridotto pesantemente il loro attuale reddito professionale. Ovviamente, tutti gli iscritti Enpam che hanno subito danni verranno aiutati ma riteniamo che per alcuni di loro occorrerà mettere in campo una strategia particolare che dovrà per forza di cose travalicare gli stessi confini della Fondazione.

Molte volte abbiamo scritto dell'importanza della Solidarietà per l'esistenza stessa dell'Enpam e più in generale per tutta la collettività umana.

Vogliamo approfittare dell'occasione, anche se tragica, del terremoto per ricordare le numerose richieste di aiuto, purtroppo di anno in anno progressivamente crescenti, che ci giungono attraverso gli Ordini.

Crediamo fermamente che la Solidarietà sia realmente tale se vissuta quale valore interiore permanente e non attivata esclusivamente in seguito ad

eventi tragici, quali appunto un terremoto.

Ci occupiamo in prima persona dell'assistenza e, credeteci, le storie penose che dobbiamo analizzare ci portano a conoscere situazioni che a volte vanno anche al di là delle pur tragiche conseguenze di un sisma.

In tali casi il pensiero corre, facendoci immaginare quegli stessi occhi angosciati dei colleghi abruzzesi, come ha ricordato, nello scorso numero del nostro giornale, il Presidente Parodi.

Le risorse ordinariamente previste per l'assistenza andranno aumentate ma certamente non potranno, visto il rilevante numero di colleghi coinvolti, essere sufficienti.

Basti pensare che per la sola assistenza domiciliare si è passati dai 23 casi del 2002 ai 205 del 2008, con un costo rispettivamente di 53.224 € e 1.405.852 €.

Vogliamo in ogni caso essere ottimisti e vivere nella certezza che tutti insieme ce la faremo ad operare affinché ogni nostro collega abruzzese possa avere la certezza di poter vivere un futuro dignitoso. •

(*) Vice Presidente
vicario

Congresso nazionale dei pensionati sanitari

di Eumenio Miscetti (*)

Prezzi dei beni di prima necessità in salita, consumi in calo, imprese che riducono la produzione e tagliano il personale, attività che falliscono. In questo scenario poco rassicurante, non sorprende il disagio di noi pensionati, spesso soli e disabili, che a fronte di maggiori spese per (sopra)vivere subiamo anche la decurtazione delle nostre pensioni: da dieci anni a questa parte praticamente dimezzate nel loro potere d'acquisto sotto l'incalzare implacabile dell'inflazione. Eppure abbiamo versato fior di contributi "a valore reale" durante tutta la vita lavorativa. E' superfluo sottolineare che gli adeguamenti fondati sulle cifre ufficiali dell'Istat sono inferiori rispetto alla realtà inflazionistica che come (e più) di tutti ci opprime. Inoltre, sulle nostre pensioni grava pesantemente una scarica babelica di tasse, acconti e saldi

di Iperf, addizionali e acconti e saldi di addizionali riducendo molti di noi, un tempo professionisti considerati decorosamente benestanti, all'indigenza e alla povertà. Non ne possiamo più. Così è stato naturale e inevitabile concentrare i lavori del 46° Congresso Nazionale della Federspev, l'associazione di pensionati sanitari (medici, farmacisti e veterinari) e delle loro vedove che da ben 20 anni presiede, sul tema: "Atto di giustizia sociale: detassare le pensioni". Non è giusto che la pensione, destinata a sopperire alle innumerevoli, indifferibili e irrinunciabili esigenze dell'anzia-

no sia considerata reddito tassabile e addirittura spesso assoggetta al prelievo fiscale in misura maggiore o senza le varie agevolazioni previste per altre categorie di reddito. Una soluzione nell'alveo della logica è indispensabile. La meta da conseguire è la detassazione del reddito pensionistico: la Federspev si batterà con forza per ottenere giustizia. Nell'ambito dei lavori congressuali a Chianciano Terme è stata organizzata anche una Tavola rotonda dal titolo emblematico "Pensioni d'annata, pensioni dannate. Il dramma dei pensionati del ceto medio" con la partecipazione, tra gli altri, del

nostro consigliere nazionale Marco Perelli Ercolini e del segretario nazionale della Confedir MIT Michele Poerio.; un vero e proprio esperto in materia come il giornalista Franco Abruzzo, in qualità di moderatore, e di una folta platea di qualificati rappresentanti della stampa. Il tema centrale, naturalmente è il sempiterno e spinoso problema delle cosiddette "pensioni d'annata" che mortificano il principio sacrosanto secondo cui la pensione dovrebbe essere una "retribuzione differita" e non una misera indennità del postlavorativo quale è, purtroppo, in molti casi. È indispensabile che a livello politico e normativo la questione assuma un carattere prioritario per focalizzare una ragionevole via d'uscita. I problemi sul tappeto sono tanti e una loro ulteriore ibernazione sarebbe pagata a caro prezzo dai pensionati. Come presidente della Federspev ribadisco il mio pragmatico impegno per promuovere i necessari atti legislativi e le iniziative di carattere operativo per la salvaguardia dell'avvenire di tutti i pensionati sanitari. •

(*) *Presidente Federspev*

Info FEDER.S.P.EV:
tel. 06.3221087,
06.3208812,
fax 06.3224383,
tel. ufficio stampa:
347.6843236
e-mail:
federspev@tiscalinet.it
www.federspev.it.



**Promuovere
atti legislativi
per la salvaguardia
dell'avvenire
dei pensionati
sanitari**

Scelte tempestive per il nostro avvenire

Il giovane futuro medico o odontoiatra deve essere il destinatario prioritario di un messaggio informativo e culturale che lo porti ad operare scelte consapevoli

di Alberto Oliveti (*)

La tempestività delle scelte è fondamentale per sostanziare gli aspetti di prudenza e di lungimiranza che sono insiti nel concetto stesso di previdenza.

Prima si fa meglio è, per cui il giovane o futuro medico od odontoiatra deve essere il destinatario prioritario di un messaggio informativo e culturale che lo porti ad operare scelte consapevoli senza rinviare a tempi successivi un approccio razionale alla questione.

Per quanto riguarda la **previdenza obbligatoria**, andrebbe incrementata subito la contribuzione il più possibile: si costruisce oggi la base di quello che poi si potrà godere domani. Se lavorando in regime di convenzione o nella dipendenza, si riesce a produrre una quota di reddito libero professionale eccedente quanto afferente al Fondo Generale come quota obbligatoria versata con i ruoli esattoriali, sarebbe bene optare per la contribuzione piena del 12.50% nel Fondo della Libera pro-



fessione e non a quella ridotta del 2%.

Se si è convenzionati in Medicina generale, valutare l'opzione di flessibilità contributiva, cioè l'aumento volontario, e modificabile annualmente, della propria contribuzione fino ad un massimo di cinque punti percentuali.

Per incrementarsi la pensione e fruire dei vantaggi fiscali è consigliabile far domanda prima possibile per accedere al riscatto degli anni di laurea ed al riallineamento nei vari Fondi,

dato che più si è lontano dalla pensione e meno costano.

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

Per i cosiddetti transitati, coloro cioè che passano da un rapporto di lavoro convenzionato alla dipendenza, come i colleghi dell'emergenza territoriale e

della specialistica ambulatoriale di alcune Regioni italiane, è conveniente l'opzione di mantenere la posizione previdenziale già costituita nell'Enpam.

Per la **previdenza complementare** conviene attivare una propria posizione in **FondoSanità** o se si partecipa già ad un Fondo pensione aperto, valutare la possibilità del passaggio gratuito a quest'ultimo, dato che non è gravata dei costi di caricamento o retrocessione.

Il trattamento fiscale delle prestazioni va da un 15% al 9% se ci sono almeno 35 anni di versamenti (tutto molto vantaggioso rispetto alle attuali aliquote fiscali progressive anche sulla previdenza obbligatoria).

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

Con tale cifra minima si apre la propria posizione e si incomincia a colmare il requisito minimo di annualità, in seguito si potrà decidere se investire cifre più consistenti, tenendo conto anche della totale deducibilità del versamento al Fondo nel limite annuo del 12% del proprio reddito dichiarato con un massimo di 5.164 euro.

Per quanto riguarda la red-

Conveniente è la Polizza sanitaria dell'Enpam che tutela il sanitario e la sua famiglia

ditività dei versamenti, nella home page del sito Internet del Fondo (www.fondosanita.it) è presente apposita sezione denominata “**Simulatore calcolo Pensione Complementare**” utile all’uopo ed, ulteriormente, che nella sezione denominata “**Documentazione**” è già formalizzato un “**Progetto esemplificativo standardizzato**”.

Per la **previdenza integrativa** di terzo pilastro un piano individuale previdenziale (PIP) od un fondo individuale previdenziale (FIP) costituiscono una riserva finanziaria costituita a scopo di previdenza, che rispetto al Fondo Pensione, non godendo della deducibilità fiscale, è più facilmente mobilizzabile in caso di bisogno. Ne sono presenti sul mercato di tanti tipi ed orientarsi non è semplice: i costi di caricamento e di retrocessione e le tabelle di premio unico sono fattori tecnici da considerare per una scelta conveniente. In ogni caso possono costituire interessanti opportunità di accantonamento previdenziale non eccessi-

vamente vincolato, una specie di bancomat previdenziale.

In tema di **Assicurazioni** dotarsi di polizze efficaci per i rischi più frequenti appare indispensabile per un professionista accorto. Prima cosa quindi una buona polizza di **Responsabilità civile professionale (RCP)**, allo scopo specifico di proteggere il proprio patrimonio personale da eventi comportanti una responsabilità risarcitoria. È bene prima di sottoscrivere una polizza procedere ad un attento esame dei rischi reali che si associano alla propria professione, in maniera di ottenere il massimo nel rapporto qualità, costo e specificità. Anche se nella polizza di RCP è prevista la tutela giudiziaria, e quindi la copertura dei costi dell’azione giudiziaria per la richiesta di un risarcimento, questa tutela è gestita dalla compagnia di assicurazione, che mette in campo il proprio legale od i propri consulenti tecnici, finalizzandone l’impegno alla tutela primaria degli interessi della compagnia che talora possono non coincidere con quelli dell’assicurato, per esempio nell’ipotesi di transazione.

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

La tutela legale è compre-



sa nella quota di iscrizione al Sindacato della Fimmg.

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

Nella nuova Convenzione della Medicina generale è stato previsto un finanziamento aggiuntivo a quello della copertura dei primi trenta giorni di malattia, finalizzato alla copertura assicurativa di tutti i medici di Medicina generale dell’invalidità permanente e

morte per infortunio e dell’invalidità permanente da malattia.

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

Da ultimo va sottolineato il progetto Enpam per la tutela del rischio di non autosufficienza con una **polizza di Long term care (LTC)**.

La Fondazione Enpam è stata riconosciuta come onlus destinataria del 5 per mille.

Nella prossima dichiarazione dei redditi basta firmare e scrivere nel riquadro “**Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale...**” il codice fiscale della **Fondazione Enpam: 80015110580**. •

(*) Consigliere Enpam

Progetto congiunto Enpam-Fnomceo di gestione automatizzata delle variazioni anagrafiche degli iscritti e di allineamento dei relativi archivi

di Alberto Volponi (*)

La tempestiva acquisizione delle variazioni di indirizzo è un elemento indispensabile per assicurare un corretto rapporto istituzionale fra la Fondazione e gli iscritti. Come è noto, il canale attraverso il quale tali aggiornamenti pervengono all'Ente è rappresentato dagli Ordini provinciali, i quali sono tenuti a comunicare periodicamente alla Fondazione Enpam ed alla Fnomceo tutti i dati relativi agli iscritti agli Albi professionali (art. 2, D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, Reg. att. del D.l. C.p.S. 13 settembre 1946, n. 233). Conformemente a tale previsione normativa, sino allo scorso anno gli Ordini hanno trasmesso alla Fondazione i dati relativi alle posizioni anagrafiche degli

iscritti quasi esclusivamente su supporto cartaceo. La gestione di tali informazioni, pertanto, comportava, annualmente, la registrazione manuale di circa **45.000** variazioni da parte degli operatori Enpam. Al fine di garantire l'automaticità dell'acquisizione dei suddetti dati e, quindi, una maggiore correttezza e tempestività del loro aggiornamento, è stato elaborato un progetto congiunto Fnomceo – Enpam che ha previsto, in sostituzione dell'invio su supporto cartaceo delle variazioni agli Albi professionali, la trasmissione telematica da parte degli Ordini provinciali dei suddetti dati ed il successivo confronto automatizzato degli stessi con quelli già in possesso dell'Enpam.

Tale nuova modalità operativa, grazie alla fattiva

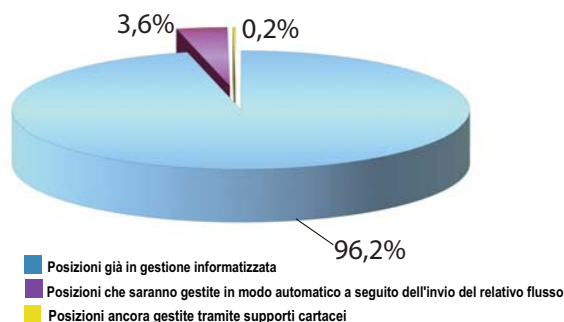
collaborazione degli Ordini provinciali, sta progressivamente consentendo una completa gestione informatizzata dell'archivio anagrafico degli iscritti e tempi più rapidi nell'acquisizione degli aggiornamenti inviati, eliminando, al contempo, le problematiche connesse all'inserimento manuale dei dati.

La maggior parte delle variazioni, infatti, se conformi a parametri predefiniti, viene memorizzata in archivio in modo automatico dalla procedura informatica, assicurando, comunque, la fornitura di idonea documentazione di controllo al Servizio amministrativo competente. Le restanti variazioni anagrafiche, incidendo su dati di particolare rilevanza (ad esempio, il codice fiscale), sono sottoposte alla verifica ed alla validazio-

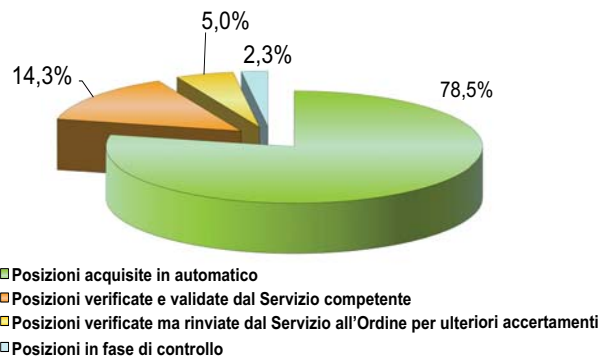
ne di operatori qualificati, ai quali sono assicurati i supporti informativi integrati necessari per recepire negli archivi Enpam il dato oggetto di controllo, ovvero – in caso di errore od incongruenza – per rinviarlo all'Ordine per ulteriori verifiche, unitamente alle note esplicative delle motivazioni della mancata acquisizione.

Si rappresenta, a tale proposito, che la Fondazione ha avuto un ruolo centrale nella elaborazione e nella realizzazione del progetto. Le relative procedure informatiche, infatti, sono state sviluppate dal Dipartimento dei Sistemi Informativi, mentre – per la parte di competenza dell'Enpam – la verifica della congruità dei dati trasmessi dagli Ordini è affidata al Dipartimento della Previdenza.

STATO DI AVANZAMENTO DEL PROGETTO DI GESTIONE AUTOMATIZZATA DELLE VARIAZIONI ANAGRAFICHE



POSIZIONI GESTITE CON LA NUOVA PROCEDURA



Al fine di valutare la complessità della gestione anagrafica in parola, si evidenzia che il numero di informazioni trasmesse dagli Ordini provinciali ed oggetto di confronto con gli archivi Enpam è particolarmente rilevante: 31 dati per ciascuno dei circa 350.000 iscritti (non pensionati) agli Albi = **10.085.000 verifiche da effettuare.**

Nella fase di avvio di tale nuova modalità di gestione, pertanto, è richiesto alla struttura amministrativa un particolare sforzo organizzativo, volto alla tempestiva verifica delle divergenze registrate fra i dati presenti negli archivi Enpam e quelli trasmessi dagli Ordini. Tali disallineamenti – tenuto conto delle stratificazioni verificatesi nel corso dei decenni – sono particolarmente rilevanti in occasione del primo invio dei dati anagrafici da parte degli Ordini.

Successivamente alla lavorazione del primo flusso di informazioni, al contrario, l'attività amministrativa è limitata al controllo delle acquisizioni automatiche effettuate dalla procedura informatica ed ai rapporti con gli Ordini provinciali per quanto attiene i dati che non possono essere recepiti per errori od incongruenze.

In relazione allo stato di avanzamento del progetto, si evidenzia che le relative procedure informatiche so-

no passate in effettivo nel giugno 2008. Ad oggi, gli Ordini che hanno aderito al progetto in esame sono 104 su 105.

Di questi, 97 hanno già trasmesso il flusso informativo contenente la totalità dei dati anagrafici degli iscritti agli Albi. Le posizioni relative ad iscritti non pensionati oggetto di lavorazione sono state **336.357**, di cui:

- n. 263.902 sono stati acquisiti in automatico;
- n. 48.099 sono state verificate e validate dal Servizio competente;
- n. 16.725 sono state verificate ma rinviate dal Servizio all'Ordine per ulteriori accertamenti;
- n. 7.631 sono in fase di controllo.

I positivi risultati derivanti dall'attivazione del progetto in esame sono, inoltre, sinteticamente illustrati dai grafici a pagina 8.

Da quanto esposto si evince che il nuovo sistema di gestione informatica delle posizioni anagrafiche degli iscritti sta già assicurando un immediato vantaggio in termini di tempestività, sicurezza e certezza nella memorizzazione delle variazioni garantendo, nel contempo, la congruenza e l'uniformità delle informazioni relative agli iscritti agli Albi nei diversi archivi istituzionali: OO.MM., Enpam e Fnomceo. •

(*) *Direttore Generale Enpam*

FondoSanità, un servizio per tutti i medici

Un Fondo che consente di costruire un valido sostegno utilizzando i vantaggi fiscali previsti dalla normativa sulla previdenza integrativa

di Luigi Daleffe (*)

Torno a parlarvi di previdenza complementare, per alcuni motivi. Il primo è che ho dovuto constatare di non essere stato per niente incisivo nelle occasioni che mi sono state fin qui offerte per presentarvi FondoSanità; è probabile che non sia riuscito ad essere sufficientemente chiaro nel parlarvi di questa possibilità che ci è stata data, come altre, dall'Enpam. Mi capita infatti sempre più frequentemente di sentirmi dire dai colleghi: ma perché non ci avete informato della costituzione di un Fondo pensione di categoria?

Quindi, se già lo conoscete *repetita juvant*, altrimenti eccoci.

FondoSanità è il Fondo pensione complementare che è a disposizione di tutti i medici: non è un Fondo aperto (lo dice la sua stessa definizione); permette a tutti discreti benefici fiscali ed ai meno anziani anche considerevoli vantaggi previdenziali.

Voglio, però, qui sottolineare che questo Fondo non è un'iniziativa commerciale, ma un servizio per tutti i medici, che con-

sente di costruire, per sé e per i propri famigliari, un valido sostegno utilizzando i vantaggi fiscali previsti dalla normativa sulla previdenza integrativa. I costi sono peraltro ridotti all'osso, come possono significarvi i costi di gestione finanziaria che vanno dallo 0,10% allo 0,15 % all'anno.

Questo aspetto mi porta a ricordare e ringraziare le fonti istitutive, ma in particolare l'Enpam, che ci hanno sostenuto ed aiutato a partire, e continuano ad aiutarci: è nostro intendimento, infatti, capitalizzare a favore di coloro che hanno già aderito, tutto il rendimento possibile, per cui non possiamo pensare di utilizzare risorse del Fondo stesso per fare propaganda. La stessa normativa di riferimento, peraltro, è molto rigida in proposito.

Un altro motivo per cui sono contento di avere a disposizione questo spa-

Fondo pensione complementare a disposizione dei medici

zio è quello di potermi complimentare con il Presidente Eolo Parodi: non è piaggeria o gratuito servilismo, e subito mi spiego.

Non lo ringrazio per il sostegno che dà a FondoSanità, ma lo ringrazio perché ha avuto la lungimiranza di iniziare prima delle altre Casse privatizzate a pensare alla previdenza complementare che continua a sostenere, con intelligenza, anche quando le tempeste finanziarie scuotono un po' tutte le certezze.

Ancora di più la sua capacità di costruire viene esaltata dal confronto con alcuni soloni previdenziali che, con atteggiamento diseducativo, si impegnano viceversa a creare una generazione di futuri poveri.

Un ulteriore motivo che mi ha portato a comunicare è dato dal fatto che mi consente di dar conto dell'impatto della tempesta finanziaria sulla gestione di FondoSanità nel 2008: orgogliosamente, possiamo dire che, nei marosi degli agitatissimi mari della crisi economica mondiale, non abbiamo fatto brutta figura!

Subito i rendimenti:

-25,96% per il comparto azionario, -9,06% per il

comparto bilanciato, +5,82 per il comparto obbligazionario.

Alcune osservazioni: la prima sul comparto obbligazionario. Con un costo di gestione dello 0,10%, paragonato ai Fondi aperti che, magari anche con comparti garantiti, hanno avuto rendimenti sostanzialmente vicini allo zero, con costi anche superiori al 3%, pensiamo di aver dato un buon servizio: avete i numeri per fare i conti.

Per quanto riguarda gli altri comparti è vero che sono negativi, ma un confronto con altri Fondi con lo stesso benchmark ci conforta. Ancor di più ci confortano i confronti con il -48 di Piazza Affari od il -46 delle Borse europee; mal comune mezzo gaudio? Assolutamente no, solo che pensiamo che entrando in questi mercati depressi si può sperare in ottimi rendimenti per il futuro. Non dimentichiamo che, pur con la debacle del 2008, negli ultimi trent'anni il rendimento medio annuo di un investimento azionario globale è stato del 12%.

Per un giovane con un orizzonte temporale di trenta o più anni entrare oggi in un comparto azionario può costituire il presupposto per una pensione complementare di non secondaria importanza, senza dimenticare che il risparmio fiscale equivalente all'aliquota marginale costituisce già un ottimo rendimento.



Certo, ci sono esempi di coloro che sono rimasti scottati dalle Borse, ed hanno una paura tremenda; ma c'è solo da affrontare l'argomento con un minimo di raziocinio: se sono giovane e davanti a me ho decine di anni di lavoro, un comparto più aggressivo mi permetterà di ottenere ottimi rendimenti diluendo il rischio nel tempo; se sono vicino alla pensione, la mia scelta deve essere indirizzata verso un comparto tranquillo che, anche nei momenti più difficili, magari

con bassi rendimenti, non mi fa comunque perdere niente.

Il sito (www.fondosanita.it) e la segreteria di FondoSanità, al n. 06/48294333, sono a vostra disposizione per ogni ulteriore informazione.

Ringraziando ancora l'Enpam per il sostegno che riceviamo voglio in ultimo solo ricordarvi che la previdenza deve essere costruita da ognuno in tempo utile: non è mai troppo presto!

(*) *Presidente di FondoSanità*

I costi di gestione finanziaria

vanno dallo 0,10 allo 0,15 percento

Congedo al figlio per il genitore disabile

Una sentenza della Corte Costituzionale ha stabilito che il figlio di un disabile con cui è convivente e di cui si prende cura ha diritto al congedo straordinario retribuito fino a due anni complessivi

di Marco Perelli Ercolini (*)

Con la sentenza dello scorso mese di gennaio la Consulta ha dichiarato la illegittimità costituzionale del quinto comma dell'articolo 42 del Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e di sostegno della maternità e paternità (decreto legislativo n. 151 del 26 marzo 2001) nella parte in cui non prevede l'attribuzione del diritto al congedo straordinario anche ai figli che assistono genitori conviventi in situazione di disabilità grave e in assenza di altri soggetti legittimati a prendersene cura.

Ora dunque anche il figlio di un disabile con cui è convivente e di cui se ne prende cura, ha diritto al congedo straordinario retribuito fino a due anni complessivi (tra tutti i soggetti fruitori), potendolo usufruire in maniera continuativa o frazionata.

Il congedo straordinario spetta, entro 60 giorni dalla domanda, per l'assistenza di soggetti con handicap in situazione di gravità, ossia affetti da minorazione,



singola o plurima, che abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, accertata dalle apposite commissio-

L'indennità viene pagata direttamente dal datore di lavoro

ni istituite presso le ASL. Il congedo è retribuito con una indennità (che ha natura sostitutiva della retribuzione che il lavoratore avrebbe percepito dall'attività lavorativa se non fosse stato impedito dalla necessità di assistere un portatore di handicap) corrispondente all'ultima retribuzione con copertura previdenziale sino al tetto per il 2009 di euro 43.276,11, cui vanno però scorporati i contributi per la pensione.

L'indennità viene pagata direttamente dal datore di lavoro, il quale provvede-

rà al recupero delle somme corrisposte mediante conguaglio sul pagamento dei contributi dovuti all'ente previdenziale competente.

Il congedo non ha effetto sulla tredicesima mensilità e sulle ferie.

Non è utile invece ai fini del trattamento di fine servizio (indennità premio di servizio ed indennità di buonuscita) né del TFR. Per assenze di durata inferiore ai due anni il massimo indennizzabile viene proporzionalmente ridotto.

Già in precedenza la Corte Costituzionale (sentenza n. 233/2005) è intervenuta per riconoscere il diritto anche a fratelli e sorelle, quando i genitori pur viventi, ma a loro volta inabili, non siano in grado di accudire il figlio invalido e, in seguito, con una ulteriore sentenza (n. 158/2007) ha riconosciuto il diritto, in via prioritaria rispetto agli altri congiunti, al coniuge convivente con soggetto con handicap in situazione di gravità, a fruire di questo congedo biennale indennizzato per l'assistenza del coniuge disabile.

Tali estensioni di una norma inscritta nel contesto della normativa a tutela della maternità e paternità trovano giustificazione in campo sociale per assicurare una continuità assistenziale in ambito familiare del disabile, indipendentemente dal grado di parentela. •

(*) Consigliere Enpam



Il prof. Giovanni Arioli

Prof. Giovanni Arioli, Direttore del Dipartimento di Riabilitazione e Reumatologia dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova. Dirige la Divisione di Riabilitazione Specialistica e Reumatologia dell'Ospedale "Destra Secchia" di Pieve di Coriano, (Mantova). Docente a contratto presso l'Università di Ferrara, insegna agli specializzandi in reumatologia la riabilitazione reumatologica

Riabilitazione, recupero della persona disabile

Una disciplina orientata a ridurre la disabilità conseguente ad un evento acuto neurologico, ortopedico e reumatologico, con l'obiettivo di recuperare l'efficienza del paziente nelle diverse attività della vita quotidiana

di Carlo Ciocci

Nelle malattie reumatiche quale è il ruolo della riabilitazione?

La riabilitazione è una disciplina che si occupa della fase che segue il momento acuto di una patologia. Nel caso di una malattia reumatica si dovrebbe instaurare subito una stretta collaborazione con il clinico per consentire al paziente di recuperare l'autonomia gestionale nell'ambito familiare, sociale e professionale che lo cir-

La disabilità associata all'ambiente in cui si vive determina l'handicap



conda. Infatti, a fronte degli esiti di patologie reumatiche, a volte particolarmente invalidanti, noi interveniamo cercando di recuperare il massimo del-

l'autonomia possibile. In sintesi, possiamo anche dire che il nostro intervento è orientato a potenziare le abilità residue del soggetto.

Veniamo alla scelta della terapia...

Personalmente sono dell'idea che il paziente debba essere gestito in modo multidisciplinare ed interdisciplinare, dal reumatologo, dal fisiatra, dall'ortopedico, dal fisioterapista, e dal terapeuta occupazionale, vale a dire da una serie di professionisti che intervengono a vario titolo ed in tempi diversi per ridurre la disabilità e recuperare l'efficienza del paziente nelle diverse attività della vita quotidiana. Il nostro approccio è quello di valutare il paziente e l'handicap condizionato dalla disabilità associata all'ambiente. Faccio un esempio: il paziente che non riesce a camminare per problemi alle anche ed alle ginocchia e che vive in una abitazione nella quale esistono una o più scale presenta una situazione di handicap; infatti, è proprio la disabilità associata all'ambiente che condiziona una situazione di handicap.

Come va gestito il paziente?

Iniziamo con una valutazione della situazione specifica, stiliamo un progetto indicando l'obiettivo da raggiungere ed in seguito definiamo un programma che deve prevedere i mezzi idonei a raggiungere l'obiettivo finale. Questa fase, in ambito riabilitativo, deve essere molto precisa in quanto condizionerà l'esito dei nostri inter-

Trattamento multidisciplinare ed interdisciplinare che permette di ridurre la disabilità

venti. S'immagini una persona affetta da artrite reumatoide: a volte un paziente relativamente giovane che vive con la sua famiglia e che può incorre, a causa della patologia, in problemi economici. In questi casi i pazienti devono essere trattati adeguatamente, perché sono persone che possono ancora recuperare quell'efficienza funzionale che la malattia rischia di compromettere irrimediabilmente.

Cosa si intende per "correggere" il trattamento riabilitativo?

Significa modulare l'intervento in base agli obiettivi raggiunti ed in base alle caratteristiche del paziente. Come dicevo, se dobbiamo trattare un paziente giovane l'intervento sarà mirato, tra l'altro, a far sì che il soggetto recuperi la possibilità di svolgere ancora un'attività lavorativa, permettendogli così di continuare a provvedere economicamente alle proprie necessità. Infatti, l'importanza di poter modulare il nostro intervento riabilitativo risiede proprio in questo, vale a dire nel verificare costantemente le neces-

sità del paziente e nell'intervenire di conseguenza.

Riuscite anche a prevenire l'ulteriore danno invalidante?

Nelle malattie reumatiche è importante l'intervento precoce: personalmente sono tra coloro che propongono con determinazione l'intervento riabilitativo, già nelle prime fasi della malattia; perché, così come è confermato per il trattamento farmacologico all'esordio, anche per quanto concerne l'intervento riabilitativo precoce, vi sono forti evidenze scientifiche che si possano ottenere risultati migliori sia nella prevenzione che nella riduzione della disabilità. In particolare, se nelle forme di artrite reumatoide iniziale riusciamo ad intervenire tempestivamente, possiamo ridurre sensibilmente alterazioni funzionali che condizionano negativamente la qualità della vita del soggetto. Infatti, se l'intervento del riabilitatore avviene precocemente, abbiamo maggiori opportunità di ridurre tutte quelle situazioni di criticità, a livello muscolare e articolare, che limitano la vita di relazione del nostro paziente.

Altro aspetto importante della riabilitazione?

Ritorno al concetto iniziale. E' necessaria una stretta collaborazione tra gli specialisti, perché il paziente deve essere seguito in modo coordinato: par-

liamo del reumatologo, del fisiatra, dell'ortopedico, dei fisioterapisti e di tutti gli altri operatori. Il trattamento coordinato ed integrato di questi professionisti permette di gestire il paziente, senza che il soggetto si senta abbandonato a sé stesso.

Importante è pure il monitoraggio del paziente, che dovrà essere controllato sia in ospedale, sia a domicilio. Se un paziente impara a seguire un programma di esercizi in ospedale, dovrà seguire lo stesso schema terapeutico anche a casa.

Questo aspetto è particolarmente importante in ambito reumatologico, perché le malattie reumatiche vanno trattate cronicamente e se il paziente ha la costanza di non abbandonare il trattamento riabilitativo otterrà nel tempo indubbi benefici.

La sua è una branca della medicina che attira i giovani medici?

La riabilitazione in Italia è una disciplina che si occupa del recupero della persona disabile nelle tre branche neurologica, ortopedica e reumatologica. Per quanto riguarda la reumatologia è importante che il riabilitatore conosca bene le problematiche re-



lative alle malattie reumatiche. Purtroppo in Italia, nelle Scuole di specializzazione, non c'è ancora una sufficiente attenzione nell'educare i giovani specializzandi a gestire la disabilità in ambito reumatologico.

Infatti, nei corsi di specializzazione non sempre viene offerta la possibilità di una preparazione adeguata e sono ben pochi i centri italiani in cui è possibile ottenere una formazione utile a consentire il trattamento riabilitativo di un paziente affetto da una reumartropatia. Nella mia struttura, ad esempio, periodicamente organizzo corsi di formazione per medici specialisti, educandoli a gestire con un trattamento riabilitativo i pazienti affetti da una malattia reumatica, proprio per ovviare a questa carenza formativa. •



Il professor Vincenzo Romano Spica, preside della Facoltà di Scienze motorie dell'Università degli Studi di Roma "Foro Italico", è coordinatore del Gruppo di lavoro "Scienze motorie" della SItI, Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica. Dal 2002 si è dedicato ad aspetti connessi alle attività motorie ed alla sicurezza igienico-sanitaria degli impianti sportivi. Presidente del Corso di Laurea in Attività motorie preventive e adattate, ha approfondito il ruolo preventivo del movimento adattato alle diverse fasce d'età e a situazioni di disabilità.

Linee guida per la sicurezza nelle acque ad uso ricreativo

Il documento dell'Organizzazione mondiale della sanità è un punto di riferimento per tutti coloro che si occupano di aspetti igienico-sanitari di piscine ed ambienti acquatici. I rischi biologici, chimici ed i sistemi di controllo

di **Claudia Furlanetto**

Per la prima volta in Italia sono state tradotte le *Linee Guida per Ambienti Acquatici Salubri ad uso ricreativo* (Volume 2): *Piscine ed ambienti acquatici simili* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms)*. La traduzione è a cura del Gruppo di lavoro "Scienze motorie" della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica (SItI). La diffusione del documento permetterà a tutti quelli che si occupano di aspetti igienico-sanitari di piscine ed acque ad uso ricreativo di affrontare il problema avendo un solido punto di riferimento. Inoltre, le problematiche generali possono interessare anche il contesto termale, gli aspetti di rieducazione motoria in acqua e quindi le applicazioni fisio-

sioterapiche. "Nel Gruppo di traduzione sono confluiti i preziosi contributi di collaboratori dell'Istituto superiore di Sanità (Iss), del Ministero della Salute, colleghi delle diverse Facoltà di Scienze motorie in Italia ed in particolare – afferma il professor Vincenzo Romano Spica, coordinatore del Gruppo di lavoro che si è occupato del progetto – desidero ricordare il supporto del referente della giunta SItI, il professor Gaetano Privitera, e del professor Giorgio Liguori dell'Università di Napoli Parthenope."

Professor Romano Spica c'è nella comunità scientifica un rinnovato interesse per le scienze motorie?

Il movimento e gli ambienti per l'attività motoria e lo sport stanno assumendo una grande importanza per la medicina e la sanità pubblica. Infatti, non soltanto so-

no rilevanti gli aspetti dedicati alla sicurezza ma, più in generale, evidenze scientifiche e nuovi strumenti tecnici mostrano come l'attività motoria svolga un ruolo nella prevenzione di malattie multifattoriali e nella promozione della salute. Per questa ragione nuovo interesse si sta concentrando sugli attuali sviluppi delle Scienze motorie. Di conseguenza è anche il ruolo dell'acqua ad essere nuovo. Le piscine entrano in un contesto più generale che riguarda anche le palestre o gli ambienti in cui si eseguono attività sportive. L'Oms ha messo ai primi posti la sedentarietà come causa principale di malattie, ed avviato progetti nei diversi Paesi per diffondere la pratica delle attività motorie. Gli aspetti di sicurezza quindi non sono limitati ai grandi eventi sportivi o agli atleti profes-

sionisti ma riguardano tutta la popolazione che può trarre beneficio dal movimento, fasce di età diverse ma anche condizioni di disabilità o particolari condizioni di rischio: un esempio per tutti la disinfezione dell'acqua di piscina per la tutela anche di utenti più deboli come soggetti immunodepressi a causa di terapie antineoplastiche o antinfiammatorie. L'importanza di questi studi risiede quindi nei risvolti per la sicurezza e nelle potenzialità per migliorare il benessere attraverso l'attività fisica adattata, anche in acqua.

Strutturalmente come sono organizzate queste Linee guida?

Fanno parte di un lavoro dell'Oms che si articola in due volumi principali: uno relativo alle acque costiere ed uno più specifico – quello che abbiamo tradotto – che riguarda piscine ed ambienti acquatici ad uso ricreativo. Comprende aspetti di tipo epidemiologico, indicazioni tecniche per monitoring e sorveglianza; suggerimenti per la realizzazione e la progettazione delle strutture e nozioni per buone pratiche operative. Si affrontano anche temi che spaziano dalla sicurezza in acqua all'assistenza ai bagnanti, dai rischi chimici a quelli fisici a quelli biologici. La lavorazione del volume originale ha richiesto oltre un decennio ed ha coinvolto istituzioni di tutto il mondo e sessanta esperti provenienti da venti Paesi.

Quali sono i rischi di natura microbica?

Il rischio infettivo è legato alla possibilità che l'acqua veicoli microorganismi. Ma non solo. In piscina si possono riscontrare anche eventuali rischi di tipo ambientale, per esempio negli spogliatoi, aria, superfici varie. Se non vengono applicate correttamente le norme di igiene, possono essere presenti sia virus – come alcune forme di *Papillomavirus*, causa della verruca plantare – sia miceti – causa di micosi come il piede d'atleta – sia batteri – che sono all'origine di dermatiti, follicoliti e infezioni localizzate come l'orecchio del nuotatore. Sono state descritte inoltre infezioni virali a trasmissione oro-fecale, che sono quelle su cui maggiormente si concentra l'attenzione dell'autorità sanitaria e dei gestori, e patogeni come la *Legionella* che se non può proliferare nella vasca grazie alla presenza del cloro potrebbe essere invece presente negli spogliatoi, nell'acqua delle docce.

Il rischio a cui gli utenti sono esposti è alto?

I rischi di tipo infettivo non costituiscono una situazione di emergenza o allarme, soprattutto in Italia dove il sistema di controllo è funzionante. Al contrario, in altri Paesi l'Oms ha descritto diversi casi di epidemie connesse ad eventi sportivi o situazioni di tipo ricreativo che coinvolgevano persone giovani o strutture all'interno di alberghi o residence. Fortunatamente si tratta di situazioni eccezionali, rese tali proprio grazie alla conoscenza dell'argomento e

al lavoro fatto dall'Oms che ne ha permesso la diffusione indicando – allo stesso tempo – il corretto impiego degli strumenti disponibili per la prevenzione.

Ed il rischio di tipo chimico?

È legato principalmente ai disinfettanti ed ai prodotti che vengono utilizzati nell'acqua, che comunque sono approvati prima di essere impiegati: flocculanti, antialghe e disinfettanti di vario tipo. I più studiati sono quelli connessi ai derivati del cloro. Il problema della disinfezione va sempre visto in un'ottica di sanità pubblica, in un contesto di equilibrio tra costi e benefici.

Quali possono essere gli effetti?

Gli effetti sono legati ad azioni secondarie come irritazione della cute e delle mucose ma sono stati studiati anche effetti a lungo termine e legati ad azioni mutagene dei derivati del

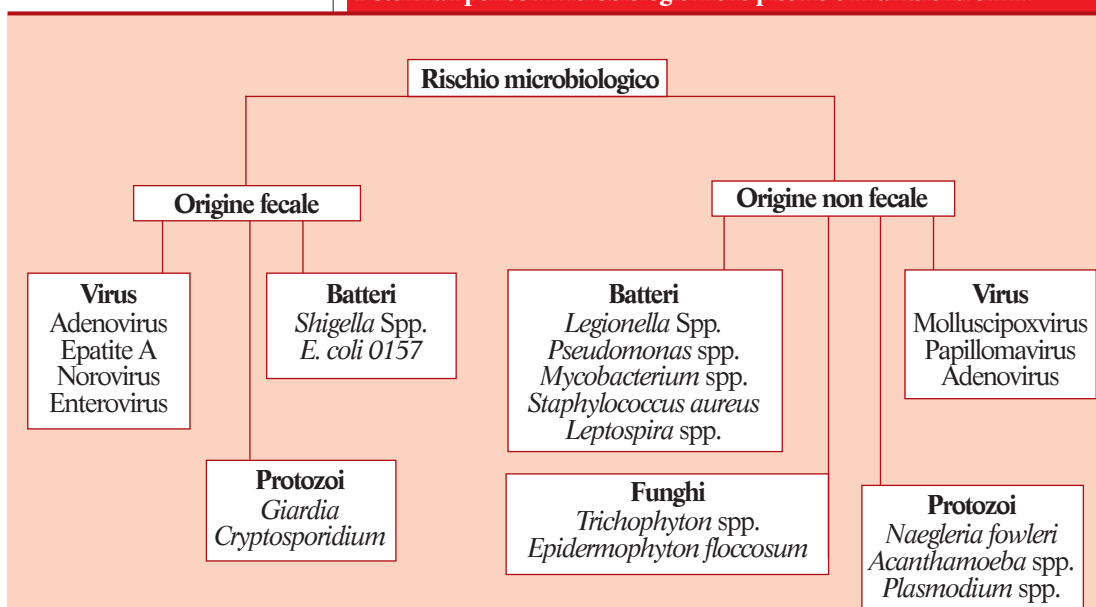
cloro. Inoltre per la disinfezione sono impiegati anche agenti di tipo fisico come i raggi ultravioletti, o l'ozono. I raggi UV sono usualmente utilizzati negli ambienti sanitari e in laboratorio per garantire la sicurezza ed eliminare contaminazioni microbiche. L'azione diretta di questi agenti è efficace ed immediata, e non permanendo in acqua non determinano ivi effetti secondari diretti come avviene per i prodotti chimici. Ma, per lo stesso motivo, esiste comunque una controindicazione al loro uso esclusivo, perché l'azione manca del cosiddetto "potere disinfettante residuo": sebbene l'efficacia sia infatti elevatissima sull'acqua immediatamente trattata, non lo è più dopo che rimane in vasca ed i bagnanti si sono immersi.

In Italia non esiste un sistema di sorveglianza delle

malattie di origine idrica. Si sta pensando ad un progetto futuro?

Se ne sta parlando in diverse sedi. La grande novità – come già sperimentato in altri settori, tra cui quello dell'igiene degli alimenti – è l'approccio legato all'autocontrollo. Si sta sviluppando un sistema di intervento in cui il rapporto tra l'autorità sanitaria e le strutture e i gestori di piscine non è più di tipo contrapposto o ispettivo, come avveniva in precedenza, ma tende ad essere basato su un'azione di collaborazione. Esistono dei riferimenti nell'Accordo Stato Regioni del 2003 che, seguendo il principio di autonomia, vengono ad essere poi recepiti dalle Regioni in modo diverso, e che trovano nelle competenze di Iss, Asl e Agenzia regionale prevenzione e ambiente (Arpa), le strutture preposte alla sorveglianza sul territorio. •

Potenziati pericoli microbiologici nelle piscine e in ambienti simili





Luigi Gradoni è dirigente di ricerca presso l'Istituto Superiore di Sanità, dipartimento di Malattie infettive, parassitarie e immunomediate, reparto di Malattie trasmesse da vettori e Sanità internazionale. Ha lavorato presso i Laboratoire d'Ecologie Médicale, della facoltà di Medicina dell'Università di Montpellier in Francia e sostenuto dei corsi sulla Malaria e la pianificazioni dei controlli sulla patologia in Thailandia, frequentando dei soggiorni presso la London School of Hygiene and Tropical Medicine

La leishmaniosi e il triangolo tra pappatacio, cane e uomo

Nell'uomo le manifestazioni cliniche vanno da gravi forme sistemiche a disseminazione viscerale a forme cutanee benigne che tendono alla risoluzione spontanea. Ma cominciano i primi casi, nelle regioni del Nord Italia, di trasmissione da uomo a uomo

di **Andrea Sermonti**

Negli ultimi anni, grazie allo sviluppo di tecniche diagnostiche molecolari, è stato dimostrato che le forme cliniche di leishmaniosi umana rappresentano solo la 'punta dell'iceberg', perché nella maggior parte degli individui venuti a contatto con il parassita l'infezione è del tutto asintomatica. Oltre tutto, la condizione di 'portatore sano' sembra conferire una robusta immunità alla re-infezione, in modo analogo a quanto avviene per la tubercolosi.

E nel nostro Paese?

In Italia, come in tutti i Paesi sud-europei che si affacciano sul Mediterraneo, la leishmaniosi è presente come zoonosi – la cui trasmissione non può avvenire da uomo a uomo, bensì da animale a uomo, in questo ca-

so tramite insetto vettore – in due forme endemiche: quella viscerale, causata da *Leishmania infantum*, e quella cutanea sporadica, causata da ceppi meno virulenti della stessa specie.

Da quali animali?

Il cane è il serbatoio comprovato della leishmaniosi da *Leishmania infantum*. In questo animale, l'infezione trasmessa dal vettore durante la stagione estivo-autunnale può decorrere in maniera inosservata per mesi o anni. A differenza dell'uomo, però, una percentuale elevata di cani infetti (circa il 40 per cento) mostra una progressione costante e inevitabile verso una grave malattia viscerale-cutanea.

E come ci accorgiamo che il nostro cane ne è affetto?

Questa si manifesta inizialmente come leggero dimagrimento e 'svogliatezza' al gioco o al lavoro. I linfonodi

si ingrossano e può comparire febbre. Solo successivamente compaiono disturbi del pelo e della cute: il primo appare opaco, mentre la pelle si copre di piccole squame simili a forfora sottile; possono inoltre apparire piccole ulcere alle estremità delle zampe e orecchie. In questa fase un cane è altamente infettante per i flebotomi vettori: il 70-100 per cento degli insetti che lo pungono si infettano con *Leishmania*, diventando a loro volta infettanti in una successiva puntura.

Come si può intervenire?

Un cane con infezione progressiva non è più curabile in modo risolutivo: le terapie in uso possono solo migliorarne lo stato clinico e quindi la durata e qualità di vita, mentre influiscono solo parzialmente sulla sua natura di serbatoio dell'infezione.

E nell'uomo come si manifesta?

La leishmaniosi viscerale è una grave malattia cronica tendente ad aggravarsi nel tempo. L'incubazione è tipicamente lunga (nell'ordine di svariati mesi) e l'esordio dei segni e sintomi può avvenire in modo subdolo; in Italia passa in genere circa un mese dall'esordio alla diagnosi di certezza. I primi segni sono pallore al viso, senso di debolezza e febbricola resistente ai comuni antibiotici, che può sparire per giorni per poi riapparire con puntate elevate. Un esame generale del sangue rivela anemia e riduzione di tutti gli elementi figurati (globuli rossi, bianchi e piastrine), con marcato rialzo delle immunoglobuline. Alla palpazione la milza è ingrossata. In Italia tutti i pazienti con tale quadro del genere vengono, prima o poi, ricoverati.





ti in ospedale, dove sono loro garantite una diagnosi di certezza e una terapia rapida (circa 10 giorni), sicura ed efficace.

Questo per quanto attiene alle forme viscerale. E quella cutanea?

La leishmaniosi cutanea umana è invece un'infezione benigna, che si manifesta con una lesione persistente, resistente alle comuni pomate antibiotico/cortisoniche, in genere singola e in parti scoperte del corpo, che può assumere l'aspetto di papula o nodulo rossastra oppure di ulcera dai bordi ispessiti. La dimensione può variare da pochi millimetri ad alcuni centimetri e può lasciare al viso fastidiose cicatrici antiestetiche. La persistenza della malattia porta invariabilmente il paziente dal dermatologo, che assicura diagnosi di certezza e terapia efficace.

Perché si torna a parlare di questa patologia?

Perché è in atto una fase storica di "ri-emergenza": dopo il picco postbellico, nelle decadi 1960-80 i casi di leishmaniosi viscerale erano ridotti ad alcune decine. Dalla fine degli anni '80 è ripreso invece un aumento lento e graduale della loro incidenza, fino a un nuovo picco superiore ai duecento casi (1/3 dei quali in età pediatrica) registrato ai primi anni 2000. Facendo riferimento al rap-

porto – derivato da studi recenti – di un caso clinico su 50 infezioni asintomatiche, si può stimare in circa 10 mila casi l'effettiva diffusione dell'infezione nell'uomo, che include per la maggior parte forme asintomatiche.

Quali le cause?

Molteplici: dalle variazioni dell'immunità di popolazione al parassita alla diffusione delle immunodeficienze (Aids, trapianti d'organo, ecc.), della distribuzione e densità degli insetti vettori alla distribuzione e tasso di infezione della leishmaniosi canina.

Quali le regioni più colpite?

Sicuramente quelle della costa tirrenica e del basso Adriatico e le isole maggiori. Qui il tasso generale di infezione canina è di norma superiore al 15 per cento (con "microfocolai" che superano il 40 per cento), mentre diminuisce nelle regioni centrali e interne (5-14 per cento) e ancora più nel Nord Italia (2-4 per cento).

Questo tra gli animali. E per quanto riguarda gli uomini?

Anche la casistica umana riflette questa situazione; ovviamente, più le zone ende-

miche sono densamente popolate, più i casi sono numerosi. Così la Campania registra da sola il 33 per cento di tutti i casi, la Sicilia il 22 per cento e il Lazio il 13 per cento. Seguono la Sardegna, la Liguria e la Toscana con il 3-5 per cento ciascuna. Se si esclude la Puglia (5 per cento dei casi), la costa adriatica mostra invece un grado di endemia notevolmente inferiore, con pochi casi annui registrati tra Molise, Abruzzo, Marche e Romagna. Un caso a parte è rappresentato dalle regioni del Nord Italia: fino agli anni '90 queste erano considerate indenni da leishmaniosi e tutti i pazienti diagnosticati negli ospedali del Nord erano considerati casi "d'importazione" (infezioni contratte nel Centro-Sud durante i mesi estivi di vacanza). In seguito (anni 1990-2000) è stata dimostrata per la prima volta la presenza di cani infetti e di insetti vettori anche in Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Veneto e Trentino; di recente, poi, sono stati riportati da queste regioni anche i primi casi umani sicuramente autoctoni. •

L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE

L'uovo di Colombo per bloccare la spirale perversa – il triangolo pappatacio-cane-uomo – è la prevenzione, che si può realizzare bloccando la circolazione della leishmania. E anche dal punto di vista epidemiologico, secondo gli esperti il collare a base di deltametrina – con un'efficacia che dura cinque mesi – è utile in ogni caso: se il cane è sano, il presidio impedisce a un eventuale pappatacio infetto di contagiarlo, mentre al contrario (cane infetto e pappatacio sano), evita che un insetto "non infetto" diventi vettore del parassita. In entrambi i casi, il vantaggio si estende all'uomo. Il problema è di prima grandezza: con l'arrivo della primavera e della successiva stagione calda, torna infatti a prendere consistenza l'allarme leishmaniosi, una grave malattia parassitaria causata da un protozoo (*Leishmania infantum*) che può essere trasmesso al cane, principale "serbatoio" della malattia, e talvolta anche all'uomo tramite la puntura del pappatacio. E torna a imporsi sulla scena il collare, valido presidio capace di proteggere il cane dal pericoloso insetto.

Marcello Malpighi, il cerchio si chiude

Con la scoperta dei capillari il medico e anatomista bolognese risolve il problema lasciato “aperto” da Harvey sul punto di unione tra arteriola e venula. Studioso anche di embriologia, biologia, patologia e naturalistica, ebbe numerosi problemi con il tradizionalismo e il conservatorismo dei fautori delle dottrine galeniche

di Luciano Sterpellone

Furono in un primo tempo definite “Osservazioni di poco conto”, e anche “Aberrazioni e follie” le osservazioni di Marcello Malpighi: nientemeno che la scoperta dei capillari, e dei glomeruli renali. Ma quelle espressioni erano pronunciate da due suoi colleghi (per la storia – si fa per dire – Mini e Sbaraglia) che, rosi dall’invidia, tanto ce l’avevano con lui da indurre gli studenti a disertare le sue lezioni: un “sabotaggio” non indifferente, dal momento che a quell’epoca banchi vuoti significava taglio dello stipendio per il docente. Le due perfide “malelingue” fomentavano gli studenti affermando che la dissezione anatomica è del tutto inutile, “fatta solo dalle persone di poco cervello, essendo del tutto sufficiente lo studio dei libri di Galeno”. Malpighi era venuto al mondo (nel 1628, a Crevalcore, pochi chilometri da Bologna) sotto ottimi auspici: lo

stesso anno in cui William Harvey comunicò la scoperta della circolazione del sangue e solo quattro anni dopo l’avvento – nella ricerca ufficiale – di uno strumento rivoluzionario, il microscopio. Si iscrisse dapprima alla facoltà di Filosofia dell’Università di Bologna; ma dopo un’interruzione motivata da problemi familiari, optò per Medicina, laureandosi a 27 anni. La sua passione è l’anatomia: organizza nella propria abitazione una piccola sala di incisione (la frequentano solo nove studenti) per l’esame autotomico di cadaveri e di animali. La sua fama di medico e anatomista si sparse rapidamente; Ferdinando II Granduca di Toscana lo chiamò come professore di fisiologia a Pisa, nel suo sogno di farne la prima Università italiana. Tornato a Bologna dopo tre



anni, forte delle proprie osservazioni, tenne all’Università lezioni del tutto innovative e rivoluzionarie di anatomia umana, anatomia comparata e microscopia, sostenendo a spada tratta – in contrasto con le idee del tempo – la priorità sia dell’osservazione diretta sulla speculazione filosofica sia dei reperti obiettivi sui dati pedissequamente riportati dalla tradizione ippocratica e galenica. Il che urtava terribilmente contro il tradizionalismo e il conservatorismo dei colleghi, ostinati fautori delle dottrine galeniche: così, non avendo alcuna voglia di litigare, l’ormai quaran-

tenne professore se ne andò per quattro anni a insegnare all’Università di Messina, incontrando tuttavia anche qui l’opposizione degli accesi galenisti (va detto che in tutte le Università europee si studiava ancora sui testi di Ippocrate, Galeno, Maimonide e Avicenna). Ma nel 1667 – con grande scorno dei colleghi bolognesi – e siciliani – la Royal Society di Londra, da poco costituita, nominò Malpighi socio corrispondente, pubblicando gli successivamente le sue osservazioni sulle prestigiose *Transactions*. Ma perché tanta gloria? Malpighi era partito da una considerazione fondamentale: non si può continuare a concepire il polmone come una struttura amorfa in cui enormi quantità di sangue entrano ed escono sen-

Tante le osservazioni nel campo dell’embriologia di cui è considerato “il padre”

za *alcuno scopo*. E sotto il microscopio riesce a scoprire che il polmone stesso è costituito da tante piccole "sacche d'aria" terminali dei bronchioli (gli alveoli). Ma scopre anche che il sangue, giunto all'estremità terminale dell'arteriola, non "si disperde" (come si pensava allora) nei tessuti per poi rientrare nella vena, ma rientra direttamente in questa continuando a fluire in microscopici vasellini anastomotici, i capillari.

Con la scoperta dei capillari si chiudeva finalmente quel gap lasciato "aperto" da Harvey nel punto di unione tra arteriola e vena. Queste ricerche furono pubblicate nel 1661 nel *De pulmonibus observationes anatomicae*.

Ma lo studioso non si fermerà a queste osservazioni. Ne farà numerose altre nel campo dell'embriologia (ne viene considerato "il padre"), riportate nel famoso testo *De formatione pulli in ovo*. Lo stesso vale per l'anatomia, con la scoperta dei glomeruli renali (*glomeruli del Malpighi*), la cui funzione e i cui rapporti con il sistema tubulare verranno tuttavia precisati soltanto centoottanta anni dopo (1842) da Bowman. Né si possono dimenticare il riconoscimento della cellula come fondamento di ogni organo vivente, la scoperta che la colorazione della pelle dipende dall'accumulo di pigmento nella "rete mucosa", poi denominata *strato del Malpighi*, la descrizione di una forma di linfadenopatia che duecento anni do-

po verrà nuovamente descritta da Hodgkin.

Studioso anche di biologia e di patologia e di naturalistica (le sue osservazioni vanno dall'aquila alle farfalle, dalle lucciole ai vermi intestinali, nel celebre *De anatomia plantarum* ha evidenziato sorprendenti rapporti tra la vita vegetale e quella animale. Tuttavia, anche i grandi scienziati possono prendere... granchi. Il granchio di Malpighi fu che descrivendo i globuli rossi li scambiò per globuli di grasso. Il tutto quantomeno in parte giustificato dall'inadeguatezza degli strumenti di ricerca del tempo. Da un

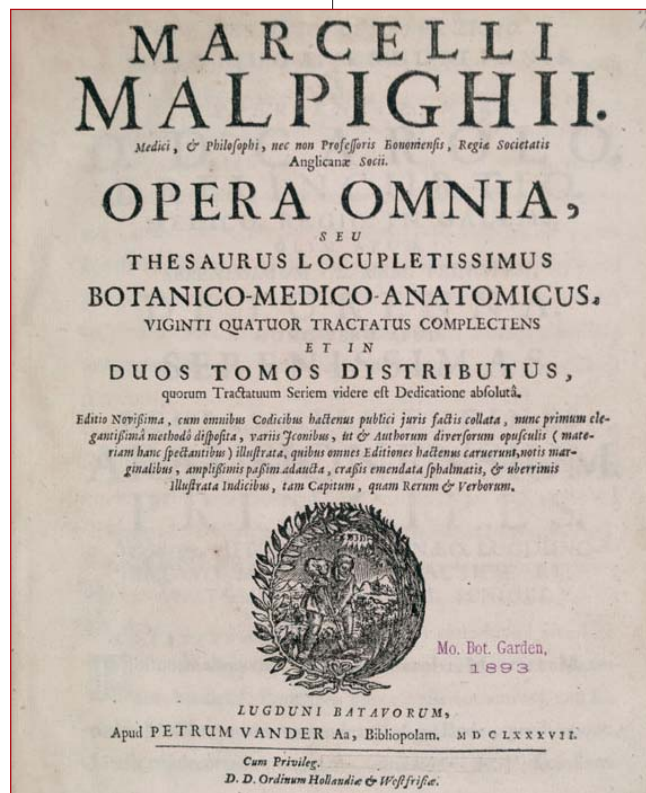
medico e da uno studioso di tal calibro ci si attenderebbero grosse novità anche nel campo della terapia. In realtà Malpighi, pur interessandosi a fondo dei meccanismi d'azione dei farmaci, fu sempre un acerrimo nemico del loro impiego: li considerava "degni dei contadini e dei facchini", al punto che nel suo testamento minacciò di diseredare i parenti che in occasione di qualche malattia acuta si fossero fatti applicare un vescicante.

Sembra perciò quasi una contraddizione che fu proprio lui a tenere a battesimo la farmacologia sperimenta-

le. Ma in realtà i suoi studi miravano a dimostrare soprattutto la tossicità dei farmaci, in sostegno al concetto della necessità di ridurli al minor numero possibile, ai più utili, perché "il duellare non sta nell'avere più spade di fina tempra, ma bensì di saperne a tempo maneggiare una".

La scienza di Malpighi non bastò tuttavia a sedare l'astio dei suoi avversari: nel 1689 (a 61 anni) fu assalito nella sua villa di Corticella da due colleghi universitari incapucciati (anche questa volta Mini e Sbaraglia!) i quali con l'aiuto di alcuni malfattori lo ingiuriarono, lo percossero e fecero scempio di ogni cosa. Tale era ancora la formidabile forza del dogmatismo, tale l'inveterata ossequenza per le opinioni degli antichi, che a nulla servivano le prove che emergevano sempre più evidenti dalla sperimentazione anatomica e microscopica.

Fortunatamente però, gli ultimi anni della sua vita Marcello Malpighi li trascorse tranquilli sotto l'ala protettrice di papa Innocenzo XII, dal quale era stato nominato medico personale. Morì nel 1694 nel palazzo del Quirinale; e dopo appena trenta ore il suo corpo fu sottoposto ad autopsia, secondo le esplicite volontà dello scomparso. Risultato: rene destro praticamente fuori uso, vescica contenente un piccolo calcolo, ventricolo sinistro ipertrofico, cervello con segni di un pregresso ictus. Mica poco per chi aveva tanto amato le autopsie... •



Nel 1667 la Royal Society di Londra lo nominò socio corrispondente

Il gesto estremo nel deserto della comunicazione emotiva

di Lina Vita Losacco

Il *Corriere della sera* del 24 aprile 2009 riporta la notizia del suicidio di un quindicenne di Ferentino, nel frusinate: “Aveva appena finito il compito di greco, si è avvicinato alla finestra e si è gettato”. Genitori e insegnanti increduli, cercano le motivazioni della

terribile scelta rifiutandosi di pensare che il “loro ragazzo” abbia deciso di togliersi la vita.

Circa un anno fa, il 20 febbraio 2008 sempre sul *Corriere della Sera* la notizia dal titolo *La valle dei ragazzi che si uccidono* faceva riferimento a una serie di suicidi avvenuti per impiccagione tra l'inizio del 2007 e il febbraio 2008, a Bridgen, nel Galles. I suicidi riguardavano giovani tra i 16 e i 25 anni, due di essi cugini, altri amici. Anche in questo caso il gesto estremo è stato inspiegabile: i genitori avevano descritto i loro figli come tranquilli, “né cupi, né depressi”. Il “muro della memoria” virtuale, dove arrivavano messaggi di amici, parenti e conoscenti, ha fatto pensare a un bisogno di “essere glorificati”. Si è pensato anche a una sorta di emulazione, secondo alcuni studi la divulgazione di un suicidio attraverso i principali canali d'informazione potrebbe determinare il fenomeno delle “epidemie suicidarie” noto come “effetto Werther” in riferimento alla serie di suicidi che nel 1774 fece se-

guito alla pubblicazione del romanzo di J.W. von Goethe *I dolori del giovane Werther*.

Nel mondo c'è un suicidio ogni 40 secondi e un tentato suicidio ogni 3 secondi. In Cina, Svezia, Irlanda, Australia e Nuova Zelanda il suicidio è la prima causa di morte al di sotto dei 15 anni. Anche in Italia la cronaca nera riferisce aumenti di suicidio tra i giovani per difficoltà scolastiche o per problemi d'integrazione nel gruppo(1). Nel 2007 sono stati registrati 153 casi di suicidio tra i 14 e i 24 anni, 24 solo in Lombardia(2).

Secondo una ricerca condotta nel 2006 dall'associazione *L'amico Charly*, su circa 2 mila studenti delle scuole secondarie superiori della Lombardia, il 12 per cento dei ragazzi ha affermato di aver pensato al suicidio e il 10 per cento si è fatto intenzionalmente del male o ha tentato il suicidio(3). Circa l'80 per cento dei tentati suicidi è correlato a un disturbo psichico e nel 20 per cento dei casi c'è una concomitanza dell'abuso di droghe e alcol(2).

Il comportamento suicidario adolescenziale in genere è interpretato come un gesto estremo per richiamare l'attenzione su di sé e sui propri problemi, un atto di fuga da una situazione in cui stress, ridotta fiducia in sé stessi, senso di isolamento non permettono altre soluzioni. Ansia e poca stima di sé, aggressività, bullismo e cyberbulling, uso di steroidi anabolizzanti, Adhd (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder), anamnesi di suicidio in famiglia, auto-mutilazione, violenza domestica, abuso sessuale in giovane età, Ptsd (Post-Traumatic Stress Disorder)(4), secondo studi prospettici, sono i fattori di rischio sociali, psicopatologici e di sviluppo che potrebbero *predire* il tentato suicidio o il suicidio, come pure lesioni o morti non volontarie. Per esempio l'abuso nell'infanzia potrebbe sviluppare tratti di impulsività, aggressività, rabbia che potrebbero sfociare in tentativi di suicidio. Secondo la concezione psicanalitica, ogni suicidio è un omicidio potenziale: a causa dell'angoscia e del senso di colpa l'individuo rivolge su di sé



(1) Eurispes. Sintesi Rapporto Italia 2008; sch. 30, pp. 55.

(2) *Dire Minori-Notiziario*, 9 febbraio 2009.

(3) Simposio Internazionale “Il suicidio negli adolescenti - Dall'eziopatologia alle strategie di prevenzione” Venezia- Milano, 3/5 febbraio 2009, promosso dall'associazione L'amico Charly e l'ospedale Fatebenefratelli di Milano.

(4) Simposio Internazionale-David A. Baron, Dipartimento di Psichiatria, Temple University School of Medicine, Philadelphia.

l'ostilità che altrimenti sarebbe rivolta verso un'altra persona. Tra l'altro, non va ignorata la cumulabilità dei fattori di rischio correlati alla tendenza suicidaria o ad altri comportamenti a rischio per la salute, né la persistenza degli stessi nel tempo. L'uso di alcolici e sostanze, ad esempio, aumenta l'impulsività e l'instabilità affettiva, diminuisce l'inibizione e indebolisce ulteriormente le capacità di *coping* (capacità di adattamento a una situazione stressante). Non solo, compromettono le situazioni scolastiche e sociali, aumentano la probabilità di interazioni negative con adulti significativi e di socializzazione con gruppi progressivamente più devianti (quindi ulteriori crisi comportamentali ed eventi di vita stressanti). In tali condizioni viene ostacolato un adeguato sviluppo cognitivo e morale e la dolorosa insoddisfazione rispetto a se stessi che ne deriva impedisce la presa di coscienza; il ricorso al divertimento e a comportamenti pericolosi indica quanto sia doloroso e frustrante concentrarsi su di sé(5) andando oltre ogni limite pur di scappare, proprio come accade nel suicidio!

In un contesto sociale dove il valore della persona si mi-

sura in base all'efficienza e all'efficacia della prestazione la depressione diventa *patologia dell'azione*(6). Inibizione, ansia, inadeguatezza, perdita dell'iniziativa caratterizzano gli adolescenti *perfezionisti*, isolati e socialmente ritirati; poi ci sono gli adolescenti che negano il malessere espresso con comportamenti aggressivi, usano droghe per meglio anestetizzarsi alla vita, sfidano l'autorità. E poi ci sono i giovani apatici, passivi, *computerizzati*, quelli della generazione Q, come li ha definiti il giornalista statunitense, Thomas L. Friedman, preoccupati di avere a disposizione più tempo libero possibile per vivere il nulla. Gran parte di essi scappa, questa volta non dalla propria coscienza ma dalla *negatività diffusa dal nichilismo*(6) poiché la sofferenza derivante da un'esistenza priva di senso risulta insopportabile. Di qui le frequenti fughe nel mito o il bisogno dei ragazzi di Bridgen di "essere glorificati". Certo è che i ragazzi hanno bisogno di tirar fuori creatività, desideri, piaceri, dolori, emozioni. I ragazzi *Emo*(7), ad esempio, raccontano la loro sensibilità, le emozioni provate e sofferte anche se con un look (elemento caratterizzante del fenomeno) che per alcuni tratti celebra il suicidio, la morte e gli aspetti estremi della vita il cui codice si confonde con quello della morte.

La fiducia di base che genera la forza d'animo.

Tra le iniziative presenti in Italia a sostegno degli adolescenti che hanno tentato il suicidio e alle loro famiglie vi è il progetto dell'associazione *L'Amico Charly* che a Milano, ma anche in Veneto e a Palermo, offre uno spazio di ascolto e confronto, di comunicazione emotiva fondamentale per condurre i ragazzi fuori dall'isolamento in cui la società tende a richiuderli, in nome di ideali individualistici esasperati.

La comunicazione e il sostegno emotivo offerti da figure autorevoli sia all'interno che all'esterno della famiglia sono certamente un fattore protettivo. Non a caso, i programmi nazionali di prevenzione del suicidio che si stanno realizzando in Europa e in tutto il mondo, oltre a fornire nello specifico strumenti interpretativi per riconoscere i sintomi di depressione e stress, partono da interrogativi rispetto alla inadeguatezza della comunicazione esistente e alla carenza di valori e significati atti a motivare la vita. I legami affettivi e la fiducia di base tra il ragazzo e l'altro significativo (genitore/insegnante) hanno enorme validità per costruire valori e regole morali, capacità riflessive e coscienza di sé, motivazione e interessi, nonché la forza d'animo necessaria per affrontare frustrazioni e dispiaceri e poter *significare* la vita. •

(5) Hull JG. A self-awareness model of the causes and effects of alcohol consumption. *Journal of Personality and Social Psychology* 1981; 90: 586-600.

(6) Galimberti U. *L'ospite inquietante, il nichilismo e i giovani*. Milano: Feltrinelli, 2007.

(7) *Emo: fenomeno di tendenza fra gli adolescenti, il cui stile origina da quello musicale degli anni '90*.



Biblioteca Medica Virtuale

www.bmv.bz.it



Il medico continua a studiare dopo la laurea: quasi ogni giorno, dicono le statistiche, e le cose da sapere sono così tante e crescono così in fretta che il tempo, al lavoro, non basta. Così, sempre più spesso i medici, gli infermieri, i dentisti si portano riviste e fotocopie in casa e usano il proprio tempo libero per leggere e approfondire: il 30 per cento dei medici studia a casa. Da qualche anno, poi, alle riviste tradizionali si è aggiunta l'informazione su Internet; o meglio: dovremmo dire che il web propone sia un instancabile flusso di notizie scientifiche ma anche i contenuti delle riviste internazionali di medicina.

Ogni qual volta che un medico fa il giro del Reparto per visitare i pazienti in ospedale si affacciano nella sua mente una media di due o tre interrogativi: "La propria esperienza ha valore nelle decisioni più semplici e nel lavoro routinario, ma per le decisioni più critiche è sempre importante il confronto con altri e con la letteratura", spiega il dottor Giulio Donazzan, primario pneumologo dell'Ospedale di Bolzano. Ma cosa intende quando parla di "letteratura"?

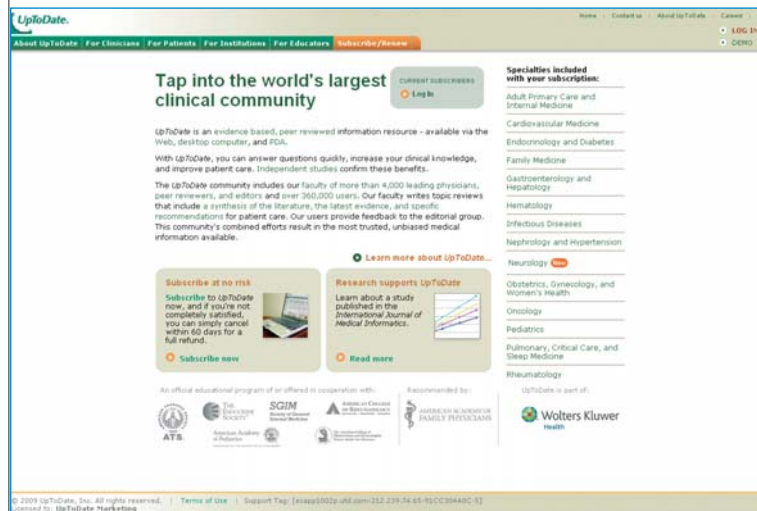
Il costante bisogno di aggiornamento di chi assiste i malati necessita di un suo punto di riferimento e, tradizionalmente, questo supporto è fornito dalle riviste scientifiche. Del tutto convinti che un'assistenza medica di migliore qualità trovi le sue radici nel buon aggiornamento del personale sanitario, sempre più aziende ospedaliere e istituti di ricerca italiani stanno mettendo a punto progetti di biblioteche digitali per facilitare l'accesso

alle fonti d'informazione medica, promuovendo il confronto e il dibattito tra i professionisti della salute.

A questo riguardo, la Provincia Autonoma di Bolzano può fare affidamento su un progetto: la *Biblioteca Medica Virtuale*, un vero e proprio esempio di informazione medica al passo coi tempi. Si tratta di un portale web dal quale è possibile accedere a più di 3500 riviste delle più conosciute case editrici internazionali, nonché alle principali banche dati utili nel lavoro quotidiano di chi assiste i malati. "È uno strumento insostituibile", sostiene il professor Donazzan, "soprattutto nell'attività clinica di ogni giorno. Personalmente – prosegue il professore – utilizzo assai spesso banche dati specialistiche come *UpToDate* (www.uptodate.com) che propongono informazioni sintetizzate in schede dalle quali risalgo alle fonti originali attraverso una bibliografia aggiornatissima". Se lo ritiene utile, il medico che consulta i database può successivamente consultare anche le cosiddette "fonti primarie" (gli articoli originali usati per la preparazione dei riassunti). "Attraverso servizi come la *Biblioteca Medica Virtuale* – sottolinea Donazzan – il personale sanitario può acquisire familiarità con le riviste, distinguendo quelle più autorevoli da quelle meno affidabili, secondo una gerarchia che spesso ricalca quella dell'impact factor". Quest'ultimo è un valore che misura il numero di citazioni di un periodico da parte delle altre riviste specializzate.

Il progetto altoatesino è da quattro anni un punto fermo per i medici, gli infermieri e i dirigenti del sistema sanitario della zona e sta suscitando un notevole interesse nelle diverse realtà regionali italiane che stanno mettendo a punto progetti di biblioteche digitali sulla falsariga della *Biblioteca Medica Virtuale*.

C.Furl.



La nuova polizza sanitaria, i motivi di un cambiamento

di Aurelio Grasso (*)

Il 31 maggio del corrente anno scade la Polizza Sanitaria della convenzione Enpam/Generali. Abbiamo sempre sostenuto che una polizza con queste garanzie e con questi costi non aveva riscontri nel mercato assicurativo.

La riprova di questa nostra asserzione è che la Compagnia Generali ha disdetto il rinnovo della polizza perché vi sono state perdite economiche molto rilevanti.

L'ultimo rinnovo, che aveva introdotto ulteriori miglioramenti delle garanzie, aveva stabilito una durata biennale.

In quest'ultimo biennio la Compagnia denuncia che rispetto ai premi incassati, le liquidazioni sono state tali da rendere la gestione insostenibile.

Quindi da un lato vi è stato un aspetto grandemente favorevole per le prestazioni assicurative rese agli assicurati e dall'altro una massa di liquidazioni dal costo unitario e globale tale da rendere impossibile la prosecuzione del rapporto assicurativo.

Poiché l'Enpam ha costantemente monitorato questo andamento non possiamo certamente contestare la realtà esposti.

Dobbiamo soltanto chiederci che cosa ha determinato la lievitazione dei costi in misura così onerosa da spingere la Compagnia alla disdetta del contratto.

Dalle analisi delle richieste di onorari medici per le prestazioni eseguite è francamente emersa una notevole differenza rispetto alle richieste in polizze consimili di altre categorie.

Abbiamo esaminato delle liquidazioni pagate in polizze di questo tipo e abbiamo dovuto constatare come per la nostra, rispetto alle altre, vi sia una notevole amplificazione degli onorari dei sanitari.

Non si intende qui assolutamente esporre giudizi circa la libertà nella valutazione personale dei meriti professionali, ma poiché sentiamo il dovere morale di dare una continuità di garanzia a coloro che da anni sono assicurati ed hanno maturato il diritto al riconoscimento della indennizzabilità delle patolo-

gie a partire dalla data della prima adesione, dobbiamo rinnovare questa polizza senza decremento delle attuali garanzie e senza gravare i premi di costi difficilmente sostenibili.

Al momento, con queste premesse, era parso un problema irrisolvibile, ma poiché per il Presidente dell'Enpam i problemi irrisolvibili non esistono abbiamo percorso una serie innumerevole di contatti sia con l'attuale Compagnia assicuratrice sia con altre primarie Compagnie del mercato per individuare tutti i possibili correttivi che consentissero la possibilità di mantenere senza snaturarla la polizza in vigore.

Si è quindi proceduto nella direzione di contenere gli onorari medici nei livelli evidenziati per altre e consimili polizze senza naturalmente venir meno ad una giusta valutazione dell'operato professionale che deve sempre essere riconosciuto in termini più che decorosi e di adeguare i premi nei termini di svalutazione e inflazione ma non molto oltre.

Si sono quindi stabiliti per molte tipologie di intervento dei limiti massimi omnicomprensivi di rimborso sia degli onorari medici, nella fattispecie dei chirurgi, aiuti ed assistenti e degli anestesisti, sia delle rette di degenza delle Case di Cura.

Tali limiti sono tutt'altro che indecorosi e sono stati calcolati su degli studi comparati di varie tabelle presenti in polizze similari e di elaborazioni fatte in ambito delle imprese assicuratrici confrontati con alcuni studi eseguiti dalla Fnomceo.

Per gli assicurati, che sono chiamati a collaborare esponendo ai loro curanti le tariffe evidenziate, è previsto un ulteriore vantaggio in quanto su queste somme evidenziate e tabellate non verrà applicato alcun scoperto e alcuna franchigia.

Resterà invece la franchigia del 25% per tutti quegli interventi non compresi nella tabella con i limiti massimali, per le endoprotesi (negli interventi previsti, verranno rimborsate a parte) e per le spese sostenute nel pre e nel post ricovero.

Ci rivolgiamo quindi ai nostri colleghi che ci curano af-

finché tengano presente un principio di solidarietà nella categoria, anche per i tempi che non si profilano certamente brillanti, e vogliano fattivamente collaborare alle necessità e alle attese di quei colleghi che debbono ricorrere alla loro indifferibile e preziosa opera.

La diaria sostitutiva malgrado la richiesta categorica di riduzione a euro 100 giornalieri da parte di tutte le Compagnie contattate è ancora prevista nella misura di euro 200 giornalieri e per evento, ma con uno scaglionamento di euro 200 per i primi 10 giorni, ed euro 100 per ulteriori 20 giorni e verrà mantenuta per un periodo massimo di 30 giorni.

Questa garanzia, sia pure modificata rispetto alla precedente, non dovrebbe avere, visti i tempi medi attuali delle degenze ospedaliere, alcuna ricaduta negativa su almeno il 90 % dei casi.

La garanzia Gravi Eventi Morbosi viene migliorata richiedendo che diventi operativa se la malattia rientra nell'allegato elenco e presenti almeno tre sintomi.

Ricapitolando, a parte alcune poco significative modifiche normative che verranno successivamente spiegate, la garanzia fondamentale relativa agli interventi chirurgici corre sui seguenti percorsi:

1) Assistenza diretta in Istituti convenzionati senza alcun esborso nè scoperti o franchigie a carico dell'Assicurato.

2) Assistenza indiretta presso qualsiasi Istituto con i limiti per gli interventi elencati nella apposita tabella senza scoperto o franchigie a carico dell'Assicurato.

3) Assistenza indiretta presso qualsiasi Istituto per interventi non compresi nella apposita tabella con uno scoperto a carico dell'Assicurato del 25 % su tutta la somma richiesta a rimborso.

4) Diaria sostitutiva per un massimale di 30 giorni a euro 200 per i primi 10 giorni, e a 100 per ulteriori 20 giorni.

Naturalmente permangono i diritti alle prestazioni a partire dalla data di prima iscrizione o, in caso di interruzione, dalla data della prima ripresa.

Vi è inoltre una nuova garanzia che copre l'evento malattia con una diaria giornaliera di ricovero di 65 euro per 15 giorni.

Questa novità rappresenta un sicuro vantaggio per-

ché in caso di malattia si percepisce una somma che può consentire una eventuale miglior sistemazione alberghiera o altri più piccoli vantaggi.

A parere di chi scrive, la nuova Polizza Sanitaria di rimborso spese per interventi chirurgici è ancora grandemente valida sia per garanzie che per costi e dovrebbe indurre i medici non solo a mantenerla per chi già è iscritto ma a sottoscriverla per chi non lo è, tenuto anche conto della nuova garanzia malattia.

I premi sono i seguenti:

Solo Medico	euro 270
Medico + 1 familiare	euro 615
Medico + 2 familiari	euro 815
Medico + 3 familiari	euro 920
Medico + 4 o +familiari	euro 990

Per concludere il ventaglio assicurativo curato dall'Ente comunichiamo che verrà discusso su proposta del Presidente, di sottoscrivere una nuova polizza, con onere a carico dell'Ente, che rappresenta un grandissimo momento di attenzione e di solidarietà verso la categoria.

Detta polizza, Long Term Care (LCT), prevede che per ogni medico iscritto all'Enpam, in caso di invalidità determinante non autosufficienza venga corrisposto un assegno mensile di circa euro 480 per 5 anni.

Si comprende quale significato di appartenenza e di solidarietà vi sia da parte dell'Ente nel venire incontro ad un disagio personale e familiare, qualora si dovesse verificare un evento così negativo che peserebbe in un bilancio familiare anche per redditi consistenti, dando un ausilio economico che costituisce una integrazione molto positiva.

Agli Assicurati vogliamo ancora ricordare concetti espressi in precedenza, che riguardano la validità di una assicurazione che non deve essere considerata una partita economica di giro, bensì la copertura di un grave rischio che potrebbe causare, nella sua malaugurata evenienza, una modifica grandemente peggiorativa del nostro stato economico con conseguenze sul nostro tenore di vita.

E ricordiamo loro ancora che una cattiva gestione nei costi di liquidazione in una polizza ha sempre una ricaduta negativa sia sulla possibilità di continuare ad avere tale polizza sia sull'incremento insostenibile dei premi per gli Assicurati.

(*) Consigliere Enpam

Ecco la polizza sanitaria

Per il periodo 1/6/2009 – 31/5/2010 è stata sottoscritta una nuova Convenzione per la polizza sanitaria con la Compagnia di Assicurazione UniSalute Spa (che fa capo a Unipol Gruppo finanziario Spa)

La nuova polizza/convenzione prevede, per tutti gli attuali assicurati, il riconoscimento dell'anzianità di adesione in relazione alle malattie pregresse (cioè conosciute o diagnosticate prima dell'ingresso in polizza). Infatti la Compagnia UniSalute Spa, nelle Condizioni di polizza, ha espressamente previsto che: "Per gli aderenti già assicurati precedentemente dalla Convenzione Enpam, ancorché prestata da altra compagnia di assicurazione e pree-

sistente alla presente polizza, si intendono esclusi i ricoveri/gli interventi/le prestazioni che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi, cioè diagnosticate o curate, precedentemente alla data di prima adesione da parte di ciascun assicurato alla Convenzione Enpam, ancorché prestata da altra compagnia di assicurazione e preesistente alla presente polizza, senza soluzione di continuità o precedentemente alla data di successiva adesione qua-

lora vi sia stata interruzione". La nuova convenzione mantiene la stessa struttura della polizza precedente, seppure con alcune modifiche. La polizza, pertanto, garantisce il rimborso delle spese sostenute per:

- **ricoveri con interventi chirurgici conseguenti a qualunque malattia o a infortuni;**
- **ricoveri conseguenti ad alcuni Gravi Eventi Morbosi** (come indicati nell'allegato A della polizza);

- **ricoveri per patologie oncologiche, senza intervento chirurgico.**

La polizza prevede tre diverse modalità di prestazioni da parte della Compagnia:

- 1. prestazione diretta:** cioè la possibilità di usufruire della rete di centri clinici ed équipes mediche convenzionate con UniSalute Spa su tutto il territorio nazionale; senza anticipare denaro e senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.
- 2. Prestazione indiretta:** cioè con ricovero in centri non convenzionati con la Compagnia. In questo caso l'assicurato anticiperà le spese



alla clinica e chiederà poi il rimborso delle spese sostenute, che sarà fatto con applicazione dello scoperto del 25% con il minimo di € 1.000,00. Per alcuni tipi di interventi (dettagliati nella polizza) è stato previsto un limite di rimborso: per questi interventi con limite di rimborso, non sarà applicato né scoperto e né franchigia.

3. **Diaria da ricovero:** per intervento chirurgico (o per grave evento morboso) in assenza di richiesta di rimborso di spese alla Compagnia (prevalentemente per ricoveri nel Ssn). La diaria è corrisposta per massimo 30 giorni e sarà di € 200,00 per i primi 10 giorni e di € 100,00 per ulteriori 20 giorni (per ricovero con intervento chirurgico); e di € 100,00 per massimo 30 giorni (per grave evento morboso).

Inoltre è stata introdotta una nuova garanzia, relativa alla **diaria giornaliera per ricovero da malattia** (se senza intervento chirurgico e non causato da Grave Evento Morboso) di € 65,00 per massimo 15 giorni.

Si fa presente inoltre che la nuova polizza prevede una formulazione più favorevole per il riconoscimento delle spese relative ai Gravi Eventi Morbosi, in quanto non più richie-



La nuova polizza/convenzione prevede, per tutti gli attuali assicurati, il riconoscimento dell'anzianità di adesione in relazione alle malattie pregresse

sta invalidità permanente superiore al 66%.

I premi della nuova polizza:

1. **€ 270,00** se il medico o il superstito aderisce solo per sé stesso
2. **€ 615,00** se il medico o superstito aderisce per sé e per il proprio nucleo familiare (se composto da una sola persona)
3. **€ 815,00** se il medico o superstito aderisce per sé e per il proprio nucleo familiare (se composto da due persone)
4. **€ 920,00** se il medico o superstito aderisce per sé e per il proprio nucleo familiare (se composto da tre persone)
5. **€ 990,00** se il medico o superstito aderisce per sé e per il proprio nucleo familiare (se composto da quattro o più persone).

Modalità di adesione

Gli attuali assicurati, dopo aver preso visione del testo della nuova Convenzione (nelle pagine seguenti o sul sito www.enpam.it) dovranno compilare e spedire il modulo di adesione (che riceveranno a casa unitamente al bollettino per il pagamento del premio) a: Fondazione Enpam – Casella postale 7216 – 00100 Roma Nomentano.

I nuovi aderenti, dopo aver preso visione del testo della polizza dovranno:

- compilare il modulo di adesione (disponibile sul sito internet www.enpam.it o sul “Giornale della Previdenza” o presso le sedi degli Ordini della propria città);
- spedire il modulo a: Fondazione Enpam – Casella postale 7216 – 00100 Roma Nomen-

tano entro e non oltre il 31/07/2009;

- successivamente riceveranno il bollettino Mav per il pagamento del premio che dovrà essere **pagato entro la data di scadenza indicata sul Mav.**

Per ulteriori informazioni

Sul sito della Fondazione verrà pubblicato il testo della Nuova convenzione, i centri clinici convenzionati con UniSalute Spa, una serie di faq con le domande più frequenti.

Tutti gli iscritti potranno, inoltre, rivolgersi per ulteriori informazioni e chiarimenti al n. 0648294829 (tutto l'anno), via mail all'indirizzo di posta elettronica polizzasanitaria@enpam.it o al call-center 199168311⁽¹⁾ messo a disposizione della Società Previdenza Popolare (attivo dal 11/5/2009 al 31/07/2009 dal lunedì al venerdì esclusivamente per informazioni circa le modalità di adesione).

(1) Per il numero 199168311, il costo al minuto da telefono fisso di telecom italia senza scatto alla risposta è di 14,26 centesimi di euro iva inclusa in fascia intera e di 5,58 centesimi di euro iva inclusa in fascia ridotta. La tariffa massima da telefono fisso di altro operatore è di 26,00 centesimi di euro e 12,00 centesimi di euro di scatto alla risposta; da telefono mobile è variabile a seconda dell'operatore e del piano tariffario prescelto. •

Il testo della polizza fa parte di questo inserto che, per comodità, si può estrarre dalla rivista.

Il testo della polizza

UNISALUTE

Mod. ENPAM
Edizione 04/2009

Nota informativa precontrattuale

1. Premessa – La nota informativa, redatta in conformità alle disposizioni contenute nell'art. 185 del D. Lgs. N. 209/2005 e di quelle impartite dall'ISVAP, è consegnata al cliente prima della sottoscrizione del contratto di cui non costituisce parte integrante.

2. Informazioni relative alla Società – Le assicurazioni di cui alla presente Nota saranno assunte dalla Società UniSalute S.p.A. stabilita in Italia con Sede Legale ed amministrativa in Bologna, 40127, alla via del Gomito, 1.

UniSalute S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale 20/11/1989 (G.U. 04/12/1989 n.283), D. M. 08/10/1993 (G.U. 25/10/1993, n.251), D. M. 09/12/1994, n.20016 (G.U. 20/12/1994, n.296) e Prov. ISVAP 08/05/2003, n.2187 (G.U. 16/05/2003, n.112).

3. Informazioni relative al contratto

Legislazione applicabile – La legislazione applicata al contratto è quella italiana.

Reclami – Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società (**Ufficio Reclami – Via del Gomito, 1, 40127, Bologna, Fax 051- 6386125 – e-mail reclami@unisalute.it.**) Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Informazioni aggiuntive

Durata del contratto – La polizza ha durata annuale e scade alle ore 24.00 del 31/05/2010.

Effetto della copertura assicurativa – La copertura assicurativa per l'Associato/Assicurato ed eventualmente per il nucleo familiare incluso ha effetto dalle ore 24.00 del 31/05/2009.

L'assicurazione avrà effetto nei suddetti termini se il premio o la prima rata sono stati pagati.

Esclusioni dall'assicurazione – L'assicurazione non è operante per:

- le spese relative a ricoveri / interventi / prestazioni che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi,

cioè diagnosticate o curate, precedentemente alla data di adesione da parte di ciascun Assicurato alla presente polizza-convenzione.

Per gli aderenti già assicurati precedentemente dalla Convenzione ENPAM, ancorchè prestata da altra compagnia di assicurazione e preesistente alla presente polizza, si intendono esclusi i ricoveri / gli interventi / le prestazioni che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi, cioè diagnosticate o curate, precedentemente alla data di prima adesione da parte di ciascun assicurato alla Convenzione ENPAM, ancorchè prestata da altra compagnia di assicurazione e preesistente alla presente polizza, senza soluzione di continuità o precedentemente alla data di successiva adesione qualora vi sia stata interruzione.

Relativamente agli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo, si intendono compresi in garanzia quelli sostitutivi di protesi che siano state impiantate successivamente alla data di prima adesione dell'iscritto alla Convenzione senza soluzione di continuità o alla data di successiva adesione in caso di interruzione.

- Le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni diagnosticati e/o conosciuti precedentemente alla data di prima adesione alla Convenzione ENPAM, ancorchè prestata da altra compagnia di assicurazione e preesistente alla presente polizza, senza alcuna soluzione di continuità o precedentemente alla data di successiva adesione qualora vi sia stata interruzione. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie.

- Gli altri casi di cui all'art. 7 "Esclusioni dall'assicurazione" al quale si rimanda.

Termini di prescrizione – I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

La nota informativa viene consegnata al cliente prima dell'adesione e non costituisce contenuto dello stesso, né sostituisce in alcun caso le Condizioni di Assicurazione, disponibili anche su www.enpam.it, che il Cliente è invitato a leggere attentamente prima della sottoscrizione, richiedendo alla Compagnia tutti i chiarimenti necessari riguardo ai rischi assicurati e quelli esclusi, gli eventuali limiti di indennizzo, la decorrenza della garanzia, gli obblighi dell'assicurato in caso di sinistro, il recesso delle Parti.

Polizza Sanitaria convenzione Enpam nr. 10004762

Condizioni generali di assicurazione

Il modulo
di adesione
si può ritagliare
alle pagg. 39 e 40

SEZIONE I - DEFINIZIONI

Art.1

Nel testo delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione si definiscono con:

Contraente: Fondazione E.N.P.A.M. per conto di chi spetta, e a favore degli Assicurati.

Società: Unisalute s.p.a. Compagnia di Assicurazioni

Assicurato: Colui il quale abbia aderito (e abbia versato il premio annuale di polizza) alla presente Assicurazione e abbia delegato l'E.N.P.A.M. ad accettare, nel proprio interesse con effetto vincolante, modifiche di carattere generale alla Polizza-Convenzione, a valere all'annualità successiva. L'Assicurazione è riservata ai seguenti soggetti:

1) il medico e l'odontoiatra iscritto all'E.N.P.A.M. (in attività o pensionato);

2) i suoi superstiti con diritto a pensione indiretta o di reversibilità;

3) i componenti degli Organi Statutari dell'E.N.P.A.M. e dell'Organismo di Vigilanza e della F.N.O.M.C.eO.;

4) il personale in servizio all'E.N.P.A.M., alla F.N.O.M.C.eO., agli Ordini Provinciali, all'ONAOI e alle Organizzazioni Sindacali mediche firmatarie di contratti e convenzioni con diritto di rinnovo della polizza anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro;

5) l'insieme dei componenti il nucleo familiare dei soggetti indicati al punto 1), 2), 3), 4) che abbiano aderito alla presente assicurazione sottoscrivendo l'apposito modulo di adesione, e per i quali sia stato versato il relativo premio annuale di polizza, a condizione che venga assicurata la totalità dei familiari risultanti dallo stato di famiglia o da autocertificazione. Quali componenti il nucleo familiare si intendono: il Coniuge non legalmente separato convivente o il Convivente more uxorio e i Figli conviventi fiscalmente a carico.

In deroga al requisito della convivenza si intendono assicurati anche:

- i componenti del nucleo familiare del medico e/o pediatra di base che abbia la residenza nel luogo di prestazione del servizio, come richiesto dalle vigenti normative;

- i figli del medico legalmente separato o divorziato per i quali esiste a suo carico obbligo di mantenimento economico.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione sottoscritto dal Contraente.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Premio

La somma dovuta dai singoli aderenti alla polizza alla Società per il tramite della Contraente.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provochi lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Malattia

Qualunque alterazione dello stato di salute, che non sia malformazione o difetto fisico, anche non dipendente da infortunio.

Malformazione

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose congenite.

Massimale

L'importo stabilito negli specifici articoli di polizza che rappresenta la spesa massima che la Società si impegna a prestare nei confronti dell'Assicurato per le relative garanzie e/o prestazioni previste.

Difetto fisico

Deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o di parti di suoi organi per condizioni morbose o traumatiche acquisite quali, ad esempio, perdita di arti, segmenti di arti, ecc.

Istituto di Cura

Ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità in ba-

se ai requisiti di legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Struttura sanitaria convenzionata

Istituto di cura, poliambulatorio, centro specialistico con cui Unisalute ha definito un accordo per il pagamento diretto delle prestazioni.

Ricovero

La degenza in Istituto di cura comportante pernottamento.

Day-hospital chirurgico

Le prestazioni sanitarie relative a terapie chirurgiche praticate in Istituto di cura in regime di degenza diurna e documentate da cartella clinica con scheda nosologica.

Retta di degenza

Trattamento alberghiero e assistenza medico-infermieristica.

Intervento chirurgico

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito a fini terapeutici.

Indennità sostitutiva

Importo giornaliero erogato dalla Società in caso di ricovero con intervento chirurgico e di day-hospital chirurgico o di ricovero per Grave Evento Morboso corrisposto in assenza di richiesta di rimborso delle spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero o il day-hospital stessi.

Intervento chirurgico ambulatoriale

Prestazione chirurgica che per la tipologia dell'atto non richiede la permanenza in osservazione nel post-intervento.

Accertamento diagnostico

Prestazione medica strumentale atta a ricercare e/o a definire la presenza e/o il decorso di una malattia a caratteri anche cruento e/o invasivo.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Franchigia

La somma determinata in misura fissa che rimane a carico dell'Assicurato. Qualora venga espressa in giorni, è il numero dei giorni per i quali non viene corrisposto all'Assicurato l'importo garantito.

Scoperto

La somma espressa in valore percentuale che rimane a carico dell'Assicurato.

SEZIONE II - PRESTAZIONI

Art.2) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è operante in caso di malattia e in caso di infortunio che hanno luogo durante l'operatività del contratto per le spese sostenute dall'Assicurato per:

- ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico compreso parto cesareo;
- ricovero in Istituto di cura senza intervento chirurgico reso necessario da grave evento morboso;
- indennità giornaliera in caso di ricovero senza intervento chirurgico non reso necessario da Grave Evento Morboso;
- day-hospital chirurgico;
- intervento chirurgico ambulatoriale;
- protesi ortopediche e acustiche;
- cure oncologiche ospedaliere e ambulatoriali;
- servizi di consulenza.

Per ottenere le prestazioni di cui necessita, l'Assicurato può rivolgersi, con le modalità riportate alla voce "Sinistri" delle Condizioni Generali, a:

- a) **Strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società**
- b) **Strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società**
- c) **Servizio Sanitario Nazionale**

Le modalità di utilizzo delle strutture sopraindicate vengono specificate nei successivi punti di definizione delle singole garanzie.

Art.3) RICOVERO

3.1) RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA CON INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI MALATTIA O DI INFORTUNIO

a) Pre- ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 30 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha

determinato il ricovero.

La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

b) Intervento chirurgico

Onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento (risultante dal referto operatorio); diritti di sala operatoria e materiale di intervento escluse le endoprotesi.

c) Endoprotesi

Sono comprese nella garanzia le endoprotesi applicate durante l'intervento.

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie non convenzionate e/o personale non convenzionato, viene previsto per il costo dell'endoprotesi un sottolimito di € 4.500,00, fermo restando quanto previsto al punto 3.1.7 "Interventi specifici a seguito di malattia e di infortunio" Il capoverso.

d) Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.

e) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

f) Accompagnatore

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.

In caso di ricovero in struttura sanitaria convenzionata e con personale medico convenzionato, viene effettuato il pagamento diretto alla struttura della retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore ospitato nell'Istituto di cura convenzionato; qualora, per mancanza di disponibilità di accoglienza nella struttura convenzionata, venga utilizzata una struttura alberghiera, il costo sostenuto per il vitto e il pernottamento nella struttura alberghiera verrà anticipato dall'Assicurato e successivamente rimborsato dalla Società.

Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzionato con la Società, la garanzia è prestata nel limite di € 100,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

g) Post ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 60 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

Le spese per le prestazioni infermieristiche, le cure termali e i medicinali vengono previste esclusivamente in forma rimborsuale.

li e i medicinali vengono previste esclusivamente in forma rimborsuale.

3.1.1) TRASPORTO SANITARIO

La Società rimborsa le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di € 1.550,00 per ricovero.

3.1.2) DAY-HOSPITAL CHIRURGICO A SEGUITO DI MALATTIA E DI INFORTUNIO

Nel caso di day-hospital chirurgico, la Società provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti 3.1 "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico a seguito di malattia o di infortunio" e 3.1.1 "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

3.1.3) INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Nel caso di intervento chirurgico ambulatoriale, la Società provvede al pagamento delle spese per le prestazioni previste ai punti 3.1 "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico a seguito di malattia o di infortunio" lett. a) "Pre-ricovero", b) "Intervento chirurgico", c) "Endoprotesi", d) "Assistenza medica, medicinali, cure", g) "Post-ricovero" e 3.1.1 "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati.

3.1.4) TRAPIANTI A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO

Nel caso di trapianto di organi o di parte di essi, la Società liquida le spese previste ai punti 3.1 "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico a seguito di malattia o di infortunio" e 3.1.1) "Trasporto sanitario" con i relativi limiti in essi indicati, nonché le spese necessarie per il prelievo dal donatore, comprese quelle per il trasporto dell'organo. Durante il pre-ricovero sono compresi anche i trattamenti farmacologici mirati alla prevenzione del rigetto.

Nel caso di donazione da vivente, la garanzia assicura le spese sostenute per le prestazioni effettuate durante il ricovero relativamente al donatore a titolo di accertamenti diagnostici, assistenza medica e infermieristica, intervento chirurgico, cure, medicinali, rette di degenza.

3.1.5) PARTO CESAREO

In caso di parto cesareo effettuato sia in struttura sanitaria convenzionata sia in struttura sanitaria non convenzionata con la Società, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai punti 3.1 "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico a seguito di malattia o di infortunio" lett. b) "Intervento chirurgico", d) "As-

sistenza medica, medicinali, cure”, e) “Retta di degenza”, f) “Accompagnatore”, g) “Post-ricovero”, e 3.1.1 “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

La garanzia è prestata fino ad un massimo di € 5.000,00 per anno assicurativo e per ogni assicurata, sia in strutture convenzionate sia in strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole garanzie, ad eccezione di quanto previsto per la sola garanzia “Trasporto sanitario”.

3.1.6) INTERVENTI PER CORREZIONE DEI VIZI DI RIFRAZIONE

Nel caso di interventi per correzione dei vizi di rifrazione effettuati sia in struttura sanitaria convenzionata sia in struttura sanitaria non convenzionata con la Società, questa provvede al pagamento delle spese per le prestazioni di cui ai punti 3.1 “Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico a seguito di malattia o di infortunio” lett. a) “Pre-ricovero”, b) “Intervento chirurgico”, d) “Assistenza medica, medicinali, cure”, e) “Retta di degenza”, f) “Accompagnatore”, g) “Post-ricovero”, e 3.1.1 “Trasporto sanitario” con il relativo limite in esso indicato.

La garanzia è prestata fino ad un massimo di € 4.000,00 per anno assicurativo e per ogni persona assicurata, sia in strutture convenzionate sia in strutture non convenzionate. In questo caso non sono operanti i limiti di spesa previsti alle singole garanzie, ad eccezione di quanto previsto per la sola garanzia “Trasporto sanitario”.

La garanzia è operante secondo i parametri indicati al punto 2 dell’articolo 7 “Esclusioni dall’assicurazione”.

3.1.7) INTERVENTI SPECIFICI A SEGUITO DI MALATTIA E INFORTUNIO (OPERANTI ESCLUSIVAMENTE IN STRUTTURE SANITARIE NON CONVENZIONATE O CON ÉQUIPE MEDICHE NON CONVENZIONATE)

Se indennizzabili a termini di polizza, per i seguenti interventi chirurgici effettuati in regime di ricovero o di day hospital o come intervento chirurgico ambulatoriale:

INTERVENTO CHIRURGICO	MASSIMALE PER OGNI INTERVENTO
Isteroscopia operativa	€ 2.500,00
Rinosettoplastica	€ 2.500,00
Cataratta	€ 2.500,00
Rimozione mezzi di sintesi	€ 2.500,00
Interventi a carico dell’ano	€ 3.500,00
Ernie e/o laparoceli della parete addominale	€ 3.500,00

Interventi chirurgici a carico di spalla e ginocchio, non per protesi	€ 4.500,00
Asportazione cisti ovariche	€ 4.500,00
Miomectomia	€ 4.500,00
Colecistectomia	€ 4.500,00
Cistectomia	€ 4.500,00
Riduzione e sintesi fratture singole o multiple	€ 4.500,00
Interventi per asportazione di tumori benigni e maligni della mammella comprensivo di protesi	€ 6.000,00
Isterectomia	€ 6.000,00
Ernia del disco *	€ 6.000,00
Tiroidectomia	€ 6.000,00
Interventi per protesi (anca, spalla, ginocchio) *	€ 6.000,00
Interventi sulla prostata	€ 6.000,00
Interventi su fegato, pancreas, esofago, stomaco, colon, intestino e retto per via laparoscopica o laparotomica, eccetto interventi di appendicectomia	€ 8.000,00
Interventi chirurgici sul cuore con applicazione di stent	€ 8.000,00
Interventi per via craniotomica	€ 8.000,00
Interventi sull’apparato respiratorio per via toracotomica	€ 8.000,00
Nefrectomia	€ 8.000,00
Ogni altro intervento chirurgico sul cuore	€ 10.000,00
Interventi chirurgici sul cuore con sostituzione valvolare	€ 13.000,00

la Società, relativamente alle prestazioni previste al punto 3.1 “Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico a seguito di malattia o di infortunio”, provvede al rimborso delle spese sostenute nell’ambito del massimale indicato per ogni singolo intervento.

Relativamente al costo delle endoprotesi eventualmente applicate durante l’intervento, si precisa che esso si intende incluso nel relativo plafond, ad eccezione delle voci “ernia del disco” e “interventi per protesi (anca, spalla, ginocchio)”*, per le quali viene previsto un massimale aggiuntivo di € 4.500,00 al plafond indicato per l’intervento.

Qualora l’Assicurato si rivolga a strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società e a medici con essa convenzionati, i massimali sopra indicati si intendono non operanti.

3.1.8) INDENNITÀ SOSTITUTIVA

Se l'Assicurato non richiede alcun rimborso alla Società, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di € 200,00 per i primi 10 giorni (pernottamenti) e di € 100,00 dall' 11° al 30° giorno per un massimo di 30 giorni (pernottamenti) per ricovero.

Nel caso di day-hospital chirurgico l'indennità verrà corrisposta nella misura del 50%.

3.1.9) MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

a) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati.

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia, ad eccezione delle seguenti:

punto 3.1.1) "Trasporto sanitario";

che vengono rimborsate all'Assicurato nei limiti previsti ai punti indicati, e delle seguenti:

punto 3.1.5) "Parto cesareo";

punto 3.1.6) "Interventi di correzione dei vizi di rifrazione",

che vengono liquidate alla struttura sanitaria convenzionata nei limiti previsti ai punti indicati.

b) Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società.

In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con uno scoperto del 25%, con il minimo non indennizzabile di € 1.000,00 ad eccezione delle seguenti:

punto 3.1 "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico a seguito di malattia o di infortunio":

lett. f) "Accompagnatore";

punto 3.1.1 "Trasporto sanitario";

punto 3.1.7 "Interventi specifici a seguito di malattia e infortunio";

che vengono rimborsate all'Assicurato nei limiti previsti ai punti indicati.

Per le garanzie di cui ai punti:

3.1 "Ricovero in Istituto di cura con intervento chirurgico a seguito di malattia o di infortunio" lett c) "Endoprotesi";

3.1.5 "Parto cesareo";

3.1.6 "Interventi di correzione dei vizi di rifrazione"

operano i sottolimiti indicati ai relativi articoli fermo lo scoperto e il minimo non indennizzabile indicato al primo capoverso della presente lett. b).

c) Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia prevista al punto 3.1.8 "Indennità Sostitutiva".

Qualora l'Assicurato sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, la Società rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Assicurato nei limiti previsti nei diversi punti; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva.

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'Assicurato, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati" o b) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società".

3.2) RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA SENZA INTERVENTO CHIRURGICO A SEGUITO DI GRAVE EVENTO MORBOSO (come da elenco di cui all'Allegato A)

a) Pre-ricovero

Esami, accertamenti diagnostici e visite specialistiche effettuati nei 30 giorni precedenti l'inizio del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero.

La presente garanzia viene prestata in forma esclusivamente rimborsuale.

b) Assistenza medica, medicinali, cure

Prestazioni mediche e infermieristiche, consulenze medico-specialistiche, medicinali, esami, accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici e riabilitativi durante il periodo di ricovero.

c) Rette di degenza

Non sono comprese in garanzia le spese voluttuarie.

d) Accompagnatore

Retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di cura o in struttura alberghiera.

In caso di ricovero in struttura sanitaria convenzionata e con personale medico convenzionato, viene effettuato il pagamento diretto alla struttura della retta di vitto e pernottamento dell'accompagnatore ospitato nell'Istituto di cura convenzionato; qualora, per mancanza di disponibilità di accoglienza nella struttura convenzionata, venga utilizzata una struttura alberghiera, il costo sostenuto per la struttura alberghiera verrà anticipato dall'Assicurato e successivamente rimborsato dalla Società.

Nel caso di ricovero in Istituto di cura non convenzio-

nato con la Società, la garanzia è prestata nel limite di €100,00 al giorno per un massimo di 30 giorni per ricovero.

e) Post-ricovero

Esami e accertamenti diagnostici, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche (queste ultime qualora la richiesta sia certificata al momento delle dimissioni dall'istituto di cura), trattamenti fisioterapici o rieducativi e cure termali (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera), effettuati nei 60 giorni successivi alla cessazione del ricovero, purché resi necessari dalla malattia o dall'infortunio che ha determinato il ricovero. Sono compresi in garanzia i medicinali prescritti dal medico curante all'atto delle dimissioni dall'istituto.

Le spese per le prestazioni infermieristiche, le cure termali e i medicinali vengono previste esclusivamente in forma rimborsuale.

3.2.1) TRASPORTO SANITARIO

La Società rimborsa le spese di trasporto dell'Assicurato in ambulanza, con unità coronarica mobile e con aereo sanitario all'Istituto di cura, di trasferimento da un Istituto di cura ad un altro e di rientro alla propria abitazione con il massimo di €1.550,00 per ricovero.

3.2.2) INDENNITÀ SOSTITUTIVA

Se l'Assicurato non richiede alcun rimborso alla Società, né per il ricovero né per altra prestazione ad esso connessa, avrà diritto a un'indennità di €100,00 per ogni giorno di ricovero con pernottamento per una durata massima di 30 giorni per ricovero.

3.2.5) MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

a) **Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati.**

In questo caso le spese relative ai servizi erogati vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture sanitarie convenzionate senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia, ad eccezione di quelle di cui al punto 3.2.1 "Trasporto sanitario" che vengono rimborsate all'Assicurato nei limiti previsti al punto medesimo.

b) **Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società.**

In questo caso le spese relative alle prestazioni effettuate vengono rimborsate all'Assicurato con uno scoperto del 25%, con il minimo non indennizzabile di €1.000,00 ad eccezione di quelle di cui ai seguenti:

punto 3.2 "Ricovero in istituto di cura senza intervento chirurgico a seguito di grave evento morboso";
lett. d) "Accompagnatore";

punto 3.2.1 "Trasporto sanitario";

che vengono rimborsate all'Assicurato nei limiti previsti ai punti indicati.

c) **Prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale**

Nel caso di ricovero in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate in forma di assistenza diretta, e quindi con costo a completo carico del S.S.N., verrà attivata la garanzia prevista al punto 3.2.2 "Indennità Sostitutiva".

Qualora l'Assicurato sostenga durante il ricovero delle spese per trattamento alberghiero o per ticket sanitari, la Società rimborserà integralmente quanto anticipato dall'Assicurato nei limiti previsti nei diversi punti; in questo caso non verrà corrisposta l'indennità sostitutiva.

Qualora il ricovero avvenga in regime di libera professione intramuraria con relativo onere a carico dell'Assicurato, le spese sostenute verranno rimborsate secondo quanto indicato alle lett. a) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati" o b) "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società".

Art.3.3) MASSIMALE ASSICURATO

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle garanzie di cui agli artt. 3.1 "Ricovero in istituto di cura con intervento chirurgico a seguito di malattia e di infortunio" e 3.2 "Ricovero in istituto di cura senza intervento chirurgico a seguito di Grave Evento Morboso" corrisponde a €400.000,00 per nucleo familiare.

3.4) INDENNITÀ DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA SENZA INTERVENTO CHIRURGICO NON A SEGUITO DI GRAVE EVENTO MORBOSO

Nel caso di ricovero senza intervento chirurgico non conseguente a Grave Evento Morboso come da elenco di cui all'Allegato A, la Società corrisponde un'indennità di €65 per ogni giorno di ricovero con pernottamento per un massimo di 15 giorni per ogni ricovero.

Art.4) PROTESI ORTOPEDICHE E ACUSTICHE

La Società rimborsa le spese per l'acquisto di protesi ortopediche e acustiche nel limite annuo di €2.000,00 per nucleo familiare.

Le spese sostenute vengono rimborsate con uno scoperto del 20% e con un minimo non indennizzabile di €50,00 per fattura.

Art.5) CURE ONCOLOGICHE OSPEDALIERE E AMBULATORIALI

Nei casi di malattie oncologiche la Società liquida le spese relative a chemioterapia e terapie radianti effettuate in

regime ospedaliero o ambulatoriale con massimale autonomo

Nel caso di utilizzo di strutture sanitarie e di personale convenzionato con la Società, le spese per le prestazioni erogate all'Assicurato vengono liquidate direttamente dalla Società alle strutture medesime senza applicazione di alcuno scoperto o franchigia.

Nel caso in cui l'Assicurato si rivolga a strutture sanitarie o a personale non convenzionato con la Società, le spese sostenute vengono rimborsate con l'applicazione di uno scoperto del 25% e un minimo non indennizzabile di € 1.000,00.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del Servizio Sanitario Nazionale, la Società rimborsa integralmente i ticket sanitari a carico dell'Assicurato.

Il massimale annuo assicurato per il complesso delle prestazioni suindicate corrisponde a €8.500,00 per persona assicurata.

Art.6) SERVIZI DI CONSULENZA

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde **800-016633** dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30. Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia + 0516389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

La Centrale Operativa attua un servizio di informazione sanitaria in merito a:

strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;

indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione tickets, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.); centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;

farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

La Centrale Operativa fornisce un servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con la Società.

SEZIONE III DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Art.7) - ESCLUSIONI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non è operante per:

1. le spese relative a ricoveri / interventi / prestazioni che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi, cioè diagnosticate o curate, precedentemente alla data

di adesione da parte di ciascun Assicurato alla presente polizza-convenzione.

Per gli aderenti già assicurati precedentemente dalla Convenzione E.N.P.A.M., ancorchè prestata da altra compagnia di assicurazione e preesistente alla presente polizza, si intendono esclusi i ricoveri/gli interventi/le prestazioni che siano la conseguenza di situazioni patologiche manifestatesi, cioè diagnosticate o curate, precedentemente alla data di prima adesione da parte di ciascun assicurato alla Convenzione E.N.P.A.M., ancorchè prestata da altra compagnia di assicurazione e preesistente alla presente polizza, senza soluzione di continuità o precedentemente alla data di successiva adesione qualora vi sia stata interruzione.

Relativamente agli interventi per sostituzione di protesi ortopediche di qualunque tipo, si intendono compresi in garanzia quelli sostitutivi di protesi che siano state impiantate successivamente alla data di prima adesione dell'iscritto alla Convenzione senza soluzione di continuità o alla data di successiva adesione in caso di interruzione;

2. le cure e/o gli interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o di malformazioni diagnosticati e/o conosciuti precedentemente alla data di prima adesione alla Convenzione E.N.P.A.M., ancorchè prestata da altra compagnia di assicurazione e preesistente alla presente polizza, senza alcuna soluzione di continuità o precedentemente alla data di successiva adesione qualora vi sia stata interruzione. In caso di intervento di correzione dei vizi di rifrazione, la garanzia opererà soltanto qualora il differenziale tra gli occhi sia superiore alle 4 diottrie, oppure in presenza di un difetto della capacità visiva di un occhio pari o superiore alle 9 diottrie;

3. la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, compresi i comportamenti nevrotici;

4. le protesi dentarie, le cure dentarie e paradentarie, ad eccezione di quelle a scopo ricostruttivo rese necessarie da infortunio;

5. le prestazioni mediche aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortuni o da interventi demolitivi avvenuti durante l'operatività del contratto) fatte salve quelle relative ai neonati fino al terzo anno di età;

6. i ricoveri durante i quali vengono compiuti solamente accertamenti o terapie fisiche che, per la loro natura tecnica, possono essere effettuati anche in ambulatorio;

7. gli accertamenti per infertilità e pratiche mediche finalizzate alla fecondazione artificiale;

8. i ricoveri causati dalla necessità dell'Assicurato di avere assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana nonché i ricoveri per lunga degenza.

Si intendono quali ricoveri per lunga degenza quelli determinati da condizioni fisiche dell'Assicurato che non consentono più la guarigione con trattamenti medici e che rendono necessaria la permanenza in Istituto di cura per interventi di carattere assistenziale o fisioterapia di mantenimento;

9. il trattamento delle malattie conseguenti all'abuso di alcool e di psicofarmaci, nonché all'uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni;

10. gli infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi e pericolosi, quali ad esempio gli sport aerei, motoristici, automobilistici, il free-climbing, il rafting e l'alpinismo estremo, nonché dalla partecipazione alle relative gare e prove di allenamento, siano esse ufficiali o meno;

11. gli infortuni causati da azioni dolose compiute dall'Assicurato;

12. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche e di esposizione a radiazioni ionizzanti;

13. le conseguenze di guerra, insurrezioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;

14. le terapie non riconosciute dalla medicina ufficiale.

Art. 8) PERSONE NON ASSICURABILI

Le persone affette da infermità mentali, tossicodipendenza, aids e alcolismo non sono assicurabili e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi nei modi e nei termini previsti dall'articolo 1898 del Codice Civile.

Art. 9) ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 10) DURATA CONTRATTUALE

Il presente contratto ha durata annuale; decorre dalle ore 24 del 31.05.2009 e scade alle ore 24 del 31.05.2010 con tacito rinnovo.

SEZIONE IV - ADEMPIMENTI

Art. 11) FORMA DELLE COMUNICAZIONI DELLA CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO ALLA SOCIETÀ.

Tutte le comunicazioni alle quali la Contraente e l'Assicurato sono tenuti devono essere fatte con lettera raccomandata, telex o telefax.

Art. 12) PAGAMENTO DEL PREMIO COMPLESSIVO E CUMULATIVO DA PARTE DELLA CONTRAENTE

Decorrenza dell'assicurazione.

L'Assicurazione ha effetto dalle ore e dal giorno indicati in polizza se il premio complessivo della prima annualità è stato pagato entro 90 giorni dalla decorrenza del contratto, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Per il pagamento del premio complessivo relativo all'annualità successiva, il termine previsto dall'art. 1901 del C.C. è prorogato a 90 giorni. Resta peraltro inteso che, qualora entro il predetto termine il premio non venisse pagato, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno di scadenza del termine stesso. Il premio annuo complessivo di polizza sarà determinato dalla somma dei singoli premi versati dagli Assicurati.

Il premio annuo complessivo, relativo alle quote di adesione di polizza ricevute, sarà versato dall'E.N.P.A.M. alla Società UNISALUTE SpA.

SEZIONE V - LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Art. 13) DENUNCIA DEL SINISTRO

L'Assicurato o chi per esso dovrà preventivamente contattare la Centrale Operativa di Unisalute al numero verde gratuito **800-016633** (dall'estero numero non gratuito composto dal prefisso internazionale per l'Italia + 0516389046) e specificare la prestazione richiesta. Gli operatori ed i medici della Centrale Operativa sono a sua disposizione per verificare la compatibilità della prestazione richiesta con il piano sanitario.

Nel caso in cui motivi di urgenza certificati dalla struttura sanitaria non rendano possibile il preventivo ricorso alla Centrale Operativa, le spese verranno liquidate secondo quanto indicato ai successivi **artt. 14** "Sinistri in strutture convenzionate con la Società", **15** "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società" o **16** "Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale".

Qualora l'Assicurato utilizzi una struttura sanitaria convenzionata con la Società senza avere preventivamente contattato la Centrale Operativa e, conseguentemente, senza ottenere l'applicazione delle tariffe concordate, le spese sostenute verranno rimborsate con le modalità indicate agli **artt. 15** "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società" e **3.1.9 e 3.2.3** "Modalità di erogazione delle prestazioni" **lett. b)** "Prestazioni in strutture sanitarie private e pubbliche non convenzionate con la Società".

Art. 14) SINISTRI IN STRUTTURE CONVENZIONATE CON LA SOCIETÀ

L'Assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata, all'atto dell'effettuazione della prestazione, un docu-

mento comprovante la propria identità e la prescrizione del medico curante contenente la natura della malattia accertata o presunta e le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche richieste.

In caso di ricovero dovrà inoltre sottoscrivere, al momento dell'ammissione nell'Istituto di cura, la lettera d'impegno, con cui l'Assicurato si impegna a versare alla struttura convenzionata eventuali importi di spesa che resteranno a suo carico in quanto non coperti dal piano, e all'atto delle dimissioni i documenti di spesa per attestazione dei servizi ricevuti.

In caso di prestazione extraricovero l'Assicurato dovrà firmare i documenti di spesa a titolo di attestazione dei servizi ricevuti.

La Società provvederà a liquidare direttamente alla struttura convenzionata le competenze per le prestazioni sanitarie autorizzate. A tal fine l'Assicurato delega la Società a pagare le strutture/medici convenzionate/i a saldo delle spese mediche sostenute, coperte dalle garanzie di polizza.

La struttura sanitaria non potrà comunque richiedere all'Assicurato né promuovere nei Suoi confronti azioni di rivalsa, salvo il caso di crediti relativi a spese per prestazioni non contenute nelle garanzie di polizza, eccedenti il massimale assicurato o non autorizzate.

Qualora venga effettuata in una struttura convenzionata una qualsiasi prestazione sanitaria da parte di personale non convenzionato, tutte le spese sostenute dall'assicurato verranno liquidate con le modalità previste agli **artt. 15** "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società" o **16** "Sinistri nel servizio sanitario nazionale" e con l'applicazione di scoperti e franchigie previsti nelle singole garanzie.

Art. 15) SINISTRI IN STRUTTURE NON CONVENZIONATE CON LA SOCIETÀ

Per ottenere il rimborso delle spese sostenute, l'Assicurato deve presentare denuncia alla Società al momento in cui ne abbia la possibilità ed entro due anni a pena di decadenza, inviando il Modulo di denuncia sinistri a:

UNISALUTE spa – Servizio Sinistri polizza Enpam - Via del Gomito, 1 40127 BOLOGNA.

La denuncia deve essere corredata della necessaria documentazione :

- in caso di ricovero(*), copia della cartella clinica, completa della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), conforme all'originale;
- in caso di intervento chirurgico ambulatoriale(*), copia completa della documentazione clinica, conforme all'originale;
- in caso di prestazioni extraricovero, copia della prescrizione contenente la patologia presunta o accertata da par-

te del medico curante;

- copia fotostatica della documentazione relativa alle spese sostenute (distinte e ricevute) da cui risulti il relativo quietanzamento.

(*) Tutta la documentazione medica relativa alle prestazioni precedenti e successive al ricovero / day-hospital chirurgico/ intervento chirurgico ambulatoriale, ad essi connessa, dovrà essere inviata unitamente a quella dell'evento a cui si riferisce.

Ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, Unisalute avrà sempre la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali della predetta documentazione.

Il pagamento di quanto spettante all'Assicurato viene effettuato a cura ultimata e previa consegna alla Società della documentazione di cui sopra entro 40 giorni dalla presentazione della necessaria documentazione medica completa. In ogni caso l'indennizzo sarà pagato in Euro ma, relativamente alle prestazioni fruite dall'Assicurato al di fuori del territorio italiano, gli importi in valuta estera saranno convertiti in Euro al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa.

L'Assicurato deve consentire eventuali controlli medici disposti dalla Società e fornire alla stessa ogni informazione sanitaria relativamente a notizie attinenti la patologia denunciata, anche mediante rilascio di specifica autorizzazione ai fini del superamento del vincolo al segreto professionale cui sono sottoposti i medici che l'hanno visitato e curato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato ad altre Compagnie Assicuratrici richiesta di rimborso per il medesimo sinistro, e abbia effettivamente ottenuto tale rimborso, all'Assicurato verrà liquidato esclusivamente l'importo rimasto a Suo carico, con le modalità di cui agli **artt. 3.1.9 e 3.2.3** "Modalità di erogazione delle prestazioni" **lett. b)** "Prestazioni in strutture sanitarie private o pubbliche non convenzionate con la Società", al netto di quanto già rimborsato da terzi, il cui ammontare dovrà essere documentato e certificato.

Art. 16) SINISTRI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Per i ricoveri e le prestazioni extraricovero effettuati in strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da esso accreditate, le spese sostenute vengono liquidate secondo le modalità indicate ai precedenti **artt. 14** "Sinistri in strutture convenzionate con la Società" o **15** "Sinistri in strutture non convenzionate con la Società".

Nel caso di richiesta di corresponsione dell'indennità sostitutiva, l'Assicurato dovrà presentare il modulo di denuncia del sinistro corredata da copia della cartella clini-

ca conforme all'originale, non soggetta a restituzione dopo la liquidazione del sinistro.

Art. 17) GESTIONE DOCUMENTAZIONE DI SPESA

A) Prestazioni in strutture sanitarie convenzionate con la Società

La documentazione di spesa per prestazioni sanitarie autorizzate dalla Società effettuate in strutture sanitarie convenzionate viene consegnata direttamente dalla struttura all'Assicurato.

B) Prestazioni in strutture sanitarie non convenzionate con la Società

La documentazione di spesa ricevuta dalla Società in copia fotostatica viene conservata e allegata ai sinistri come previsto per legge mentre – qualora la Società dovesse avvalersi della facoltà di richiedere la produzione degli originali – si restituisce all'Assicurato, con cadenza mensile, la sola documentazione eventualmente ricevuta in originale.

La Società, al fine di mantenere aggiornato l'Assicurato in merito alla stato delle Sue richieste di rimborso, provvede all'invio dei seguenti riepiloghi:

riepilogo mensile delle richieste di rimborso in attesa di documentazione e non liquidate nel corso del mese;

riepilogo trimestrale delle richieste di rimborso liquidate e non liquidate nel corso del trimestre;

riepilogo annuale di tutta la documentazione di spesa presentata nel corso dell'anno con l'indicazione dell'importo richiesto, dell'importo liquidato e dell'eventuale quota di spesa rimasta a carico dell'Assicurato.

Art. 18) CONTROVERSIE – ARBITRATO

18 a) E' costituita una Commissione paritetica, espressa dalle parti, per la gestione delle controversie in relazione: alla liquidabilità dei rimborsi richiesti dagli assicurati; alla soluzione di eventuali contrasti interpretativi del contratto.

Per questi due argomenti la Commissione esamina i casi ad Essa sottoposti ed esprime il proprio parere che verrà poi comunicato dalla Società all'Assicurato.

La Commissione avrà anche il compito di:

verificare la congruità e l'onere delle prestazioni e dei rimborsi conseguenti a richieste formulate dagli assicurati; monitorare l'utilizzo del contratto da parte degli Assicurati per un controllo costante dell'andamento della polizza;

formulare, se necessario, indicazioni di modifiche contrattuali per l'annualità successiva alla scadenza del contratto, di cui all'art. 20).

18 b) Arbitrato

Qualora l'Assicurato non si ritenga soddisfatto della de-

cisione della Commissione Paritetica per i casi di controversie di natura medica sulla indennizzabilità della malattia o dell'infortunio, nonchè sulla misura dei rimborsi o sulla liquidabilità delle indennità, ha facoltà di chiedere un arbitrato. In tal caso l'Assicurato e la Società si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico. Il Collegio medico risiede nel comune di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

18 c) Si prende atto tra le parti che la Fondazione E.N.P.A.M. rimane comunque estranea ad ogni eventuale controversia tra la Società e l'Assicurato, derivante dall'applicazione della presente polizza.

Art. 19) COMPETENZA TERRITORIALE

Per ogni controversia diversa da quella prevista dal precedente articolo 18 è competente esclusivamente il Foro di Roma.

SEZIONE VI - DISPOSIZIONI VARIE

Art. 20) RECESSO DAL CONTRATTO E RINNOVAZIONE DEL CONTRATTO.

Art. 20.1) RELATIVO ALLE PARTI CONTRAENTI (SOCIETÀ E CONTRAENTE COME DEFINITO ALL'ART. 1)

Alla scadenza prevista nel contratto, ciascuna delle Parti ha facoltà di recedere dalla Polizza-Convenzione mediante lettera raccomandata con preavviso di sessanta giorni. In mancanza di tale disdetta, la Polizza-Convenzione si intende rinnovata per una ulteriore annualità e così successivamente ad ogni scadenza annuale.

Art. 20.2) RELATIVO AL SINGOLO ADERENTE ALLA POLIZZA /CONVENZIONE

In deroga all'art. 1901 del C.C. le Parti (Società, Contraente, Assicurato) si danno reciprocamente atto che qua-

lora alla scadenza di ogni annualità assicurativa, e rinnovatosi tacitamente il contratto, non sia corrisposto il premio relativo alla successiva annualità da parte del singolo aderente all'assicurazione, quest'ultima, trascorsi 30 giorni, sarà risolta di diritto con riferimento al singolo aderente stesso.

Art. 21) IMPOSTE

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico dell'Assicurato per le parti di sua competenza.

Art. 22) PREMI ANNUI

Il premio per ogni iscritto che intenda aderire è così stabilito:

- **€270** annui comprensivi delle imposte in vigore, se l'aderente avente diritto (come descritto ai punti 1-2-3-4- dell'art.1) assicura soltanto se stesso;
- per l'intero nucleo familiare come da definizione (compreso l'aderente avente diritto come descritto ai punti 1-2-3-4- dell'art.1) se sia stato pagato il premio annuo di:
- **€615** per nucleo familiare composto da un solo familiare, oltre l'avente diritto;
- **€815** per nucleo familiare composto da due familiari, oltre l'avente diritto;
- **€920** per nucleo familiare composto da tre familiari, oltre l'avente diritto;
- **€990** per nucleo familiare composto da quattro o più familiari, oltre l'avente diritto.

Il premio annuo complessivo di polizza sarà determinato dalla somma dei singoli premi versati dagli Assicurati.

Firma Compagnia
.....

Firma Contraente
.....

Agli effetti dell'articolo 1341 II comma C.C. la contraente dichiara di approvare espressamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle condizioni generali di assicurazione:

Art. 18 (Istituzione della Commissione Paritetica. deferimento di controversie ad un collegio medico arbitrale;

Art. 19 (Deroga alla competenza per territorio dell'Autorità Giudiziaria);

Art. 20.1 (Facoltà di recedere dal contratto alla scaden-

za. - Tacito rinnovo annuale del contratto in mancanza di disdetta tre mesi prima della scadenza);

Art. 20.2 (Risoluzione dell'assicurazione del singolo aderente che non abbia corrisposto il premio di rinnovo entro 30 giorni dalla scadenza annuale).

Firma Contraente
.....

ALLEGATO "A" - Elenco dei Gravi Eventi Morbosi

Si considerano "Grave Evento morboso" le seguenti patologie:

- a. Infarto miocardico acuto**
- b. Insufficienza cardio-respiratoria scompensata che presenti contemporaneamente almeno tre delle seguenti manifestazioni:**
 - I. dispnea
 - II. edemi declivi
 - III. aritmia
 - IV. angina instabile
 - V. edema o stasi polmonare
 - VI. ipossiemia
- c. Neoplasia maligna in trattamento con aggravamento delle condizioni generali e necessità di accertamenti o cure**
- d. Diabete complicato caratterizzato da almeno due tra le seguenti manifestazioni:**
 - I. ulcere torbide
 - II. decubiti
 - III. neuropatie
 - IV. vasculopatie periferiche
 - V. infezioni urogenitali o sovrinfezioni.
- e. Politraumatismi gravi che non necessitino di intervento chirurgico o per cui questo sia al momento controindicato**
- f. Ustioni di terzo grado con estensione pari almeno al 20% del corpo**
- g. Vasculopatia acuta a carattere ischemico o emorragico cerebrale e midollare**
- h. Sclerosi multipla**
- i. Sclerosi laterale amiotrofica**
- l. Morbo di Parkinson**

MODULO DI ADESIONE E AUTOCERTIFICAZIONE Piano Sanitario ENPAM - UniSalute SpA

Da inviare firmato entro il **31/07/09** a: **Fondazione ENPAM - Casella Postale 7216 - 00100 ROMA NOMENTANO**
Periodo copertura: 31.05.2009 - 31.05.2010, numero polizza 10004762

DATI ANAGRAFICI TITOLARE

Io/ Sottoscritto/a _____ Codice ENPAM _____

N° tel./cell. _____ Indirizzo e-mail (leggibile) _____

Dichiaro di aver esaminato le condizioni e letto la nota informativa precontrattuale (disponibili anche sul sito www.enpam.it) relative alla nuova polizza sanitaria annuale, emessa dalla Compagnia “Unisalute SpA” e stipulata in convenzione con l’ENPAM; in particolare, dichiaro di conoscere il contenuto del Piano sanitario ed approvare specificatamente le seguenti clausole di polizza: **artt. 18a** (Istituzione della commissione paritetica); **18b** (Deferimento di controversie ad un collegio medico arbitrale); **18c** (Estraneità dell’Enpam da controversie tra Società e Assicurati); **art. 19** (Deroga alla competenza territoriale dell’Autorità Giudiziaria); **art. 20.1** (Tacito rinnovo del contratto in assenza di disdetta entro due mesi dalla scadenza); **20.2** (Risoluzione per singolo aderente per premio non pagato alla scadenza annuale).

Aderisco, pertanto, al Piano Sanitario ENPAM - Unisalute SpA per l'opzione:

barrare con una X la sottostante opzione prescelta - 1 oppure 2 (a-b-c-d)

☐ 1. Solo Medico: costo annuale € 270,00 ☐ 2. Intero Nucleo Familiare

☐ 2a. Medico e 1 familiare: costo annuale € 615,00

☐ 2b. Medico e 2 familiari: costo annuale € 815,00

☐ 2c. Medico e 3 familiari: costo annuale € 920,00

☐ 2d. Medico e **4 o più familiari**: costo annuale € 990,00**DATI ANAGRAFICI COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE (coniuge e convivente more uxorio/figli conviventi fiscalmente a carico)**

(compilare solo per l'opzione 2a, 2b, 2c, 2d)

Avendo scelto l'opzione 2, **CHIEDO** l'estensione del Piano sanitario ENPAM ai seguenti miei familiari conviventi:

[illegible]

(per la validità dell'adesione, è necessaria la firma che segue)

Per l'attivazione della copertura verserò la somma annuale di € _____,00 a mezzo del M.AV. che ENPAM, ricevuta e registrata la mia adesione, mi invierà a mezzo posta.

Prendo atto che, se avrò spedito il presente modulo di adesione entro il 31.07.2009 e pagato il dovuto entro la data indicata sul M.A.V., l'ENPAM provvederà a versare per mio conto a Unisalute S.p.A. la somma ricevuta e quest'ultima garantirà, a partire dall'1/06/2009, la decorrenza della copertura assicurativa in mio favore (ed eventualmente a favore dei miei familiari).

Firma per adesione alla polizza

Luogo e data

AFFINCHÉ UNISALUTE POSSA TRATTARE I SUOI/VOSTRI DATI E' NECESSARIO SOTTOSCRIVERE IL MODULO DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIPORTATO DI SEGUITO

Consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili per finalità assicurative e liquidative

(Art. 23 D.Lgs. n. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali)

Sulla base dell'informativa allegata, Lei/Voi può/potete esprimere il consenso, valevole per il trattamento dei Suoi/Vostri dati personali, eventualmente anche sensibili, per finalità assicurative e liquidative, apponendo la Sua firma e facendo apporre quella dei Suoi familiari assicurati. Ricordiamo che in mancanza di questo consenso UniSalute S.p.A. non darà esecuzione al contratto assicurativo e/o si vedrà impossibilitata a trattare i dati sensibili per la liquidazione degli eventuali sinistri o rimborsi.

Nome , Cognome e firma dell'iscritto

Nome, Cognome e firma dell'interessato (coniuge o convivente more uxorio)

Nome, Cognome e firma dell'interessato (1 figlio/a)

Nome, Cognome e firma dell'interessato (2 figlio/a)

Nome, Cognome e firma dell'interessato (3 figlio/a)

Nome, Cognome e firma dell'interessato (4 figlio/a)

Consenso al trattamento dei dati personali comuni per finalità commerciali

(Art. 23 del D.Lgs. n. 196/03 - Codice in materia di protezione dei dati personali)

Sulla base dell'Informativa allegata, Lei potrà fornire il suo consenso alle società facenti parte di Unipol Gruppo Finanziario (elencate nell'informativa) per le finalità commerciali indicate al punto 3 (b, c, d) dell'informativa. **Lei è assolutamente libero di non dare il suo consenso e di non firmare la seguente dichiarazione.**

Nome e cognome del titolare di polizza (in stampatello)

Firma dell'interessato

UNISALUTE



Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

(Art. 13 D. Lgs 196/2003-Codice in materia di protezione dei dati personali)

Gentile Cliente, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

1. QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti⁽¹⁾ ci fornisce; tra questi ci sono anche dati di natura sensibile⁽²⁾ (idonei, in particolare, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio della polizza e la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge⁽³⁾. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

2. PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti⁽⁴⁾; ove necessario potranno essere utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo⁽⁵⁾ e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa⁽⁶⁾.

Poiché fra i Suoi dati personali ve ne sono alcuni di natura sensibile (relativi al Suo stato di salute) potremo trattarli soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

3. TRATTAMENTO DATI COMUNI PER FINALITÀ COMMERCIALI

a) In una sezione separata potremo, altresì, chiederLe di esprimere uno specifico consenso per il trattamento dei Suoi dati comuni per finalità diversa da quella assicurativa. I Suoi recapiti potranno

essere utili per contattarLa più agevolmente per comunicazioni di servizio ed eventualmente, ove Lei sia d'accordo, per illustrarLe nuove opportunità commerciali, anche delle società facenti parte di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.

b) Il Suo consenso ci permetterà di utilizzare i Suoi dati per finalità di rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato ed indagini statistiche, promozione e vendita di servizi e/o prodotti delle società del nostro Gruppo svolte per posta o telefono, con sistemi anche automatizzati, e-mail, fax, messaggi preregistrati e SMS, ed analisi dei prodotti e servizi richiesti, attraverso anche elaborazioni elettroniche volte all'individuazione di Sue esigenze e di nuove opportunità di Suo possibile interesse. Il conferimento dei Suoi dati per tali finalità è facoltativo e il loro mancato rilascio non incide sui rapporti in essere.

c) Al riguardo, Le precisiamo che i dati da Lei forniti non saranno soggetti a diffusione e saranno trattati - anche con strumenti informatici e telematici - dal personale incaricato delle nostre strutture e da parte di società di fiducia che svolgono, per nostro conto, alcune operazioni di trattamento strettamente necessarie per le suddette attività.

d) Inoltre, esclusivamente per le medesime finalità, i Suoi dati potranno essere comunicati anche ad altri soggetti - in Italia o all'estero - che li utilizzeranno come autonomi titolari. In particolare, i Suoi dati potranno essere trattati da taluni dei seguenti soggetti: società - anche bancarie - del nostro Gruppo; società specializzate per attività di informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti. L'elenco completo ed aggiornato di tali soggetti è disponibile gratuitamente consultando i siti internet www.unisalute.it o www.ugfassicurazioni.it.

Il consenso che Le chiediamo di esprimere riguarda, pertanto, anche gli specifici trattamenti effettuati da tali soggetti.

Le società facenti parte di Unipol Gruppo Finanziario, Titolari del trattamento dei dati personali del Cliente, sono: Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipolgf.it), UGF Assicurazioni S.p.A. (www.ugfassicurazioni.it), Compagnia Assicuratrice Linear S.p.A.

(www.linear.it), Navale Assicurazioni S.p.A. e Navale Vita S.p.A. (www.navale.it), Unisalute S.p.A. (www.unisalute.it), UGF Banca S.p.A. (www.unipolbanca.it), UGF Merchant S.p.A. (www.unipolmerchant.it), UGF Leasing S.p.A. (www.ugfleasing.it), Unicard S.p.A. (www.unicard.it) e BNL Vita S.p.A. (www.bnlvita.it); i recapiti aggiornati di ogni società sono disponibili presso l'Agenzia, oltre che sul sito web di ogni società.

4. COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa⁽⁷⁾.

5. QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D.Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono Unisalute S.p.A. (www.unisalute.it), con sede in Via del Gomito n. 1 - 40127 Bologna, UGF Assicurazioni S.p.A. (www.ugfassicurazioni.it) ed Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipolgf.it), entrambe con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili potrà consultare il sito www.unisalute.it o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati presso UGF Assicurazioni S.p.A. al recapito sopra indicato - e-mail: privacy@ugfassicurazioni.it.

Note

1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organi-

smi associativi e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.

2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.

3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, ecc.

4) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tarifarie.

5) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. ed UGF Assicurazioni S.p.A., cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto della altre società del Gruppo Unipol.

6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; periti, legali; società di servizi, tra cui società che svolgono servizi di gestione e liquidazione dei sinistri (quali le Centrali Operative), servizio di quietanzamento, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di stampa della corrispondenza e di gestione della posta in arrivo e in partenza; medici, strutture sanitarie o cliniche convenzionate da Lei scelti; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (indicati nell'elenco disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).

7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.



2 MAGGIO 1923

Negli Stati Uniti, per la prima volta, due aviatori, Oakley Kelly e John Macready, volano senza scali da una costa all'altra del paese.

5 MAGGIO 1936

Soldati italiani, agli ordini di Pietro Badoglio, fanno ingresso a Addis Abeba.



14 MAGGIO 1948

David Ben Gurion proclama a Tel Aviv lo stato indipendente di Israele.

29 MAGGIO 1953

Viene conquistata in Nepal la vetta del monte Everest, alto 8.848 metri. Gli uomini che compiono l'impresa sono Edmund Hillary e Tenzing Norgay.

26 MAGGIO 1955

A seguito di un grave incidente automobilistico, mentre era alla guida della Ferrari 3000, muore sulla pista di Monza il pilota Alberto Ascari.



Maggio e le sue storie...

A vedere il modo in cui i malati sono trattati negli ospedali, si direbbe che gli uomini abbiano inventato questi tristi asili non per curare gli ammalati ma per sottrarli agli occhi delle persone felici, delle quali quegli sventurati turberebbero le gioie.

Chamfort, Massime e pensieri

18 MAGGIO 1959

La pellicola di Truffaut, I quattrocento colpi, viene proiettata in Francia inaugurando così il cinema della nouvelle vague francese.



3 MAGGIO 1960

Nei Paesi Bassi, ad Amsterdam, viene aperta al pubblico la casa di Anna Frank.



5 MAGGIO 1961

Dopo l'Urss anche gli Stati Uniti lanciano il loro primo uomo nello spazio. Il razzo è il Mercury 3 e l'astronauta è Alan Shepard.



14 MAGGIO 1964

Iniziano i lavori di smontaggio del tempio di Abu Simbel una volta ultimata la prima fase della costruzione della diga di Assuan.

23 MAGGIO 1969

La Fiorentina vince il campionato italiano di calcio.



19 MAGGIO 1975

In Libano è guerra civile tra fazioni politiche e religiose opposte.

23 MAGGIO 1992

In seguito ad un attentato mafioso perde la vita il giudice Giovanni Falcone.



7 MAGGIO 1995

Jacques Chirac viene eletto in Francia presidente della repubblica.





TEMPI E MODI PER LA PUBBLICAZIONE

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

Per ulteriori informazioni: Dott. Andrea Meconcelli, tel. 06 48294513, e-mail: congressi@enpam.it

Ecografia internistica

Roma, 12 e 13 giugno, Via Aurelia 678/a

Argomenti principali: fegato, colecisti e vie biliari, milza, pancreas, scroto, tiroide, mammella, vescica e prostata. Prove pratiche su modelli

Informazioni e iscrizioni: tel. 06 6650291, fax 06 66502953, e-mail: info@eidomedica.it, sito web: www.eidomedica.it

Ecm: 11 crediti ecm

Diagnostica biomedica

Palermo, 12-13 giugno, Ospedale Aiuto Materno

Argomenti: epidemiologia e diagnostica di talassemia, sterilità, protoziosi enteriche, malaria, leishmaniosi, antibiogramma, urinocoltura, coprocoltura

Informazioni: dott. Domenico Pugliese, Laboratorio di Patologia Clinica, Ospedale Aiuto Materno Palermo, tel. 091 7035522, 328 3685937

Fondazione Italiana Gestalt

Relazioni professionali in ambito socio – sanitario

Mantello (So), 12-14 giugno, La Fiorida, via Lungo Adda

Informazioni: Segreteria Scientifica d.ssa Maria Menditto, dott. G. Cattaneo, dott. R. Appio, dott. P. Greco

Segreteria Organizzativa: Polispecialistico San Guido, tel. 0344 90161, 0344 916013

e-mail: lombardia@sigroma.com, sito web: www.sigroma.com

Ecm: crediti ecm disponibili



Laser terapia biologica endovena

Terni, 27 giugno, presso Centro Servizi Sanitari, Via C. Battisti 36/C

Argomenti: fisica del laser, principi di fotobiologia, tecnica del laser endovena e sue applicazioni in medicina interna, laser endovena in medicina sportiva, terapia fotodinamica sistemica

Informazioni: tel. 328 8988167, sito web: www.laserendovena.com

Società italiana di andrologia

Sessualità, paternità, salute

Catania, 10-13 giugno, centro congressi Le Ciminiere

Presidente: prof. Bruno Giammusso

Sessioni: riabilitazione sessuale, terapia sostitutiva con testosterone, prevenzione in andrologia, flogosi genitali maschili e infertilità, sport e andrologia, disturbi dell'orgasmo e della eiaculazione, dolore testicolare cronico

Informazioni: Società Italiana di Andrologia, tel. 06 80691301

Dermatologia medica, chirurgica, estetica e delle malattie sessualmente trasmesse

Firenze, 10-13 giugno, Fiera

Presidente: Torello Lotti

Comitato Scientifico: A. Amantea, P. Martini, F. Arcangeli, G. Monfrecola, M. Aricò, P. Mulas, O. De Pità, K. Peris, G. Filosa, F. Rongioletti, T. Lotti, V. Ruocco

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Triumph Congressi, Via Lucilio 60, 00136 Roma, tel. 06 355301, 06 35530207, fax 06 35530250, e-mail: dermatologia2009@gruppotriumph.it, sito web: www.gruppotriumph.it

Capillaroscopia

Jesi (An), 29-30 giugno e 1° luglio, centro congressi Hotel Federico II

Direttore: Walter Grassi

Argomenti: il Corso, a carattere nazionale, vedrà la partecipazione di reumatologi, dermatologi ed internisti e si articolerà in lezioni ed esercitazioni pratiche per piccoli gruppi guidati da un tutor.

Le varie sessioni saranno incentrate sugli aspetti tecnici e metodologici della capillaroscopia, e in particolare sulla semeiotica capillaroscopica del fenomeno di Raynaud, della sclerosi sistemica, delle connettiviti e delle malattie metaboliche e cutanee

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Maria Vizzarro, Elsevier Srl, Via Paleocapa 7, 20121 Milano, tel. 02 88184409, e-mail: capillaroscopia@elsevier.com

Conoscenze e prospettive nell'attività del pediatra

Hydra (Grecia), 21 - 28 giugno, centro congressi

Argomenti: l'assistenza pediatrica in Grecia ed in Italia, gli indicatori di salute, la nutrizione come prevenzione, supporti per lo sviluppo psico-relazionale del bambino, novità in tema di ivermectina, enuresi e disturbi minzionali

Informazioni: Segreteria Scientifica Paolo Becherucci, Luciana Biancalani, Guido Brusoni, Giuseppe Di Mauro, Milena Lo Giudice, Gabriella Marostica, Giuseppe Mele, Leo Venturelli

Segreteria Organizzativa: iDea congress, Via della Farnesina 224, 00194 Roma, tel. 06 36381573, fax 06 36307682, e-mail: info@ideacpa.com, sito web: www.ideacpa.com



Chirurgia ossea piezoelettrica

Milano, 3 luglio, aula magna Irccs Istituto Ortopedico Galeazzi

Presidente: prof. R.L. Weinstein

Coordinatore: dott. J. Motta Jones

Obiettivo: i relatori illustreranno le diverse possibilità cliniche e i risvolti biologici di questa innovativa applicazione chirurgica

Informazioni: Segreteria Organizzativa Keyword Europa, tel. 02 54122513-79, sito web: www.keyword-europa.it, e-mail: keyword1@mdsnet.it

Agopuntura e medicina cinese

Roma, anno 2009 – 2010

Riservato a: 15 laureati in medicina e chirurgia e odontoiatria

Struttura: incontri mensili organizzati nei fine settimana

Caratteristiche: il corso è realizzato secondo le direttive della F.i.s.a. (Federazione italiana delle società di agopuntura) che permette l'iscrizione nei registri di agopuntura dell'Ordine dei medici; sono previste borse di studio

Informazioni: Segreteria 06 56320525, 333 5768037, e-mail: corsi.xinshu@agopuntura.org, sito web: www.agopuntura.org

Ecm: accreditamenti ecm

Università Cattolica del Sacro Cuore

Sicurezza alimentare, il pacchetto igiene.

Aspetti penali in tema di sicurezza alimentare

Roma, giugno-ottobre

Direttore scientifico: prof.ssa Patrizia Laurenti

Rivolto a: operatori del settore sanitario e alimentare in possesso di diploma di laurea

Obiettivo: approfondire gli aspetti scientifici e applicativi in tema di assicurazione di qualità nel settore alimentare

Informazioni: Simona Serafini, Servizio Formazione Permanente – UCSC, email: sserafini@rm.unicatt.it, tel. 06 30154297

Ecm: è stato richiesto l'accREDITAMENTO al ministero della Salute

Approfondimento professionale per il pediatra

Pollina (Pa), 5-12 luglio, centro congressi

Argomenti: preadolescente ed adolescente: un'età difficile; bullismo, sessualità e devianze; le nuove sostanze di abuso; i disturbi del comportamento alimentare: bulimia e anoressia; neurologia pratica: visita neurologica, convulsioni febbrili, tic e disturbi simili

Informazioni: Segreteria Organizzativa

iDea congress, Via della Farnesina 224, 00194 Roma, tel. 06 36381573, fax 06 36307682, e-mail: info@ideacpa.com, sito web: www.ideacpa.com

Floriterapia; aggiornamento per psicologi, medici ed esperti di terapie complementari

Roma, 11-25 settembre, 9-30 ottobre, 6-20 novembre, 4-11 dicembre

Docenti: d.ssa Rossella Castellani, dott. Antonio Santaniello

Obiettivi: corso dedicato a medici e psicologi, per fornire una conoscenza approfondita sulla gestione dell'integrazione tra la psicoterapia e floriterapia nelle patologie mentali

Alcuni argomenti: principio traspersonale nell'applicazione della floriterapia di bach, fiori catalizzatori e fiori di soccorso, fiori di bach e psicopatologia, fiori di bach e psicoterapia

Informazioni: Segreteria Scientifica dott. Antonio Santaniello, d.ssa Rossella Castellani

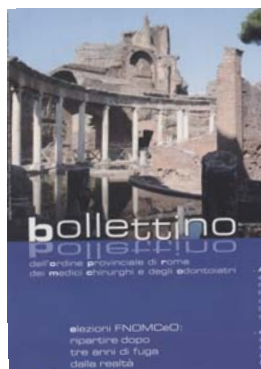
Segreteria Organizzativa: dott.ssa Cristina Terribili, Gruppo Accademia, Via Benedetto Croce 49 00142 Roma, tel/fax 06 5406433, 329 2163484, e-mail: gruppoaccademia.info@yahoo.it

Ecm: accreditamento in corso

Roma

Protocollo d'intesa tra Ordine e Comune di Roma

L'Ordine provinciale di Roma dei medici-chirurghi e degli odontoiatri e il Comune di Roma hanno sottoscritto, per la prima volta, un protocollo d'intesa volto ad una reciproca collaborazione per migliorare la qualità della salute dei cittadini della Capitale, con particolare attenzione ai soggetti più fragili. L'accordo è stato firmato dal Presidente dell'Ordine, Mario Falconi, e dal Sindaco di Roma, Gianni Alemanno. Il protocollo d'intesa prevede la collaborazione su progetti ed interventi mirati a supportare il diritto alla salute dei cittadini, soprattutto dei soggetti che necessitano di assistenza socio-sanitaria: anziani, portatori di patologie disabilitanti, croniche e rare. A tale proposito saranno reciprocamente messe a disposizione risorse e professionalità in grado di contribuire al miglioramento e alla razionalizzazione della fruizione dei servizi socio – sanitari da parte delle categorie più deboli e disagiate. Tra le possibili iniziative congiunte sono previste anche quelle riguardanti lo studio e la prevenzione dei danni alla salute della collettività cittadina causati da agenti atmosferici inquinanti. Una particolare sinergia sarà realizzata, grazie all'innovativo accordo nel settore dell'informazione sanitaria. Con la promozione di apposite campagne di prevenzione.



Rovigo

Consenso informato. Nuovo orientamento della Cassazione

L'assenza di consenso, in mancanza di esplicito rifiuto, quando l'intervento ha prodotto un beneficio per la salute del paziente non fa incorrere il medico in responsabilità penale.

Ove il medico sottoponga il paziente ad un trattamento chirurgico diverso da quello in relazione al quale era stato prestato consenso informato, e tale intervento, eseguito nel rispetto dei protocolli e delle legis-artis, sia concluso con esito fausto, nel senso che dall'intervento stesso è derivato un apprezzabile miglioramento delle condizioni di salute, in rife-



rimento anche alle eventuali alternative, e senza che vi fossero indicazioni contrarie da parte del paziente medesimo, tale condotta è priva di rilevanza penale, tanto sotto il profilo delle lesioni personali quanto sotto quello della violenza privata.

Quella del medico è una professione di "pubblica necessità" ed per questo che questa attività non ha bisogno, per legittimarsi, di una scriminante tipizzata quale il consenso del paziente al trattamento che escluda l'antigiuridicità di condotte strumentali al trattamento medico, anche se attuale secondo le regole.

Cassazione Penale Sezione Unite, 18/12/2008 – 21/01/2009, n. 2437

Reggio Calabria

Obbligatoria per ogni iscritto all'Albo la casella elettronica certificata

Il decreto-legge 29 novembre 2008 n. 185 "Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale". Convertito in Legge 28/01/2009 n. 2 – all'art. 16 "Riduzione dei costi amministrativi a carico delle imprese" stabilisce che:

7) I professionisti iscritti agli Albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi Ordini o collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge. Gli Ordini e i collegi pubblicano in elenco consultabile in via telematica i dati identificativi degli iscritti con il relativo indirizzo di posta elettronica certificata.

Da ciò si evince che il medico iscritto all'ordine è obbligato ad avere una casella di posta elettronica certificata e comunicarne l'indirizzo all'ordine che provvederà ad inserirlo nell'elenco telematico che deve essere pubblicato.

L'ordine, al fine di ottemperare alla norma, valuterà la possibilità di avviare un progetto che possa comprendere tutti gli iscritti che avranno così la possibilità di godere di un servizio e di un mezzo di comunicazione avanzata, con enorme risparmio sia in termini economico che di tempo, che consentirà loro di corrispondere in tempo reale non solo con l'ordine, ma con tutte le istituzioni pubbliche e private che, secondo legge, dovranno dotarsi di questo strumento.



Professionalità, tra efficacia delle prestazioni e soddisfazione personale

di Antonio Gulli



Il modo di lavorare – e il ruolo ad esso assegnato nella propria vita – lascia un'impronta, inevitabilmente, anche sul modo attraverso cui la persona trae soddisfazione dal lavoro svolto. L'esperienza gratificante, come è facile intuire, può legarsi a una molteplicità di fattori, tutti rilevanti, ma nessuno in grado di

esaurire, di per sé, l'esperienza nella sua totalità. Sicuramente un professionista, che vede negli occhi del suo cliente la soddisfazione per il buon svolgimento dell'attività e percepisce, nella convinzione del cliente, di essersi rivolto alla persona giusta, riceve un incentivo e una forma di gratificazione che va ben al di là del semplice incasso della parcella. Stessa cosa si può dire di un medico che vede il suo paziente contento per l'attenzione ricevuta e constata che la cura prescritta si è rivelata efficace. L'esperienza che svolge il professionista, quindi, va al di là della semplice e meccanica esecuzione di una competente procedura. Se di questa ne rappresenta l'espressione più autentica e, presumibilmente, aggiornata, si deve aggiungere che nel modo con cui il soggetto mette in esecuzione l'iter previsto si ravvede sempre uno spazio in cui sia la conoscenza che la fiducia che il professionista può godere nei propri personali confronti, nonché le aspettative, vengono posti all'interno di uno

stato di tensione. E questa tensione, che si carica nelle attese di entrambi i soggetti quando danno luogo al "contratto" basato sul principio unificante che stabilisce il "criterio dell'utile" reciproco, va ben al di là dei fattori che costituiscono l'immediatezza dell'esperienza professionale che si svolge. Nel momento in cui un professionista offre la sua competenza, i fattori ideologico-affettivi – di cui lo stesso soggetto può essere consapevole o meno – trovano un proprio spazio al pari di quelli della persona che a lui si rivolge. Si può affermare, quindi, che il professionista, quando opera, mette in gioco il proprio sé nello stesso modo in cui verifica la conoscenza che utilizza. L'esperienza gratificante, quindi, non si esaurisce nel rapporto triangolare professionista–utente–obiettivo – in cui vengono a giocare tanti fattori tra i quali il contesto, le normative e/o le risorse – ma segue una dinamica che si iscrive all'interno di una vera e propria "ecologia dell'azione"; intendendo con ciò il molteplice

intersecarsi di forme di interazioni e di retroazioni di natura – nel caso dell’esperienza gratificante – squisitamente ideologico–emotivo–affettiva. Se quanto indicato ha una sua plausibilità, quindi, si può affermare che lo svolgimento di una professione mobilita per intero – capitalizzandola – la persona che la svolge. Qualsiasi professionista è consapevole che possiede un proprio spazio di arbitrarietà che vive in stretto rapporto con un indice. Questo indice lo si può definire: “indice di incidenza personale”. Questo si alimenta, da un lato, delle conoscenze a disposizione che di volta in volta vengono mobilitate nella performance; dall’altro, dei comportamenti che si legano alla vita relazionale, partendo dagli imprinting infantili che rimangono nei costrutti personali, dei principi che si collegano alle credenze e alle opinioni possedute e, non in ultimo, dell’idea di prudenza e abilità che lo stesso professionista possiede. Collocare la prestazione di quest’ultimo nel solo sinallagma “io do una cosa a te, tu dai una cosa a me”, non solo si presenta riduttivo rispetto alla relazione instaurata con il proprio utente, ma oscura quella parte di questo rapporto che si nutre profondamente della “mobilitazione totale dell’umano” dei soggetti in relazione. Totalità che, a sua volta, affonda le proprie radici sia nel cercare di mantenere la sfida nel conservare la propria “unità interna”, cioè rendere coerente la propria prestazione con quello che si vuole essere; sia nel padroneggiare la vita stessa del “prodotto” che si offre e di cui il paziente o cliente coglie solo l’aspetto più superficiale. In ordine a quest’ultimo aspetto, due aneddoti possono risultare utili a chiarire quanto indicato (Cfr., Musso, 2002). Primo aneddoto: un signore, artista di chiara fama, nell’attesa di essere ricevuto dal proprio medico, fece in mezz’ora, con il carboncino, un disegno: “agli sperticati complimenti del medico per un tale capolavoro in così poco tempo, il pittore rispose che non c’erano voluti trenta minuti per quel ritratto, ma ottant’anni e mezz’ora”. Secondo aneddoto: su un cartello appeso in un bar si trovava scritto: “Per il tuo caffè ci sono voluti quattro anni e quaranta secondi”. In altri termini, la maturità professionale che nutre

Il professionista, quando opera, mette in gioco il proprio sé nello stesso modo in cui verifica la conoscenza che utilizza

l’esperienza di soddisfazione per la prestazione offerta trova la sua sostanza nell’aver fatto proprio il processo complessivo che ha condotto al risultato atteso. Così come il cliente non deve essere per forza “una gallina per poter dire se un uovo è fresco”, ma deve possedere la consapevolezza che l’animale che l’ha prodotto non è una macchina; così il professionista non deve trasformarsi in un addetto alla tostatura del caffè per poterlo vendere, ma deve avere la consapevolezza che in ogni prestazione che offre c’è tutta la propria “tostatura”. Ma, arrivati a questo punto, allora, ci si deve chiedere: che cos’è un professionista? E in che cosa consta una professione? E ancora: cosa significa esercitare una professione? Trovare una definizione universalmente condivisa del termine professione – anche se esiste una letteratura considerevole in merito (Cfr., Greenwood, 1957; Millerson, 1964) – è difficile. Per alcuni versi, si potrebbe dire che non esiste. Per il momento, possiamo aiutarci dicendo che generalmente per professione si intende “un’attività lavorativa altamente qualificata, di riconosciuta utilità sociale, svolta da individui che hanno acquisito una conoscenza specialistica seguendo un corso di studi lungo ed orientato precipuamente a tale scopo” (Gallino, 1989:107); per professionista, un knowledge worker, cioè un soggetto, che in maniera autonoma o dipendente, offre un “capitale intellettuale” (Cfr., Deiana, 2007); e per professionalità – intesa come applicazione di un metodo e/o di una procedura intersoggettivamente riconosciuta –, un approccio, o una metodica lavorativa che mostra degli “attributi specifici” e “dei tratti tipici” (Cfr., Johnson, 1997). La sintesi che se ne può trarre, quindi, è che si è in presenza di un professionista maturo quando ci si trova di fronte a una persona che ha piena consapevolezza del grado di coinvolgimento intellettuale che esso mobilita nelle proprie prestazioni e non solo che è capace di “operativizzare” le conoscenze acquisite.

Primo Levi, scriveva: “Se si escludono istanti prodigiosi e singoli che il destino ci può donare, l’amare il proprio lavoro [...] costituisce la migliore approssimazione concreta alla felicità sulla terra: ma questa è una verità che non molti conoscono [...]. È malinconicamente vero che molti lavori non sono amabili, ma è nocivo scendere in campo carichi di odio preconconcetto: chi lo fa si condanna per la vita a odiare non solo il lavoro, ma se stesso e il mondo”. •



L’amare il proprio lavoro [...] costituisce la migliore approssimazione concreta alla felicità sulla terra

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace



Provato e Certo. Rimedi segreti tra scienza e tradizione

Il libro, la cui bella edizione è stata curata da Emanuela Renzetti e Rodolfo Taiani in occasione della creazione di un centro permanente di storia della farmacopea nel Palazzo Eccheli-Baisi di Brentonico, dà conto di molti antichi volumi, manoscritti e a stampa, noti coi nomi di “raccolte”, “tesori”, “giardini”, o “libri di segreti” reperibili nelle biblioteche del Trentino. Particolare attenzione viene dedicata al grande “manoscritto di medicina” della biblioteca dei cappuccini di Trento, del quale vengono anche trascritte molte ricette di “meravigliosi segreti”. Gli ultimi capitoli del libro riportano l'elenco dei volumi esistenti e dei luoghi dove questi si trovano, trattano dell'antico impegno assistenziale dei francescani, dell'orto dei semplici e dell'esposizione museale.

Emanuela Renzetti, Rodolfo Taiani

“Provato e certo. Rimedi segreti tra scienza e tradizione”

Fondazione Museo Storico del Trentino, Trento

pp. 134, euro 17,50



San Niccolò di Siena

Il volume, curato da Francesca Vannozzi, ripercorre la storia dell'ospedale psichiatrico San Niccolò di Siena in diverse monografie che fanno conoscere come, nel corso dei secoli, nella città toscana sia stata affrontata l'assistenza manicomiale. Si parla delle disposizioni medievali in

materia e della convenzione fatta nel seicento con il “Santa Doretea de' Pazerelli” di Firenze, dell'apertura, nel settecento, dell'Ospedaletto per i pazzi, dello Spedale di Santa Maria della Scala e di quello della Confraternita della Madonna, fino all'istituzione, nel 1818, dell'Ospedale psichiatrico nell'ex convento di S. Niccolò. Di questa istituzione, in un'ampia carrellata sulla psichiatria che ha preceduto la legge Basaglia, si ricostruiscono le vicende assistenziali e l'organizzazione dei diversi padiglioni, si dà conto della ricerca e della sperimentazione ivi praticate, della docenza universitaria ed anche delle opere d'arte dell'istituto.

Francesca Vannozzi

“San Niccolò di Siena”

Edizioni G. Mazzotta, Milano - pp. 255, euro 28,00

Dialogo sulla diagnosi

Dario Antiseri e Vito Cagli svolgono un interessante scambio di idee a livello filosofico su molti dibattiti argomentati medici. Tra le altre cose, discutono di quanto lo sviluppo tecnologico, imponendo addirittura la fretta nella diagnosi e cancellando lo spazio dedicato una volta all'ascolto e alla riflessione, abbia contribuito ad alterare l'originale natura del clinico; si domandano se il cosiddetto “occhio clinico” sia pura fantasia da condannarsi in nome della scienza e in qual senso il medico sia interprete di sintomi e segni; se la malattia sia un ente o un nome; cosa differenzi le scienze naturali dalle scienze umane. Si tratta di un'analisi che, ad alto livello, affronta le difficoltà insite nel complesso procedimento della diagnosi e dell'organizzazione sanitaria.



Dario Antiseri, Vito Cagli

“Dialogo sulla diagnosi”

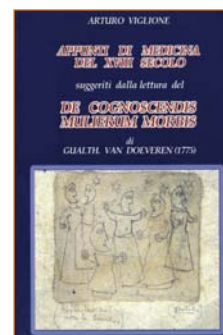
Armando Editore, Roma - pp. 80, euro 9,00

Appunti di medicina del XVIII secolo

Il piccolo trattato “De cognoscendis mulierum morbis”, di Gualtherus van Doeveren in ventotto capitoli è stato tradotto in italiano da Arturo Viglione, che alla traduzione fa seguire altrettanti capitoli di osservazioni e note, nei quali, mostrando ampie conoscenze di storia della medicina, commenta i vari argomenti riportando il parere di medici italiani e stranieri della stessa epoca.

Malgrado le opinioni che allora si avevano delle malattie delle giovanette, delle donne gravide e delle partorienti, dei modi di verificare la verginità, dei casi di mutazione di sesso che oggi possono sorprendere e muovere al sorriso, Viglione fa notare l'innegabile impegno clinico e spesso la modernità di pensiero della medicina del tempo.

L'opera si conclude con un estratto del “Medico Grillo”, poemetto comico del seicento in ottava rima.



Arturo Viglione

“Appunti di medicina del XVIII secolo”

Tipografia Gasperetti, Fornaci di Barga (LU) - pp. 231

Approccio clinico-terapeutico alla patologia degenerativa lombo-sacrale



Con il patrocinio dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri e dell'Associazione medico sportiva Fmsi-Coni di Bari, Beniamino A. Nannavecchia presenta una monografia sul mal di schiena, divenuto una malattia sociale e una delle principali cause di assenza dal lavoro e di spesa sanitaria. Il testo, che definisce con appropriatezza un percorso clinico e diagnostico delle patologie del

rachide lombo-sacrale, vuole essere un piccolo, ma utile contributo per una corretta informazione su questa patologia tanto per i pazienti quanto per i medici e le istituzioni sanitarie. Il metodo scientifico adottato e il ricorso a fonti bibliografiche, che confermano l'esperienza clinico-terapeutica illustrata, garantiranno il successo di questa azione divulgativa.

Beniamino A. Nannavecchia

"Approccio clinico-terapeutico alla patologia degenerativa lombo-sacrale"

Unione Tipografica Editrice, Bari - pp.78, euro 13,00

In Darfur

Sullo sfondo della crisi del Darfur, il romanzo, scritto dall'ex ambasciatore italiano in Sudan Lorenzo Angeloni e liberamente ispirato a fatti realmente accaduti, narra le vicende di Giorgio Respighi, esperto di mantenimento della pace in servizio all'Onu, "spedito" a Khartoum – la capitale sudanese – per contribuire alla analisi e comprensione politica della grave situazione creatasi con l'avvio della ribellione nella remota regione occidentale del Sudan. Respighi compie un percorso interiore che lo condurrà a scelte imprevedibili e dirompenti. La guerra, insieme alle sue conseguenze e agli sforzi per arginarle, al pensiero elevato di chi vorrebbe abolirla, viene presentata in tutta la sua sconvolgente crudezza. Tutti i proventi delle vendite del libro destinati all'autore vengono devoluti al Salam Centre, l'ospedale cardiocirurgico realizzato dall'organizzazione umanitaria Emergency alle porte di Khartoum.

Lorenzo Angeloni

"In Darfur"

www.ilmiolibro.it - pp. 302, euro 15,00



In breve

Raffaele Pirozzi

MARIA CALLAS NOSTRA DEA ...E ALTRI FANTASMI DELL'OPERA

Il volume traccia il profilo umano e artistico della cantante greca, definendo in particolare il mistero delle sue "tre voci". Con le vicende della sua vita, sono riportati in queste pagine i pareri di molti personaggi famosi: registi, cantanti, scrittori. Nella sua brevità è un interessante saggio sul melodramma e il canto lirico.

Edizione fuori commercio - Tel. 081 5750679 - pp. 136

Leo Fedeli

L'ARIA CHE TIRA

Premiato come primo classificato alla XXV edizione del Premio letterario Cesare Pavese, sezione Amsi, questo volume raccoglie poesie, caratterizzate da una semplicità formale e da una notevole spontaneità espressiva, che affrontano temi etici, esistenziali, sociali e naturalistici con la sensibilità intimistica di un diario personale.

Edizioni Tracce, Pescara - pp. 65, euro 10,00

Alessandro Di Franco

LATTE DI MANDORLA

Nelle poesie di questa piccola silloge le intime emozioni del poeta sono rese in pochi versi con una minuziosa attenzione all'adozione dei vocaboli usati in impensati nessi lessicali e studiati giochi di parole per dar conto ora di graziose immagini pittoriche, ora del misterioso affanno del vivere quotidiano.

Edizioni Tracce, Pescara - pp. 47, euro 9,00

Luigi Giuseppe Angiò

LE ERNIE DELLA PARETE ADDOMINALE

Manuale, riccamente illustrato, che presenta un quadro completo delle ernie e delle ernie rare della parete addominale, dei laparoceli e delle ernie interne dell'addome. Di tutte queste patologie dà informazioni sulla definizione, l'epidemiologia, l'eziopatogenesi, il quadro clinico, le complicanze, la diagnosi e i dati statistici.

Meligrana Giuseppe Editore, Tropea (VV) - pp. 59, euro 10,00

Luigi Giuseppe Angiò

LE MALATTIE PROCTOLOGICHE

Sono le malattie, prevalentemente benigne, dell'ano e del retto, tra le quali prevalgono le emorroidi, le ragadi, gli ascessi fistolosi che si curano prevalentemente con risultati positivi. Il testo, ricco di foto, disegni e tabelle esplicative, fornisce le informazioni più aggiornate sulla vasta gamma di queste patologie.

Meligrana Giuseppe Editore, Tropea (VV) - pp.111, euro 15,00

ed esposizioni in Italia

a cura di Anna Leyda Cavalli

BEATO ANGELICO. L'ALBA DEL RINASCIMENTO

ROMA – fino al 5 luglio 2009
Sarà la più grande mostra mai dedicata in Italia al Beato Angelico e documenterà tutte le fasi della produzione dell'artista.

Musei Capitolini
telefono: 06 39967800
www.museicapitolini.org

CANALETTO. UNO SGUARDO SU VENEZIA

TRIESTE – fino al 2 agosto 2009
Una significativa serie di sette disegni del grandissimo maestro veneziano Canaletto, entrati a far parte delle raccolte della Galleria Nazionale d'Arte Antica di Trieste.

Castello di Miramare
telefono: 040 224143
www.castello-miramare.it

LA MENTE DI LEONARDO. NEL LABORATORIO DEL GENIO UNIVERSALE

ROMA – fino al 30 agosto 2009
L'esposizione guida il visitatore alla scoperta del genio di Leonardo attraverso filmati e riproduzioni ad alta definizione, modelli, postazioni digitali, visualizzazioni virtuali di opere perdute di Leonardo.

Palazzo Venezia
telefono: 06 69994319

DÉCO. ARTE IN ITALIA 1919-1939

ROVIGO
fino al 28 giugno 2009
La mostra intende rendere maggiormente noto al pubblico il periodo artistico italiano compreso tra la fine dell'Ottocento ed i primi decenni del Novecento.

Pinacoteca dell'Accademia dei Concordi - Palazzo Roverella
telefono: 0425 460093
www.palazzoroverella.com

L'ATELIER DEGLI OSCAR. I COSTUMI DELLA SARTORIA TIRELLI PER IL GRANDE CINEMA

GORIZIA – fino al 6 settembre 2009
Affascinante selezione di abiti che hanno vestito le più belle attrici del mondo, come Claudia Cardinale, Silvana Mangano, Winona Ryder e Michelle Pfeiffer, Nicole Kidman e Monica Bellucci.

Palazzo Attems-Petzenstein
telefono: 0481 547541
www.provincia.gorizia.it

L'ORO DELL'ANIMA. ICONE RUSSE DAL XIV AL XVIII SECOLO DEL MUSEO TRETYAKOV DI MOSCA

BERGAMO – fino al 14 giugno 2009
Esposizione imperdibile composta da cinquanta capolavori provenienti dal museo Tretyakov di Mosca che, con oltre seimila pezzi, rappresenta la collezione più importante al mondo di arte sacra russa.

Palazzo della Provincia di Bergamo
telefono: 800 903320 - 035 387855
www.provincia.bergamo.it

DISEGNI NEOCLASSICI E ROMANTICI. DALLA COLLEZIONE DI RICCARDO LAMPUGNANI

MILANO – fino al 18 ottobre 2009
Una selezione di quaranta disegni esegui-

ti tra la fine del Settecento e i primi decenni dell'Ottocento, tra cui Andrea Appiani, Luigi Sabatelli e Francesco Hayez.

Museo Poldi Pezzoli
telefono: 02 794889 - 02 796334
www.museopoldipezzoli.it

GIOTTO E IL TRECENTO. IL PIÙ SOVRANO MAESTRO STATO IN DIPINTURA

ROMA – fino al 28 giugno 2009
Mostra di indiscutibile valore con oltre centocinquanta opere di altissimo livello, tra cui spiccano venti capolavori eseguiti da Giotto.

Complesso del Vittoriano
telefono: 06 6780363 - 6780664

CANOVA. L'IDEALE CLASSICO TRA SCULTURA E PITTURA

FORLÌ – fino al 21 giugno 2009
La rassegna ripercorre l'intera carriera del grande scultore neoclassico ponendo a confronto le sue opere con quelle di artisti a lui contemporanei oltre che con i modelli antichi a cui si è ispirato.

Complesso monumentale di San Domenico
telefono: 0543 712659

I MARMI VIVI. GIAN LORENZO BERNINI E LA NASCITA DEL RITRATTO BAROCCO

FIRENZE
fino al 12 luglio 2009
Dopo la mostra organizzata dal Paul Getty Museum di Los Angeles e dalla National Gallery di Ottawa, questa esposizione presenta la fase più significativa ed innovativa della produzione ritrattistica dell'artista.

Museo Nazionale del Bargello
telefono: 055 2388606



Alberto Martini, "Ritratto di Wally Toscanini", 1925, pastello, cm 131x204

Magna Domus Hospitalis

L'ospedale Maggiore di Milano, fondato da Francesco Sforza nel 1456, era specializzato nella cura dei pazienti affetti da malattie acute. Nel secolo scorso, grazie a Luigi Mangiagalli fu trasformato in un centro di ricerca, didattica ed assistenza ospedaliera

di Marco Vestri

Uno dei più antichi e importanti ospedali di Milano è l'ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena. Lo fondò, nel 1456 il duca Francesco Sforza, su progetto del famoso architetto e costruttore Antonio Averlino conosciuto come il Filarete. La "Magna Domus Hospitalis", si segnalò subito come un Ospedale specializzato non tanto nella cura e nell'assistenza dei poveri quanto nella cura di pazienti affetti da malattie acute. Come scriveva Gian Giacomo Gillino Priore dell'Ospedale nel 1508: "...Poiché le malattie o sono croniche o de qualità che presto sono terminate vel con salute, vel con morte, queste de presta terminatione sono designate al Hospitale Grande, principale e centrale...".

Col passare degli anni l'Ospedale Maggiore acquistò una fama sempre crescente tanto da essere ritenuto, ancora nell'ottocento postunitario, un punto di riferimento sanitario in grado di fornire assistenza ad una popolazione e ad un territorio che, demograficamente, comprendeva circa un milione di persone. Nel XX° secolo, in con-

comitanza con la nascita dell'Università Statale, si decise lo spostamento dell'Ospedale "al di là del Naviglio" in una zona compresa fra via Francesco Sforza, corso di Porta Romana, le vie Lamarmora e Comenda: nacque così il Policlinico Universitario.

Chi, per primo, capì l'importanza di creare una istituzione in grado di gestire e, nello stesso tempo, amministrare ricerca, didattica ed assistenza ospedaliera fu Luigi Mangiagalli (1849 - 1928), deputato, senatore del Regno, sindaco di Milano e primo rettore della neonata Università meneghina. Il 26 settembre 1906 fu, quindi, inaugurato l'Istituto ostetrico ginecologico (oggi Clinica Mangiagalli) seguito nel 1910 dalla Clinica del lavoro e, nel 1915, dal nuovo padiglione che ospitava la Clinica pediatrica.

Nel 1932 venne inaugurato il nuovo ospedale generale di Niguarda che mantenne il nome di Ca' Granda mentre il nuovo Policlinico conservò il nome di Ospedale Maggiore.

La riorganizzazione amministrativa e sanitaria in un ente unico avvenne nei primi anni del XXI° secolo.

Al giorno d'oggi la Fondazione Ospedale Maggiore

Policlinico - Mangiagalli - Regina Elena è suddivisa in due Presidi Ospedalieri (Presidio ospedaliero Ospedale maggiore Policlinico e Presidio Ospedaliero Mangiagalli-Regina Elena) che, a loro volta, si dividono in diversi padiglioni separati. La qualità dei medici che vi prestano servizio risulta eccellente come, di conse-

guenza, risulta ottima la qualità delle numerose prestazioni socio-sanitarie rese ai pazienti.

Una singolare curiosità: lo standard d'onore dell'Ospedale fu realizzato nel 1927 dal milanese Gio Ponti ed inaugurato nel 1935 durante una solenne cerimonia in Duomo. In un lato dello standard è rappresentata l'Annunciazione sull'altro lato è ricamata una colomba. Nel 1938 se ne fece addirittura una copia (da esibire nelle cerimonie) mentre l'originale viene conservato, dal 1942, in una preziosa teca, a scopo museale. •



Ritratto di Francesco Sforza in una incisione ottocentesca, dalla Grande illustrazione del Lombardo-Veneto ossia storia delle città, dei borghi, comuni, castelli, ecc. fino ai tempi moderni per cura di Cesare Cantù e d'altri letterati, Milano, Corona e Caimi Editori, 1858

Un reality nel reality

Quanto si soffre e ci si affatica per aumentare il divertimento degli "altri". In mezzo ai pericoli, su un set non molto ospitale, però si incontrano nuovi amici e si "vive" in Sudafrica



© Marco Ganguzzo

di Benedetta Pasero

Il *Grande Fratello*, quello vero, se realmente esistesse, il suo occhio lo avrebbe tenuto puntato su di noi. "Noi", tutti coloro che hanno lavorato dietro le telecamere, che hanno passato ore sotto la pioggia incessante a filmare o tirare i cavi della fibra ottica, che hanno costruito in un campeggio uno studio da fare invidia a Cinecittà e sul fiume una vera casa galleggiante. Che si sono prestati a fare da cavie per le prove dei concorrenti, riempiendosi di graffi e di fango o buttandosi, legati con una fune elastica, in un crepaccio di 100 metri. Tutti coloro che hanno passato

due mesi a "spiare" persone per renderle personaggi, che hanno inventato, immaginato, scritto, diretto, ripreso, montato e organizzato uno dei programmi di maggior successo della stagione, la terza edizione de *La Talpa*, il reality game in cui una dozzina di sedicenti Vip, alle prese con un ambiente apparentemente ostile, sono impegnati in prove fisiche e di coraggio mentre cercano di capire chi tra loro li boicotta. Ma sarebbe bastato ruotare le telecamere di 180 gradi per riprendere un "reality" molto più reale e imprevedibile, con problemi concreti e pericoli veri, con storie e passioni degne di una soap.

Ce lo dicevamo continuamente in Sudafrica, "Il vero reality siamo noi". Perché se è vero per i concorrenti che la convivenza 24 ore su 24 dilata i tempi e amplifica i sentimenti, a maggior ragione è vero per chi, oltre a vivere insieme, deve lavorare insieme, con la mannaia dell'Auditel che grava sulla testa, occupandosi del proprio fondamentale per quanto a volte piccolo tassello. Perché in Italia arrivi, nell'orario stabilito, la puntata perfetta, fatta di un mix di storie assolutamente credibili, apparentemente reali. Anzi, "reality". "Noi" siamo un gruppo di 120 italiani e una trentina di sudafricani (una produzio-

ne d'appoggio locale), persone normali, senza silicone né muscoli agli steroidi, e per "Noi" l'avventura è cominciata molto prima di quel che si è visto sugli schermi tv.

Non ci conoscevamo, tranne qualche eccezione, ognuno proveniente da esperienze e ambiti lavorativi diversi, ma quando siamo arrivati all'hotel Edwardian, dopo ventitré ore di aereo e tre di pullman, la reazione è stata praticamente la stessa: sguardi di disperazione che avrebbero fatto la felicità di qualsiasi autore o regista, commenti che avrebbero comportato l'espulsione da tutte le trasmissioni di prima serata. Uno scherzo, abbiamo pensato, non è possibile che ci chiedano veramente di vivere in un posto abbarbicato tra l'equivalente di una superstrada e una distesa di rocce e sterpaglie. Passi per i Vip, che tanto hanno ingaggi da capogiro, che nella vita normale sono viziati e coccolati, ma non può essere così, il "vero" Sudafrica.

Gli appartamenti, però, erano confortevoli, e doverli dividere con due coinquilini alla fine è risultato divertente. Grandi abbastanza per ospitare cene, dopocene e feste più o meno improvvisate, abbiamo ben presto imparato a considerare quel posto "Casa".

E appena la pioggia ci ha dato un po' di tregua ci siamo resi conto che, oltre la strada, la vegetazione era incredibile, in certi momenti di un verde quasi abbagliante, mentre che dall'altra par-

te, oltre le rocce e le sterpaglie, l'oceano regalava spettacoli senza eguali: sembravano ondine, increspature dell'acqua, ma bastava un binocolo perché si trasformassero in salti di delfini e soffi di balene.

Poi sono arrivati i concorrenti: "tronisti" di *Uomini e Donne*, reduci del *Grande Fratello* e di *Miss Italia*, attricette, un pornoattore, una cantante, due campioni olimpionici. E le regole erano state spiegate con chiarezza: non avremmo mai dovuto parlare con loro se non per ragioni di servizio. Non rispondere mai alle loro domande, non fornire dettagli o spiegazioni, nulla di nulla che potesse stabilire un qualche contatto emotivo tra noi e loro. Certo, abbiamo pensato, che ci vuole? Che problema c'è?

Ero una degli otto reporter, il mio lavoro consisteva nello stare sempre un passo dietro la telecamera e annotare ogni cosa venisse detta o fatta dai concorrenti. Ogni frase avrebbe potuto essere importante o scatenare dinamiche divertenti, ogni occhiata o bisbiglio, la base su cui costruire una puntata. Dodici ore di turno filate, ma il giorno dopo sempre libero. Non male, avremmo potuto andare al mare, abbronzarci, esplorare i dintorni. Ma la pioggia continua, costante, non ha dato tregua né a noi né ai concorrenti. Talmente tanta, la pioggia, da causare una piena notturna del fiume, l'Umtamwuna: panico reale, altro che reality, sia dei concorrenti che delle troupe. La

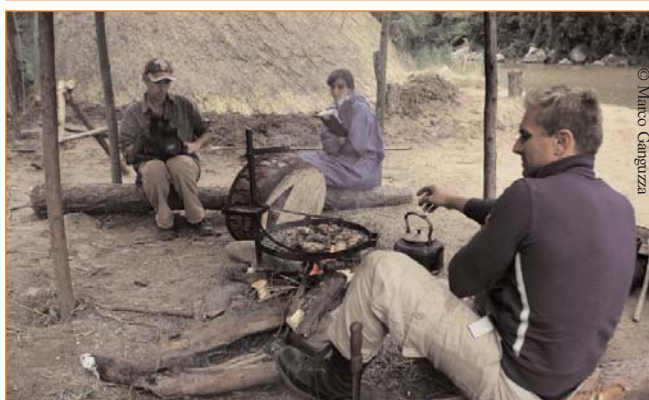
fuga, gli skipper che si rifiutavano di venirci a prendere perché troppo pericoloso, la capretta ormai docile come un cagnolino che, non volevo sentire ragioni, doveva essere salvata. E il giorno dopo, quasi sereno, la casa galleggiante aveva ormai altri inquilini: tutti i ragni dei paraggi, grandi anche come il palmo di una mano, e qualche serpente, avevano pensato di ripararsi tra le travi del pavimento e nel tetto di paglia (già ritrovo preferito di decine di strane oche, che ogni mattina, all'alba, facevano in modo che anche l'animalista più convinto desiderasse un fucile).

Il programma era un vero successo, ma insieme alle eliminazioni dei concorrenti ci sono state anche le nostre di nomination: il primo a essere reimbarcato, suo malgra-

do, per l'Italia, un tecnico che dichiarava esagerate pulsioni sessuali. Un paio di settimane dopo è stata la volta di un operatore che era riuscito, in pochi giorni, a sparare di tutti, ma proprio tutti, senza rendersi conto che sul set di un reality i microfoni registrano. Per questo e per altro, "ha dovuto abbandonare il Sudafrica", ma per noi non si discute, la Talpa è certamente lui.

Sullo sfondo, gli zulu, quelli che lavoravano con noi, autisti, cuochi, camerieri, tuttofare, donne delle pulizie, che ci osservavano, a volte divertiti, a volte decisamente infastiditi, dalle nostre regole, la nostra fretta, i nostri orari, precisissimi, fondamentali da rispettare. Gli zulu, per come li abbiamo conosciuti noi, sono un popolo strano: con il sorri-

so sempre sulle labbra, rispondono "Oooookeey" a quasi tutte le domande per poi fare comunque quel che avevano già in mente. Orgogliosi e fieri delle loro tradizioni, rispettano ancora i capi tribù e credono che una moglie si debba pagare alla famiglia d'origine tanto quanto questa ha speso per la sua istruzione e il suo mantenimento. Non hanno idea di dove si trovi l'Italia, e si stupiscono quando dico loro che no, noi non abbiamo le scimmie sugli alberi, ma pensano che se tutti gli italiani possiedono un cellulare sia perché siamo tutti talmente ricchi che non importa la distanza, vale comunque la pena di andarci. La pioggia a volte somigliava a una cascata. Così, nella casa galleggiante o nella capanna zulu, la convivenza tra "Noi" e "Loro" si è fatta ancora più intensa: in fondo non ci dividevano che pochi centimetri, oltre a quel muro di silenzio che era una delle basi per la buona riuscita del programma. Loro con noi a volte parlavano, come i bambini che, in gita scolastica rivolgono domande o provocazioni ai soldati di picchetto. I soldati sono più bravi: noi, qualche volta, abbiamo ceduto. Ecco perché faceva ancora più specie quando durante i confessionali o le puntate in diretta del giovedì sera gridavano la loro solitudine: soli mai, neanche per un minuto, ma sempre sorvegliati da vicinissimo, da un obiettivo e almeno due paia d'occhi: i nostri, quelli dei protagonisti del reality nel reality. •



Al suono di una “bacchetta magica”

Claudio Scimone, musicista padovano, da mezzo secolo dirige “I Solisti Veneti”, il Gruppo Orchestrale da Camera più popolare nel mondo. Il maestro ha al suo attivo più di 5 mila concerti in 80 Paesi e nei principali Festival internazionali. La sua produzione musicale è in gran parte dedicata al Settecento veneto

di Paola Stefanucci

Da 50 anni è alla guida de “I Solisti Veneti”, l'ensemble italiano più famoso nel mondo che ha condotto in una serie ininterrotta di trionfi sulle più prestigiose ribalte internazionali: dal Festival di Salisburgo al Covent Garden di Londra, dall'Arena di Verona alla Fenice di Venezia, dalle Terme di Caracalla al Rossini Opera Festival, dallo Sferisterio di Macerata ai teatri d'Opera di Zurigo, di New York, di Houston, di Melbourne. Certamente grazie al musicista padovano Claudio Scimone, che ha avuto pure il merito di aver vivificato alcuni capolavori di Vivaldi, Albinoni, Tartini, Galuppi, il pubblico ha smesso di sonnecchiare nelle sale da concerto. Il magmatico (e infaticabile) maestro ha diretto più di 5 mila concerti in 80 Paesi ed ha registrato oltre 350 titoli in cd, lp e dvd, in gran parte dedicati alla strepitosa tradizione musicale del Sette-

cento veneto e naturalmente ha venduto milioni di copie, come una pop star. Pur essendo superimpegnato nei festeggiamenti per il 50° dell'Istituzione da lui fondata, Claudio Scimone non si è sottratto alle nostre domande e ci ha risposto con la sua consueta amabilità e con un pizzico d'ironia.

Maestro Scimone, la musica è un lusso o una necessità?

Una necessità. Il solo fatto che un fenomeno apparentemente inutile mobiliti milioni di ascoltatori e trovi

un intero, sterminato esercito pacifico di persone che ad essa dedicano tutta l'esistenza ne è dimostrazione sufficiente.

Musicisti si nasce o si diventa?

Tutti hanno la possibilità di diventare musicisti, a meno che non abbiano un difetto fisico che lo impedisca. Chi è già nato musicista raggiunge all'inizio risultati molto più facilmente ma lungo la strada può essere raggiunto e superato da chi vi si dedica con tenacia, cultura e autocritica (che spesso manca ai prodigi superdotati).

Il suo primo concerto?

Nel 1955 a Padova nella Basilica del Santo, Sala dello Studio Teologico per Laici: è stato un “concerto di Natale”, la formula che ho lanciato ed è divenuta popolare ovunque.

E l'ultimo?

Confido nei medici destinatari della presente rivista perché sia il più tardi possibile!

Il prossimo?

Un concerto di musica italiana organizzato dalla no-

stra Ambasciata nella stupenda Oude Kerk (Chiesa Vecchia) di Amsterdam: sarà dedicato alla raccolta dei fondi per la ricostruzione delle opere d'arte degli Abruzzi.

Consigli ai musicofili. Quando, come e dove si ascolta la musica?

Sempre, comunque e dovunque.

Come è scandita la giornata di un direttore d'orchestra?

Non ce ne sono due di eguali. E ogni incontro con il pubblico o con un'orchestra è una nuova avventura ricca di imprevisti.

Il suo compositore preferito?

Sono incerto fra Rossini e Richard Strauss. O forse il medioevale Perrotinus della Maitrise de Notre Dame? Era detto “melior quam Leoninus”. Vorrei un giorno verificare quest'opinione.

Lei è nato a Padova. È fiero di essere veneto?

Non ho pregiudizi campanilistici. Come musicista sento l'arte e la cultura veneta come un campo infinito di esplorazione e un formidabile strumento per comunicare con ogni popolo del mondo. Non per niente il

Il prossimo concerto sarà dedicato alla raccolta dei fondi per la ricostruzione delle opere d'arte degli Abruzzi



Claudio Scimone

primo grande documento della diplomazia internazionale è costituito dalle lettere degli ambasciatori veneziani a Parigi. L'arte veneta anche quando esprime realtà complesse o simboli trova sempre la via più semplice, più diretta, chiarissima per comunicare con i destinatari, dai cieli di Tiepolo alle armonie architettoniche di Palladio, alle Stagioni di Vivaldi...

Indubbiamente sotto il profilo della riconoscibilità italiana sulla scena artistica internazionale "I solisti Veneti" rivestono un ruolo importante. Come siete accolti all'estero?

Come qualificati ambasciatori musicali del nostro Paese, non solo coll'entusiasmo con cui si ammira un musicista ma con la simpatia con cui si accoglie un italiano di classe capace di commuovere, di intenerire, di far ridere e sorridere con tante gradazioni intermedie...

Progetti per il futuro dopo i primi 50 anni?

Un progetto sempre uguale e sempre nuovo: fare musica per portare luce all'umanità sofferente e per migliorare la comprensione fra gli esseri umani al di là della Babele delle lingue.

Lei è nato con il frac?

Non ricordo. Ero più incuriosito dal nuovo spettacolo che mi circondava che preoccupato del mio abbigliamento.

Suo padre era musicista?

Era un grande medico, amato da tutti, aveva quella particolare personalità per cui appena egli entrava dalla porta il malato si sentiva già



Claudio Scimone

meglio. Era anche molto sensibile alla musica e in gioventù aveva studiato il mandolino. Per anni e anni ho nutrito fortissimo il terribile complesso di non svolgere un'attività che fosse immediatamente benefica, utile ed indispensabile per il prossimo come la sua. Questo mi ha stimolato a non vedere nella musica solo una ricerca della perfezione o un modo di esistere o di fare spettacolo ma un'attività avente il fine di rischiare le condizioni spirituali degli altri esseri umani e di far sì che dopo un'esecuzione ogni ascoltatore si senta simpatico a se stesso e quindi comprenda meglio se stesso e gli altri.

Taluni studiosi ritengono che la musica abbia un (prodigioso) effetto terapeutico. Lei concorda?

È scientificamente provato che la musica, soprattutto quella di Mozart e Vivaldi ha un effetto altamente benefico non solo sulla psiche

dei neonati, che molto prima di essere in grado di comprendere le parole comprendono la logica delle idee musicali, ma anche su quella dei nascituri. Io stesso con "I Solisti Veneti" ho partecipato ad una sperimentazione di questa realtà, promossa dal professor Di Renzo dell'Università di Perugia, tenendo un concerto nel grande Auditorio del Parco della Musica in Roma di fronte a più di ottocento gestanti fra il 5° e il 7° mese. Non abbiamo mai avuto un pubblico così attento come quello delle madri che controllavano i movimenti dei loro bambini in fieri e l'esperimento ha dato risultati di eccezionale interesse.

Cosa fa quando non dirige?

Studio (non solo musica), ma soprattutto organizzo l'attività della mia Orchestra e la mia personale. Nei momenti liberi mi dedico (purtroppo molto poco) allo yoga, al tai-chi e alla meditazione

ne che considero fra le migliori medicine per il corpo. **Sappiamo che lei è un globetrotter del pentagramma. Riesce a conciliare impegni professionali e vita familiare?**

Sì. Ho la gioia di vivere con una musicista che ho sposato, che mi ha reso migliore come uomo e come artista e mi fa sentire felice in ogni momento.

Nella sua lunga e scintillante carriera ha mai registrato un clamoroso flop?

Li rimuovo. È inutile avvelenarsi con ciò che è passato e non si può cambiare. Ne resta nella memoria solo l'importante lezione.

Il disco più venduto?

L'Andante per 2 mandolini e archi dal Concerto "per molti strumenti" RV 554 di Vivaldi con cui "I Solisti Veneti" hanno vinto il "Festival Bar" nel 1970. Solo in Francia ha venduto in quegli anni un milione di copie.

Ma la sua bacchetta è magica?

La bacchetta dei veri, autentici direttori d'orchestra (non di chi la usa solo come un metronomo) è uno dei pochi strumenti veramente magici che restano in questo mondo. Polarizza nelle sue misteriose, sublimi, radiazioni le passioni più sfrenate dalla gioia al dolore, dall'ammirazione all'odio, dall'invidia alla dedizione, può emanare divertimento e noia. Certo attraverso di essa passa una luce proveniente dall'alto che, anche all'insaputa di chi la usa, fa di un uomo un profeta, un araldo del Cielo e dell'umanità. •

Le mille maschere di Neri Marcorè

Attore di cinema e teatro, imitatore e presentatore, la Camera dei Deputati lo ha scelto per un dvd che racconta ai giovani la nostra Costituzione. Instancabile protagonista del mondo dello spettacolo, ci racconta dei suoi personaggi sempre diversi, dell'amore per i programmi dedicati ai ragazzi e dell'imitazione di politici e colleghi



di Ludovica Mariani

È da poco uscito il suo nuovo film *Gli amici del bar Margherita* e la Fondazione della Camera dei Deputati lo ha scelto per un dvd che racconta ai giovani la nostra Costituzione. Sarebbe già abbastanza per molti. Non per l'attore Neri Marcorè reduce da ben due spettacoli teatrali (*Un certo signor G.* affettuoso omaggio e reinterpretazione dell'opera di Giorgio Gaber, e *Attenti a quei due* sfida comico-canora con l'amico Luca Barbarossa) e in procinto di girare una nuova fiction per Rai Uno, *L'ultima frontiera* storie dalla Grande Guerra con Flavio Insinna. Nel suo futuro la seconda

serie del fortunatissimo musical-fiction *Tutti pazzi per amore* mentre prosegue con la conduzione di *Per un pugno di libri* e le piratesche incursioni sul divano rosso di *Parla con me*.

Non si rischia di impazzire, o almeno di fare una gran confusione?

Ogni categoria dello spettacolo richiede una forma espressiva e codici diversi che vanno sempre rispettati proprio per non confondere le cose una con l'altra. Facendo molte cose tutte diverse tra loro io applico al mio lavoro una sorta di autodisciplina piuttosto rigorosa. Quando presento un programma sono un conduttore e non imito, quando faccio teatro mi comporto con il rigore che serve a tea-

tro così come al cinema o alla televisione, dove il lavoro è lo stesso ma con sfumature diverse. Tra cinema e tv ad esempio sono diversi i tempi di realizzazione e ci sono tante altre differenze di cui si deve necessariamente tener conto.

Parliamo di cinema. Lei sembra preferire ruoli caratterizzati da un certo candore. Persino Fosco, il "mostro" dell'ultimo film di Oldoini non è altro che un poveraccio, ingenuo persino nella sua disonestà.

Confesso che questo tipo di ruoli mi diverte, anche se sono totalmente border line, tanto che a volte ci metto anche del mio. I personaggi che ho fatto con Pupi Avati sono forse quelli che rappresentano meglio questa

'ingenuità' di cui lei parlava. Devo dire innanzitutto che da Pupi e Antonio (Avati) accetto qualsiasi cosa mi propongono perché so cosa trovo e so che verrà un lavoro fatto bene. Provo tanta gratitudine per il primo ruolo che mi hanno offerto ne *Il cuore altrove* dove c'è Nello sicuramente poco esperto di donne, di affetti e d'amore ma con una sensibilità profonda. Bep (*Gli amici del bar Margherita*) invece è un imbranato inconsapevole che ha pochissima sensibilità, è quasi una macchietta che si colloca perfettamente nel quadro di tutti gli altri soggettoni del bar. Però sono convinto che i miei personaggi siano in fondo tutti diversi, del resto se avessi sempre lo stesso ti-

po di proposte probabilmente le rifiuterei, anzi le rifiuterei di sicuro, l'ho già fatto perché proprio non mi interessa fare sempre lo stesso personaggio.

Tra le tante cose che fa cosa le piace e cosa la preoccupa?

La risposta è evidente, mi piace differenziare. Al cinema sono passato dalla commedia ai ruoli più impegnati, grazie a Pupi che, come ho detto, ha creduto in me, ma anche alla mia voglia di cambiare. E così per il ruolo di Michele in *Tutti pazzi per amore*, chi l'avrebbe detto che avrei interpretato un *tombreur des femmes* a caccia di avventure? Affronto la varietà del mio lavoro con un pizzico di incoscienza e un po' di coraggio che ci vuole sempre insieme alla fortuna di trovare la cosa giusta per te e probabilmente se non avessi queste caratteristiche non lo farei. È un lavoro che faccio sempre cercando di divertirmi e tutto quello che sperimento di nuovo lo vivo come stimolo e non come ansia. Se avessi una qualche preoccupazione non lo farei, magari scegliendo di percorrere sempre e solo le strade già battute senza affrontare mai delle sfide. A posteriori posso dire se una cosa è venuta più o meno bene, se un'esperienza mi ha dato più o meno soddisfazione e quindi scegliere di ripeterla o non farlo più. Ma non c'è niente che prima mi dia preoccupazioni particolari.

Conduce da anni e con successo un programma di libri. Che va in onda tra l'al-

tro in un orario particolare vale a dire non i soliti orari da netturbini o vampiri. Lei è una specie di marziano insomma.

Siamo un programma che di sicuro rappresenta un'eccezione nella tv pubblica e io sono perfettamente cosciente del fatto che rappresentiamo un'anomalia. Il pomeriggio della domenica, inoltre, non è affatto facile visto che *Per un pugno di libri* si colloca nell'orario del dopo partita. Alle sei del pomeriggio la televisione è monopolizzata dai programmi che commentano il campionato di calcio, che mostrano i gol senza parlare poi dei 'contenitori' domenicali di Canale 5 e Rai Uno, autentiche corazzate. Però sono contento di proporre un programma che si rivolge a un pubblico che vuole poter scegliere e non accetta tutto quello che passa per caso in tv.

Di recente è stato protagonista di un dvd per le scuole sulla nascita della Costi-

tuzione italiana. Oggi si parla tanto di Costituzione e democrazia. Lei che ne pensa?

Mi piace stare vicino ai ragazzi. Lo faccio con il programma *Per un pugno di libri* ma questa è un'occasione che mi rende particolarmente orgoglioso. Quanto al dibattito sulla Costituzione e al significato di democrazia è una domanda che richiede una risposta complessa e articolata. Penso comunque che la democrazia sia la possibilità per ogni cittadino di esprimere al meglio le proprie potenzialità, spesso purtroppo tante cose lo impediscono.

Quarantatré anni a luglio, sposato con tre figli Neri Marcorè è amato dal pubblico soprattutto per le sue succose imitazioni. Impagabile quella di Maurizio Gasparri che non riesce a leggere la sua stessa legge o quella recente di Antonio Di Pietro perso in una sua logica grammaticale. E ancora Ca-

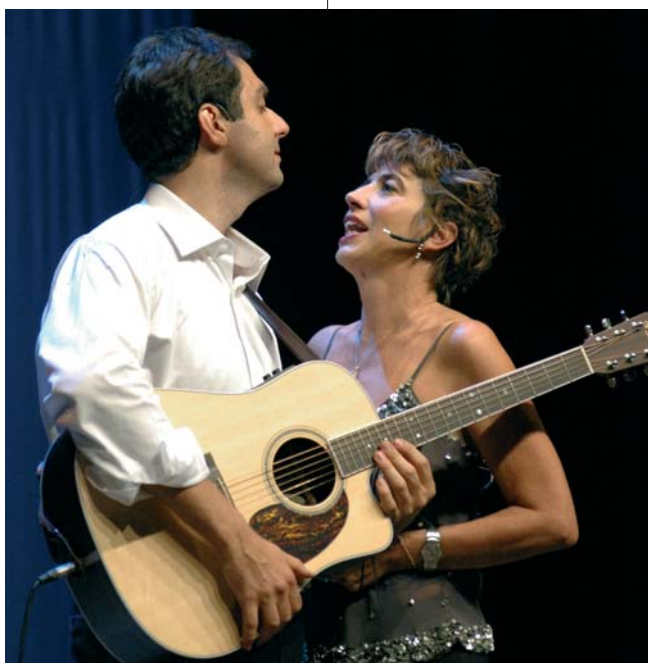
pezzone che 'zompa' da un partito all'altro, Alberto Angela con i suoi improbabili reportage dal mondo dell'archeologia, Ligabue, Gianni Riotta, Zapatero e persino la Binetti unica donna della vasta galleria di personaggi reinventati dall'attore.

È innegabile che molta della sua popolarità la deve alle imitazioni. La capacità di cogliere gli aspetti caratterizzanti di personaggi politici o del mondo dello spettacolo, alcuni dei quali usciti dall'ombra o dalle 'secondo file' proprio grazie alle sue imitazioni. Come nascono?

È vero, mi piace andare a cercare personaggi che non hanno addosso la luce dei riflettori. Ma la scelta non dipende solo da me spesso è Serena (Dandini, n.d.a) a suggerirmi qualcuno oppure, nei momenti liberi ci mettiamo a lavorare insieme in attesa di un'ispirazione. Una volta scelti, uno o due personaggi, comincio a studiarli, i gesti, gli sguardi il modo di parlare, di camminare o sedersi. Poi comincio a improvvisare battute e a scrivere con i miei autori. È un lavoro lungo che concede qualcosa anche all'improvvisazione stimolata dal clima che crea il pubblico in studio o a teatro. **Quando ha cominciato a fare imitazioni?**

Prestissimo, ero un bambino. **Le è capitato che qualcuno come dire, l'abbia presa male?**

È successo – risponde con un sorriso malizioso, forse pensa a qualcuno in particolare... – ma per fortuna non capita spesso. •



Serena Dandini e Neri Marcorè (foto di Piergiorgio Pirrone)

Romanzi al cinema

di Maricla Tagliaferri

Ciak, si legge. Aumentano vertiginosamente i film tratti dai libri, preferibilmente best seller, ma non solo. C'è chi dice che è un effetto della crisi, che fa scegliere cavalli sicuri, già familiari al pubblico. Probabilmente è vero, anche se portare sullo

schermo la pagina scritta è pratica vecchia quanto il cinema, se già nel 1902 Georges Méliès realizzò *I viaggi di Gulliver*. Come che sia, la prossima stagione ne sarà particolarmente densa. Impossibile un elenco esaustivo. Citiamo alla rinfusa.

Roman Polanski, che s'era cimentato col classico *Oliver Twist*, lavora a *The Ghost*, storia di un ghostwriter scritta da Robert Harris, che sarà interpretata da Pierce Brosnan. Clint Eastwood, dall'America piena di rimorsi di *Gran Torino*, sta per trasferirsi nel Sudafrica post-apartheid disegnata da John Carlin, con Morgan Freeman nei panni di Mandela. Non fa in tempo ad uscire *Angeli e demoni*, seconda puntata del ciclo iniziato da Dan Brown con *Il codice da Vinci*, che già la Columbia Pictures ha acquistato i diritti della terza, *Il simbolo perduto*, ancora inedita. Mentre la 20th Century Fox sta trattando l'acquisto dei diritti dei libri di Patricia Cornwell, la giallista inventrice dell'anatomopatologa Kay Scarpetta, che sarà interpretata da Angelina Jolie.

Si attende per gennaio *Amabili resti*, il nuovo film di Peter Jackson (Oscar per *Il Signore degli Anelli*) tratto dal best-seller di Alice Sebold, storia di un'adolescente barbaramente uccisa, che veglia dall'alto sulla sua famiglia. È interpretato da Mark Wahlberg e Susan Sarandon. Pronta anche la superbestseller trilogia di *Millennium* dello scrittore svedese Stieg Larsson e incentrata sulla hacker Lisbeth Salander e sul giornalista Michael Blomkvist. Il primo capitolo, *Uomini che odiano le donne*, è appena rimbalzato da noi, dopo il successo nei paesi scandinavi che ha superato le migliori previsioni già da febbraio. Gli altri due, *La ragazza che giocava col fuoco* e *La regina*

dei castelli di carta, inizialmente previsti solo per la tv, arriveranno rispettivamente in autunno e nella primavera prossima.

In questo fervore, l'Italia non sta alla finestra. È in lavorazione e ha già suscitato premature polemiche, *La prima linea*, interpretato da Riccardo Scamarcio e Giovanna Mezzogiorno. È tratto dal libro *Miccia corta*, del brigatista dissociato Sergio Segio, che raccontando la sua storia arriva ad una critica radicale della violenza politica. Ricky Tognazzi sta battendo i primi ciak di *Il padre e lo straniero*, tratto dal romanzo di Giacarlo Da Cataldo (*Romanzo criminale*). Stavolta il magistrato-scrittore narra l'amicizia fra due padri molto diversi accomunati dalla pena di un figlio handicappato. Protagonista Alessandro Gassman.

È pronto *Scontro di civiltà per un ascensore a Piazza Vittorio*, dal romanzo di Amara Lakohous, un piccolo fenomeno che racconta in chiave di giallo la nuova capitale multietnica. Ricchissimo il cast che va da Ennio Fantastichini a Kasia Smutniak.

Muovono i primi passi altri tre libri, diversi che di più non si può: *La solitudine dei numeri primi* di Paolo Giordano, premio Strega 2008, *Acab* del giornalista Carlo Bonini, e *Venti sigarette a Nassirya* di Aureliano Amadei. Il primo, che vedrà la luce nel corso del 2009, sarà probabilmente diretto da Saverio Costanzo, che ne sta scrivendo la sceneggiatura insieme allo stesso Giordano. Le riprese del secondo cominceranno l'anno prossimo, regia e cast da definire per raccontare la parabola di tre "celerini" durissimi. Il terzo, testimonianza di un regista miracolosamente sopravvissuto alla strage di Nassirya, sarà diretto dall'autore del libro. •



Il film tratto da *La solitudine dei numeri primi* sarà al cinema nel corso del 2009

Le "ragazze" del blues

di Piero Bottali

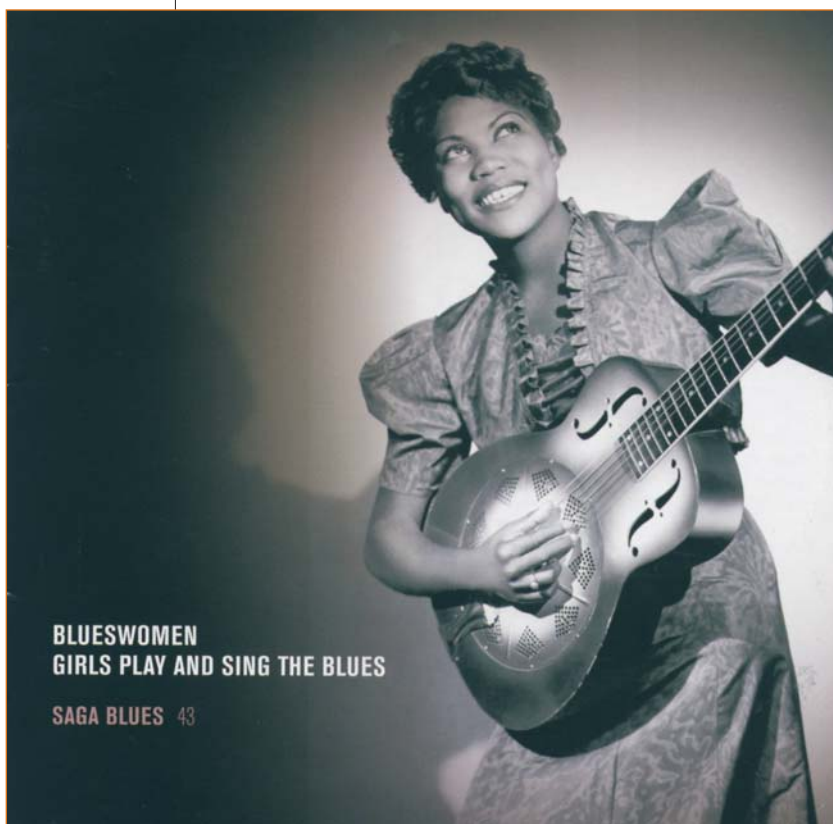
Oltre alle grandi, note "signore" del blues - come Billie Holiday, Bessie Smith, Gertrude Ma' Rainey e non molte ancora - vi furono anche altre interpreti, più sfortunate ma non meno brave, tuttora poco conosciute. Sono state chiamate le

"ragazze" del blues che in un modo o nell'altro, negli ambienti più diversi, hanno sofferto prima e cantato poi questa straordinaria forma di espressione poetico-musicale. Al pari degli uomini, anche per loro il blues fu prima di tutto manifestazione di strazio dell'anima, solitudine, mancanza di amore, vuoto di identità. Siamo nell'America degli anni '20-'40, la discriminazione razziale è possente, la musica "popolare" è ancora ferocemente divisa in bianca e nera, i locali per gli uni sono ben distinti da quelli per gli altri, e le donne, le cantanti cosiddette afroamericane, sono forse l'ultimo anello di una catena fatta di soperchierie d'ogni genere. Sessualmente ricattate, generalmente fragili, contrattualmente debolissime, viste sempre in contrapposizione agli uomini (di Memphis Minnie, eccellente blues-woman, come massimo apprezzamento le dissero che "suonava la chitarra come un uomo" ...), queste quasi ignote artiste hanno segnato tappe importanti nella storia del blues e poi del jazz. Ne vogliamo ricordare alcune, necessariamente le più famose, ben sapendo che faremo torto ad altre.

La citata **Memphis Minnie** è universalmente stimata come la più brava nel genere *urban blues*. Forte di temperamento, voce aggressiva, cominciò a duettare col marito Joe McCoy, anch'esso chitarrista. Da ascoltare *What's the matter with the mill* incisa a Chicago nel 1930. **Louise Johnson** era una pianista di *barrelhouse* nel Mississippi. Fu amica dei leggendari Charley Patton e Son House. Un giorno, siamo nel 1930, insieme si recarono in uno studio di incisione e Louise cominciò a suonare il piano: i tecnici la ascoltarono meravigliati e le chiesero di effettuare subito qualche incisione. Il suo *By the moon and stars*, così meravigliosamente sincopato, è un rarissimo

esempio di blues del Delta suonato al pianoforte (e da una donna!). **Sister Rosetta Tharpe** (nella foto), bella donna, grandi occhi, faceva la predicatrice itinerante accompagnandosi con una fantastica chitarra Dobro, che suonava splendidamente. I suoi blues sono evangelici solo nelle parole (non fatevi scappare *God's mighty hand*), ma la musica, quella sì, è tutta "del diavolo". **Victoria Spivey** era considerata una vedette del *classic blues*. Piccola, esile, con una voce cristallina e sottile, si accompagnava col piano e talvolta con l'ukulele. Il suo duetto con la voce cavernosa di Lonnie Johnson e la sua chitarra languida (da ascoltare *New black snake blues*, le parole è meglio non tradurle...) è assai saporito. **Georgia White**, anch'essa avvenente, dopo aver cantato nell'orchestra di Jimmie Noone, nel 1935 mise su un trio jazz mica male. Era una donna decisa che cantava un blues ed un boogie-woogie muscolosi e tosti. Di lei si ricorda in special modo *The blues ain't nothin' but...*? del 1938. ♦

Un errore mnemonico ha causato un refuso nell'articolo di questa rubrica pubblicato sullo scorso numero 3. Il film L'arpa birmana è opera del regista Kon Ichikawa e non di Akira Kurosawa. Uno sbaglio a tempo di musica soave. Ce ne scusiamo



BLUESWOMEN
GIRLS PLAY AND SING THE BLUES

SAGA BLUES 43



QUALE SARÀ L'IMPORTO DELLA MIA PENSIONE?

Illustre Presidente,
gradirei conoscere l'importo approssimativo della pensione che percepirò al compimento dei 65 anni stando agli attuali

contributi e quello invece che percepirei se effettuassi il riscatto degli anni di laurea e specializzazione. In tal caso quale sarebbe la cifra che dovrei versare?

Ringrazio vivamente.

(lettera firmata)

Caro Collega,
sulla posizione in essere, intestata a tuo nome presso il Fondo di Previdenza Generale della Fondazione, sono accreditati sia i contributi previdenziali dovuti annualmente alla Quota A che quelli versati alla Quota B.

Premesso che tale gestione eroga esclusivamente le pensioni di vecchiaia, sono state effettuate delle proiezioni per determinare gli importi che ti verrebbero riconosciuti al compimento del 65° anno di età.

A carico della Quota A, avrai diritto ad un rateo mensile stimato in circa euro 290,00 lordi mentre, per la Quota B, ipotizzando costante l'ultimo contributo versato fino al pensionamento, il trattamento sarà di circa euro 1.100,00 mensili lordi.

Tuttavia, effettuando il riscatto della laurea e della specializzazione (10 anni) presso il Fondo della Libera Professione, potresti usufruire di un maggior importo della pensione in erogazione. Infatti, a fronte di un onere stimato in circa euro 79.000,00, ti verrebbe riconosciuto un rateo mensile di circa euro 1.650,00 lordi. Peraltro, ti rappresento che è accreditata a tuo nome anche una esigua contribuzione presso i Fondi Speciali dell'Enpam, in particolare presso il Fondo degli Specialisti Ambulatoriali e presso il Fondo degli Specialisti Esterni. Tali versamenti ti garantiranno l'erogazione di una ulteriore prestazione minima mensile all'atto del collocamento a riposo.

Ti informo, infine, che per effetto di eventuali modifiche della normativa di riferimento, le ipotesi rappresentate potrebbero subire variazioni. E' pertanto opportuno che, prima della cessazione dell'attività, tu proceda ad una verifica definitiva della tua posizione presso gli uffici della Fondazione. Ne

consegue che la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per l'Enpam.
Ti saluto cordialmente.

Eolo Parodi



QUAL È LA MIA POSIZIONE CONTRIBUTIVA?

Gentilissimo Presidente
sono un collega di Medicina generale, iscritto Enpam dal 1980.

Ho svolto contemporaneamente l'attività di medico ospedaliero dal '79 al 1987, data in cui ho optato per la sola Medicina generale. Ho conseguito la laurea nel '78. Iscrizione all'Ordine l'anno seguente. Dal 1981 al 1982 aspettativa per il servizio militare. Ho riscattato gli anni di laurea. Nel 1996 ho presentato domanda di ricongiunzione dei contributi Inpdap al Fondo generici Enpam (pratica ancora non definita).

Vorrei sapere se è conveniente la ricongiunzione dei contributi Inpdap al Fondo generici Enpam oppure, qualora i contributi maturati lo consentissero, il trattamento pensionistico Inpdap. Oppure, ancora, ai sensi della Legge 322/58, il trasferimento dei

contributi Inpdap all'Inps dove con quindici anni di anzianità si avrebbe diritto ad una pensione al 60° anno.

Vorrei inoltre conoscere la mia posizione contributiva e le prospettive future di pensione al 65° ed al 70° anno di età.

Nel ringraziarti per la gentile disponibilità che vorrai accordarmi ti invio cordiali saluti.

(lettera firmata)

Caro Collega,
sulla posizione previdenziale in essere presso il Fondo dei Medici di Medicina Generale risultano accreditati versamenti contributivi pari ad euro 175.624,19.

In base a tale contribuzione, proiettata al compimento del 65° anno di età, ti verrà riconosciuto un trattamento previdenziale di vecchiaia pari a circa euro 3.500,00 lordi mensili. Inoltre, come da tua richiesta, la stima è stata effettuata posticipando il pensionamento al 70° anno di età; in tal caso l'importo del rateo mensile che ti verrebbe erogato è pari a circa euro 4.500,00 lordi.

Le ipotesi di cui sopra non tengono conto della maggior contribuzione che potrebbe affluire alla gestione dall'eventuale buon esito della ricongiunzione di quanto da te versato all'Inpdap, ivi compresi i contributi di riscatto della laurea.

In merito, ti informo che ho incaricato i competenti uffici dell'Enpam di definire quanto prima l'interscambio della documentazione necessaria con l'Ente pubblico e di effettuare i dovuti calcoli. Non appena terminata tale fase, ti verrà trasmesso un dettagliato prospetto, non vincolante, riportante eventuali costi da sostenere, modalità di pagamento e benefici previdenziali connessi all'accettazione della proposta.

Ti faccio, comunque, presente che la ricongiunzione ha una duplice utilità. Infatti, se da un lato generalmente garantisce un aumento dell'anzianità contributiva a disposizione dell'assicurato, di cui usufruire nell'eventualità di voler anticipare, in presenza di determinati requisiti, il pensionamento rispetto ai 65 anni, dall'altro assicura un incremento dell'importo pensionistico in ragione del maggior afflusso contributivo presente sulla posizione del professionista.

È opportuno che, prima della cessazione dell'attività, tu proceda ad una verifica definitiva della tua posizione presso gli uffici della Fondazione.

Ti saluto cordialmente.

E. P.



VIVO E LAVORO NEGLI USA

Egregio Presidente,
ti sarò grata se vorrai rispondere ai miei quesiti su il "Giornale della Previdenza" che ricevo e leggo regolarmente. Mi sono laureata ed iscritta all'Ordine nel 1990. Dal '96 mi trovo negli Stati Uniti (attualmente sono in Italia per una breve vacanza) dove sono Assistant Profes-

sor presso un ospedale di Boston. Lì sono pagata e li pago i contributi previdenziali e, naturalmente, le tasse allo Stato. Non ho la cittadinanza americana e nel mio comune italiano d'origine risulterei iscritta nell'anagrafe della popolazione residente all'estero. Nel contempo sono iscritta all'Ordine dei medici in Italia e, di conseguenza, al Fondo "storico" generale Quota A.

Chiedo: la mia posizione è regolare? Quando avrò l'età richiesta, le due pensioni (italiana e americana) saranno compatibili? E' conveniente riscattare gli studi universitari? Trovandomi in una situazione un po' anomala e fuori dagli schemi, hai qualche consiglio o suggerimento da darmi per una buona impostazione del mio futuro?

Ti ringrazio e porgo i più cordiali saluti anche da parte di mio padre che è stato medico condotto al tempo dei... pionieri.

(lettera firmata)

Cara Collega,
per effetto dell'iscrizione all'Albo professionale dei medici in Italia sei tenuta al versamento dei contributi previdenziali alla Quota A del Fondo di Previdenza Generale.

A fronte di tale contribuzione al compimento del 65° anno di età ti verrà erogata una pensione di vecchiaia stimata in circa euro 4.000,00 lordi annui.

Parimenti, ritengo che la contribuzione previdenziale versata per effetto dell'attività che svolgi negli Stati Uniti sarà autonomamente sufficiente a garantirti un trattamento di quiescenza all'atto del collocamento a riposo.

Nell'eventualità che ciò non avvenisse potrebbe applicarsi alla tua fattispecie l'istituto della totalizzazione, in vir-

tù degli Accordi bilaterali stipulati in materia di sicurezza sociale tra l'Italia e gli U.S.A. Con la totalizzazione si "sommmano" temporalmente i periodi contributivi maturati nella gestione previdenziale di uno Stato a quelli in essere presso l'altro Stato, ove gli uni, ovvero gli altri, non siano autonomamente garanti dell'erogazione di un trattamento previdenziale. Ciò al fine di far maturare all'assicurato il requisito minimo per l'accesso alla prestazione.

Una volta definito l'interscambio della comunicazione inerente l'operazione, ogni Ente previdenziale eroga gli importi di propria competenza, calcolati sulla base della effettiva contribuzione accreditata presso le singole gestioni.

Ti saluto cordialmente.

E. P.



POSSO EFFETTUARE VERSAMENTI AGGIUNTIVI?

Caro Presidente,

mi sono laureata in Medicina nel 1989 con successiva abilitazione ed iscrizione all'Ordine. Ho sempre lavorato come libero professionista versando i contributi previdenziali della Quota A e B ed aderendo al riscatto di allineamento. Desidererei conoscere quale potrebbe essere l'ammontare del mio trattamento pensionistico derivante dalla somma dei contributi previdenziali versati. Inoltre: esiste la possibilità presso l'Enpam di effettuare nel tempo dei piccoli versamenti volontari aggiuntivi liberi da vincoli, scadenze o somme di denaro prestabilito, magari detraibili? Oltre al riscatto di allineamento quali altre possibilità ai fini pensionistici esistono, presso l'Enpam, adeguate ad un libero professionista? Per quanto riguarda

il riscatto di laurea a quanto potrebbe indicativamente ammontare la somma da versare nel mio caso e di quanto aumenterebbe l'importo della pensione? Riscattando la laurea l'età pensionabile rimarrebbe sempre a 65 anni? Rimango in attesa di una risposta. Cordiali saluti.

(lettera firmata)

Cara Collega,

I contributi previdenziali da te versati al Fondo di Previdenza Generale ti garantiranno una pensione di vecchiaia a partire dal compimento del 65° anno di età, considerato che la gestione non eroga prestazioni di anzianità.

Nel dettaglio, le stime effettuate hanno determinato un trattamento mensile di circa euro 340,00 a carico della Quota A, mentre il rateo erogato in tuo favore dal Fondo della Libera Professione - Quota B sarà pari a circa euro 1.200,00 lordi mensili.

Ti informo, inoltre, che, in aggiunta al riscatto di allineamento, del quale stai effettuando i versamenti, al fine di aumentare il montante contributivo su cui contare all'atto del collocamento a riposo, puoi riscattare il periodo universitario, sempre presso il Fondo della Libera Professione. Altre forme di versamento volontario non sono, invece, previste dalle vigenti norme regolamentari.

Ipotizzando una tua adesione al riscatto della laurea, a fronte di un onere di circa euro 18.500,00, a 65 anni ti verrebbe accreditata una pensione mensile quantificabile in circa euro 1.400,00 lordi.

Per effetto di eventuali modifiche della normativa di riferimento la presente informativa non deve ritenersi impegnativa per l'Enpam.

Ti saluto cordialmente.

E. P.

Lo sport è protagonista

Diverse le manifestazioni onorate da Poste italiane con una emissione: i *Giochi del Mediterraneo*, le *Mille Miglia* ed il *Giro d'Italia*. San Marino celebra anche la terza edizione dei *World Air Games* che si terrà a Torino



di Gian Piero Ventura

L'Abruzzo è la regione più nel cuore di tutti noi in questo periodo per le drammatiche vicende che l'hanno colpita. Nella stessa terra sta per svolgersi un'importante manifestazione sportiva, forse qualche volta un po' snobbata in paragone ad altre, ma che potrebbe trasformarsi in uno di quegli eventi tali da poter aiutare quel territorio ad una rinascita, supportandolo magari con nuove entrate economiche e l'attenzione da parte di tutti, media compresi.

I *Giochi del Mediterraneo* possono infatti rappresentare un forte segnale per la ripartenza di questa terra martoriata, come conferma Mario Pescante commissario

straordinario dei *Giochi* (ed abruzzese di nascita), augurandosi che questa manifestazione sportiva rappresenti un efficace strumento di rilancio della Regione e di ritorno alla vita normale della popolazione.

In fondo lo sport non è solo spettacolo, ma anche senso della sfida, spirito di squadra, una rappresentanza di valori come solidarietà, unione ed anche...sofferenza.

Si dice che questo possa unire popoli e superare le barriere, speriamo allora che questa occasione sia davvero quella buona in cui, dal 26 giugno al 5 luglio, questa terra diverrà capitale del mondo sportivo grazie a Pescara (sede dei *Giochi*), ma anche Teramo, Chieti e L'Aquila, in questo momento già di fatto diventata capitale morale d'Italia. Anche Poste Italiane hanno voluto onorare la manifestazione emettendo un franco-

bollo da 0,60 Euro, peccato solo che non si sia potuto aggiungere al valore nominale una addizionale per l'aiuto ai terremotati, comunque l'Ente ha provveduto ad altre iniziative.

Ecco dunque che lo sport dimostra ancora una volta di essere una delle tematiche più seguite nel mondo filatelico infatti, oltre ai *Giochi del Mediterraneo*, sono uscite recentemente altre emissioni come quella sul centenario del *Giro d'Italia* e quella sulla *Mille Miglia* riguardo la quale Claudio Scajola, ministro dello Sviluppo economico, ha dichiarato: "Da grande appassionato di filatelia e di auto d'epoca, oltre che da ministro, sono particolarmente lieto di presentare ufficialmente il francobollo celebrativo della *Mille Miglia* come bandiera dell'immagine italiana nel mondo, come simbolo dell'eccellenza italiana

che viene conosciuta e riconosciuta all'estero, come simbolo dell'industria, dello stile, e del gusto italiani". Proprio nella Penisola per la prima volta si svolgerà anche la terza edizione dei *World Air Games*, l'evento di aviazione sportiva più importante nel mondo.

Dal 7 al 13 giugno 2009, infatti, Torino accoglierà le cosiddette *Olimpiadi dell'Aria* che includono tutti gli sport di questo elemento: dall'acrobazia a motore al volo a vela, dal paracadutismo al deltaplano, dal parapendio alle mongolfiere, dai palloni a gas all'aeromodellismo, dagli ultraleggeri ai velivoli sperimentali, ma questa volta a celebrare l'evento ci ha pensato San Marino con ben quattro francobolli oltre ai tre per i *Giochi del Mediterraneo*. Nella piccola Repubblica evidentemente si fanno sempre le cose...in grande! •





a cura
dell'avv. Pasquale Dui (*)

Con la recentissima sentenza n. 9147 del 19 aprile 2009 le Sezioni Unite della Suprema Corte di Cassazione hanno stabilito che i medici specializzati possono invocare una prescrizione decennale, e non quinquennale, per vedersi risarcito il danno derivato dal fatto che l'Italia non abbia recepito le direttive che riconoscevano il diritto alla retribuzione della formazione.

Nel caso specifico, la Corte ha risolto il caso del dottor Enrico Caggia e di tutti coloro che si trovano nella sua situazione, ovvero di chi si è iscritto ad un corso di specializzazione prima del 1991 – quando con decreto legislativo sono state recepite le direttive comunitarie con la precisazione che la retribuzione sarebbe stata corrisposta ai soli iscritti a partire da quell'anno – ed in seguito ha conseguito il relativo diploma.

Le Sezioni Unite hanno riconosciuto il diritto al risarcimento confermando la sentenza della Corte d'Appello di Lecce che

aveva condannato il ministero dell'Università a pagare allo specializzato circa 27 milioni (oltre interessi e rivalutazione monetaria) a titolo di risarcimento per il mancato recepimento della direttiva comunitaria nel diritto interno.

Il caso in commento è di particolare interesse perché la Suprema Corte si è trovata a dover risolvere una questione assai dibattuta relativa ai termini di prescrizione da applicare, riconoscendo conseguen-

temente l'inerzia del legislatore italiano.

La stessa Corte di Giustizia Europea ha più volte riconosciuto l'inadempimento dello Stato italiano sulla materia che ci occupa, facendo così nascere un vero e proprio diritto al risarcimento.

Le Sezioni Unite hanno precisato come non sia necessario che l'inadempimento dello Stato sia stato caratterizzato da dolo o colpa grave, trattandosi piuttosto di “un fatto ille-

cito del legislatore di natura indennitaria”.

Da questa statuizione consegue che il termine di prescrizione è quello ordinario decennale da responsabilità civile di natura contrattuale. E tale precisazione è a dir poco decisiva dal momento che vi era, invece, un orientamento – seppur minoritario – che riteneva che la prescrizione fosse quinquennale.

Rimane tuttavia incertezza sul giorno dal quale iniziare a far decorrere i dieci anni: l'art. 2935 del codice civile prevede, in via generale, che la prescrizione comincia a decorrere dal giorno in cui il diritto può essere fatto valere.

Nel caso specifico le Sezioni Unite ritengono che il dies a quo sia quello del conseguimento del diploma di specializzazione, ma c'è anche un altro orientamento, di cui è bene dare contezza, che sostiene che la prescrizione inizi a decorrere dalla pronuncia della Corte di Giustizia che ha verificato l'inadempimento dell'Italia. •

(*) *Avvocato
del Foro di Milano,
professore all'Università
di Milano – Bicocca*



Tutela dei malati oncologici

“Siamo grati, riconoscenti al ministro Renato Brunetta per l'interesse verso i malati oncologici tutelati adeguatamente sia sotto il profilo sanitario sia sociale e del lavoro”. Lo ha detto il presidente della Federazione italiana associazioni volontariato in oncologia (Favo), Francesco De Lorenzo, in occasione della IV Giornata nazionale del malato oncologico che si è svolta a Taranto. “La circolare del ministro è un gran regalo – ha aggiunto De Lorenzo – perché accoglie alcune nostre richieste a tutela di milioni di persone che lottano contro una malattia molto invalidante e perniciosa”. Il documento del ministro per la Pubblica amministrazione e l'Innovazione fornisce “chiarimenti” in ordine alle “fasce di reperibilità in caso di malattia” per i malati oncologici e “le modalità flessibili di prestazioni di lavoro per favorire il recupero e il reinserimento dei lavoratori colpiti da malattie, specie se gravi, e di ridurre al minimo la necessità di rimanere fuori dal ciclo produttivo durante il periodo di cura della patologia”. La circolare è anche “il risultato di una intensa attività svolta con le associazioni che si occupano di assistenza ai malati oncologici. I malati non saranno più obbligati a stare a casa per le visite fiscali, ma potranno usufruire di agevolazioni e di alcune modalità flessibili di lavoro come part-time e telelavoro. Si tratta insomma di misure importantissime non solo sotto il profilo sanitario, ma anche sociale e del lavoro”.

ORGANI COLLEGIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

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

COMITATO ESECUTIVO

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

COLLEGIO SINDACALE

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

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

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

PERIODICO INFORMATIVO DELLA FONDAZIONE ENPAM

Editore: Fondazione ENPAM

DIREZIONE E REDAZIONE

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

Fax 06 48294793
email: c.ciocci@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

email: studio.sermonti@gmail.com

CULTURA

Claudia Furlanetto

email: c.furlanetto@enpam.it

SEGRETERIA DI REDAZIONE

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

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

Andrea Meconcelli: Tel. 06 48294513
Fax 06 48294260/793
email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Angela Maragno

email: archivio.giornale@enpam.it

Foto: Archivio ENPAM - Jupiterimages Unlimited

**MENSILE - ANNO XI - N. 5
DEL 10/05/2009**

**Di questo numero sono
state tirate 431.370 copie**

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

Stampa: COPTIP Industrie Grafiche

41100 Modena (MO) - v. Gran Bretagna, 50
tel: 059 312500 - fax: 059 312252
email: centralino@coptip.it

Servizio Accoglienza Telefonica

06.4829.4829 - 06.4829.4444 (fax) - e-mail: sat@enpam.it

**Servizio di consulenza telefonica. Rispondiamo a quesiti su Previdenza,
Polizza sanitaria, Servizi integrativi, Patrimonio...**

NOTIZIE FLASH

TERREMOTO ABRUZZO – Sospensione dei termini di versamento

Per i soggetti che alla data del 5 aprile 2009 esercitavano la propria attività nei comuni e nei territori colpiti dal sisma, è stata disposta la sospensione del versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali fino al 30 novembre 2009.

Quota A, pagamento contributi 2009

Qualora l'avviso RAV pervenga oltre la scadenza della prima rata, il pagamento potrà essere effettuato entro 15 giorni dal ricevimento.

In caso di smarrimento o mancato ricevimento dell'avviso di pagamento deve essere inoltrata ad Equitalia Esatri S.p.A., un'apposita istanza mediante fax al n° 02 6416 6619, completa di nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, recapito telefonico o numero di fax e fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

UTENTI REGISTRATI NELL'AREA RISERVATA: da quest'anno, per gli utenti registrati nell'area riservata del portale www.enpam.it, è stato attivato il nuovo servizio di stampa on-line del duplicato del bollettino RAV. In questo caso il pagamento dovrà essere effettuato esclusivamente presso gli Istituti di Credito.

ATTENZIONE: per coloro che hanno scelto di versare con addebito permanente in conto corrente non è prevista la possibilità di stampare il duplicato del bollettino RAV dall'area riservata.

Domiciliazione bancaria - RID con addebito permanente in conto corrente.

Il 31 maggio scade il termine per poter usufruire dell'addebito permanente in conto corrente (modulo RID), le adesioni pervenute oltre tale termine, pertanto, saranno ritenute valide per l'anno 2009 ed i contributi 2008 dovranno essere versati in base alle modalità indicate nell'avviso di pagamento.

ATTENZIONE!:

l'addebito delle somme dovute è effettuato automaticamente l'ultimo giorno utile per il pagamento di ciascuna rata o alla scadenza della prima in caso di opzione per il pagamento in unica soluzione;

l'iscritto che aderirà al servizio di domiciliazione bancaria non dovrà in alcun caso procedere al pagamento diretto della rata con scadenza 30 aprile;

per il servizio offerto, la commissione richiesta è di euro 2,07 per ogni addebito;

eventuali successive variazioni del codice IBAN dovranno essere segnalate ad Equitalia Esatri S.p.A.- Ufficio RID a mezzo fax al n. **02 6416 6619** oppure alla seguente casella rid@equitaliaesatri.it.

Redditi professionali 2008

Obbligo contributivo e termini di presentazione: I professionisti iscritti all'Enpam, sono tenuti a comunicare entro il **31 luglio 2009** il reddito derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica prodotto nel corso dell'anno 2008. Tale dichiarazione può essere effettuata utilizzando il **modello D 2009 recapitato al domicilio degli iscritti entro il mese di giugno 2009**.

Mancato ricevimento modello D personalizzato: Coloro che non verranno in possesso del modello D personalizzato, possono utilizzare il modello D_G disponibile sul sito internet www.enpam.it, presso la sede dell'Enpam in Roma, via Torino n. 98 (II piano), o presso l'Ordine dei Medici di appartenenza.

Invio modello D cartaceo: La dichiarazione va spedita a Fondazione Enpam, Casella postale n. 13100 00185 Roma esclusivamente a mezzo raccomandata semplice.

Invio modello D in ritardo: In caso di invio del modello D oltre il termine del **31 luglio 2009**, è prevista l'applicazione di una sanzione in misura fissa pari a **euro 120,00**.

Contribuzione ridotta: La richiesta di contribuzione ridotta presso il Fondo della Libera Professione Quota B può essere presentata entro il **31 luglio 2009** dagli iscritti dotati di altra copertura previdenziale obbligatoria ovvero dai titolari di un trattamento pensionistico.

Opzione contribuzione Intera: Gli iscritti già ammessi alla contribuzione ridotta possono optare per il versamento del contributo nella misura intera del 12,50%. Tale opzione **non è revocabile**.

Pensionato del Fondo Generale: I pensionati del Fondo Generale sono esonerati d'ufficio dal versamento dei contributi e di conseguenza dall'invio del modello D. I pensionati, se titolari di reddito professionale, possono, tuttavia, chiedere entro il **31 luglio 2009**, nell'apposito riquadro nel modello D o con domanda semplice, di essere ammessi al versamento del contributo nella misura intera del 12,50% o ridotta del 2%. Le modalità di versamento del contributo e di invio del modello D sono identiche a quelle previste per gli iscritti non pensionati.



**Con il
5 x mille
puoi aiutarci
anche TU**

**Il Tuo contributo servirà a migliorare
le prestazioni assistenziali
ai medici ed odontoiatri italiani,
e verrà inoltre destinato ad una polizza assicurativa
di Long Term Care per tutti gli iscritti dell'ENPAM.**

**Nella prossima dichiarazione dei redditi
basta firmare e scrivere nel riquadro
"Sostegno del volontariato
e delle altre organizzazioni
non lucrative di utilità sociale....."
il codice fiscale della**

**Fondazione ENPAM:
80015110580**

GRAZIE!