

IL GIORNALE DELLA

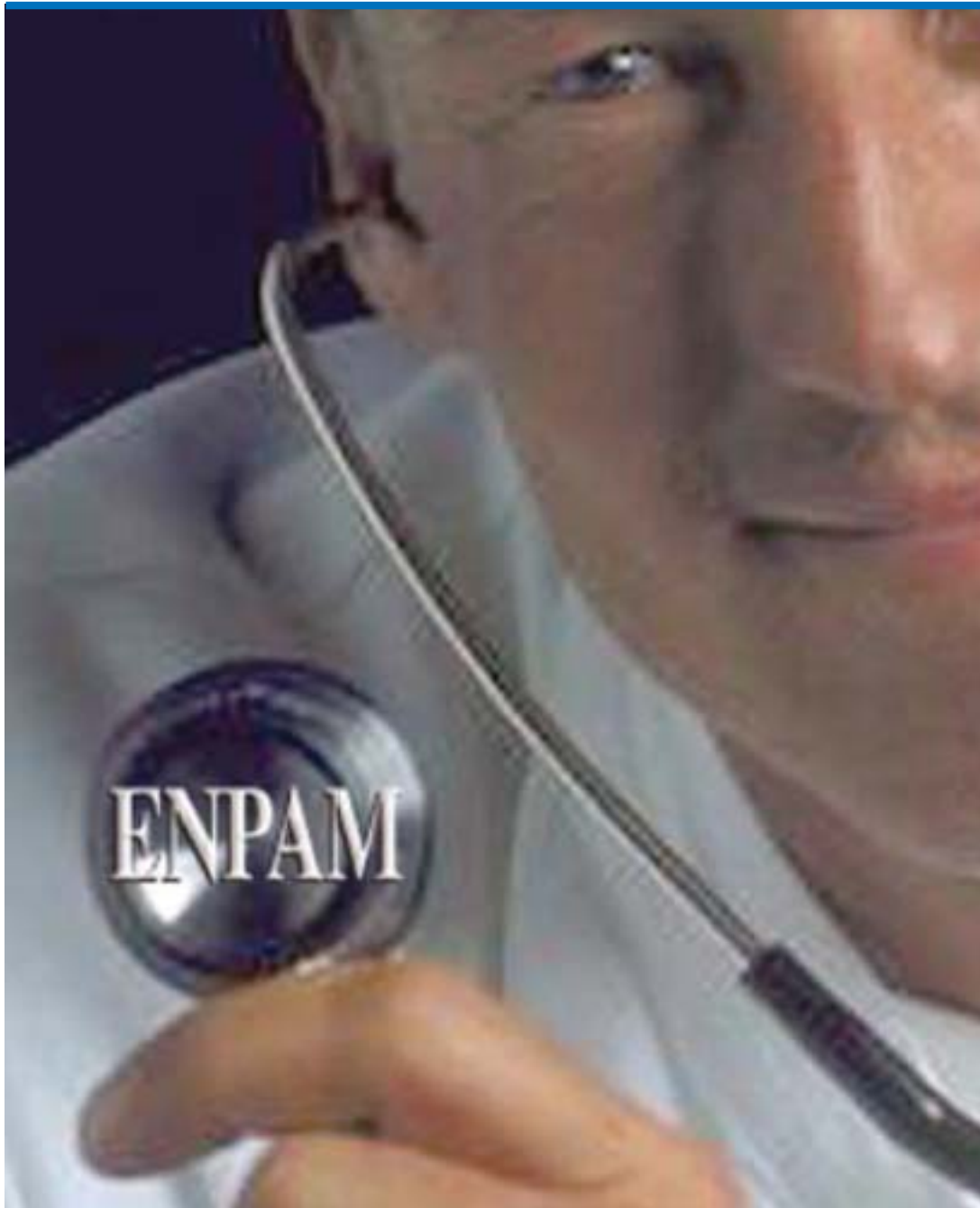
www.enpam.it

Previdenza

DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Anno VI - n° 1 2004 - sped. in abb. post. c20/b L. 662/96 Filiale di Bologna

Fondato da Eolo Parodi



Parliamo di noi
Premio
europeo
per l'Enpam



Consiglio Nazionale
Bilancio
Preventivo:
votato all'unanimità



Medici in Iraq
Parla
il direttore
della C.R.I.

< Pubblicità >

Numero 1

Previdenza

IL GIORNALE DELLA

DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

www.enpam.it



10 Consiglio Nazionale
*Bilancio Preventivo:
votato all'unanimità*



34 In-Previdenza
*Prevenire è meglio
che curare*



56 Viaggi: Bretagna
Da La Rochelle a L'Île de Ré



60 L'intervista
Parla l'oculista

4 Premio Europeo per l'Enpam

5 Editoriale

6 Previdenza: Fondi

7 Aumento del contributo minimo

8 Notizie

22 Previdenza e Leggi

23 Indennità di maternità

25 Pronto Soccorso

26 Assicurazione

28 Benefit

30 Medici in Iraq

32 Collezionismo

33 Sanità notizie

36 Problemi demografici

37 Le erbe

38 Libri ricevuti

40 TV-Attualità

41 Gli stressor fatali

42 Congressi, convegni, corsi

58 Mostre ed esposizioni

59 Letteratura scientifica

64 Odontoiatri e Previdenza

65 L'Inghilterra cerca medici

66 Economia

67 Finanza

68 Agenzie di stampa-In

69 Fiori e giardini

70 Struttura dell'Enpam

71 Le "consulte"

72 Il Presidente globe-trotter

74 Alberghi

76 Medici senza età

78 Lettere al Presidente

79 Spulciando qua e là

80 Enpam informa



Una commissione internazionale di 80 specialisti, riunita ad Amsterdam, ha premiato il nostro Ente di previdenza per il “monitoraggio del rischio” e per gli “investimenti Hedge Funds”.



Enpam nell'Olimpo europeo

Il prestigioso riconoscimento ci è stato consegnato al termine di una “gara” con i maggiori fondi pensione del Vecchio Continente

L'Enpam è stato riconosciuto a livello internazionale tra i primi fondi pensione europei. Il 20 novembre, ad Amsterdam, il nostro Ente ha ricevuto un prestigioso riconoscimento. Nel corso della terza edizione degli IPE Awards – Enpam è stato inserito dalla speciale commissione al 2° posto nella graduatoria europea per il monitoraggio del rischio, ed al 2° posto europeo per gli investimenti Hedge Funds.

La commissione giudicatrice era composta da 80 specialisti (due soltanto italiani). Ciò accresce notevolmente il valore della scelta considerando anche che i concorrenti erano oltre duecento. Particolarmente importante è il secondo posto ottenuto per quanto riguarda il monitoraggio del rischio (il primo posto è andato all'Abp dei dipendenti pubblici olandesi, e quello per gli investimenti allo svedese AP 7).

Alla manifestazione conclusiva, l'Enpam era

rappresentato dal vice presidente prof. Angelo Pizzini e dal direttore generale dott. Leonardo Zongoli.

“Abbiamo gareggiato con i maggiori fondi pensione del Vecchio Continente – dice Angelo Pizzini - e vinto sulla diversificazione degli investimenti. Abbiamo sempre prestato molta attenzione alla volatilità, preferendo rendimenti un po' più bassi ma sicuri”. Come le obbligazioni con rating (il voto delle società di valutazione) di Standard & Poor's superiore ad A+ (livello medio-alto): “Le uniche nel nostro portafoglio”. Scelta significativa, visto il peso occupato dai bond: sono il 75% della quota investita in titoli (1,5 miliardi sui 5 di patrimonio). Accanto ai bond ci sono le azioni (“Non più del 7%”) e quegli hedge fund per la cui gestione Enpam ha vinto l'argento Ipe.

“Nel 2001 e nel 2002 non abbiamo avuto perdite nel settore mobiliare”, si è giustamente

vantato Pizzini con i giornalisti europei, ricordando che per il 2003 è previsto un rendimento complessivo del patrimonio del 4% lordo. “E' la dimostrazione di come un fondo pensione possa guadagnare anche in periodi di grande volatilità dei mercati”. □





PARLIAMOCI

Da tanto tempo avevamo perseguito l'obiettivo di creare una rivista degna del nostro Ente e consapevole dei diritti di tutti gli iscritti.

Non è stato facile, abbiamo dovuto, come al solito, subire tante "tribolazioni", ma finalmente – lo avevamo promesso – in questo mese di gennaio 2004 parte il primo numero del Giornale della Previdenza dei medici e degli odontoiatri nella nuova veste tipografica.

Il vero scopo di questa pubblicazione è quello di facilitare il contatto tra l'Enpam e gli iscritti; il nostro intento è quello di farci sentire e capire di più; può sembrare un tentativo difficile se non impossibile. Soprattutto quando questi desideri vengono a coloro che stanno seduti dietro le scrivanie. Non ci arrendiamo, ci mobilitiamo invece sempre di più per capire, discutendone, i tanti variegati interessi della categoria.

E' inutile sottolineare che abbiamo bisogno di voi: perciò vi chiediamo di fornirci una valutazione seria ed accurata sulle scelte da noi prese dopo tante, tante riunioni.

Indicateci difetti, incongruenze ma, nello stesso tempo, proponeteci soluzioni che consentano di aumentare e rendere sempre più stretto il rapporto tra di noi.

Credetemi, ce l'abbiamo messa tutta.

Auguro a tutti voi e – mi sia consentito anche a noi - che la nostra amata rivista abbia un grande futuro. □



a cura di G. Viviani Troso - Dipartimento della Previdenza

Riscossione, ultime novità

A dicembre
dello scorso
anno completata
l'emissione
dei MAV relativi
al contributo 2002
sui redditi
professionali

Nel corso del mese di dicembre 2003 è stata completata l'attività di emissione dei bollettini MAV relativi al contributo proporzionale dovuto sui redditi professionali riferiti all'anno 2002.

Come comunicato in precedenza, tale attività si è protratta oltre il 31 ottobre 2003 (data entro la quale doveva essere effettuato il versamento del contributo "Quota B" relativo all'anno 2002), a causa degli errori di compilazione del modello D/2003 compiuti da alcuni iscritti, i quali si sono resi conto delle inesattezze commesse solamente all'atto del ricevimento del bollettino di pagamento. Gli errori più frequenti sono stati:

1 la dichiarazione sul modello D di un importo netto comprendente anche il reddito derivante dall'attività svolta in conven-

zione con il SSN (ad esempio, medicina generale o continuità assistenziale) e quindi già assoggettato a contribuzione presso i Fondi Speciali E.N.P.A.M.;

2. la mancata comunicazione della perdita del diritto alla contribuzione ridotta nella misura del 2%;

3. l'indicazione sul modello D del reddito netto professionale già decurtato della quota di reddito già assoggettata a contribuzione "Quota A", contrariamente a quanto indicato nelle istruzioni allegate al richiamato modello D.

In tali casi gli Uffici della Fondazione, sulla base della documentazione trasmessa dagli iscritti, hanno provveduto a rettificare l'importo del contributo dovuto. È stato pertanto inviato un bollettino M.AV. integrativo di quello precedentemente emesso, se

il nuovo importo era maggiore del contributo originariamente richiesto, ed un M.AV. sostitutivo del primo bollettino, negli altri casi.

Per quanto riguarda l'andamento della riscossione, pare opportuno evidenziare che più di 90.000 iscritti hanno provveduto al pagamento dei contributi dovuti e gli importi versati sono stati già imputati sulla posizione contributiva dei singoli iscritti. La riforma della riscossione del contributo "Quota B", infatti, permette di aggiornare in tempo reale lo stato dei versamenti effettuati e di calcolare i trattamenti pensionistici senza la necessità di successivi conguagli, a partire dal mese successivo a quello di versamento del contributo.

Nel corso del mese di dicembre 2003, inoltre, sono stati emessi i bollettini M.AV. per la riscossione dei contributi dovuti dai circa 5.500 iscritti che hanno presentato denuncia spontanea di evasione contributiva, ai sensi del condono previdenziale approvato dal Consiglio di Amministrazione dell'E.N.P.A.M., le cui domande dovevano essere presentate entro il 28 febbraio 2003. In tali casi, come è noto, la particolare complessità del calcolo del contributo dovuto e

Riscossione, ultime novità

la necessità di esaminare l'intera posizione contributiva al fine di evidenziare eventuali ulteriori inadempienze (ad esempio, un ritardo pagamento), hanno fatto sì che l'invio dei prospetti di calcolo dell'importo dovuto a titolo di condono fosse completato solamente nel corso del mese di novembre 2003.

Pare opportuno ricordare, a tale proposito, che dei suddetti 5.500 iscritti, circa 2.300 devono versare a titolo di condono più di € 1.032,91 ed hanno quindi potuto optare per il pagamento in forma rateale. Tali professionisti, pertanto, hanno ricevuto, unitamente al prospetto di calcolo del contributo dovuto, il modello B4 per la scelta delle modalità di pagamento: in unica soluzione, in due rate semestrali di pari importo, oppure in dodici rate bimestrali. Per effettuare tale scelta gli interessati hanno dovuto trasmettere tramite fax, entro il termine fissato dall'E.N.P.A.M., il suddetto modello B4 debitamente compilato e sottoscritto. In caso di mancata opzione per una specifica forma di pagamento, si è considerato prescelto il versamento in due rate semestrali di pari importo.

Novantamila medici hanno pagato. Gli importi versati sono già finiti sulla contribuzione degli Iscritti

La Banca Popolare di Sondrio, sulla base della scelta effettuata dagli iscritti, ha quindi provveduto a recapitare al domicilio dei contribuenti interessati un apposito bollettino M.AV., pagabile presso qualsiasi Istituto di Credito o Ufficio Postale.

Si ricorda, infine, che sia i contributi relativi all'anno 2002, sia i contributi versati a titolo di condono sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale dell'anno di versamento (ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lett. e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi, DPR 22 dicembre 1986, n. 917). □

Tutela previdenziale Aumenta il contributo minimo

A decorrere dall'anno 2004 il contributo minimo obbligatorio dovuto da ciascun iscritto alla "Quota A" del Fondo Generale, viene incrementato di € 10,33 annui.

Il Consiglio Nazionale dell'Enpam e il Consiglio Nazionale della FNOMCeO - conformemente a quanto previsto dall'art. 21 del Decreto legislativo C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 23 ottobre 1946, n. 241, ratificato con legge 17 aprile 1956, n. 561 e dall'art. 13 lett. e) dello Statuto della Fondazione Enpam, in base ai quali l'ammontare dei contributi è deliberato dal Consiglio Nazionale dell'Ente d'accordo con il Consiglio Nazionale della FNOMCeO - hanno, infatti, deliberato, nella seduta del 29 novembre 2003, l'aumento di 10,33 della contribuzione annua obbligatoria alla "Quota A" del Fondo di previdenza generale per ogni iscritto attivo, rivalutabile annualmente con l'indice inflattivo.

L'adozione di tale modifica con-

tributiva, è stata richiesta dai Ministeri vigilanti, in sede di approvazione della Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 2/2002, con la quale sono state introdotte alcune modifiche ai Regolamenti dei Fondi di previdenza, allo scopo di rafforzare la tutela previdenziale nei casi di invalidità assoluta e permanente e di premorienza.

L'introduzione di tale aumento contributivo, pertanto, è stato ritenuto necessario per la copertura dei maggiori oneri derivanti dalle suddette modifiche regolamentari ed è stato posto a carico della "Quota A" atteso che tale gestione eroga il maggior numero di prestazioni di invalidità e premorienza a favore degli iscritti che non hanno altra copertura previdenziale obbligatoria.

ATTENZIONE!!!

CON DECRETO DEL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE 1° DICEMBRE 2003, PUBBLICATO NELLA GAZZETTA UFFICIALE DEL 10 DICEMBRE 2003, N. 286, LA MISURA SAGGIO DEGLI INTERESSI LEGALI È STATA RIDOTTA DAL 3% AL 2,5%, IN RAGIONE D'ANNO, CON DECORRENZA 1° GENNAIO 2004.

LA VARIAZIONE DEL SAGGIO DI INTERESSE RENDE ANCORA PIÙ CONVENIENTI I PIANI DI AMMORTAMENTO DEI RISCATTI (LAUREA, SPECIALIZZAZIONE, ALLINEAMENTO, SERVIZIO MILITARE O CIVILE, ECC.).

L'ENTE PROVVEDERÀ AL RICALCOLO DI TUTTI I PIANI DI AMMORTAMENTO IN ESSERE PER RISCATTI E CONDONO PREVIDENZIALE PER INADEMPIENZE CONTRIBUTIVE.

di Marco Vestri

Un superarchivio contro il cancro

La battaglia contro il cancro continua imperterrita e, pur di vincere questa terribile malattia, ogni mezzo è lecito: a cominciare dal computer. Infatti, grazie alle nuove tecnologie informatiche, negli Stati Uniti si sta cercando di raggiungere un primo ambizioso obiettivo: la creazione di un superarchivio mondiale in bytes volto a raggruppare il maggior numero di dati clinici e molecolari utili a individuare le cause di diverse forme tumorali. Tramite un nuovo e rivoluzionario software chiamato "data mining" sarà, quindi, possibile analizzare ed esaminare detta-

gliatamente enormi quantità di informazioni genetiche in tempi rapidissimi. L'uso appropriato di "data mining" condurrà la ricerca scientifica e medica a poter utilizzare, nella lotta contro il cancro, dati sempre più evoluti ed aggiornati. Secondo uno studio condotto dall'università di Berkeley con questa nuova tecnologia, implementata da Teradata (una divisione di NCR), la quantità di informazioni che verranno raccolte nei prossimi due anni saranno superiori a quelle prodotte negli ultimi 50....Il che è tutto dire...

Ora, invece, è il caso di soffermarsi

sull' *Ospedale del futuro*

Un recente studio finanziato dal Ministero della Salute e dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali ha tracciato il profilo dell'ospedale del futuro. Dieci prerogative essenziali si impongono su tutte: umanizzazione, organizzazione, affidabilità, ricerca, innovazione, formazione, ricerca, appropriatezza, interattività, urbanità. L'ospedale hi-tech del futuro dovrà rispondere dei propri pazienti in maniera globale, garantendo loro ogni tipo di comfort e di supporto,

sia fisico che psicologico.

L'ospedale dovrà essere considerato come non più e non solo un luogo di dolore ma come un centro funzionale armonico e aperto al mondo esterno (con zone commerciali, servizi bancari e strutture atte all'accoglienza dei familiari dei degenti).

Nel prossimo futuro è prevista la costruzione, in Italia, di circa 240 ospedali di tal fatta...Non ci resta che attendere...

... nel frattempo "conviene distrarsi"

con il

PALMARE: "MODA" DEL MOMENTO

L'informatica compie, ogni giorno, "passi da gigante". Uno dei settori che meglio si adatta a questa tendenza è quello che riguarda i palmari ultraleggeri. I nuovi modelli in "uscita" sul mercato permetteranno, infatti, al consumatore di usufruire di funzioni sempre più complesse ed interessanti quali la visione di filmati con display a colori ad ottima definizione o l'ascolto di file MP3. Il tutto supportato ed integrato da processori e sistemi operativi di ultima generazione. In alcuni modelli spiccano, ad-

dirittura, diverse caratteristiche "di tendenza" come, ad esempio, le tastiere super illuminate, gli schermi ultrapiatti, i sistemi adatti alla gestione e alla archiviazione delle foto digitali, mini-microfoni e prese stereo per cuffie. Insomma, al giorno d'oggi, possedere un palmare significa portarsi sempre nella tasca della giacca un concentrato ultraleggero (il peso si aggira sui

100-120 grammi) di tv-radio-stereo-Pc-macchina fotografica e "chi più ne ha più ne metta".

Ma, in sostanza, quanto costa un palmare? I prezzi si aggirano intorno ai 400 - 500 euro iva compresa.

A proposito di evoluzione delle tecnologie vale la pena "curiosare" sui....

Dentisti e trapani

Uno dei nostri incubi più ricorrenti riguarda, senza ombra di dubbio, il trapano del dentista. Ma, in realtà, come e quando nasce questo particolare strumento di lavoro? Le origini risalgono all'800 se è vero che un dentista americano, tal John Greenwood (1760-1819), inventò, ispirato dal meccanismo a pedale della macchina da cucire usata dalla mamma, il trapano azionato a pedale. Chi brevettò il primo trapano a pedale per dentisti

fu, invece, James Morrison che, addirittura, riuscì a perfezionarlo raggiungendo l'incredibile velocità di 800 giri al minuto (numeri strabilianti per quell'epoca pionieristica). A fine '800 George F. Green costruì un trapano per dentisti azionato da un motore elettrico aprendo la strada definitiva alle successive modifiche e migliorie che porteranno i moderni trapani a raggiungere velocità di circa 4500 giri al minuto.... Un'ultima curiosità: la prima otturazione dentistica effettuata dall'uomo risale addirittura a più di 2100 anni or sono. In Egitto, infatti, è stata rinvenuta un'arcata dentaria rifinita e supportata da un frammento bronzeo....

A questo punto è interessante "indagare" su alcune particolari regole contenute nel nuovo Codice della Privacy... Ne parliamo anche a pag. 33

Sicurezza, Password e Pc

Il nuovo Codice della Privacy in vigore dall'1 gennaio 2004 prescrive nuove norme atte a garantire maggiore sicurezza e idonea protezione alle informazioni personali. Alcune riguardano specificatamente l'uso professionale della password che: a) non deve contenere riferimenti riconducibili all'eventuale incaricato; b) deve essere mantenuta segreta e cambiata almeno ogni 6 mesi, ridotti a 3 nel caso si abbia a che fare con dati sensibili o giudiziari; c) non può essere comunicata agli altri; d) deve essere di otto caratteri. Stesso discorso vale per le smart-card, token, pin e simili.... Nel caso in cui l'incaricato di riferimento sia assente l'azienda può utilizzare la password in questione secondo

procedure ben precise e solo di fronte ad oggettive necessità di lavoro o sicurezza. L'incaricato al rientro dovrà essere informato di quanto accaduto e dovrà, quindi, impostare una nuova password.



Unanimità del Consiglio Nazionale **Preventivo 2004: buone prospettive**

Via libera dei presidenti degli Ordini dei medici e degli odontoiatri dopo una lunga e articolata riunione svoltasi a Roma il 29 novembre dello scorso anno

Il presidente dell'Enpam, Eolo Parodi, con al fianco i vice-presidenti Angelo Pizzini vicario e Giovanni Pietro Malagnino, il direttore generale Leonardo Zongoli, ha illustrato nel corso del Consiglio Nazionale i dati relativi al Bilancio di previsione.

Le previsioni per l'esercizio 2004 – ha sottolineato il presidente – pur se formulate con prudenza, soprattutto per quanto riguarda le entrate, determinano un risultato di € 331.093.000, ancora una volta superiore a quello che era stato previsto per l'esercizio precedente (€ 253.225.000). Il miglioramento è ascrivibile in buona parte all'incremen-

to previsto per i redditi patrimoniali e finanziari del 5,37% rispetto a quanto era stato previsto per l'esercizio in corso, ed alla contemporanea previsione di una riduzione delle spese non previdenziali dell'8,67%. Le previsioni formulate soprattutto per quanto riguarda i redditi finanziari, sono pertanto suscettibili di ampi margini di miglioramento durante la gestione (come peraltro è costantemente avvenuto negli anni precedenti) che, a consuntivo, possono far registrare un avanzo delle attività non previdenziali dell'Ente. Per Eolo Parodi le previsioni formulate per la gestione previdenziale “contribuiscono al miglio-



ramento del risultato previsionale. Infatti, mentre le prestazioni subiscono un aumento del 6,23% rispetto all'anno precedente, il gettito contributivo si incrementerà in misura più ampia (circa l'8,40%)".

I maggiori introiti sono da ascrivere: all'allargamento del numero dei contribuenti al Fondo di Previdenza Generale quota "A"; all'incremento del contributo minimo di € 10,33 imposto dai Ministeri vigilanti a parziale copertura degli oneri derivanti dal rafforzamento della tutela previdenziale per gli eventi dell'invalidità e della premorienza attivata nel 2003; ad una più ampia platea di iscritti al Fondo di Previdenza della libera professione recuperati quale obiettivo ultimo dell'ormai concluso provvedimento di condono delle inadempienze contributive; all'aumento del flusso contributivo al Fondo Medici di Medicina Generale derivante dall'applicazione a regime degli Accordi territoriali decentrati su tutto il territorio nazionale; alla maggiore contribuzione del Fondo Medici Ambulatoriali per ulteriori professionisti che, transitando alla dipendenza, opereranno per la conservazione dell'iscrizione al Fondo stesso.

Nelle tabelle il dettaglio delle varie voci di Bilancio.

I positivi risultati sin qui raggiunti sia in termini di aumento di redditività che di valorizzazione

dei cespiti sono stati motivo di avvio, già dal 2002, di un ampio ed articolato programma pluriennale di riassetto di tutto il patrimonio immobiliare basato sul presupposto che, se è pur vero che l'attuale stato di conservazione può ritenersi per molti versi soddisfacente, è anche possibile perseguire ulteriori margini di miglioramento per ciò che riguarda soprattutto lo stato generale della manutenzione che si riflette sia sul valore dei beni che sulla loro redditività lorda e netta.

Il piano pluriennale di interventi è finalizzato, essenzialmente, al raggiungimento di tre obiettivi principali quali:

- un ulteriore miglioramento dello stato di manutenzione degli immobili e, dunque, della valorizzazione patrimoniale degli stessi;
- un ulteriore aumento della redditività lorda complessiva del patrimonio;
- la ricerca attraverso opportune architetture societarie di aspetti gestionali che consentano una più proficua messa a reddito del patrimonio immobiliare utilizzando criteri e sistemi di tipo aziendale.

Il programma, pertanto, è stato articolato in due punti essenziali strettamente collegati fra loro:

- cessione dei cespiti non più strategici ai fini istituzionali dell'Ente da cui attingere prevalentemente le risorse necessarie per la riqualificazione degli immobili ed il conseguente miglioramento reddituale degli stessi;
- riqualificazione degli immobili strategicamente utili all'Ente ma con potenziale di reddito non completamente espresso.

Il quadro positivo ed il costante miglioramento che emerge non devono – ha detto il presidente – impedirci di guardare ad un futuro più lontano, in cui gli attuali sistemi previdenziali ed anche quello gestito dall'Enpam, sono destinati secondo proiezioni attuariali ad entrare in una irreversibile fase di disequilibrio e di deficit se non si interviene per tempo con opportuni provvedimenti correttivi. È quanto l'Ente ha programmato di fare fin dal prossimo esercizio, tenuto conto che il periodo di crisi degli Enti, potrebbe registrarsi sul decennio 2020 – 2030.

La relazione del prof. Angelo Pizzini, vicepresidente vicario, la pubblicheremo sul prossimo numero. Per ragioni di spazio saremo stati costretti a riassumerla a scapito della chiarezza, data l'importanza del tema trattato.

La relazione del Presidente dell'Enpam ha aperto i lavori dell'ultimo C.N. nel corso del quale i numeri del bilancio sono stati oggetto di numerose relazioni

Tutti i dati di bilancio in tabella

Descrizione	Stanziamenti per l'esercizio 2003	Stanziamenti per l'esercizio 2004
ENTRATE		
ENTRATE CONTRIBUTIVE		
Contributi al Fondo di previdenza Generale Quota "A"	279.756.000	304.450.000
Contributi quota base	266.860.000	290.000.000
Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni	301.000	502.000
Contributi per maternità	12.580.000	13.908.000
Altri contributi	15.000	40.000
Contributi al Fondo di previdenza della libera professione Quota "B" del Fondo Generale	169.495.000	188.220.000
Contributi al Fondo di previdenza della libera professione	169.495.000	188.220.000
Contributi al Fondo di previdenza Medici di Medicina Generale	538.042.000	579.200.000
Contributi	537.062.000	575.450.000
Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni	980.000	3.750.000
Contributi al Fondo di previdenza Medici Mutualisti Specialisti Ambulatoriali	130.140.000	142.350.000
Contributi	128.620.000	140.200.000
Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni	1.520.000	2.150.000
Contributi al Fondo di previdenza Medici Mutualisti Specialisti esterni	14.557.000	13.130.000
Contributi	14.531.000	13.072.000
Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni	26.000	58.000
PROVENTI PATRIMONIALI E FINANZIARI		
Ricavi e recuperi della gestione immobiliare	174.000.000	171.187.000
Fitti attivi	137.700.000	140.577.000
Recupero spese gestione immobiliare	36.300.000	30.610.000
Proventi finanziari	55.304.000	60.388.000
Proventi finanziari	55.304.000	60.388.000
ALTRI PROVENTI E RECUPERI		
Altri proventi e recuperi	5.805.000	16.157.000
Ricavi vendita pubblicazioni, penalità, proventi e recup.diversi	5.775.000	16.136.000
Contributo di solidarietà (L. 144 art. 64 comma 4 del 17.5.1999)	30.000	21.000

Descrizione	Stanziamenti per l'esercizio 2003	Stanziamenti per l'esercizio 2004
RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0
Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0
PROVENTI STRAORDINARI		
Proventi straordinari	860.000	600.000
Plusval., sopravv. attive, insussist.di passività ed altri proventi	0	0
Entrate finanziarie straordinarie	860.000	600.000
TOTALE ENTRATE	1.367.959.000	1.475.682.000
SPESE		
PRESTAZIONI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI		
Prestazioni del Fondo di previdenza Generale Quota "A"	147.530.000	155.725.000
Pensioni e prestazioni assistenziali	135.200.000	142.800.000
Indennità per maternità	12.580.000	13.500.000
Rimborso contributi (artt. 9 e 18 Regolamento)	50.000	25.000
Recupero prestazioni	-300.000	-600.000
Prestazioni del Fondo della libera professione Quota "B" del Fondo Generale	14.000.000	19.535.000
Pensioni	13.970.000	19.550.000
Rimborso contributi (artt. 9 e 18 Regolamento)	50.000	15.000
Recupero prestazioni	-20.000	-30.000
Prestazioni del Fondo di previdenza Medici di Medicina Generale	523.470.000	550.770.000
Pensioni	504.950.000	532.500.000
Liquidazioni in capitale	12.020.000	11.020.000
Trasferimenti ad altri enti per ricongiunzioni	300.000	750.000
Assegni di malattia	6.700.000	7.500.000
Recupero prestazioni	-500.000	-1.000.000
Prestazioni del Fondo di previdenza Medici Mutualisti		
Specialisti Ambulatoriali	122.025.000	133.200.000
Pensioni	118.900.000	130.600.000
Liquidazioni in capitale	2.335.000	1.550.000
Trasferimenti ad altri enti per ricongiunzioni	500.000	550.000
Assegni di malattia	530.000	700.000
Recupero prestazioni	-240.000	-200.000
Prestazioni Fondo previdenza Medici Mutualisti Specialisti esterni	32.160.000	32.302.000
Pensioni	30.900.000	31.300.000

Descrizione	Stanziamenti per l'esercizio 2003	Stanziamenti per l'esercizio 2004
Liquidazioni in capitale	1.276.000	1.002.000
Trasferimenti ad altri enti per ricongiunzioni	10.000	10.000
Assegni di malattia	25.000	25.000
Recupero prestazioni	-51.000	-35.000
SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE		
Personale in servizio	25.901.000	27.481.000
Stipendi e altre competenze fisse	12.965.000	13.850.000
Straordinari	1.120.000	1.000.000
Indennità e rimborso spese per missioni	385.000	385.000
Competenze accessorie diverse	3.515.000	3.960.000
Oneri previdenziali e assistenziali	4.850.000	5.100.000
Indennità di fine rapporto	1.610.000	1.620.000
Premi di assicurazione	120.000	125.000
Interventi assistenziali	255.000	272.000
Altri oneri di personale	784.000	894.000
Oneri previdenza complementare	297.000	275.000
Personale in quiescenza	1.260.000	1.250.000
Indennità integrativa speciale	310.000	300.000
Pensioni ex FPI (L. 144 art. 4 comma 4 del 17.5.1999)	950.000	950.000
Acquisti	438.000	500.000
Acquisto materiali di consumo	378.000	430.000
Acquisto vestiario e divise per commessi	40.000	50.000
Acquisti diversi	20.000	20.000
Spese per servizi e per il centro elaborazione dati	13.933.000	14.840.000
Pulizia, vigilanza ed altre spese riguardanti i locali della sede	1.000.000	1.000.000
Manutenzioni del fabbricato sede e dei beni strumentali	985.000	1.130.000
Utenze della sede	855.000	670.000
Prestazioni professionali	862.000	1.148.000
Altre spese per servizi e per il Centro Elaborazione dati	7.179.000	7.290.000
Organi amministrativi e di controllo	3.052.000	3.602.000
Spese per godimento di beni di terzi	1.504.000	1.512.000
Canoni, pulizia e manutenzione dei locali presi in affitto	1.500.000	1.500.000
Noleggio, manutenzione e spese di esercizio degli automezzi presi in affitto	2.000	2.000
Altre spese per godimento di beni di terzi	2.000	10.000
ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI		
Oneri per gli immobili da reddito e per i relativi impianti	117.559.000	97.734.000
Personale	2.610.000	2.578.000

Descrizione	Stanziamenti per l'esercizio 2003	Stanziamenti per l'esercizio 2004
Acquisti	3.535.000	2.915.000
Spese per servizi	111.244.000	92.067.000
Indennita' di fine rapporto portieri	170.000	174.000
Oneri finanziari	5.933.000	7.804.000
Interessi passivi	671.000	660.000
Spese e commissioni bancarie	400.000	440.000
Altre spese	4.862.000	6.704.000
IMPOSTE		
Imposte erariali e a favore di altri Enti pubblici territoriali	65.964.000	55.116.000
IRPEG, IRAP, I.C.I. e altri tributi locali	65.964.000	55.116.000
Imposte ritenute alla fonte	6.221.000	8.900.000
Imposte su interessi e dividendi	6.221.000	8.900.000
Altre imposte e tasse	2.000	2.000
Altre imposte e tasse	2.000	2.000
QUOTE DI AMMORTAMENTO		
Fabbricati	374.000	380.000
Fabbricati della sede e fabbr. da reddito	374.000	380.000
Beni strumentali	863.000	979.000
Beni strumentali		
Immobilizzazioni immateriali	442.000	190.000
Immobilizzazioni immateriali	442.000	190.000
ACCANTONAMENTI AI FONDI RISCHI		
Accantonamenti ai fondi rischi	155.000	269.000
Accantonamenti ai fondi rischi	155.000	269.000
ONERI STRAORDINARI		
Oneri straordinari	3.000.000	3.100.000
Minusvalenze, sopravvenienze, perdite su crediti e altri oneri straordinari		600.000
Uscite finanziarie di competenza di esercizi precedenti	3.000.000	2.500.000
RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0
Rettifiche di valore di attività finanziarie	0	0
FONDO DI RISERVA		
Fondo di riserva	32.000.000	33.000.000
Fondo di riserva per integrare gli stanziamenti di capitoli deficitari	32.000.000	33.000.000
TOTALE SPESE	1.114.734.000	1.144.589.000
AVANZO FINANZIARIO		
AVANZO ECONOMICO	253.225.000	331.093.000
TOTALI A PAREGGIO	1.367.959.000	1.475.682.000

Tutti gli interventi alla relazione del presidente

segue da pag. 11

Alberto Oliveti. Consigliere Enpam

Due sono le aree di interesse della Fondazione ENPAM nel perseguire la sua finalità istitutiva costituzionale.

Quella relativa al pagamento delle pensioni ai lavoratori andati in quiescenza e quella dell'adeguato sostegno al vero bisogno degli iscritti e dei loro familiari.

Se mi è permesso lo slogan, sempre nella misura massima purché sostenibile dal sistema.

Il sistema – è noto – si basa su un patto tra generazioni successive, per cui chi lavora mantiene chi ha lavorato, ed è determinante che i bilanci annuali e le proiezioni prospettiche siano sempre in regola come lo sono adesso.

Per garantire equità e la sostenibilità nel tempo a fronte di potenziali squilibri demografici e reddituali, il primo obiettivo da perseguire è che le pensioni, attualmente pagate per la maggior parte con i contributi dei lavoratori e solo per minor quota con i proventi del Patrimonio, vedano progressivamente aumentare quest'ultima componente per garantirsi da momenti critici sul versante contributivo o su quello delle prestazioni.

Va fatto notare che tutti i sistemi previdenziali collettivi, da quello pubblico dopo la riforma Dini a quello privato dei Fondi pensione, definiscono l'entità della pensione solo al momento del pensionamento del lavoratore, mentre solo l'ENPAM si accolla tutto il rischio di definire il rendimento di ogni contributo sin dal momento del suo versamento, caricandosi di una obbligazione di prestazione verso l'iscritto il cui onere dovrà poi reperire sui mercati economici e finanziari. Nonostante questo il rendimento previdenziale a termine per ogni Euro oggi versato ai Fondi oscilla tra l'11,2% del Fondo Generici ed il 14% del Fondo Generale, ed anche se tali rendimenti si dovranno ridurre pro quota per il progressivo aumento dell'aspettativa di vita, difficilmente scenderanno sotto il 10%-12%.

Unanimità
del Consiglio
Nazionale

Buone
prospettive



Ma non solo di interessi si parla nella Fondazione, quest'oggi i medici e gli odontoiatri propongono alla società civile un valore antico come quello della solidarietà e del sostegno alla dignità nelle condizioni di sopravvenuta fragilità. Infatti, con l'avvenuta approvazione dell'aumento di 10 euro del contributo minimo per tutelare l'invalidità e la premorienza giovanile, giunge a compimento un percorso che ha determinato nell'attuale dirigenza un fervido impegno ed in questo Consiglio nazionale un appoggio unanime. Ad oggi sono circa duecento i casi che retroattivamente a partire dal 1998 saranno interessati dal provvedimento, a dimostrazione che si è interceduta un'esigenza importante. **Questo ci fa onore e per questo vi ringrazio.**

Delfino Bellina. Livorno

Esimi Componenti il Collegio Sindacale, carissimi colleghi, ci troviamo per approvare il bilancio di previsione dell'Enpam per il 2004.

Ringraziamo la Dirigenza ENPAM per averci mandato tempestivamente l'elaborato, in maniera che abbiamo potuto esaminarlo con tranquillità. Nel complesso, possiamo dire di essere soddisfatti del contenuto, in quanto le cifre parlano chiaro: totale entrate 1.475.682.000, totale uscite 1.367.959.000, risultato economico positivo. Nel 2004 euro 331.000.093.

Anche se con scadenze diverse, il fondo degli specialisti esterni azzererà il proprio patrimonio nel 2009. Si impone quindi l'esigenza di intervenire in maniera idonea, al fine di assicurare nel lungo periodo – 40 anni – l'equilibrio finanziario. Il Consiglio dell'Ordine di Livorno ringrazia per il proficuo lavoro fin qui svolto, con preghiera di continuare con lo stesso ritmo e distintamente salutiamo.

L'intervento di Delfino Bellina, decano del Consiglio Nazionale, è stato accolto da un caldo applauso.

Vincenzo Baio. Taranto

Sono orgoglioso di essere rappresentato da un Consiglio di Amministrazione così strutturato ed è un sentimento che io trasferisco sistematicamente al mio Ordine di appartenenza. I miei complimenti.

Però ogni tanto sento parlare di "velo pietoso" a proposito delle argomentazioni che il Presidente tira fuori quando ci fa esempi che si riferiscono alla vecchia gestione. Io non sono per il "velo pietoso". Ritornando al tema previdenziale, vi leggo un documento della nostra Commissione per le pari opportunità, dove ci sono dei suggerimenti.

"La legge 379 dell'11/12/90 sancisce che, a decorrere dal 1° gennaio '91, gli Enti e le Casse di Previdenza per i liberi professionisti, tra i quali l'Enpam, sono tenuti a corrispondere" alle proprie iscritte che ne fanno domanda un'indennità di maternità.

La nostra Commissione per le pari opportunità, presieduta dalla dottoressa Antonia Mincuzzi, avanza queste proposte:

- 1) il calcolo dell'indennità dovrebbe essere fatto tenendo conto del reddito della professionista riferito al periodo della maternità e non ai due anni antecedenti, considerato che i primi anni di professione sono meno redditizi e che le professioniste in maternità sono di solito giovani e alle prime esperienze professionali;
- 2) il modulo di presentazione della domanda è farraginoso, complicato, e i tempi di liquidazione troppo lunghi;
- 3) occorre prevedere per i sei mesi successivi ai tre dopo il parto una ulteriore indennità, sia pure in percentuale minore, come avviene per l'indennità delle lavoratrici dipendenti, così come dovrebbe essere corrisposta un'indennità per permettere l'astensione obbligatoria nei casi di gravidanza a rischio; andrebbe eliminata la norma che stabilisce che il bambino adottato o in pre-adozione non abbia superato i 6 anni di età, risolvere ed affrontare lo scontro dell'indennità minima".

Pier Giuseppe Conti. Como

Ringrazio il Presidente di essere venuto a Como - è stata una riunione veramente gratificante per la partecipazione di tantissimi colleghi.

Vi consiglio: invitate il nostro Presidente. A Como ha avuto un grande successo! Ma è stata soprattutto una visita gradita ai medici, che spesso, come succede per tutte le nostre cose, non sanno che cos'è l'Enpam.

Ora avanzo una richiesta.

Faccio parte di quella schiera di medici di medicina generale, che si considerano soci sostenitori dell'Enpam, perché, avendo superato l'età dei 65 anni, si ostinano a lavorare, fin quando non ci cacciano, a 70 anni. L'Enpam non dà niente a chi continua a lavorare e dà molto poco, come aumento, molto meno di quanto non desse

**Unanimità
del Consiglio
Nazionale**
**Buone
prospettive**

Gli interventi dei presidenti di Ordine o dei loro delegati nel corso del C.N. hanno suscitato un attento dibattito in ordine alle problematiche previdenziali dei medici giovani e meno giovani

segue a pag. 18

Unanimità del Consiglio Nazionale

Buone prospettive

prima. In quest'ottica io chiedo di poter introdurre meccanismi validi per mantenere nel tempo i trattamenti di pensione con lo stesso potere di acquisto.

Chi come me sta per andare in pensione, ha paura: di non riuscire a mantenere il potere di acquisto, e cioè di agganciare la dinamica salariale, al costo della vita. Ciò avviene in molte nazioni di alta civiltà sociale e anche in Italia per alcune caste privilegiate.

Renato Mele. Pistoia

Dalla lettura del Bilancio Preventivo 2004 si evidenzia un saldo attivo del "bilancio previdenziale" (cioè la differenza tra versamenti degli attivi e spesa per pensioni) ed un modesto passivo del "bilancio non previdenziale", cioè il rendimento del nostro patrimonio non copre le spese generali, che pure diminuiscono rispetto alle spese previste per il 2003; la prudenza delle previsioni lascia però presumere che alla fine si avrà anche su questo versante un attivo, seppure modesto. Si tratta di un notevole passo avanti rispetto ai precedenti Bilanci, ma rimane il dato di fatto che il nostro patrimonio rende poco, molto meno dell'inflazione annua.

L'attivo dei nostri Bilanci deriva quindi esclusivamente, o quasi, dalle entrate contributive. Ricordiamoci che più entrate uguale più debito previdenziale.

Ormai da molto tempo facciamo presente ai colleghi ed a questo Consiglio che i mutamenti demografici già in atto incideranno in maniera pesante se non addirittura insostenibile sul nostro Ente e raccomandiamo misure correttive, tanto più necessarie per Fondi come i nostri gestiti a "ripartizione di tipo retributivo". Il meccanismo previdenziale ripartitivo può anche funzionare, ma solo se viene costantemente rimodulato sulle modifiche demografiche. Sappiamo che gli aggiustamenti previdenziali necessitano

di tempi lunghi per andare a regime, tanto più se devono rispettare i diritti acquisiti. Gli esempi potrebbero essere diversi. Ne portiamo soltanto uno: a partire dal 1/1/98 la Quota A ha subito una sostanziale modifica che l'ha portata ad equipararsi alla Quota B. È stata assimilata in particolare nell'aliquota di pensione (1,75%) con il risultato che al 50% in più di contribuzione si avrà un aumento di pensione superiore al doppio. La sostenibilità di quella decisione venne garantita da "accurati studi attuariali commissionati ad esperti di valore".

Oggi, ad appena cinque anni di distanza, dobbiamo modificare in peggio una decisione annunciata come una vera e propria rivoluzione copernicana della Quota A. E con motivazioni che sono l'esatto contrario di quanto era allora certificato dal punto di vista attuariale. In verità il grande assente di tutte le nostre valutazioni è stato e continua ad essere il "debito previdenziale", cioè la somma delle promesse pensionistiche verso i pensionati e verso gli attivi. E' proprio tenendo presente il debito pensionistico che, paradossalmente ma non più di tanto, deve destare più preoccupazione il Fondo generici di quello dei Convenzionati esterni. In quest'ultimo, infatti, le riserve si riducono ma si riduce anche il debito perché la categoria sta andando verso l'estinzione. Nel Fondo Generici le riserve non crescono più mentre il debito pensionistico sale vertiginosamente.

Ci consoli sapere che questi problemi non sono solo i nostri ma di tutte le Casse dei liberi professionisti alle quali è negato l'accesso alla fiscalità generale per ripianare sbilanci economici legati ad antichi errori previsionali non sempre giustificabili.

È per questo motivo che molte di queste Casse si sono attivate per ottenere il raddoppio del contributo integrativo sulle parcelle (dal 2% al 4%) a partire dal 2004.

Indipendentemente dal risultato di questa ope-



razione crediamo che L'Enpam dovrebbe adoperarsi per ottenere tale contributo (perlomeno nella misura attuale) per l'attività libero-professionale anche della nostra categoria.

Enrico Lanciotti. Pescara

Il mio Ordine approva il Bilancio di Previsione 2004.

Ho ascoltato con attenzione Oliveti, Pizzini e Conti. Andremo verso rendimenti sempre più bassi e dovremmo aumentare i contributi. Mi fa piacere che Oliveti dica "vi garantiamo"; accetto anche che Conti affermi che noi vorremmo che per i pensionati ci fosse la serenità che c'è oggi, mantenendo un certo potere di acquisto delle pensioni. Chiedo che almeno ci si garantisca la serenità degli attuali pensionati, noi qui non parliamo della previdenza integrativa. Siamo medici intorno ai 50 anni che la previdenza integrativa, se non iniziano a costruirsela da adesso, non se la costruiranno più.

O voi ci garantite che fin da adesso si prendono provvedimenti anche importanti per spalmare maggiormente l'onere di sostenere i fondi, oppure ci dovete dire con chiarezza e serenità che dobbiamo cominciare a mettere i soldi un po' qui e un po' altrove. Non vorremmo sentirvi dire che il problema è nostro perché siamo in tanti, dopo aver garantito, in conto capitale, liquidazioni mostruose a chi ormai non può più decidere, e rendimenti assai interessanti per chi, da oggi a qualche anno, andrà in pensione. E noi? Rischiamo di non aver né le une né gli altri, dovendo però sostenere gli uni e gli altri. Per quanto riguarda il Fondo degli specialisti ambulatoriali, la Consulta sta lavorando per renderlo più omogeneo a quello dei medici generali. Bisogna tenere presente anche quei 700, 800, 1000 medici di oggi, che saranno 2000, 4000 domani che sono transitati alla dipendenza, perché per questi si sta cominciando a dire che è difficile ragionare con il pro quota.

Come agli altri viene garantito il meccanismo più favorevole anche ai medici che sono passati a dipendenza va garantito il meccanismo più favorevole, pur se questo costerà lavorare altri 30 anni. Un'ultima osservazione. Alludo ad un meccanismo di retroattività per cui interverremo ad integrazione su tutti coloro che hanno la pensione di inabilità dell'INPS, che è di circa 230 euro. Non mi sentirei di consigliare ad un collega di fare la richiesta di tale pensione all'Inps, perché si prende la pensione per il suo totale dall'Enpam che ha anche la reversibilità. Dobbiamo rivedere il meccanismo in modo da garantirvi comunque che quei 230 euro l'Inps li

paghi, visto che li paga a tutti e non li sborsiamo noi.

Cosimo De Franco. Lecco

Apprezzamento per i dati di bilancio e voto favorevole. Lodevole il comportamento gestionale dei nostri rappresentanti. Un solo suggerimento. Bisogna tener presente le fasce più giovani di età perché hanno difficoltà ad inserirsi. Si deve dare un segnale a questi giovani. Senza prese di posizione demagogiche.

Renato Giusto. Savona

Vorrei spezzare una lancia in favore di Eolo Parodi che dovunque va difende il Sistema sanitario nazionale. Lo devo testimoniare. Devo, però, rammentargli che questa sua difesa deve essere oltremodo spinta, per il motivo che i vari contratti regionali, per esempio per la medicina generale, in alcune Regioni sono applicati, in altre no. Si creano delle difformità di stipendio, visto che tutti gli emolumenti che i medici prendono sono, bene o male, previdenzialmente tassati. Faccio un esempio.

L'Enpam può attivarsi per controllare e fare in modo che i ritardi di pagamento di questo tipo vengano tassati, facendo pagare gli interessi dalle varie Usl o no?

Amerigo Sbriccoli. Macerata

Di fronte al problema della vecchiaia, ed al fatto che prima o poi i vecchi appariranno come un peso per la società, le soluzioni che si vanno prospettando sono sbagliate. La realtà è tale per cui noi dobbiamo mettere allo studio una nuova organizzazione. Dobbiamo cominciare a lavorare all'idea di fare una società con quattro ruoli: formativo, produttivo, di previdenza seniores. Al ruolo di seniores (i pensionati) debbono accedere le persone ancora capaci, stabilendo che è un ruolo particolarmente adatto agli anziani. Assegnare un ruolo retribuito, con il quale dimezzare la pensione, non costituirebbe più per i giovani un peso morto. Senza una nuova organizzazione della società in questo modo credo che non andremo da nessuna parte.

Raffaello Mancini. Brescia

Premere perché si aumentino i contributi a carico degli Enti ma anche a carico dei medici anco-

Unanimità
del Consiglio
Nazionale
**Buone
prospettive**

Unanimità del Consiglio Nazionale

Buone prospettive

ra attivi. Sono pensionato da due anni e mezzo, ricordo bene cosa significa vivere da "attivo". Dobbiamo però difendere le prestazioni a tutti i costi. Significano vita. La pensione o fa vivere o sopravvivere. Una domanda: è arrivato il totem al mio Ordine, quando arriveranno le card per poterlo usare?

Mancini in chiusura avanza qualche critica alla burocrazia dell'Enpam e definisce non chiaro l'elenco degli alberghi che il Giornale della Previdenza pubblica.

Francesco Geraci. Agrigento

Viene difficile, quando si fa un intervento, non parlare male di qualcosa o di qualcuno; diversamente che intervento vai a fare? Perciò mi sono detto: debbo trovare qualche cosa per parlarne male. Francamente sono in grossa, terribile difficoltà, anche perché dovrei rifarmi agli interventi che hanno fatto gli altri. Sono d'accordo con l'amico Enrico Lanciotti che giustamente rimpiange di essere nato 50 anni fa, se cerchiamo allora la data di nascita consentitemi io ho sempre detto che avrei aspirato di nascere nel 5° secolo avanti Cristo, nell'età di Pericle e passeggiare la sera con Eschilo, Euripide, con Sofocle e appresso con Socrate e company.

Un aspetto che ho gradito nell'esposizione del Presidente è l'annuncio che il nostro giornale diventa rivista, questo mi rallegra, mi riempie di gioia anche perché già l'attuale giornale era validissimo, lo leggevo e leggo sempre. Nell'ultimo numero dell'inserto "Medico-Medico" c'è la recensione di un libro che ho scritto.

Questo libro è stato pubblicato dalla Società siciliana per la storia patria, quindi un lavoro storico di eccellenza, perché quelle relative alla sto-

ria patria sono organizzazioni chiuse tra storici, se ti pubblicano qualche cosa vuol dire che sei veramente un uomo eccezionale. Io ringrazio dal profondo del cuore l'amico Giuliano Crisalli, direttore del giornale, al quale auguro lunga vita, e credetemi sull'onore non ho offerto assolutamente neanche un caffè a Giuliano perché mi scrivesse quella recensione, a leggerla mi sono venuti i brividi perché ha scritto delle cose meravigliose, dimostrando non solo di essere un amico, ma di conoscermi profondamente. Spero che la nuova rivista abbia un'eco ed un successo ancor più vasti.

Il Presidente Parodi ha preso la parola al termine dell'intervento del dottor Geraci affermando: "Se tu non ci fossi bisognerebbe reinventarti, di questi tempi non si ride più. Mi hai rallegrato per 5 minuti. Ti ringrazio di cuore.

Raffaele Tataranno. Matera

Dalla lettura del Bilancio anche questa volta possiamo dire che l'Ente è forte. Mi sembra che gli avanzi economici dimostrino che c'è stata un'operazione di riequilibrio, e questa fase di 10 anni è servita appunto per rimediare a quello che altri avevano lasciato in eredità nel nostro Ente.

Oggi la prospettiva è diversa, ci sono mutamenti demografici che ci fanno temere per il futuro. Non è un problema solo di casa Enpam ma è un fatto generale. Credo che dovremo in qualche modo concentrare il nostro impegno, le nostre risorse esclusivamente in questa direzione, ormai abbiamo fatto tanto dal punto di vista del patrimonio mobiliare, molto è cambiato, i rendimenti sono buoni, i premi che abbiamo avuto sono la testimonianza dell'im-

La puntuale
relazione del
Collegio sindacale
ha chiuso
gli interventi
del C.N....
poi è cominciata
la votazione



pegno del Consiglio di Amministrazione. Anche dal punto di vista del patrimonio immobiliare la situazione sta cambiando: il reddito patrimoniale sta aumentando via via che vediamo i bilanci di questi ultimi anni. Il massimo impegno deve essere rivolto a dirimere il problema della gobba previdenziale, a studiare attentamente tutti le possibili soluzioni. Spendo una parola a favore delle Consulte, che ritengo un vero laboratorio di opinioni, considerazioni, osservazioni. Facciamole lavorare un po' più queste consulte, convochiamole più spesso.

Francesco Floridia. Ragusa

Esprimo parere favorevole sul Bilancio preventivo. Ritengo molto positivo quanto poco fa deliberato, relativamente al contributo di solidarietà per eventuale premorienza dei giovani medici. Invito gli organi amministrativi a mantenere la linea di prudenza gestionale finora realizzata con ottimi risultati, limitando i rischi gestionali legati soprattutto al mercato azionario.

In merito poi a quanto detto dal Presidente Parodi, non bisogna pensare solo ed esclusivamente alla pensione. Vorrei conoscere quali sono le iniziative che prenderà l'Ente nel prossimo futuro per quanto riguarda la realizzazione diretta o indiretta tramite delle agevolazioni come mutui, contributi o altro, per realizzare eventuali residenze, alberghi o case di riposo per medici pensionati.

È un problema molto sentito visto il progressivo aumento della vita media, soprattutto dei medici. Esprimo soddisfazione per il progetto di realizzazione degli sportelli informatici entro il 2004 per tutti gli Ordini, con l'auspicio che siano tempestivamente realizzati perché finora non li abbiamo visti. Come ultimo punto vorrei conoscere la validità, se ancora esiste, della polizza assicurativa sulla salute per quei medici che essendo pensionati si sono cancellati dall'Ordine per non pagare più la quota associativa.

Su quest'ultimo aspetto il Presidente Parodi ha preso la parola affermando che i medici in questione sono iscritti all'ENPAM lo stesso. "Si cancellano dall'Ordine, sono pensionati ma rimangono nostri iscritti".

Alessandro Innocenti. Sondrio

Voto positivo sicuramente sul Bilancio Preventivo. Due parole sul provvedimento di tutela previdenziale per la invalidità e premorienza. Mi interessava tantissimo perché ho registrato a Sondrio parecchi casi soprattutto di

invalidità. Sulla premorienza non ci sono problemi, ma sulla invalidità sì, perché alcune invalidità non sono di tipo cronico per cui i tempi tecnici possono essere anche lunghi. Purtroppo ci sono i casi di invalidità di soggetti che si trovano allo stato terminale; in questi casi ci vorrebbe una certa celerità per risolvere questo tipo di problema.

Vorrei una delucidazione sui Colleghi che vengono temporaneamente assistiti perché si trovano in difficoltà. Non riesco a capire quali categorie possono avere diritto a quegli una tantum.

Ernesto Del Sordo.

Presidente del Collegio sindacale

Noi come Collegio abbiamo esaminato il Bilancio Preventivo, abbiamo verificato tutte le motivazioni che sono state addotte nella quantificazione delle poste sia in entrata che in uscita, le abbiamo tutte valutate congruamente per cui, come già detto nella nostra relazione, esprimiamo parere favorevole all'approvazione del Bilancio.

Voglio cogliere questa occasione invece per soffermarmi sulla vostra futura pensione, cioè sulle future pensioni gestite dagli Enti privatizzati, perché subito dopo l'estate c'è stato un certo polverone. Tutto è nato dalla pubblicazione del rapporto del nucleo di valutazione che però, in realtà, è un rapporto obiettivo, un rapporto che non ha fatto altro che rappresentare una situazione nella sua concretezza, praticamente la situazione di categorie di professionisti che essendo previdenzialmente giovani, stanno praticamente andando avanti con un ciclo previdenziale di categoria, un ciclo previdenziale che segue a ruota quello del sistema generale, che presenterà chiaramente una gobba nei prossimi anni, tra il 2020 ed il 2025. Ma questo semplicemente è un fatto fisiologico, queste criticità sono del tutto normali in una realtà previdenziale. Quindi gli allarmismi che ci sono stati sui giornali secondo me sono ingiustificati. C'è qualche situazione di particolare gravità, ma non riguarda certo l'Enpam; soprattutto ci sono quelle Casse che stanno preparando il riordino del percorso professionale. Quello che l'Ente dovrà fare nel perseguire gli obiettivi di riordino e di riforma è di perseguire un'esigenza di equità generazionale. Un obiettivo che non faccia pagare, in base alle generazioni, troppo a qualcuno e meno agli altri. So che su questa base l'Enpam si sta muovendo e noi come Collegio Sindacale diamo il nostro impegno a vigilare che questo avvenga. □

**Unanimità
del Consiglio
Nazionale**
**Buone
prospettive**

Valgono anche per medici e odontoiatri

Le nuove disposizioni



Nella manovra economica sono inserite alcune misure di notevole interesse. Proviamo ad esaminarle

Nella manovra economica che ha anticipato buona parte dei contenuti della Legge Finanziaria per il 2004 (legge 24 novembre 2003, n. 326, di conversione del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269) sono inserite alcune misure previdenziali di notevole interesse: può essere quindi utile esaminarle dal punto di vista dei medici e degli odontoiatri.

Collaboratori coordinati e continuativi. Dal 1° gennaio 2004 l'aliquota contributiva per i parasubordinati iscritti alla gestione separata dell'Inps e privi di altra copertura previdenziale obbligatoria diventa identica a quella prevista per i commercianti ed aumenta dal 14 al 17,39%. Questa disposizione non riguarda in alcun modo i medici e gli odontoiatri iscritti all'Albo professionale, in quanto la gestione separata dell'Inps, come è stato chiarito in numerose circolari dell'Istituto, ha carattere residuale: "sono infatti da considerare esclusi

dall'obbligo assicurativo i liberi professionisti già assicurati presso casse professionali, relativamente ai redditi assoggettati a contribuzione presso le casse stesse" (cfr. Circolare Inps n. 112 del 25 maggio 1996). Pertanto il reddito da collaborazione coordinata e continuativa (art. 47, comma 1, lettera c-bis) del Testo Unico delle Imposte Dirette, recepito nel D.P.R. 917/86), se prodotto da medici e odontoiatri, rimane assoggettato al contributo obbligatorio al Fondo di previdenza generale, come disposto dall'art. 3, comma 2 del vigente Regolamento del Fondo.

In caso di erroneo versamento del contributo alla gestione separata dell'Inps, i medici e gli odontoiatri interessati debbono intervenire presso il datore di lavoro perché vengano sospese le ritenute sugli emolumenti corrisposti ed i contestuali versamenti all'Inps, e presso l'Istituto medesimo,

Lavori occasionali. Ai sensi dell'art. 44, comma 2 della citata Legge 326/2003, la gestione separata dell'Inps dal 1° gennaio 2004 si estende alle prestazioni occasionali superiori a 5.000 annui di reddito. I medici e gli odontoiatri iscritti agli Albi, per le prestazioni occasionali dipendenti dalla loro specifica qualificazione professionale, restano assoggettati a contribuzione presso il Fondo di previdenza generale dell'Enpam.

In tutte le fattispecie sopra indicate, il contributo da versare all'Enpam è pari al 12,50% (o al 2%) del reddito prodotto, al netto della quota virtualmente coperta dal contributo minimo obbligatorio, quota che per i redditi prodotti nel 2004 è pari a 4.838,96 annui per gli iscritti fino a 40 anni di età e ad € 8.936,64 annui per gli iscritti da 40 a 65 anni di età. □

Le nuove disposizioni

**Si parte
dal primo
gennaio 2004**

per richiedere il trasferimento all'Enpam delle posizioni previdenziali già costituite. Sarà poi la Fondazione a rideterminare gli importi effettivamente dovuti, dandone comunicazione agli interessati e disponendo gli eventuali congruagli a debito o a credito.

Associati in partecipazione. Le medesime considerazioni possono farsi per la categoria degli associati che, sempre a partire dal 1° gennaio 2004, debbono versare i contributi all'Inps, con l'obbligo di iscriversi ad una gestione che sarà appositamente istituita. In questo caso è la norma stessa (art. 43, comma 1) a sancire espressamente l'esclusione dall'obbligo degli iscritti agli Albi professionali.

Il reddito da associazione in partecipazione di lavoro (art. 49, comma 2, lettera c) del Testo Unico) prodotto da medici e odontoiatri rimane quindi anch'esso assoggettato a contribuzione presso il Fondo di previdenza generale dell'Enpam.

*Indennità di maternità
per le libere
professioniste*

La legge 15 ottobre 2003, n.289, pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 251 del 28 ottobre 2003, in vigore dal 29 ottobre 2003, ha modificato l'art.70 del Testo unico sulla tutela della maternità e paternità (Decreto legislativo 26 marzo 2001, n.151).

In concreto, tale legge è intervenuta su tre punti del suddetto art.70, prevedendo una precisa individuazione temporale del reddito annuo da prendere in considerazione per la determinazione dell'indennità, una diversa determinazione del reddito di riferimento e la fissazione di un importo massimo dell'indennità.

Il citato articolo prevedeva la corresponsione dell'indennità in misura pari all'80% di cinque dodicesimi del reddito percepito nel secondo anno precedente quello della domanda. La modifica introdotta, invece, stabilisce che il reddito utile per il calcolo sia ancorato al verificarsi dell'evento (nascita, aborto, adozione, affidamento) piuttosto che alla presentazione della domanda. Chiarisce, altresì, che il reddito in questione sia non più quello percepito e denunciato ai fini fiscali, ma solo quello professionale percepito e denunciato ai fini fiscali come reddito da lavoro autonomo. La normativa in questione pre-

vedeva, inoltre, solo un limite minimo della prestazione di maternità, determinato in cinque mensilità di retribuzione calcolata nella misura pari all'80% del salario minimo giornaliero valido per tutte le contribuzioni dovute in materia di previdenza e assistenza sociale, ex art.1 del decreto legge 402/1981 (calcolato, per l'anno 2003, in 3.972,00).

La riforma ha introdotto, invece, anche un tetto massimo da considerare per il calcolo dell'indennità stessa. Tale tetto è stato determinato nella misura di cinque volte il suddetto livello minimo e, pertanto, non potrà essere superiore, per il 2003, ad Euro 19.860,00.

< Pubblicità >

Giornata della sicurezza stradale

Un 7 aprile senza lutti

E' la domenica il giorno peggiore per chi viaggia in auto o moto sulle strade italiane. Lo sanno bene i medici del pronto soccorso. "In questa giornata mediamente si registrano 22 morti da incidenti stradali, ben piu' della media giornaliera italiana, che nel 2002 ha superato di poco i 18 decessi", dice Franco Lucchesi, presidente dell'Acì, alla presentazione della Giornata mondiale della salute del 7 aprile, dedicata alla sicurezza stradale. "Il 7 aprile, quest'anno, capita di mercoledì" - prosegue Lucchesi - e in questo giorno della settimana, in media, si registrano 13-14 morti. Va un po' meglio nel caso si tratti di un mercoledì Santo, come accadrà nel 2004: in media si verificano sulle strade 11-12 morti".

Cifre che, secondo l'esperto, dimostrano come quello di una giornata senza morti sulle strade sia "un obiettivo possibile in Italia. Ci battiamo per un 7 aprile senza lutti, che aiuti gli italiani a diventare automobilisti piu' attenti e consapevoli. Il tributo di migliaia di morti pagato dal nostro Paese - conclude il presidente dell'Acì - puo' e deve essere ridotto".

"Scontri e tamponamenti nel 90% sono conseguenze del comportamento umano e non addebitabili a improvvise rotture del mezzo", ricorda Lucchesi. Secondo la 'fotografia' che emerge dagli ultimi dati Acì-Istat, fra

Patente a Punti

Meno morti e feriti sulle strade italiane dall'entrata in vigore della patente a punti. Tra il 1 luglio e il 31 dicembre del 2003 le vittime per incidenti stradali sono state 1.990, ben 448 in meno rispetto alle 2.438 registrate nello stesso periodo del 2002, con una diminuzione complessiva dei decessi del 18%. In calo anche i feriti, passati tra il 2002 al 2003 da 74.741 a 57.738. Un decremento di 17.003 unità, pari al 23% in meno. I dati sugli incidenti rilevati da polizia stradale e Arma dei carabinieri dalla data di entrata in vigore della normativa sulla patente a punti sono stati diffusi, oggi a Roma, in occasione della cerimonia di premiazione del progetto 'Icaro', giunto alla quarta edizione. A ricevere il premio gli studenti delle scuole medie superiori che hanno preso parte ad un concorso in materia di sicurezza stradale. La campagna promossa dalla polizia, che ha l'obiettivo di sensibilizzare i giovani sull'importanza del rispetto delle regole per evitare le stragi sulle strade, ha toccato lo scorso anno 23 città di tutte le regioni, coinvolgendo oltre 5 mila ragazzi.

le cause di incidenti stradali provocati dal conducente, il primo posto spetta alla mancata distanza di sicurezza (che ne causa 22.635 l'anno), subito seguita da distrazioni al volante ed eccesso di velocità. Troppi italiani, poi, 'dimenticano' di dare la precedenza a destra (causando così 12.959 incidenti l'anno) o di rispettare il segnale di precedenza (con 12.793 incidenti).

A causare il maggior numero di morti, però, è l'eccesso di velocità: a fronte di poco meno di 20 mila incidenti, provoca infatti 868 morti. Anche la guida distratta si rivela pericolosissima (545 morti), e il mancato rispetto della distanza di sicurezza uccide sulle strade 331 persone l'anno. "Per questo è

ora di dire basta. Ci appelliamo agli italiani perché con un comportamento attento al volante, ma anche in bici e in moto, riducano le morti sulle strade", dice Lucchesi. L'Acì mobilita i suoi soci, un milione 100.000, e i 107 Automobile Club locali e provinciali, le agenzie Sara e le 900 officine Acì-Global, per raggiungere il maggior numero di cittadini. Saranno contattati anche Polstrada e vigili urbani, "per provare davvero a fare del 7 aprile una giornata senza lutti sulle strade".

I medici, ne siamo sicuri, sposteranno con entusiasmo questa iniziativa. Meno incidenti sulle strade significa anche il pronto soccorso meno affollato e quindi più "ospitale" per tutte le altre patologie.

PRONTO SOCCORSO

Informazioni

Gruppo Mirica (Mantova)
e.mail: flor77tiscali.it

Parliamo un po' del futuro



Cala il numero dei medici, aumenta
quello dei familiari.
L'attività della commissione paritetica

Le iniziative che tutti ci "copiano"

a cura del Dipartimento dell'Innovazione

La Fondazione Enpam, dopo oltre un anno di studi e per espressa volontà del suo Presidente, dal giugno del 2000 ha realizzato per i propri iscritti, una importante e innovativa copertura sanitaria. Per i suoi caratteri innovativi e per l'ampiezza delle garanzie tale copertura è stata poi ripresa ed adottata anche da Casse di previdenza di altri professionisti. La Polizza/Convenzione, sottoscritta con la Compagnia Assicurazioni Generali spa, è ad adesione volontaria e garantisce il rimborso delle spese mediche sostenute a seguito di Grandi Interventi Chirurgici e di Gravi Eventi Morbosi. Il 31 maggio del 2000 iniziava il primo biennio di Convenzione con una polizza riservata solo ai Medici iscritti alla Cassa, con un costo annuo per iscritto di € 52,00. L'iniziativa fu accolta con molto favore tant'è che aderirono oltre 130.000 Medici.

Elementi fondamentali della polizza (descritti in modo sintetico) sono:

Somma assicurata, per anno assicurativo e per ciascun assicurato: € 258.229,00.
Rimborso (per le malattie e gli infortuni verificatisi nell'anno assicurativo):

- a) delle spese sostenute dall'Assicurato durante il ricovero in Istituto di cura, conseguenti a "Grande Intervento Chirurgico" (intendendo come tale ogni intervento compreso nello specifico elenco allegato alla polizza), comprese le spese sostenute nei 90 giorni precedenti il ricovero e nei 120 giorni successivi al termine del ricovero, purché rese

necessarie dall'intervento chirurgico.

- b) rimborso delle spese sostenute per "Grave Evento Morboso", identificandosi come tale l'evento compreso nello specifico elenco allegato alla polizza (definito allegato B), che necessita di ricovero senza intervento chirurgico, o di trattamento domiciliare. Per il diritto al rimborso, l'Evento Morboso (presente nell'allegato B) deve essere diagnosticato per la prima volta successivamente all'entrata in garanzia dell'Assicurato, e deve comportare una Invalidità Permanente pari almeno al 66% della totale.

Gli elementi fondamentali della polizza: la somma assicurata ed i rimborsi

La polizza prevede che parte delle spese restano a carico dell'Assicurato. La garanzia è pertanto prestata con lo scoperto del 20% (dell'ammontare delle spese sostenute e indennizzabili) con il minimo di € 510,00 ed il massimo di € 5.150,00.

Per gli Assicurati di età superiore ai 75 anni, lo scoperto è sempre del 20% però con il minimo di € 1.530,00 ed il massimo di € 5.150,00.

Su espressa e forte richiesta degli iscritti e aderenti alla polizza, nel maggio 2001, in occasione del primo rinnovo annuale, la Polizza/Convenzione è stata estesa anche ai familiari dei Medici, sempre a costi particolarmente bassi.

I contenuti della polizza per i familiari sono gli stessi della polizza base dei Medici e anche questa iniziativa fu accolta favorevolmente.

Alla scadenza del primo biennio, nel maggio del 2002, è stata sottoscritta una nuova Convenzione biennale (con scadenza al 31.05.2004) che oltre alla polizza di base già in corso, prevede ora una seconda polizza (sia per i Medici che per i familiari) con garanzie più estese.

Attualmente, quindi le polizze a disposizione degli iscritti sono due: La polizza Base e la polizza di 2° Livello.

Elementi fondamentali della nuova polizza (così detta di 2° Livello) sono:

Somma assicurata, per anno assicurativo e per ciascun assicurato: € 413.166,00

Rimborso, per le malattie e gli infortuni verificatisi nell'anno assicurativo:

- a) delle spese sostenute dall'Assicurato durante il ricovero in Istituto di cura, conseguenti a qualunque Intervento Chirurgico (è stato quindi soppresso l'elenco dei Grandi Interventi), compreso le spese sostenute nei 90 giorni precedenti il ricovero e nei 120 giorni successivi al termine del ricovero, purché rese necessarie dall'intervento chirurgico.

- b) il rimborso delle spese sostenute per "Grave Evento Morboso", identificandosi come tale l'evento compreso nello specifico elenco allegato alla polizza (definito allegato B), che necessita di ricovero senza intervento chirurgico, o di trattamento domiciliare. Per il diritto al rimborso, l'Evento Morboso (presente nell'allegato B) deve essere diagnosticato per la prima volta successivamente all'entrata in garanzia dell'Assicurato, e deve comportare una Invalidità Permanente pari almeno al 66% della totale. Anche per la polizza di 2° livello è previsto uno scoperto, che è sempre del 20%, con il minimo di € 510,00 ed il massimo di € 5.150,00, qualunque sia l'età dell'Assicurato.

Nel corso dei rinnovi annuali il numero di Medici aderenti ha subito un calo, ma è cresciuto sensibilmente il numero dei familiari assicurati, a conferma della validità delle polizze messe a disposizione degli iscritti alla cassa. Al momento oltre 145.000 persone (tra Medici e familiari) sono assicurati con le polizze sanitarie Enpam.

Dal 2000 ad oggi sono stati denunciati circa 6.200 sinistri.

Di questi:

- circa 5.000 sono stati liquidati (con soddisfazione dei rispettivi beneficiari);
- circa 1.200 risultano respinti prevalentemente per:
 - * patologie pregresse (cioè già presenti al momento dell'adesione alle polizze),
 - * mancanza dell'intervento chirurgico (cioè ricovero con cura ma senza intervento chirurgico);
 - * per spese al di sotto della franchigia.

Va sottolineato l'impegno e l'attività della Commissione paritetica (prevista dalla polizza e riunitasi due o tre volte l'anno in funzione dei casi da trattare che ha consentito di far liquidare diversi sinistri respinti in prima analisi dalla compagnia).

Al prossimo 31.05.2004 scade il secondo biennio della Convenzione.

Per quella data si stanno già studiando gli interventi necessari per una informazione più capillare da dare agli iscritti, e per apportare possibili miglioramenti ai contenuti delle polizze. □



L'Innovazione

non è più un segreto

L'esigenza di una crescente attenzione al livello dei servizi erogati e al miglioramento del rapporto con gli iscritti ha rafforzato nel Consiglio dell'Ente la convinzione di avviare un processo virtuoso di continuo rinnovamento dell'Enpam con conseguente istituzione di uno specifico Dipartimento per l'Innovazione.

Al Dipartimento dell'Innovazione sono state assegnate precise responsabilità e compiti in aree sicuramente strategiche per l'Ente nonché qualificate risorse, che sono e saranno sempre di più impiegate secondo un nuovo approccio metodologico orientato ai progetti e per il raggiungimento di obiettivi definiti e misurabili.

Le aree strategiche di pertinenza del Dipartimento sono principalmente l'informazione e la comunicazione, che, per quanto concerne gli iscritti, possono sintetizzarsi nelle attività di front-office, in ottica di miglioramento di un rapporto multicanale grazie anche all'impiego delle nuove tecnologie.

Per raggiungere questi ambiziosi obiettivi al Dipartimento sono stati assegnati anche compiti di

valenza per l'intera struttura organizzativa dell'Ente ed in particolare la comunicazione interna, la formazione del personale, il monitoraggio del livello dei servizi erogati e dei progetti in corso.

Il Dipartimento ha già predisposto un primo piano generale sulle aree, gli obiettivi e i progetti che saranno oggetto di intervento nel breve termine.

Nell'immediato verrà rivista e migliorata la gestione della Portineria e del Centralino così da fornire servizi sempre più professionali e puntuali nonché di prima informazione.

Successivamente verranno avviati progetti di più ampio respiro che coinvolgeranno più Dipartimenti dell'Ente e in alcuni casi, nelle fasi successive, anche strutture esterne di comune interesse per gli iscritti Enpam.

Tra i progetti per i quali è previsto uno specifico intervento del nuovo Dipartimento è opportuno ricordare il Nuovo Portale Enpam, rivisto non solo in termini di contenuti ma anche di accessibilità ed usabilità, che costituirà lo sportello virtuale del medico con l'accesso anche a servizi complementari all'Enpam, il Call Center per garantire una maggiore efficacia dell'interazione te-

a cura del Dipartimento
dell'Innovazione

Nuova struttura proiettata nel futuro

lefonica, in particolare durante le scadenze periodiche, il sistema CRM per la gestione integrata dei contatti con gli iscritti e l'attenta misura del livello di soddisfazione, l'ampliamento del Centro Studi, con la realizzazione anche di una specifica Biblioteca fruibile dagli iscritti e dai ricercatori, e naturalmente un ulteriore contributo al potenziamento del Giornale dei medici e degli odontoiatri.

Sarà infine ampliata la platea di settori nei quali l'Enpam si farà carico di raggiungere accordi e convenzioni di sicuro interesse per gli Iscritti (Benefits), assicurando a tale riguardo anche una migliore informazione e gestione.

Sono attualmente allo studio ipotesi di convenzioni a carattere nazionale sui temi di maggiore interesse degli iscritti e delle loro famiglie.

I principali temi ad oggi individuati riguardano ovviamente il settore del turismo (alberghi, viaggi, soggiorni, vacanze ecc..) sul quale già in passato vi era stato un significativo interessamento dell'Ente a favore degli iscritti con ampia pubblicazione sul Giornale della Previdenza e sul sito Internet dell'Ente e beni e servizi di larga diffusione quali auto, moto, personal computer, telefonia.

Le notizie sulle convenzioni che l'Ente avrà attivato per i propri iscritti saranno anch'esse veicolate, insieme a quelle relative alle comunicazioni istituzionali dell'Ente, oltre che attraverso i canali tradizionali (Giornale e Portale) anche attraverso le pagine Televideo RAI di recente attivazione. □

Aree
strategiche
di pertinenza:
informazione,
comunicazione
interna
ed esterna.
Predisposto
un piano
sugli obiettivi
da raggiungere

< Pubblicità >

Parla
Tommaso
Longhi,
Direttore
generale
della Croce
Rossa Italiana



L'esercito silenzioso dei Medici in Iraq

di Andrea Sermoni

Perché la Croce Rossa internazionale ha abbandonato l'Iraq? E perché i medici e i volontari della Croce Rossa Italiana (CRI) hanno deciso di rimanere? Secondo il direttore generale della CRI Tommaso Longhi la spiegazione è molto semplice: "Dopo l'attentato di fine anno la Croce Rossa internazionale ha ritenuto che non ci fosse più la necessaria garanzia di neutralità". E' questo uno dei nostri principi fondamentali: in caso di guerra nessuno dei due contendenti deve manifestare ostilità nei confronti della Croce Rossa, e tutti ne debbono accettare e riconoscere il ruolo di neutralità ed imparzialità. Non essendoci più queste condizioni la CRI si è ritirata". E perché, allora, Maurizio Scelli, commissario straordinario della CRI, ha ritenuto invece che gli italiani potessero rimanere? "Vista la situazione di grave rischio - di cui tutti

quanti erano consapevoli - abbiamo chiesto ai 70/80 volontari della CRI se fossero voluti rientrare in Italia: ci hanno tutti risposto negativamente e, anzi, quelli che dovevano tornare per il normale turno hanno rinunciato a farlo. E poi sono stati anche gli iracheni a chiedercelo: quando si è ventilata la possibilità di ritirare il nostro campo base da Bagdad c'è stata ... una manifestazione popolare di protesta! Medici e volontari impegnati in un lavoro massacrante: in sei mesi - dall'aprile a settembre del 2003 - sono state assistite oltre 30.000 persone, di cui circa 6.000 per gravi ustioni che non potevano essere né ricoverate né curate negli ospedali di Bagdad. Una media di 300 persone al giorno si presentano al nostro ospedale e quando, con Maurizio Scelli, sono stato a fare un giro per gli ospedali di Bagdad, in molti ci hanno chiesto di trasferire i

bambini lì ricoverati nel nostro ospedale, perché è l'unico che ha i mezzi per curarli. Di fronte a questa richiesta e, verificata l'effettiva esigenza assistenziale, la CRI ha deciso di restare in Iraq. Certo, per dare maggiore garanzia e sicurezza ai nostri medici, infermieri e tecnici abbiamo chiuso l'ospedale da campo e la CRI si è trasferita all'interno di quello che una volta era l'ospedale di Saddam, il più moderno ed il più grande dei complessi ospedalieri di Bagdad che ora si chiama Medical City Center. Qui abbiamo allestito un pronto soccorso con dipartimento di emergenza e un reparto con circa 50 posti letto. Operiamo, come abbiamo sempre fatto anche nell'ospedale da campo, gomito a gomito con i medici e con il personale iracheno, in una situazione di assoluta collaborazione, in un sistema integrato che intendiamo adesso potenziare con il conven-

zionamento di altre specialità che loro ci hanno richiesto, come la radiologia interventistica e l'endoscopia operatoria, cercando accordi con le università romane. Tor Vergata si è dichiarata disponibile, e già collaborano con noi l'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, il Gaslini di Genova e l'IME Istituto Mediterraneo di Ematologia. E non solo: anche a Nassiriya, nel campo del contingente italiano, c'è un ospedale militare nel quale la sala operatoria e la terapia intensiva sono gestiti dalla CRI, così come un Posto Medico Avanzato dove lavorano 10 medici, una quindicina di infermieri e molto personale logistico. All'inizio la 'perplexità' della Croce Rossa internazionale era dovuta al fatto che il nostro ospedale fosse protetto da militari - 28 straordinari Carabinieri alcuni dei quali morti nell'attentato di Nassiriya - senza i quali il campo sarebbe stato assalito e distrutto già nei primi giorni. Quando ci siamo trasferiti al Medical City Center ovviamente i Carabinieri sono andati via e con essi sono cadute le perplessità della Croce Rossa internazionale che non vuole mai scorte di forze armate per non essere identificata con una delle due parti in conflitto. Tra l'altro il contingente italiano non prende parte al conflitto, ma è presente in Iraq solo per motivi umanitari! La Croce Rossa internazionale ha successivamente valutato tutto quello che ha fatto la CRI in Iraq e adesso i rapporti si sono assolutamente 'normalizzati'.

Uomini...

La maggior parte del nostro contingente è costituito da volontari: c'è una componente militare, le infermiere volontarie (che sono un corpo paramilitare), i dipendenti civili e poi l'enorme apporto del volontariato. La maggior parte dei medi-

ci della CRI sono dipendenti di ospedali che, grazie alle norme che regolano la CRI e le leggi sull'aiuto umanitario, possono prendere fino a 2 mesi l'anno di aspettativa per venire come volontari da noi. Insomma, o lavorano in ospedali pubblici o rappresentano la componente militare della CRI, richiamati in servizio volontariamente. E' una situazione di grande solidarietà e di attiva partecipazione ad un'azione umanitaria straordinaria: si è creato un clima intensissimo - che ho vissuto in prima persona avendo dormito più volte nelle tende con loro a Nassiriya - a conferma che c'è la parte migliore dell'Italia concentrata in quei cento che gestiscono l'ospedale da campo". Certo, non è facile gestire un corpo dove convivono la componente militare, i dipendenti civili, gli infermieri volontari (che sono un corpo a parte), il comitato nazionale femminile, i pionieri, i giovani ed infine i donatori di sangue: sei grandi componenti che insieme ai volontari del soccorso (che sono i più numerosi, decine di migliaia) portano i 4 mila dipendenti della CRI a coordinare circa 300 mila volontari.

...e mezzi

E' il Ministero degli Affari esteri a coprire il costo dell'ospedale da campo, di tutti i materiali e delle apparecchiature che utilizziamo in Iraq. "Ma il tutto non supera un milione di euro al mese - sottolinea Longhi - e comprende gli oneri per tutti gli interventi che vengono fatti. Ma non c'è solo l'apporto del Ministero degli Affari esteri: oltre alle donazioni dei singoli cittadini ci sono iniziative straordinarie, non ultimo il 'Derby del cuore' organizzato da cantati e atto-

ri, attraverso il quale sono stati raccolti 500 mila euro che saranno utilizzati per realizzare un nuovo 'Centro ustionati' nel Medical City Center a Bagdad, l'unico in tutto l'Iraq. E' questo un problema gravissimo perché tutti utilizzano la benzina per usi domestici; in Iraq dal riscaldamento, alla cucina si fa tutto con la benzina. Soprattutto nelle famiglie più povere, in presenza di temperature che sfiorano i 60 gradi centigradi, capaci di arroventare qualsiasi metallo, con i continui travasi da una tanica all'altra, basta una sola goccia di benzina su un pezzo di metallo per far sprigionare le fiamme. Ho visto cose terribili, persone coperte da ustioni sul 100 per 100 del corpo, bambini morti in un batter d'occhio...□

LE FORZE DELLA CROCE ROSSA ITALIANA

Chi sono i medici della CRI? Una piccola parte sono dipendenti, con mansioni preminentemente organizzative di tutti gli altri che, invece, sono volontari: c'è la componente militare (richiamati o in servizio) e poi tutti i medici iscritti agli Ordini provinciali che, senza che nessuno lo sappia, danno alla CRI il loro servizio nelle ambulanze come anestesisti o medici d'emergenza piuttosto che come medici generali. In Iraq ci sono stati circa 300 medici provenienti da tutta Italia - la maggior parte dei quali io non conosco nemmeno - che prestano servizio per un mese in condizioni di estremo rischio e di grandissima solidarietà e ritornano al proprio lavoro senza che nessuno lo venga neanche a sapere. Non dimentichiamo che il nostro è un Paese con una tradizione e una cultura della solidarietà molto presenti: la Principessa D'Aosta nei mesi di luglio e agosto ha lavorato dalla mattina alla sera come infermiera in un campo in Iraq senza dire una parola o rilasciare un'intervista. Pochi sapevano chi fosse quella persona che dormiva in tenda come tutte le altre infermiere e che con loro mangiava alla mensa. Un esercito silenzioso di medici e infermieri che vengono chiamati a raccolta nelle condizioni di maggiore emergenza e che rappresentano un orgoglio e un vanto per tutta la categoria.

di Carlo Ciocci

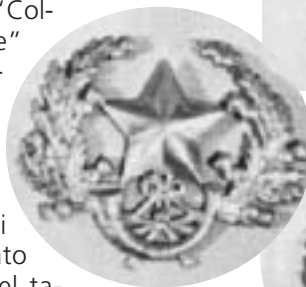
Piccoli tesori per una Grande raccolta

Un gran numero di medici si dedica al sottile piacere di conservare quello che molti altri getterebbero come roba vecchia.

Collezionare pipe non significa necessariamente essere un fumatore di pipa. In molti casi, infatti, gli estimatori di questo oggetto non ne hanno mai aspirato il fumo. Sicuramente fumatori, invece, erano alcuni personaggi del piccolo e grande schermo che hanno senz'altro contribuito all'affermarsi di questo oggetto: mi riferisco, tra gli altri, al commissario Meigret (superbamente interpretato dal grande Gino Cervi), all'investigatore Sherlock Holmes, a Poppe (in Italia Braccio di ferro) che doveva il suo simpatico ghigno anche al fatto che in bocca teneva sempre la sua pipa.

Come si legge su "Collezionismo minore" di Massimo Alberini, è sul volgere del '500 che la pipa diviene oggetto di largo consumo. A conferma di questo, va ricordato che nel Museo del tabacco di Amsterdam sono esposte tante pipe datate appunto in quel periodo. Per venire ai nostri giorni, la pipa che si è imposta è quella di radica ed il suo valore viene stabilito in base alla qualità del legno ed alla forma che viene data alla pipa. Per quanto riguarda il primo aspetto, il "fornello" può essere liscio o ruvido, di colore chiaro o scuro, opaco o lucido. Per quanto attiene alla forma, invece, esistono pipe intagliate per raffigurare addirittura una testa di bersagliere: risultato questo di mani sapienti che riescono ad intagliare finemente un "pezzetto" di legno. Capitolo a parte è quello delle pipe di schiuma di mare. Chi ne possiede una, magari datata '800, può ben dire di avere nella sua collezione un pezzo davvero pregiato. L'ammirazione dei collezionisti di pipe per questo oggetto è tale che molti sostengono

che il materiale di cui si compone sia davvero (contrariamente alla scienza che parla di silicato di magnesio) schiuma di mare solidificata nei millenni. Sempre a seguito di leggende che si tramandano nel tempo, la prima pipa di schiuma sarebbe quella che un sultano donò nel 1730 ad un nobile ungherese. Da allora molti altri modelli di quel genere videro la luce in Europa: in particolare



a Vienna e Parigi venivano scolpite pipe che oggi rappresentano veri e propri capolavori. Tra le diverse forme che vennero impresse alle pipe di schiuma le teste di Verdi e Garibaldi.

Se le pipe hanno conquistato nel tempo un buon numero di collezionisti, altrettanto può dirsi per gli oggetti militari quali berretti, bottoni, giberne o fregi, che vengono compresi tutti sotto la denominazione "militaria". L'attenzione di molti verso questo genere di collezionismo è testimoniata dal fatto che, oltre alle mostre mercato organizzate sullo specifico argomento, non c'è mercato in giro per l'Italia che si rispetti che non presenti almeno un bancone sul quale trovare medaglie e fregi per berretto. A proposito di questi ultimi, sempre attraverso "Collezionismo minore" di Massimo Alberini, apprendiamo che fecero la loro prima apparizione nel 1751 sui copricapo dell'esercito britannico. Inizialmente erano semplicissimi: il numero del battaglione. Ma, poco dopo, presero vita forme sempre più ricercate. Come nel caso dei fregi napoleonici che proponevano addirittura complesse aquile in bronzo, niente a che vedere con i fregi plastificati che, attualmente, decorano le divise degli eserciti. □



Emergenze: tel. 1500

Il Ministero della Sanità ha approntato la sala operativa del call-center intitolata a Carlo Urbani, per le emergenze sanitarie. Il nuovo servizio telefonico, che risponde al numero "1500" non sostituirà gli interventi del 118 ma nasce con gli obiettivi di informare correttamente la popolazione ed abbassare il livello di panico di fronte alle

emergenze sanitarie che possono svilupparsi, quali la minaccia bioterroristica, l'insorgere di nuovi virus, come quello responsabile della Sars, le pandemie cicliche come quella influenzale. Il call-center è stato strutturato su due livelli di risposta: nel primo saranno attestati 25 dei 63 medici assunti dal Ministero per la gestione dell'emergenza Sars, in modo da garantire subito una risposta qualitativamente elevata; nel secondo livello subentra personale specializzato della direzione generale della prevenzione sanitaria, che si avvale anche di specialisti esterni di varie istituzioni (regioni, Istituto Superiore di Sanità, ospedali ed università). Il call-center, situato al primo piano del Ministero della Salute, è dotato di 14 postazioni con la possibilità di un

ulteriore ampliamento e permette al sistema telefonico di gestire venti chiamate in contemporanea. Chiamando il 1500, è possibile ottenere informazioni preregistrate sulle emergenze sanitarie ed in particolare sulla Sars. Ma superata l'emergenza invernale, il call-center integrerà la propria attività con quella di altre direzioni generali con l'obiettivo anche di raccogliere dati sul territorio per fornire alle popolazioni anche risposte su situazioni critiche che riguardano gli stili di vita e su problemi come l'assistenza agli anziani soli.

Paziente e Privacy: è ancora polemica

Se ne saranno accorti forse ancora pochi pazienti, a causa delle feste e della confidenza con il proprio medico, ma dal primo gennaio è entrata in vigore la nuova normativa sulla privacy che impone di chiamare in sala di attesa del medico i pazienti non per nome ma con un numero. Il nuovo codice che riunisce la normativa in precedenza contenuta nella legge 675/1996 e in varie disposizioni di legge e regolamenti, viene guardata con preoccupazione dalla Fimmg, il sindacato dei medici di famiglia, secondo il quale ci sarà un impatto pesantissimo sull'attività quotidiana in ambulatorio. Oltre alla chiamata 'numerica', infatti, le nuove norme introducono, sostiene la Fimmg "un aggravio burocratico insostenibile e a rischio di pesanti sanzioni, mentre gli elementi di maggior tutela del cittadino sembrano essere più di natura formale che sostanziale". La Fimmg continua inoltre a sostenere la necessità di una modifica legislativa che, allineando l'Italia alla maggior parte dei paesi europei, non ri-

chieda il consenso esplicito del cittadino per il trattamento dei dati ai soli fini di diagnosi e cura, in quanto limitativo dell'efficienza del servizio sanitario pubblico, con conseguenti rischi per la salute, bene primario tutelato dalla Costituzione. Il sindacato ha intenzione di andare avanti con la protesta in varie forme, come l'autodenuncia dei dirigenti all'autorità giudiziaria. I pazienti dovranno ora dare al medico il consenso per l'utilizzo dei propri dati ma in un dedalo di scadenze per gli atti burocratici di questa operazione i medici temono di cadere nelle pesanti sanzioni previste dalla nuova normativa (nei casi più gravi fino a 30 mila euro). Per quanto riguarda le ricette per ora nulla è variato per le prescrizioni: una norma transitoria rinvia al 2005 l'applicazione degli ormai famosi adesivi che dovrebbero occultare il nome dell'assistito. Per quanto riguarda invece le prescrizioni al di fuori del SSN, per i farmaci ripetibili non si potranno più riportare le generalità dell'assistito.

di Marco Perelli Ercolini



Prevenire è meglio che curare

Il compito di un Ente previdenziale è quello di garantire prestazioni economiche: una determinata somma commisurata a quanto l'iscritto ha versato nel tempo

Premesso che le pensioni non sono una regalia, ma il corrispettivo di sacrifici contributivi del lavoratore, per non rapinare il risparmio previdenziale personale il sistema pensionistico deve appoggiare su precisi calcoli attuariali e, in particolare, un buon ente, gestore di previdenza, non può fare regali né lucrare sui contributi riscossi.

La pensione è dunque una prestazione previdenziale anche se con sfumature solidaristiche di mutualità tra i propri iscritti, che a fronte di versamenti effettuati durante l'attività lavorativa deve garantire nell'età postlavorativa la possibilità di una vita possibilmente dignitosa. Nella previdenza obbligatoria ogni lavoratore è costretto ad un risparmio forzoso per avere poi una retribuzione differita commisurata ai contributi versati.

L'ente previdenziale deve dunque garantire nel tempo all'iscritto determinate prestazioni economiche e in base a precisi calcoli deve dare al singolo quanto è permesso in base a ciò che è stato raccolto negli anni.

Ma questo equilibrio poggia su diversi fattori che possono variare nel tempo a seconda del sistema e delle modalità di calcolo e, conseguentemente, debbono essere costantemente monitorati e, possibilmente, corretti nelle eventuali distorsioni, seppur minime. Infatti ignorare gli assestamenti può portare in seguito a situazioni insostenibili e al fallimento previdenziale.

La serietà di un ente sta, dunque, anche nella continua correzione delle distorsioni derivanti dalle variazioni demografiche, dall'andamento occupazionale ed economico.

Per meglio capire le problematiche risulta utile ricordare i vari sistemi su cui può poggiare la previdenza e precisamente il sistema a capitalizzazione e il sistema a ripartizione.

Il sistema a capitalizzazione eroga prestazioni dai fondi accantonati per effetto dei contributi versati dai lavoratori in attività di servizio, quali veri premi di assicurazione, mentre il sistema a ripartizione consiste nell'utilizzare i contributi riscossi annualmente

mediante le contribuzioni degli attivi per il pagamento delle prestazioni pensionistiche degli iscritti in quiescenza o degli aventi diritto alla reversibilità. Il sistema a capitalizzazione dovrebbe essere bilanciato cioè atto a erogare il trattamento economico della pensione prelevando dal montante sino alla sua estinzione dopo il numero degli anni di sopravvivenza media per evitare alla morte degli aventi diritto indebiti arricchimenti da parte dell'ente previdenziale.

Inoltre, le modalità di calcolo possono essere su base retributiva in base all'ultima retribuzione o alle retribuzioni di un certo numero di anni oppure su base contributiva in base ai contributi versati, annualmente rivalutati secondo determinati indici, durante la vita lavorativa.

Appare chiaro come le variazioni demografiche o gli andamenti economici, indipendentemente o associati, possono influire sull'equilibrio del sistema previdenziale.

E' evidente come un aumento della vita media comporta un maggior numero di anni di erogazione del trattamento, come del resto una pensione molto precoce (pensioni anticipate). Ma anche l'aumento del numero dei pensionati specialmente se associato a una diminuzione della popolazione (minor numero di lavoratori). Ma anche il passaggio da un ente all'altro per effetto della mobilità lavorativa sempre più frequente può portare a squilibri. Non ultimo gli andamenti inflattivi che sminuiscono i capitali versati non sempre tenuti al loro potere di acquisto originale per la svalutazione monetaria intercorrente e ciò maggiormente per le pensioni con calcolo retributivo. Oppure nel retributivo aumenti cospicui delle retribuzioni, specialmente negli ultimi anni, possono incidere negativamente nelle risorse per l'erogazione del trattamento di pensione.

I moderni mezzi di indagine e di analisi permettono ora maggiori approfondimenti delle numerose variabili in relazione alle fattispecie degli iscritti secondo

aree professionali e settori di età e, non ultima, la maggior femminilizzazione nel mondo del lavoro.

Di fronte a queste mine vaganti il legislatore, contro eventuali opportunità di differimento da parte degli enti di provvedimenti di analisi e correzioni, ha disposto in particolare per gli organismi previdenziali privatizzati che le gestioni economico-finanziarie debbano assicurare l'equilibrio di bilancio mediante l'adozione di provvedimenti coerenti alle indicazioni risultanti dal bilancio tecnico da redigersi con periodicità almeno triennale, fermo restando sempre l'obbligatorietà della riserva legale pari ad almeno cinque annualità delle pensioni in essere.

Certamente è difficile fare delle simulazioni proiettate a lunghi archi temporali delle voci di conto economico e di stato patrimoniale, in aderenza alle indicazioni provenienti dalle strutture competenti dell'Unione europea specialmente se indirizzate a un periodo pari almeno una intera generazione di iscritti attivi ora fissata in 40 anni.

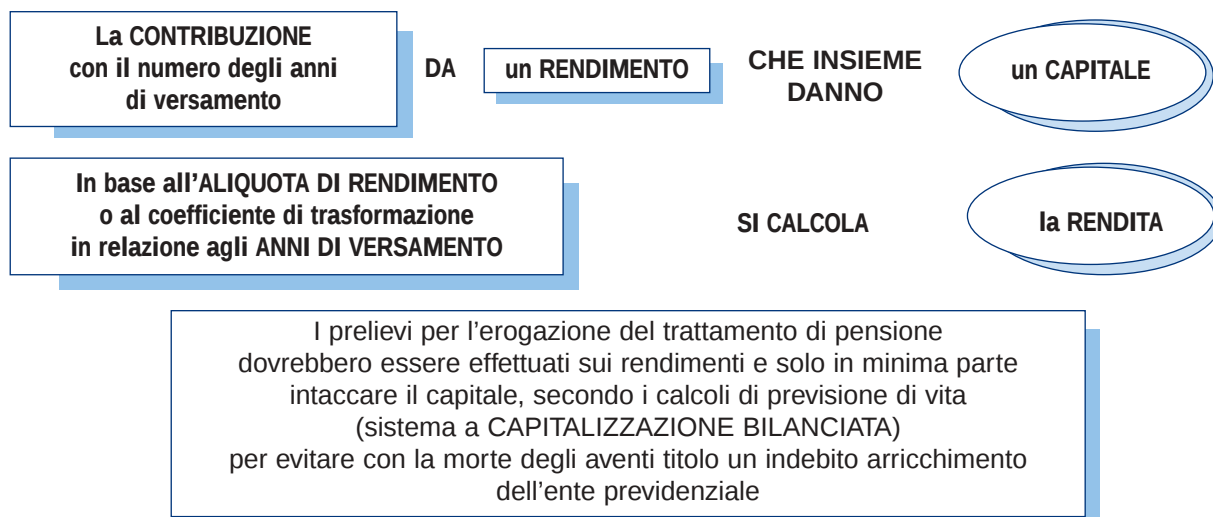
Tuttavia gli attuali mezzi informatici permettono grosse simulazioni e le valutazioni vanno sempre fatte nell'ottica di quadri prudenziali con indicatori misurati e calibrati agli andamenti temporali.

Dalle risultanze tecniche, anche se soddisfacenti nell'immediato e medio periodo, si deve saper cogliere gli elementi del lungo periodo: infatti, è meglio ricorrere subito a piccoli correttivi, meno onerosi, piuttosto che dover in seguito essere costretti ad imporre grosse ed improvvise mazzate. Ma questo fa parte del bagaglio della buona amministrazione.

La sostenibilità alle esigenze senza il ricorso ad artifici eviterà anche lo scontro intergenerazionale.

I giovani di una epoca che acquisiscono attraverso trasferimenti alle persone più anziane il diritto ad avere in futuro un analogo trattamento da quelle che seguiranno non debbono infatti venire delusi, garantendo loro mediante criteri di equità e sostenibilità finanziarie le promesse contrattuali non intaccando dunque le legittime aspettative. □

LE COORDINATE PER L'EQUILIBRIO DI UN SISTEMA PREVIDENZIALE



Un'attenta analisi su di un argomento che il presidente dell'Enpam Parodi ha affrontato nel suo libro "Noi italiani dall'Unità al terzo millennio" che ha ottenuto ampi consensi.

Demografia e problemi Previdenziali

di Vittorio Angelini

L presente scritto nasce dalle preoccupazioni dovute ad un pericoloso assioma che sempre più va diffondendosi: il convincimento, cioè, che il "rimedio" alla particolare evoluzione demografica della popolazione italiana ed ai conseguenti aspetti problematici in campo previdenziale, possa essere rappresentato dalla immigrazione delle popolazioni provenienti dai PVS (Paesi in Via di Sviluppo).

Le argomentazioni che seguono non sono dettate da sciocche posizioni ideologiche, da riflessioni indottrinate, in buona parte, dalla rilettura attenta di uno studio non recentissimo, ma pienamente attuale, condotto dall'Istituto di Ricerche sulla Popolazione (IRP) del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), che ci si augura venga considerato con altrettanta attenzione da parte di studiosi, organizzazioni sindacali e mondo politico.

La premessa metodologica è importante, in quanto testimonia la volontà di un approccio serio sulla evoluzione della popolazione, non basata su previsioni rese improbabili dalla molteplicità delle variabili, ma sulla descrizione di semplici scenari, ossia su proiezioni conseguenti ad alcune ipotesi, delle quali, peraltro, si ammettono i limiti. Per brevità non torneremo su questo punto, ma deve essere chiaro che le proiezioni non vogliono descrivere degli accadimenti certi, ma semplicemente immaginare possibilità che si realizzino gli scenari descritti (se non si farà nulla per contrastarli).

Le ipotesi elaborate sono tre in relazione ai possibili andamenti futuri della fecondità e delle vita media; esse sono poi ricon-

siderate proprio in rapporto all'immigrazione degli stranieri.

Per ovvie ragioni non è qui possibile ripercorrere il complesso iter del lavoro; ci si atterrà quindi ad alcune deduzioni conclusive di particolare rilevanza.

In ognuno dei tre casi previsti la variazione della popolazione nei primi 15 anni (1994-2009) non sarà clamorosa, e questa circostanza può essere fuorviante e quindi pericolosa; comunque tale variazione segnerà il percorso demografico del secondo e terzo quindicennio. Se la fecondità dovesse restare invariata o peggiorare la diminuzione della popolazione per i trenta anni compresi tra il 2010 e il 2039 oscillerebbe tra un calo di 393.000 e 572.000 persone ogni anno. Nel primo quindicennio il calo sarebbe comunque intorno alle 139.000 persone ogni anno. Se, quindi, il trend demografico ipotizzato, in carenza di adeguati interventi, non sarà modificato, è molto probabile che nei prossimi 45-50 anni la popolazione italiana oscilli tra 44 e 40 milioni, con una percentuale di anziani (65 anni ed oltre) compresa tra il 60 e il 65%.

Simili eventi si ripercuotono in modo rilevante sul lavoro ed il pensionamento.

Da un ammontare iniziale di 32 milioni, la popolazione compresa in età lavorativa (20-59 anni)

scenderà nel terzo quindicennio tra i 23,6 e i 17,5 milioni se la fecondità non scenderà; nel caso di una riduzione della fertilità il numero dei soggetti attivi sarebbe inferiore a quello degli ultrasessantenni; in ogni caso le due fasce d'età si avvicinerebbero molto. Fino al 2020 però, in rapporto ad un complesso gioco della combinazione delle varie fasce d'età, la popolazione lavorativa potrebbe ancora costituire un 55%, consentendo la formazione di reddito e di risparmio tali da mascherare i problemi previdenziali, che si manifesterebbero soltanto dopo codesta data.

Viene ora valutata l'incidenza degli stranieri, in

particolare provenienti dai PVS, rapportata (al 2024) al gruppo di nazionalità PS (Paesi Sviluppati: Italia, Europa, Nord America, Giappone e Oceania).

L'attuale popolazione degli stranieri dei PVS, intorno all'1,7%, nei prossimi trenta anni dovrebbe assestarsi, a seconda delle ipotesi, tra un 4,5% ed un 8,1%. Tuttavia il saldo naturale positivo degli immigrati ed il saldo migratorio non sarebbe in grado di contrastare gli effetti fortemente negativi della denatalità dei Cittadini dei PS: motivo per cui, dopo una prima fase di una modesta crescita (fino al 2009), si andrebbe poi incontro ad una diminuzione prima lenta, poi progressivamente sempre più celere dopo il 2024. Anche la percentuale degli ultrasessantenni, al momento intorno al 22% comprendendo anche i cittadini dei PVS, già nel 2024 diventerebbe del 32%.

In sostanza la classe di età lavorativa subirebbe nei prossimi trenta anni una riduzione di quattro punti percentuali, in quanto alla riduzione di 5 punti dei Cittadini dei PS, si aggiungerebbe un forte calo degli immigrati in età lavorativa dei PVS, che passerebbero dall'83,9% del 1994 al valore compreso tra il 61,5% e il 67,1% (a seconda delle ipotesi) nel 2024.

Concludendo risulta evidente che una immigrazione pari a cento mila unità l'anno per trenta anni (che peraltro appare fin troppo onerosa), non è in grado di riaggiustare gli equilibri generazionali della popolazione italiana se non in misura modesta.

Per essere davvero influente, infatti, l'immigrazione dai PVS dovrebbe presentare un trend costante di 250.000-300.000 unità l'anno per trenta anni; è ciò francamente sembra impossibile. Ne viene necessariamente che la salvaguardia del lavoro e delle pensioni per i Cittadini italiani nei prossimi 50 anni riposa su adeguati interventi di riforma previdenziale da un lato, e l'attuazione di strumenti forti di promozione della natalità dall'altro. □

L'ipotesi è che la popolazione italiana, nei prossimi cinquanta anni, sia intorno ai 40 milioni, di cui circa il 60% anziani oltre i 65 anni. Un dato questo che deve far riflettere.

Scoprire, riconoscere, usare le erbe

FIENO GRECO TRIGONELLA

Foenum graecum pianta erbacea annuale, originaria dell'Asia occidentale, alta circa cinquanta centimetri con radice a fittone, ha foglie composte da tre foglioline, fiori solitari o appaiati bianco giallastri, frutto a legume lungo circa 10 cm, con 10-20 semi.

È una delle piante medicinali più antiche, infatti è menzionata nel papiro di Erbers (XV a.c.), documento di medicina egiziana, come impiastro per curare le scottature; più tardi anche Ippocrate segnalò le molteplici proprietà della farina dei semi di fieno greco. Il nome di questa pianta in Grecia da dove si diffuse in tutti i paesi del Mediterraneo.

Era coltivata come foraggio per il bestiame ma era utilizzata anche come efficace ricostituente, nella medicina Ayurvedica è usato come afrodisiaco.

Nella rivista francese "Diabetes" (1998) sono stati resi noti i risultati di uno studio, questa sostanza, secondo i risultati ottenuti dai ricercatori, favorisce l'attività insulinica. Altre ricerche hanno evidenziato che

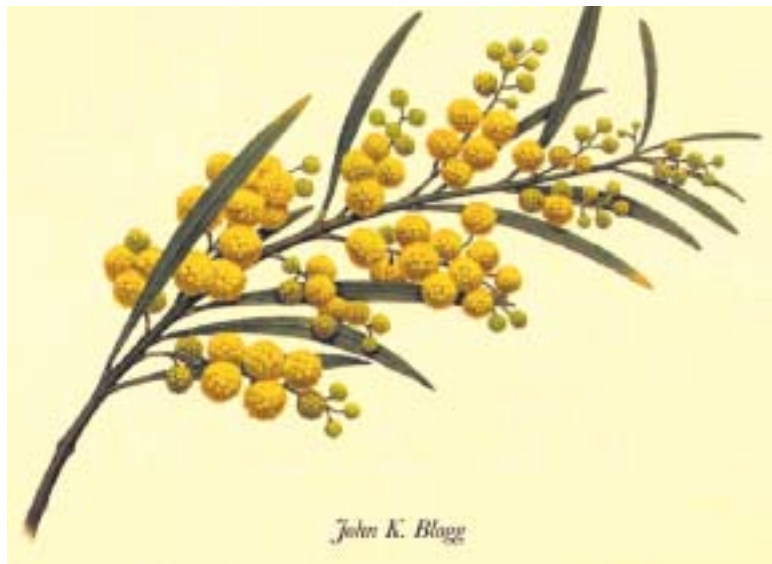
Una pianta in grado di ridurre il tasso di colesterolo nel sangue e favorire l'attività insulinica

il Fieno greco riduce anche il tasso del colesterolo nel sangue.

Principi attivi: Isemi sono ricchi di mucillagini, di proteine assimilabili, di sali minerali (ferro, fosforo, zolfo) e di vitamine. Proprietà farmacologiche: emollienti, eupeptiche, ricostituenti, lassative, decongestionanti, galattogoghe, ipoglicemizzanti e ipocolesterolemizzanti.

Applicazioni terapeutiche.

L'uso di questa pianta favorisce un aspetto morbido e rotondo in accordo con i canoni della bellezza orientale. La farina dei semi di fieno greco è un buon ricostituente per i convalescenti (soprattutto tubercolotili), stimolando i processi digestivi, facilita l'assimilazione degli alimenti, aumenta l'appetito e fa recuperare il peso.



FIORE DELLE DONNE

Mimosa dal latino mimus (mimo-attore) per i movimenti con cui le foglie reagiscono ad ogni contatto. Pianta originaria delle zone tropicali e subtropicali, con foglie pennate formate da numerose foglioline e fiori riuniti in infiorescenze gialle simili a piccoli soli.

Alla famiglia delle leguminose appartengono diversi generi di piante erbacee o legnose, arbustive o arboree; ne fanno parte i generi Acacia, Mimosa e Albizia con oltre tremila specie che vegetano spontaneamente nel centro America, Africa, Asia e in Oceania. Il famoso medico greco Dioscoride, attribuiva ai preparati con Acacia proprietà antinfiammatorie per la bocca e per la gola; infatti ancora oggi si preparano le caramelle per la tosse e per le infiammazioni della gola con la gomma arabica che si estrae dalla Acacia Arabica. La prima Acacia di cui si ha notizia di coltivazione in Europa è l'Indica Farnesiana, importata dalle Grandi Antille nel sec. XVI, il doppio nome, impostole dal grande botanico Linneo, è dovuto alla sua origine indo-americana e ad un omaggio al primo estimatore europeo, il cardinale Farnese.

La Mimosa con la sua fioritura annuncia la fine dell'inverno e l'inizio di un nuovo ciclo vitale: per questo è ritenuta simbolo di rinascita. Il Sole e la Luce sono annunciati dalla Mimosa. In Australia è l'emblema nazionale, infatti

un grappolo dei suoi fiori compare su stemmi e monete, anche perché è elemento floreale più caratteristico del continente australiano. In Europa i primi semi giunsero intorno al 1771, quando il capitano Cook rientrò dal suo primo viaggio in Oceania durante il quale aveva condotto al suo seguito molti botanici che ne importarono i semi, ma in Gran Bretagna incontrarono difficoltà climatiche, mentre attecchirono molto bene nella Costa Azzurra e in Italia.

I primi semi giunti in Europa vennero piantati a Roma nel favoloso giardino del cardinale Odoardo Farnese: solo più tardi venne piantata nell'entroterra di Cannes, sulle colline di Grasse, patria della profumeria moderna, dove viene estratto il suo delicato profumo. Josephine Beauharnais, moglie di Napoleone Bonaparte, per nostalgia delle Antille natali, ne fece piantare molte nei giardini di Hyères, Tolone e Nizza. Dopo pochi anni, durante la Belle Époque, diventerà uno dei più ambiti fiori ornamentali.

Qualcuno afferma che il fiore della Mimosa ricorda il piumino da cipria, futile strumento di seduzione femminile. Non si poteva scegliere simbolo migliore della Mimosa per la festa della donna, creatura la cui apparente delicatezza cela una grande forza e la capacità di far nascere la vita. □

La mimosa è presente su monete e stemmi del continente australiano dal quale, intorno al 1771, giunse in Europa grazie al capitano Cook

di G. F. Barbalace

Riprendiamo,
estendendola,
la
rubrica dei
libri scritti
dai
collegi nei
rari momenti
di
relax che la
professione
offre

Libri ricevuti

IL LIBRO delle SPOSSATEZZE

Gaetano Dell'Erba, medico romano, racconta in questo libro le vicende di uno psichiatra che riesce a superare un periodo di crisi esistenziale e di lavoro restando in contatto con le realtà quotidiane e con l'ambiente di lavoro.

Anzi, le vicende d'ogni giorno, che il protagonista vive nell'ospedale e al di fuori di esso, si trasformano per lui in una sorta di workshops che gli permettono non solamente di recuperare dei vuoti del suo passato affettivo, ma anche di sottoporre ad un severo e approfondito esame la sua professione, il suo comportamento con le donne, la relazione con la moglie in un matrimonio avviato a sfasciarsi e, in particolare, il rapporto con i suoi pazienti.

Questi ultimi, poi, costituiscono, nello sviluppo della narrazione, dei veri e propri momenti catalizzatori del processo attraverso il quale il medico in crisi acquisisce una nuova e più consapevole visione del proprio essere, della vita ed anche della morte. I loro comportamenti, le loro speranze, le loro paure, il loro disincanto sono per lui un vero e proprio tirocinio educativo che l'autore, senza alcun intento didascalico, riesce a includere nella storia con molta naturalezza facendoci capire che, anche nelle situazioni più drammatiche, per quanto possano sembrare disperate, è sempre possibile una soluzione positiva.

Editrice Clinamen, Firenze, € 12,60.

DECIDERE in medicina

Tutti i medici, qualunque sia la loro attività professionale, troveranno utile questo libro di Richard Gross patrocinato dall'American College of Physicians e dall'American Society of Internal Medicine tradotto in italiano da Gianpaolo Molino.

L'autore, la cui attività accademica è stata preceduta da molti anni di pratica professionale privata, riesce a presentare in maniera

comprensibile ed efficace i fondamenti dell'analisi decisionale, disciplina ancora poco nota in Italia, ma di valore inestimabile per quei medici che vogliano basare le loro diagnosi e le loro decisioni su prove consolidate e previsioni realistiche.

L'analisi decisionale aiuta a superare l'incertezza che si presenta come un *modus vivendi* dell'attività quotidiana del medico, il quale spesso la vive con un senso di insicurezza e di disagio. Grazie a questo tipo di analisi egli avrà un mezzo per combattere i suoi dubbi con scelte ed esami sempre più mirati che lo faranno sentire a suo agio e avvantaggeranno i pazienti nel percorso terapeutico.

Tutti gli elementi dell'analisi decisionale (aspetti intuitivi, principi strategici, elementi logici, concetti matematici) sono sintetizzati in questo testo agile e conciso in un modo che anche le situazioni più complesse vengono tradotte in testi ed esempi di grande chiarezza.

Centro scientifico Editore, Torino, € 17,50.



Il monastero di GIUSTINIANO

Nel romanzo di Mauro Quercioli una coppia già in crisi, Elena e Andrea, parte per l'Egitto e quello che dovrebbe essere un semplice viaggio turistico si trasforma in un'avventura alla ricerca di un antico testo biblico, il Codice Sinaítico di Marco scoperto dal Tischendorf.

Secondo lo studioso tedesco il Vangelo di Marco fu scritto cronologicamente prima degli altri tre e proprio quel manoscritto da lui trovato risulta essere il testo più antico fra tutti i Vangeli esistenti, ma la cosa sensazionale è che proprio in questo volume mancano gli ultimi quindici ver-

setti, quelli che parlano della resurrezione, della missione degli apostoli, dell'Ascensione e del primato del Papa, i quali sarebbero stati aggiunti nei secoli successivi.

La cosa, poco diffusa dalla Chiesa, si presta a tutta una serie di illazioni su cui la ragazza si getta a capofitto facendosi prendere dalla portata rivoluzionaria di quanto affermato dal Tischendorf. Questo fatto mette in evidenza le differenze culturali e di temperamento dei due protagonisti accentuando le difficoltà della loro relazione.

Alle vicende di viaggio che scandiscono il corrompersi del loro rapporto, pur caratterizzato dall'interesse di entrambi per le questioni bibliche e storiche, Quercioli intesse molte altri argomenti che danno alla narrazione un più ampio afflato.

Belle sono le descrizioni delle notti nel deserto, dei posti visitati e delle usanze locali. Frequenti la ricerca introspettiva e i ragionamenti di carattere sociale quali il maschilismo, i diritti delle donne, i problemi dell'immigrazione, dell'integralismo e delle religioni, in particolare della Chiesa che, secondo l'autore, va difesa nei suoi valori più profondi e tradizionali, perché piaccia o no, rimarrà l'unico baluardo della nostra cultura in un mondo che va massificandosi.

Il libro di facile lettura e, per tanti versi, impegnato e premonitore, in alcuni passi, fra i più interessanti, avrebbe meritato una più attenta correzione delle bozze per restare al livello prefissato dall'autore.

Carlo Marconi Editore, Roma, € 14,46

Storia della MICROCITEMIA IN ITALIA

Nella primavera del '78 il Centro di Studi della Microcitemia di Roma, dove Ida Bianco, autrice di questo libro, e suo marito, il Prof. Ezio Silvestroni, avevano lavorato ed effettuato le loro ricerche per ventiquattro anni, fu trasferito dai locali dell'Istituto d'Igiene dell'Università di Roma in via Treviso.

In occasione di questo trasloco, assieme alle apparecchiature e ai vecchi strumenti di laboratorio, vennero alla luce quaderni, agende, manoscritti, giornali e vecchie pubblicazioni scientifiche.

Quelle carte fecero riaffiorare un passato lontano, ma ricco di momenti e di episodi importanti della vita dell'autrice, e rappresentavano la docu-



mentazione dell'intenso periodo di ricerca che i due ricercatori aveva iniziato al tempo della guerra e continuato ininterrottamente negli anni che seguirono. Proprio quelle carte hanno formato il materiale di base utilizzato per la stesura di quest'opera.

Nel tracciare la storia della microcitemia, il libro, cui si intesse molta parte della vita dei coniugi Silvestroni, ripercorre il lungo lavoro e i tanti contributi che essi hanno apportato per la conoscenza di questa malattia e le tante vicende amare e spesso drammatiche che si sono indelebilmente connesse alla loro attività.

Per quanto attiene le polemiche che hanno investito il campo delle loro ricerche, l'autrice ha ritenuto opportuno documentare tutto ciò che racconta riportando testi, lettere e manoscritti originali. Per documentare la parte che ha invece voluto dedicare ai ricordi familiari sono stati sufficienti le foto e i ricordi personali. Fioriti Editore, Roma, € 17,00.



UN PAESE in montagna

Con questo lavoro, arrivato alla terza edizione, Salvatore G. Vicario ha fatto un'opera molto originale: ha unificato la biografia della sua giovinezza, trascorsa a Galati Mamertino, con la storia artistica, culturale, aneddotica del piccolo centro dei monti Nebrodi.

In quest'opera traspare l'attaccamento sincero dell'autore per il suo paese e le sue tradizioni, per i personaggi che ha conosciuto e per quelli che hanno dato onore e lustro a questa località montana e vi si coglie un senso di rimpianto originato non tanto dal tempo irrimediabilmente passato, o dalle usanze locali andate ormai perdute, quanto per il fatto che quei comportamenti, quei costumi, quegli atteggiamenti mentali di cui egli con tanto amore ha raccolto importantissime testimonianze e che sono stati alla base di una tradizione e di una civiltà millenaria, vengono oggi sbrigativamente considerati come arretrati, mentre ad altre tradizioni certamente meno avanzate della nostra si riconosce piena dignità culturale.

Le pagine del suo libro abbondano di ricordi, di nostalgia, di poetiche descrizioni per quel genere di vita che

ora sembra così lontano. L'autore ricorda com'era piacevole il tempo trascorso ad osservare in silenzio la fiamma del camino, come era illuminato il paese quando ancora non c'era la luce elettrica, com'erano sentite le feste e le cerimonie religiose. Ricorda diverse rustiche ricette della povera mensa contadina ed elenca molti soprannomi allora necessari per indicare gli individui di una popolazione i cui nomi e cognomi erano spesso gli stessi.

Il libro raccoglie una ricca documentazione fotografica e una documentata galleria di personaggi e si conclude con l'apparato delle note che ne completano la documentazione e forniscono la traduzione delle espressioni in siciliano riportate nel testo. Arti Grafiche Zuccarello, S. Agata Militello, € 10,00.

OMEOPATIA E PEDIATRIA

Gaetano-Maria Micciché, pediatra e docente della Scuola Superiore di Omeopatia S.M.B. nonché consigliere della Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata, è l'autore di un manuale di omeopatia pediatrica giunto alla seconda edizione.

Con quest'opera l'autore sostiene che l'omeopatia è una medicina naturale avente la capacità di evitare gli effetti iatrogeni di accumulo, mediante depositi metabolici di tossine, causati dalla farmacologia chimica i quali vengono eliminati con difficoltà soprattutto dagli organismi in crescita dei bambini. Per questo motivo essa trova, proprio nella pediatria, la sua massima espressione.

Nella prima parte del manuale sono esposte le basi epistemologiche della medicina omeopatica. In essa vengono esposti i diversi tipi di costituzioni degli adulti e dei bambini, i concetti di miasma e diatesi, i punti dolorosi di Weihe, i criteri di cura omeopatica, etc.

La seconda parte, ampliata rispetto alla prima edizione del testo, elabora le conoscenze maturate dall'autore in vent'anni di pratica clinica, prende in esame i metodi terapeutici delle varie malattie ripartendole in grup-



pi di riferimento ai diversi apparati anatomici e fornisce una verifica rigorosa del farmaco omeopatico. Tecniche Nuove, Milano, € 29,00



DIVAGAZIONI FILOSOFICHE del Reverendo Giuseppe Petich

Giuseppe Meo, cessata la professione medica, ha deciso di dedicarsi completamente alla gratificante attività, peraltro sempre praticata, di coltivare se stesso ed il proprio campicello.

Da questo suo atteggiamento nasce l'idea di pubblicare quella parte dello zibaldone del reverendo Petich pervenuta fortunatamente nelle sue mani dopo che la maggior parte di esso era andata perduta.

Il testo pubblicato riguarda solamente a otto dei sessanta quaderni di cui era composta l'opera completa. Esso riguarda gli appunti di diciannove anni che vanno dal 1900 al 1929. L'opera è preceduta da un ponderoso saggio introduttivo di Pasquale Di Nunno che esamina il pensiero del Petich dal punto di vista cosmologico, gnoseologico, epistemologico e morale.

Con questa pubblicazione l'autore sente di aver compiuto un atto dovuto per il recupero di una voce meritevole di essere ascoltata e meditata da coloro che amano pensare; la voce di un prete scomodo per il suo modernismo che ha rischiato e pagato di persona, duramente, il voler esprimere le proprie idee; di un uomo che ha tenuto sempre fermi nella vita i due principi guida per giungere alla retta via: la coscienziosità e la fede.

Bulzoni Editore, Roma, € 19,00. □



Errata corrige:

Sul numero 7 dello scorso anno, nella recensione al libro scritto dal dr. Vittorio Agnoletto "Prima persona", un refuso ha mutato il senso del primo periodo che va così letto: "Il primo anno del terzo millennio rimarrà nella storia per le drammatiche giornate di Genova, oltre che per gli attentati dell'11 settembre e per la guerra in Afghanistan". (Al posto di "oltre che" è uscito "altro che").

Ce ne scusiamo con l'Autore.

Starmeglio il nuovo programma di benessere e salute

di Fabiola Mosciatti

Dopo la positiva esperienza di quattro edizioni come regista dei filmati esterni di "Medici e pazienti" su Rete 4, Dario Cipriani ha preparato questo nuovo format sulla medicina estetica nel senso più ampio della sua accezione. Starmeglio partirà con una serie di rubriche fisse, ognuna delle quali sarà presentata da una conduttrice affiancata da un medico specializzato.

Era ora ! L'offerta di programmi televisivi dedicati alla medicina si amplia con un nuovo format di 30 minuti che da gennaio ogni quindici giorni porta nelle case degli italiani, attraverso il circuito televisivo nazionale Super Six, e degli europei grazie al canale satellitare Roma Sat, i temi della salute e del benessere.

Autore e produttore del programma è Dario Cipriani, 46 anni romano del gruppo dei registi della fortunata serie di "Medici e Pazienti" di Rete 4, che ci spiega quali sono i contenuti del programma e come lavora il suo staff: "Starmeglio vuole dare delle risposte chiare ed esaurienti a tutti coloro che sono interessati a migliorare la propria forma fisica a qualsiasi età.

Noi vogliamo creare un "link", attraverso il nostro programma ma anche attraverso il nostro sito www.starmeglio.info, fra i migliori medici specialisti e tutti gli operatori qualificati nel campo della medicina estetica, della chirurgia plastica, dermatologica, dietologica e il nostro pubblico.

La nostra squadra è composta da registi e producer che provengono da significative esperienze in ambito Rai e Mediaset mentre la conduzione dei servizi è tutta al femminile. La nostra redazione se-

leziona tutte le proposte innovative, consultandosi sempre con il nostro comitato scientifico, ma poi le nostre inviate cercano di spiegare gli argomenti con le parole più semplici.

I medici che intervistiamo si sentono a loro agio e, anche perché ogni servizio dura mediamente fra i 7 e gli 8 minuti, riusciamo a visualizzare con dovizia di particolari le patologie presentate con l'ausilio di testimonianze significative di pazienti che ci mostrano il prima e il dopo la cura e i trattamenti ricevuti.

Dopo la programmazione della prima puntata, che oltretutto su Roma e Lazio passa su un network aggiuntivo di 5 tv quali T9, 7 Gold, Rete Oro, Video Lazio e Tele Vita e dopo aver inserito i filmati con lo streaming visibili sul nostro sito, siamo sommersi di richieste per effettuare servizi in tutta Italia, per cui stiamo seriamente pensando di prolungare la durata di Starmeglio a 60 minuti netti e un domani, chissà, potremo anche trovare delle sinergie e delle partnership per realizzare un nostro canale satellitare. Ma cosa propone la prima puntata di Starmeglio? Accendo la televisione e mi imbatto in una bella sigla in videografica montata con la musica della dolce cantante irlandese Enya dove scorrono immagini di centri benessere, di terme, di medicina estetica e quant'altro: tutto molto rilassante e che mi fa pensare che passerà un mezz'ora davvero piacevole e istruttiva.

Nel primo servizio incontriamo tre bravi e spigliati medici, tutti dello studio del prof. Maurizio Valeriani e in particolare la dottoressa Chiara Ganci, dermatologa, che ci mostra il laser per togliere le macchie della pelle, poi il dott. Sandro Ragazzoni testa sull'epiluminiscenza, ovvero l'esame per le macchie della pelle, ed infine il dott. Marco Sonnino ci fa conoscere il tattoo laser per eliminare i tatuaggi senza cicatrici.

Un breve stacchetto e mi ritrovo a chiedermi che cosa ci faccia Eva Henger in uno studio dentistico? Eva aveva i denti superiori storti e con l'apparecchio invisibile, in circa 15 mesi tutto è andato ok senza che nessun dei tanti ammiratori si accorgesse di nulla.

Sempre più incuriosita apprendo con interesse dalla dottoressa Clelia Cenzi, le

regole auree per un corretto regime alimentare e con Priscilla Mario scopro cos'è l'elettrosculpture per il modellamento del corpo.

Direttamente in una palestra romana, conosciamo un simpatico e vivace gruppo di over 60 che segue un interessante programma di cardiofitness, ginnastica e nuoto sotto un attento controllo medico; e qui incontriamo il Prof. Eolo Parodi venuto a presentare la sua ultima fatica letteraria "Noi Italiani dall'Unità al terzo millennio" che dispensa a piene mani utili consigli per starmeglio dopo i 60 anni affascinando l'uditorio.

Mi informo dalla redazione di Starmeglio e vengo a sapere che a breve, grazie a una accordo di collaborazione con Massimo Giachetti dell'associazione mondiale attività termali, il programma approderà nei migliori centri benessere e beauty farm all'interno delle più rinomate stazioni termali.

Le premesse per far bene ci sono tutte anche se la prima puntata è un po' un numero zero e qua e là si nota qualche sbavatura e le stesse conduttrici devono maneggiare gli argomenti con un po' più di padronanza, ma c'è tempo e non dubitiamo che Starmeglio possa colmare un vuoto che risale ai tempi di Rossana Lambertucci dove Più sani e più belli spopolava, a testimonianza che in tv non si vive solo di Grandi Fratelli ! □

In onda da gennaio

(2 programmazioni a puntata
ogni 15gg) sul circuito

televisivo nazionale Super Six,
sul canale satellitare Roma Sat

(6 programmazioni a puntata
per 15gg – piattaforma SKY,

posizione 851 del decoder gold
box) e anche sulle principali tv

locali del Lazio (T9, Rete Oro,
Video Lazio, -tele Vita, ecc.)

In TV si parla di
medicina. Al via
una
interessante
programmazione
che informa un
pubblico
sempre più vasto



Gli stressor fatali per la salute delle donne

di Lina Vita Losacco

Studi provenienti da ambiti scientifici internazionali ritengono che le persone esposte ad una situazione stressante, protratta oltre le capacità individuali di tolleranza, subiscono una destabilizzazione dell'equilibrio psico-fisico e l'insorgenza della malattia.

Secondo l'OMS, i disturbi neuropsichiatrici, principali responsabili del carico di malattia, spesso conducono a uno stato di disabilità che colpisce il 41,9% delle donne e il 29,3% degli uomini; entro il 2020 si prevede un aumento considerevole dei casi di depressione con una conseguente impennata dei casi di disabilità e riduzione degli anni di vita (OMS e Banca Mondiale, dal "The World Health Report 2001"). La depressione, accompagnata dal consumo di psicofarmaci, è frequente soprattutto fra le donne tra i 14 e i 44 anni. A maggior rischio di depressione sono le adolescenti e, per alcune patologie tra cui i disturbi dell'alimentazione, il rapporto donne/uomini è 9:1. (World Health Report 1999 Database).

Un'indagine dell'Istat sul consumo dei farmaci, riferisce che, su 5,5 milioni di persone, 3,7 milioni di donne e 1,7 milioni di uomini fanno uso di tranquillanti e antidepressivi.

Oltre i 60 anni, le donne soffrono più degli uomini del morbo di Alzheimer e l'11,7% tra i 55 e i 64 anni dichiara di "star male, molto male". In questa fascia di età è anche molto elevata l'incidenza di eventi traumatici, ferite, fratture, avvelenamenti, soffocamenti, patologie croniche e stati di disabilità. (ISTAT 2000: indagine multiscopo sulle condizioni di salute della popolazione).

Le donne dunque, soprattutto se coniugate, si ammalano maggiormente rispetto agli uomini i quali, invece, sono più vulnerabili nella condizione di single.

Il motivo per cui le donne presentano una maggiore compromissione dello stato di salute è individuabile nella relazione esistente tra gli stressor ambientali e il ruolo femminile.

L'OMS da alcuni anni sta mettendo in guardia in merito alle patologie che colpiscono le donne vittime di violenza sia fisica che psichica.

Un'espressione classica del ruolo femminile è il carico di lavoro in famiglia e fuori cui si aggiunge la cura degli altri. La donna-tipo lavora complessivamente oltre 70 ore settimanali, ne consegue un maggior rischio di ammalarsi e meno tempo da dedicare alla cura di sé.

La situazione si complica quando agli stressor ambientali connessi al ruolo femminile si aggiungono i maltrattamenti e la violenza.

Da alcuni anni (1995/96) l'OMS ha cominciato a lanciare l'allarme sulla violenza domestica e sessuale come fattore eziologico e di rischio di una serie di patologie rilevanti per la popolazione femminile. Gli studi svolti hanno individuato l'esistenza di una relazione tra patologie ginecologiche, gastroenterologiche, psichiatriche, cardiovascolari e gli eventi di violenza. Spesso alla patologia si associa la disabilità, negli Stati Uniti

il 30-40% delle donne picchiate in casa tenta il suicidio e la maggior parte di esse rimane invalida.

Altra relazione è quella tra violenza e stato di gravidanza. La violenza esercitata sulla donna incinta determina complicazioni, sia per la donna che per il feto, in misura maggiore rispetto al diabete o all'ipertensione (M.Falik e S.Picta, Virginia e Maryland University, 2001).

La violenza è in grado di sviluppare processi patogeni a vari livelli, individuabili da parte di operatori sanitari attenti a qualsiasi manifestazione di malessere o disagio espresso dalla donna. Come riportato da alcune ricerche americane, la "thick chart syndrome", tipica di molte donne che si sottopongono ad una serie di esami e test di laboratorio senza mai giungere a una vera diagnosi, o l'abuso di terapie farmacologiche che non portano ad alcun beneficio, sono un chiaro esempio di situazioni di malessere inespresso e non individuato.

Una trasformazione delle prassi clinico-diagnostiche che preveda l'inserimento del fattore violenza tra le cause o concause delle patologie riferite dalle donne potrebbe essere certamente un intervento di contrasto alla violenza e di riduzione del danno. □

AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

Le notizie inerenti congressi, convegni, corsi e manifestazioni scientifiche, devono essere 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 giornale@enpam.it: via fax ai numeri 06/48294260 - 06/48294793. Per esigenze tipografiche si invita a trasmettere testi sintetizzati in circa dieci righe. Si ribadisce che la pubblicazione degli avvisi è gratuita.

COLPOSCOPIA e FISIOPATOLOGIA CERVICO - VAGINALE e VULVARE

SCUOLA MULTIDISCIPLINARE DI FORMAZIONE AGGIORNAMENTO E
QUALIFICAZIONE IN FISIOPATOLOGIA
DEL TRATTO GENITALE E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Ascoli Piceno, 19 - 24 aprile

Sede dell'Insegnamento: Palazzo dei Capitani

Coordinatore dell'Insegnamento: Dott. Mario Peroni

Docente straniero d'Onore: Prof. Andre' Meheus

Prolusione all'insegnamento: Dott. Salvatore Geraci

Durante lo svolgimento del corso, oltre a lezioni, video proiezioni, conferenze, tavole rotonde, discussioni, sono anche previste esercitazioni pratiche per i piccoli gruppi di allievi (utilizzo dell'ansa diatermica e del laser su tessuti animali, microscopia "a fresco" e con colorazioni, colpofotografia, diagnosi isteroscopiche su simulatori di patologie con correlazioni ecografiche). Nel 2003 il corso ha ottenuto 35 Crediti Formativi ed anche per questo 23° corso si attiveranno le pratiche necessarie per l'ottenimento dei Crediti Formativi da parte del Ministero della Salute.

Segreteria Organizzativa: Agenzia Brunoizzi - Corso Trieste, 56 63100 Ascoli Piceno - Tel. 0736/262128 Fax 0736/259460



Università di Siena - ASS.Cu.M.I.

PSICOLOGIA dell'EMERGENZA e delle CATASTROFI

È stato attivato presso il Dipartimento di Scienze Neurologiche e del Comportamento - Sezione di Scienze del Comportamento, un corso di aggiornamento per l'anno accademico 2002/2003.

Il corso è articolato in due moduli:

- Modulo 1 (psicologia dell'emergenza) destinato a Medici, Psicologi ed Infermieri
- Modulo 2 (psicologia delle catastrofi) destinato a Medici, Psicologi, Infermieri, Forze dell'Ordine, Volontariato, ed a tutta la popolazione interessata.

I corsi del modulo 1 si terranno dal 13 al 15 febbraio e dal 27 al 29 febbraio

I corsi del modulo 2 si terranno dal 12 al marzo

Informazioni visionare: il sito www.unisi.it e www.cumiaiss.it

(cliccare sul logo AssCuMI).

Sono stati richiesti i crediti ECM

ASL Salerno 2

APPROPRIATEZZA dei RICOVERI OSPEDALIERI e METODOLOGIA P.R.U.O.

Salone di Rappresentanza
della Provincia di Salerno

Salerno, 26 - 27 febbraio

E' stato richiesto
l'accreditamento ECM

Informazioni:

ASL Salerno 2

Nucleo Aziendale Valutazioni

Prestazioni Sanitarie (NAVPS)

Telefax: 089/693566 - e-mail:

borrelliimma@aslsalerno2.it



4° CONGRESSO NAZIONALE della SOCIETA' ITALIANA di INFETTIVOLOGIA PEDIATRICA SITIP

Roma,
Jolly Hotel Villa Carpegna
1-3 aprile

Informazioni:

MCA Events Srl

Ph. +39 02 34.93.44.04

Fax +39 02 34.93.43.97

casirani@mcaevents.org

www.mcaevents.org

Il convegno regionale s.i.m.f.e.r sull'osteoporosi

ASTI, 26-27 MARZO HOTEL SALERA – TEATRO ALFIERI

L'EVENTO FRATTURATIVO FEMORALE SU BASE OSTEOPOROTICA: DAL TRATTAMENTO CHIRURGICO AL PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE

Coordinazione scientifica:

Dr. Marco Monticone

Segreteria Scientifica:

Dipartimento di Chirurgia, sezione riabilitazioni Speciali

Università degli Studi di Pavia

Informazioni:

Dr. Marco Monticone: marco.monticone@unipv.it

Dr. Simone Arzano: simonearzano@tiscali.it

Sig. Alessandro Rollino: tel. cell. 339-2534308

(ore 10-13,15-18 esclusi festivi)

SCUOLA PERMANENTE DI ECOGRAFIA MUSCOLO-SCHELETRICA

Direttore:
Giuseppe Monetti

12-16 luglio
13-17 dicembre
Boscolo Hotels Tower Bologna

indirizzo di posta elettronica:
info@muskultrasound.it

date dei corsi:
22-26 marzo
17-21 maggio

Informazioni:
sito : www.muskultrasound.it

IN FASE
DI RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO
ECM

IN CONTINUO AUMENTO L'INCIDENZA DELLA SEPSI

La sepsi miete le sue vittime non solo tra i pazienti neutropenici ma anche nei soggetti precedentemente in buona salute, dopo un intervento chirurgico, un incidente stradale, una gravida. Si calcola che la sua incidenza aumenti di circa l'1,5% circa l'anno, per l'invecchiamento generale della popolazione, l'aumento dei pazienti immunodepressi e del ricorso a procedure invasive. Normalmente sono tre i meccanismi anti-trombotici naturali attivi in un organismo in buona salute: l'antitrombina, la via del *tissue factor inhibitor* e la proteina C. Nei modelli sperimentali, questi anti-trombotici naturali sono tutti in grado di inibire l'attivazione leucocitaria mediata dalle endotossine (TNF, IL-6 e IL-8); al contrario, nei trial clinici di fase 3, né l'antitrombina, né la via del *tissue factor inhibitor* sono riusciti a produrre una riduzione significativa della mortalità a 28 giorni nei pazienti settici. Lo studio Prowess (*Protein C World-wide Evaluation in Severe Sepsis*) ha invece dimostrato che la terapia con proteina C attivata umana (drotrecogin alfa) è in grado di ridurre in maniera significativa la mortalità nei pazienti con sepsi di grado severo. Secondo Julian Bion, presidente eletto della *European Society of Intensive Care Medicine* al 16° Congresso di Amsterdam "nel caso della sepsi una diagnosi precoce e una rapida terapia sono fondamentali nel salvare la vita dei pazienti". Il drotrecogin alfa è in grado di ridurre l'entità della risposta infiammatoria e la formazione di coaguli ma anche di rimuovere i coaguli già formati. Non va utilizzato nei pazienti con storia di sanguinamento recente (ad esempio da ulcera peptica) ma può essere tranquillamente utilizzato nei pazienti chirurgici, a partire da 12 ore dopo l'intervento. Il dosaggio consigliato è di 24 mcg/Kg/ora per 96 ore di infusione continuativa. (An.Ser.)

LA RIABILITAZIONE FACCIALE: MODERNE STRATEGIE TERAPEUTICHE INTERDISCIPLINARI

Sabato 20 marzo - Arcispedale S. Anna di Ferrara

Anna Virgili: "Aging e photoaging"

Camillo Curioni: "La riabilitazione facciale totale in chirurgia traumatica, malformativa, oncologica"

Luigi Clauser: "L'Oftalmopatia di Graves: problematiche funzionali e implicazioni estetiche"

Costantino Corsini: "Chirurgia Estetica: anestesia generale o sedazione. Possibilità e limiti"

Giovanni Botti: "Chirurgia estetica dell'invecchiamento facciale"

È stata richiesta l'assegnazione di crediti formativi ECM per Medici ed infermieri.

Informazioni: Dr. Stefano Mandrioli - Chirurgia Cranio Maxillo Facciale - Arcispedale S. Anna, Ferrara - Tel. 0532 / 237056 - 236726 - 237059

HEALTHCARE GOVERNANCE IN THE EUROPEAN UNION

CENTRO CONGRESSI MAGAZZINI DEL COTONE GENOVA, 10-11 SETTEMBRE 2004

1° Forum Europeo

- per un migliore indirizzo economico – strutturale nei Sistemi Sanitari
- per un miglioramento delle strutture sanitarie
- per una formazione efficace ed efficiente

Presidente: On. Eolo Parodi

Comitato Organizzatore:

Enrico Bartolini
Pietro Diviacco
Paolo Franzi
Paolo Gustavino
Federico Pinacci
Michele Steinweg

Coordinamento:

Paola Parodi

INFORMAZIONI:

Segreteria Organizzativa:

Top Congress – P.R. S.r.l.
Piazza G. Alessi, 2/1
16128 Genova

Tel. 0039010589753
Fax 0039010532858
E-mail: topcong@tin.it

Università di Firenze

PATOLOGIA ORALE

Firenze anno accademico 2003-2004

Direttore: Prof. Giovan Paolo Pini Prato

Co-Direttore: Dr. Giuseppe Ficarra

1° Incontro 20-21 febbraio

2° Incontro 27-28 febbraio

Sede del Corso:

Dipartimento di Odontostomatologia
Ospedale di Careggi
Viale Morgagni, 85 - 50134 Firenze

Docenti:

Prof. S. Di Lollo, Dr. G. Ficarra,
Prof. S. Gandolfo, Prof. D. Massi
Prof. P. Romagnoli, Dr.ssa I. Rubino
Prof. M. Santucci

Tutori:

Dr. F. Beninati, Dr.ssa M. Chiodo

Informazioni:

SEGRETARIA ORGANIZZATIVA

Le domande di adesione dovranno essere inviate a: Ufficio Corsi di Perfezionamento
Polo Biomedico - Edificio Clinica Medica, 4° Piano - Viale Morgagni 85 - 50134 Firenze
Tel.-Fax 0554296490

Lun. - Merc. - Ven. ore 9,00/13,00

Mart. - Giov. ore 15,00/16,30

e-mail: perfezionamento@polobiomedico.unifi.it

Siti Web:

www.polobiomedico.it - www.med.unifi.it

Corso accreditato E.C.M.

(punteggio in via di definizione)

Società Italiana di Ipnosi IPNOSI CLINICA

21 febbraio

Prof. Camillo LORIEDO Psichiatra,
Università "La Sapienza" di Roma
"L'induzione ipnotica senza induzione"

20 marzo

Dr.ssa Consuelo CASULA Psicoterapeuta
"La costruzione e l'utilizzo delle metafore"

I seminari si terranno presso la Scuola Superiore
di Psicologia dell'Istituto Rebaudengo
Piazza Rebaudengo, 22 Torino
con orario 9,00 - 18,00

E.C.M. Richiesti

INFORMAZIONI:

Società Italiana di Ipnosi - Sezione Piemonte
e-mail: sii.piemonte@virgilio.it
Dott.ssa Luciana ZORGNO Coordinatore regionale
Tel. 011/9680081



CHIRURGIA ONCOLOGICA DEL COLON RETTO

HOTEL ROYAL-CONTINENTAL
NAPOLI, 22-23 APRILE

Presidente Onorario
Prof. Giorgio Di Matteo

Presidente del Coordinamento Scientifico
Ospedale dei Pellegrini
Dott. Giuseppe Sarnella

Presidente
Prof. Giuseppe Tufano

Topics
Le colectomie problematiche
Sphincter saving surgery
Videochirurgia in diretta
Il linfonodo sentinella
e progressi tecnologici in chirurgia colo-rettale

INFORMAZIONI:

Segreteria Scientifica:
Renato Angelillo, Rita Barone
Consiglia Dello Iacono, Olimpio Guerriero
Lucio Pennetti, Michele Porcini, Biagio Sodano

Segreteria Organizzativa: JGC srl
Via G. Quagliarello 35/E – 80131 Napoli
Tel. 081 2296881 – Fax 081 3722158

Società scientifica italiana di ossigeno-ozono terapia

“OSSIGENO OZONO TERAPIA: pratica medica tra certezze e prospettive terapeutiche”



Hotel Hilton Sorrento Palace (Na)
Sorrento 12-13-14 marzo

È stato richiesto l'accreditamento ECM al Ministero della Salute per Medici, Fisioterapisti, Infermieri, e Tecnici Ortopedici

INFORMAZIONI:

Sig.ra Francesca Turriceni 335/1293821
Tel. 035/4236140 Fax 035/300903
e-mail: info@ossigenoozono.it

“ITALIAN SARCOMA GROUP” A FIRENZE

Malattia rara non significa necessariamente incurabile, come dimostrano i sarcomi, patologie, fino ad una trentina di anni fa, temibili e mortali nella quasi totalità dei casi, per le quali oggi si registrano percentuali di guarigione tra le più alte in ambito oncologico. L'Italian Sarcoma Group, nato sei anni fa con l'intento di migliorare la qualità del trattamento dei sarcomi, ha tracciato di recente lo stato dell'arte di questi tumori in un convegno tenutosi a Firenze. I sarcomi si dividono in sarcomi dell'osso, dei quali si registrano circa 500 nuovi casi l'anno in Italia, e in sarcomi delle parti molli (circa 1.500 nuovi casi l'anno). Si tratta dunque di patologie estremamente rare. I dati di incidenza sono assai vicini al reale, in particolare per quanto riguarda i sarcomi ossei, vista l'esistenza di registri accurati e l'esistenza di soli 4-5 centimetri di trattamento. Potrebbe essere invece in parte sottostimata l'incidenza dei sarcomi dei tessuti molli, perché per queste patologie il trattamento è molto parcellizzato sul territorio nazionale. “Nonostante l'estrema rarità – afferma il dott. Piero Picci, Laboratorio di ricerca Oncologica. Istituto Ortopedici Rizzoli di Bologna, presidente dell'Italian Sarcoma Group – i sarcomi ossei rappresentano patologie nelle quali sono stati registrati enormi progressi terapeutici negli ultimi venticinque anni. In era pre-chemioterapica questi tumori erano mortali per oltre l'80% dei pazienti; oggi la terapia consente di guarirne il 60-70%”. (An.Ser)

MEDICINA TROPICALE E COOPERAZIONE SANITARIA

L'Obiettivo del corso è quello di fornire basi culturali sia per assicurare una risposta qualificata alla domanda di salute nei viaggiatori internazionali e negli immigrati, sia per facilitare l'inserimento dell'operatore in programmi di cooperazione sanitaria internazionale. Il Corso prevede 125 ore di attività didattiche distribuite in quattro sessioni di quattro giorni da sviluppare nel periodo da marzo a giugno. La sede delle attività didattiche sarà presso l'Istituto di Clinica delle Malattie Infettive – Ospedale di Careggi – Viale Morgagni, 85 – Firenze. I Crediti Formativi Universitari (CFU) attribuiti al corso sono 12.

La frequenza è obbligatoria.

Informazioni:

Prof. Alessandro Bartolini
Dott.ssa Marianne Strohmeyer
Clinica Malattie Infettive – Università degli Studi di Firenze – Ospedale di Careggi
Viale Morgagni, 85 – Firenze;
Tel. 055-4279482 oppure 055-4279431;
Fax 055-4279480

e-mail:

infdismeetings@ao-careggi.toscana.it

Segreteria amministrativa e organizzativa

Ufficio Corsi di Perfezionamento – Polo Biomedico - Viale Morgagni, 85 – 50134 Firenze - Edificio Clinica Medica, 4° piano
Lunedì – Mercoledì – Venerdì ore 9,00 – 13,00 - Martedì – Giovedì ore 15,00 – 16,00 - Tel. e Fax 055- 4296490

e-mail:

perfezionamento@polobiomedico.unifi.it

<http://www.med.unifi.it/segreteria/didattica/perfezionamento/default.htm>

Università di Siena NUTRIZIONE CLINICA E DIETETICA

A.A. 2003/2004

I MODULO 19-23 aprile

Standard nutrizionali, principi guida alimentari e guide dietetiche promozione della salute

II MODULO 10-14 maggio

Malnutrizione per difetto e per eccesso: DCA genetica, prevenzione, diagnosi, clinica, terapia

III MODULO 7-11 giugno

Valutazione dello stato nutrizionale, fabbisogni negli stati fisiologici e nell'esercizio fisico

IV MODULO 4-8 ottobre

Prevenzione e studio delle patologie correlate all'alimentazione

V MODULO 13-17 ottobre

Nutrizione in oncologia e nutrizione artificiale

Informazioni:

Segreteria Scientifica: Prof. Rosalba Mattei
Dott. Barbara Paolini, Dott. Roberta Carli
Rag. Giorgio Vignacastri
Tel. 0577-585682 Fax 0577-586130

Segreteria Organizzativa

Università degli Studi di Siena
Servizio Congressi - Via Banchi di sotto, 46
53100 Siena
tel. 0577-232132 Fax 0577-232134

Istituto ortopedico Galeazzi

TRATTAMENTO DELLE FERITE COMPLESSE

Milano, 26/27 marzo

Aula-Magna Istituto Ortopedico Galeazzi

Direttore del Corso: M. Cavallini

Informazioni:

Segreteria Scientifica
U.O. Chirurgia Plastica
Istituto Ortopedico Galeazzi-Milano
Via Riccardo Galeazzi, 4 Milano
Tel. 02 66214020

Segreteria Organizzativa

KEYWORD Europa

Via B. Cellini, 4 20129 Milano

Tel. 02 54122513/79 Fax 02 54124871

e-mail: Keyword1@mdsnet.it



S.I.M.F.E.R. Az. ULSS n. 8
Asolo (TV) Regione Veneto

LESIONE MIDOLLARE:

INTERVENTO RIABILITATIVO E SPORT

GIORNATE LIVIGNESI DI RIABILITAZIONE

Livigno (So)

Centro congressi Località S. Rocco

30 marzo – 2 aprile

ECM richiesti

INFORMAZIONI:

MEDICON ITALIA srl

R. Vanzetti

Piazza A. Mancini, 4 00196 Roma

Tel. 06 3233301 – Fax 06 3233304

e-mail: laura.pasquino@mediconitalia.it

www.mediconitalia.it

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE – A.S.L. 4 – TORINO

ECOGRAFIA CLINICA IN URGENZA

Ospedale San Giovanni Bosco - Torino

PRESIDENZA DEL CORSO

Dott. Federico OLLIVERI, Dott. Roberto GARBEROGLIO

DIREZIONE E COORDINAMENTO

Dott. Gian Alfonso CIBINEL

DOCENZA E ATTIVITA' TUTORIALE

Dott. Gian Alfonso CIBINEL, Dott.ssa Monica ANSELMINO,

Dott. Paolo CHIRILLO, Dott. Felice RONCO,

Dott.ssa Manuela SANDRONE

Dott. Giovanni Mariano VITETTA

CALENDARIO DEI CORSI 2004

Edizione residenziali

(due fine settimana: venerdì,
sabato e domenica mattina)

- 05-06-07 marzo
- 02-03-04 aprile
- 07-08-09 maggio
- 04-05-06 giugno
- 24-25-26 settembre
- 22-23-24 ottobre
- 19-20-21 novembre
- 17-18-19 dicembre

Edizioni trimestrali

(dieci pomeriggi:
mercoledì ore 15-19)

- 29 settembre, 06-13-20-27
ottobre, 03-10-17-24
novembre, 01 dicembre

Informazioni:

SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA
Sig.ra Cinzia TORTOLA
Responsabile
Ufficio Formazioni A.S.L. 4 ...

Lungo Dora Savona, 26
10154 Torino
Tel. 011/2403627-
2403660-2403605
Fax 011/2403603

e-mail:

formazione.aziendale
@aslto4.it

accreditamento
ECM richiesto

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Istituto di Igiene – Direttore Prof. Gualtiero RICCIARDI
Corsi di perfezionamento anno accademico 2003-2004

Organizzazione e Gestione delle Aziende Sanitarie
IX Edizione.

Coordinatore: Prof. Gianfranco Damiani

Controllo e Autocontrollo dei Prodotti Alimentari
VIII Edizione.

Coordinatore: Dott.ssa Patrizia Laurenti

Biologia Molecolare in Sanità Pubblica
III Edizione.

Coordinatori: Prof. Vincenzo Romano Spica,
Dott.ssa Stefania Boccia

Igiene, Architettura, Edilizia ed Impiantistica Sanitaria
III Edizione.

Coordinatore: Dott. Umberto Moscato

Informazioni: Sig.ra Simona Serafini
Tel. 06 30154297 - e-mail sserafini@rm.unicatt.it

Sede di svolgimento dei Corsi: Università Cattolica del
Sacro Cuore – Roma

Repubblica di San Marino Università degli Studi

FLEBOLINFOLOGIA

Il Dipartimento di Studi Biomedici dell'Università degli Studi di San Marino istituisce il Master in Flebolinfologia.

Direttore del Corso: Vincenzo Gasbarro

Il Corso sarà tenuto presso il Dipartimento di Studi Biomedici dell'Università degli Studi di San Marino e presso il Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Anestesiologiche e Radiologiche dell'Università di Ferrara.

Durata, organizzazione e contenuti del Master

Il Master ha la durata di due anni accademici ed è organizzato in lezioni teoriche ed esercitazioni pratiche residenziali e a distanza su materie scientifiche-tecniche per almeno 300 ore.

Informazioni:

Università degli Studi di San Marino
Dipartimento di Studi Biomedici
Contrada Omerelli, 77 - 47890 Rep. San Marino
Tel. 0549-882518 Fax 0549-882519
Db@unirmsm - www.unirmsm

25-28 Marzo DIABETES AND PREGNANCY

Assisi – Perugia – Italy
Convention Center
"La Cittadella"

Dept. of Ob/Gyn
and Ped. Sciences
University Hospital Monteluce
Via Brunamonti, 51
06122 Perugia

06122 Perugia
Tel. +39-0755720563/74
Fax +39-0755729271
e-mail: direnzo@unipg.it

18 Crediti E.C.M. per i medici

PRESIDENTS

G.C. DI RENZO (ITALY)
M. HOD (ISRAEL)
M. MASSI-BENEDETTI (ITALY)

Informazioni:

SCIENTIFIC SECRETARIAT

G. Clerici, A. Cutuli, R. Luzietti.
M. M. Mignosa
Centre of Perinatal & Reproductive
Medicine

ORGANIZING SECRETARIAT

Paola Gerace
Centre of Perinatal
& Reproductive
Medicine
Department of
Obstetrics
and Gynaecology
University Hospital
Monteluce



NEFROLOGIA NEONATALE E PEDIATRICA

**DIAGNOSTICA CLINICA,
DI LABORATORIO, STRUMENTALE,
E TERAPIA DELLE NEFROPATIE
IN ETA' NEONATALE E PEDIATRICA**

CASA PASTOR BONUS, VIA AURELIA 208 00165 - ROMA

Roma, 11-13 febbraio

Direzione del Corso:

L. Cataldi
A. Edefonti
M. Plebani

Informazioni:

Segreteria Scientifica:

V. Fanos
M. Mussap

Segreteria Organizzativa:

A.I.S.E.R.N.U.I. Via Suor C. Donati 133
00167 Roma
Tel. Fax 06-3058571 e-mail nnsq@nnsq.com

Sono state avviate le procedure
per l'accreditamento ECM per medici,
infermieri e infermieri pediatrici



**Scuola di specializzazione
in Gastroenterologia
dell'Università
di Bologna Federazione Italiana
malattie Apparato Digerente**

LE LESIONI FOCALI DEL PANCREAS:

ASPETTI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI

27 febbraio

Auletta Padiglione
"Nuove Patologie"
Policlinico S. Orsola – Malpighi
Via Massarenti, 9 Bologna

Informazioni:

Segreteria Organizzativa:

Meeting Project –

Via De' Mattuiani 4 – 40124 Bologna
Tel. 051 585792 fax 051 3396122 e-mail
parasini.mpr@libero.it

PIAGHE DA DECUBITO TROVATA UNA CURA

I risultati dello studio randomizzato in doppio cieco verso placebo condotto dal prof. Roberto Bernabei, ordinario di Geriatria alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica, pubblicati su *Annals of Internal Medicine* mostrano che l'applicazione topica del Nervous – sulle piaghe da decubito costituisce una valida terapia per la loro rapida guarigione. Ad oggi non erano disponibili farmaci efficaci nel trattamento di questa condizione. Le piaghe da decubito, o ulcere da pressione, sono evenienze frequenti che intervengono quale complicanza di malattie che costringono all'immobilità a letto o su sedia a rotelle. Rendono il soggetto che ne è affetto un paziente ad elevato bisogno assistenziale la cui gestione richiede mezzi, personale e costi elevati. Possono insorgere a qualsiasi età, ma sono più frequenti nel paziente anziano: si stima che l'11% dei soggetti ospedalizzati di età superiore a 65 anni vada incontro a tale patologia. In pazienti istituzionalizzati l'incidenza delle piaghe da decubito è maggiore, con tassi che arrivano al 25% di tutti gli ospiti. La mortalità per piaghe da decubito è particolarmente elevata, circa 4 volte superiore a quella di tutti gli altri pazienti ricoverati. (An.Ser.)

Adolescentologia

anno accademico 2003 – 2004

E' stato istituito, presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università "La Sapienza" di Roma un corso di Alta Formazione in Adolescentologia.

Direttore del corso:

Prof. Tito Livio Schwarzenberg

Obbiettivi:

Il corso di Alta Formazione in Adolescentologia è stato attivato allo scopo di fornire, soprattutto ai medici specialisti in Pediatria, Puericultura e Neuropsichiatria Infantile, una specifica competenza nel campo della Medicina Adolescenziale oltreché di studiare, coordinare e promuovere ricerche sui bisogni di salute degli adolescenti. In particolare, si intende privilegiare l'indispensabile approccio di tipo preventivo e sociale alle problematiche giovanili nell'ottica dell'attivazione di speciali unità operative a vantaggio degli adolescenti nell'ambito delle strutture operanti sul territorio (Servizi Materno Infantili delle USL).

INFORMAZIONI:

Il corso viene realizzato nel Dipartimento di Scienze Ginecologiche, Perinatologia e Puericultura dell'Università degli Studi "La Sapienza" di Roma

Sede di Via dei Sardi, 58 presso il Servizio Speciale di Adolescentologia

tel. 06/4991.7746 – 06/445.52.65

fax 06/4991.7747

e-mail: adoloscentologia@uniroma1.it

FONDAMENTI DI NUTRIZIONE UMANA

Brain Health Centre

**Corso per Biologi
e Medici (33 crediti)**

Direttore:

Prof. Michele Trimarchi

Roma, Sala Conferenze Brain Health Centre

Via A. Bertoloni, 29 – 00197 Roma

Il corso inizierà il 26 febbraio e proseguirà nei gironi: 27-28 febbraio e 12-13 marzo

Programma – Modulo di base:

Fisiologia della nutrizione. Biochimica dei nutrienti. Principi guida per l'alimentazione. Valutazione dello stato della nutrizione. Antropometria. Composizione degli alimenti. La perdita di nutrienti nella conservazione degli alimenti. Elaborazione di una dieta normocalorica.

Esercitazione pratica e valutazione – **Modulo avanzato:**

Principi ed applicazioni della bioimpedenziometria. Lo stress ossidativo. Dai comportamento alimentare normale a quello patologico. Le diete computerizzate. La malnutrizione

in patologie d'interesse internistico. Le allergie e le intolleranze alimentari. La dieta per esclusione.

INFORMAZIONI:

Responsabile scientifico:

Dot. Edgardo Lugaesi

e-mail: Elugaesi@email.it

Segreteria Organizzativa.

Via Antonio Bertoloni, 29 – 00197 Roma

Tel. 06-807.34.20 fax 06-807.73.06

e-mail: Corsi@bhc.it

NURSING IN SENOLOGIA ONCOLOGICA

SCUOLA ITALIANA di SENOLOGIA
Direttore Scientifico Prof. Umberto Veronesi



VICENZA 23-25 Febbraio

Sede: Associazione Industriali della Provincia di Vicenza
Porta Castello, 9

I corsi Nursing in Senologia Oncologica sono da oltre 10 anni stabilmente inseriti nella programmazione della scuola. Nel 2004 oltre a questa edizione di Vicenza ne sono previste altre 3 due si terranno nei seguenti periodi:

- 26-28 aprile Padula (SA)
- 7-9 giugno Roseto degli Abruzzi (Te)
- 8-10 novembre Orta San Giulio (No)

Informazioni:

Scuola Italiana di Senologia

Direzione Scientifica

Via Clefi, 9
20146 Milano
Tel. 02.43319174
Fax 02.43319186

E-mail: scuola@senologia.it
<http://www.senologia.it>

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

ECOSISTEMA INTESTINALE E MALATTIE DIGESTIVE IL RUOLO DEI PROBIOTICI

19 marzo

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

Moderatore: E Roda - F. Chiodo

- 14** La microflora intestinale nell'uomo
P. Brigidi
- 15** Stato dell'arte della terapia con
probiotici: ricerca EBM - M. Montagnani
- 15.30** Colon irritabile - diarrea del viaggiatore:
c'è un legame patogenetico tra le due
identità - P. Costigliola
- 16.15** Prebiotici e probiotici nelle IBD:
meccanismi di azione ed
efficacia - F. Torresan
- 16.45** Diaree infantili infettive
e probiotici - F. Chiodo
- 17.15** Uso dei probiotici nelle
malattie extraintestinali - D. Festi
- 17.45** Conclusioni e prospettive
future - V. Alvisi

Informazioni:

Segreteria Organizzativa
Meeting Project - Via De' Mattuiani, 4 - 40124
Bologna - Tel. 051-585792 fax 051-3396122 **e-mail:** parisini.mpr@libero.it

C.E.S.T.E.M. s.r.l

TRATTAMENTO MANUALE GLOBALE

- **BACINO, COLONNA LOMBARE E DORSALE**
per soli Medici Chirurghi: 45CF
(28-29/02; 13-14/03; 17-18/04; 15-16/05)
- **COLONNA CERVICALE E RIEDUCAZIONE POSTURALE GLOBALE**
per Medici Chirurghi: 41CF
per Odontoiatri: 43CF
(21-22/02; 6-7/03; 27-28/03; 8-9/05)

La scuola di terapia manuale si propone di dare ai medici una formazione prettamente pratica sulle principali tecniche manuali, indispensabili per l'attività professionale quotidiana.

SEDE del corso
ROMA
C.E.S.T.E.M.
Via Dora, 7 00198 - Roma

Informazioni:
Segreteria Organizzativa Dr.ssa S. Cerulli
Tel. 06-84242835 - Fax 06-84082891
Cell. 333.2111354
e-mail: ce.s.te.m.@virgilio.it



Universita' di Napoli Federico II

RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA

anno accademico 2003-2004

'attivato per l'Anno Accademico 2003-2004 il V Corso di Perfezionamento in Riabilitazione Cardiologica, che verrà svolto presso il Dipartimento di Medicina Clinica, Scienze Cardiovascolari ed Immunologiche dell'Università di Napoli Federico II.

IL Corso avrà la durata di due mesi (aprile-maggio 2004). Direttore del Corso è il Prof. Carlo Vigorito.

Il Programma prevede 6 moduli di didattica formale: I MODULO: Epidemiologia e stratificazione prognostica delle malattie cardiovascolari di interesse riabilitativo (IMA, Scompenso Cardiaco, BPAC); II MODULO: Aspetti organizzativi ed evidenze scientifiche della R.C.; III MODULO:

la R.C. come modalità di prevenzione secondaria; IV MODULO: i test strumentali (ergometria ed ergospirometria) ed il training fisico in R.C.; V MODULO: i percorsi riabilitazione in specifiche patologie (Post-IMA, post-bypass, scompenso ecc.) VI MODULO: l'intervento psico-comportamentale in R.C..

Il Corso è accreditato per n. 50 crediti ECM per i Diplomati e n. 44 crediti ECM per i laureati.

Informazioni: Prof. Carlo Vigorito

Cattedra di Geriatria e Area Funzionale di Riabilitazione Cardiologica - AUP Federico II, Via S. Pansini, 5 80131 - Napoli - Tel./fax: 081-7463676-2639

e-mail: vigorito@unina.it

(Formazione a distanza)

ESSERE PRONTI ALLA FAD
Villa San Giovanni (RC) - 27 marzo

Responsabile Scientifico: Gaetano Rizzo

Informazioni:

Coordinamento e segreteria scientifica:

Associazione ONLUS ECM Calabria

Via Zanolotti Bianco, 33 - 89010 Villa San Giovanni (RC)

Tel. fax: 0965-9931171 - **e-mail:** www.ecmcalabria.net

accreditamento ministero salute - rif. 8885-63871

crediti ECM 6

ERRONEI STILI DI VITA E PATOLOGIE EMERGENTI

Villa San Giovanni (RC) - 3 Aprile

Responsabile Scientifico: Gaspare M. Pendino

**accreditamento
ECM richiesto**

Informazioni: Coordinamento e segreteria scientifica:

Associazione ONLUS ECM Calabria - Via Zanolotti Bianco, 33

89010 Villa San Giovanni (RC) - Tel. fax: 0965-9931171

e-mail: ecm2003@libero.it - www.ecmcalabria.net

ASSOCIAZIONE MEDITERRANEA DI NEUROSCIENZE

SECOND MEDITERRANEAN NEUROCLINIC WORKSHOP

Catania, 12-14 Febbraio

Informazioni:

Organizing Secretariat

PTS CONGRESSI - Via Tevere,

20 00198 Roma

Phone: +39 06 85355590

Fax: +39 06 85356060

Fabrizio.Gilestri@ptsroma.it

COURSE DIRECTOR A.PAVONE - HSEPA@TIN.IT

HOSTAGE (CRISIS) NEGOTIATION GUIDELINES FOR MENTAL HEALTH PROFESSIONALS

Il corso è articolato in due livelli:

PRIMO LIVELLO

BASIC HOSTAGE NEGOTIATION

27-28-29 febbraio

SECONDO LIVELLO

ADVANCED CRISIS HOSTAGE NEGOTIATION

1-2 marzo

DOCENTI: Roger M. Solomon, Vincent McNally

ORGANIZZAZIONE: Maria Marini, Terry Bruno

Informazioni:

Il corso, si svolgerà a Roma presso il CONI-Scuola di Psicologia dello Sport – Largo Onesti, 1

E.C.M. in corso di accreditamento

EARTH – European Agency for Relationship and Training Holistic

Via Achille Papa, 21 – 00195 Roma

Tel. e Fax 06 37411868

Cell.335 6113724 – 335 6510796

e-mail: terebrun@tin.it; maria.marini@mclink.it;

http://www.earth-Nlp.com; info@earth-nlp.com

Congresso Nazionale della Associazione
Italiana per lo Studio della Tosse

Tosse: Prevenzione e Trattamento

Bologna, 13-14 febbraio

Aula Magna di Pediatria

Policlinico S. Orsola – Malpighi

Presidente Onorario: Giuseppe Gunella (Bologna)

Presidente del Congresso:

Alessandro Zanasi (Bologna)

Informazioni: Segreteria Organizzativa I&C srl

Via A. Costa, 2 - 40134 – Bologna

tel. 051-6144004 - fax 051-6142772 - e-mail

posta@iec-srl.it

**UNIVERSITY of MODENA
and REGGIO EMILIA**

LIVER ANESTHESIA and INTENSIVE CARE



Modena, Italy, 4-5-6 march
Congress Centre Hotel Real Fini

CHAIRMAN: A. Pasetto

Informazioni:

Scientific Secretariat Massimo Girardis, Stefano Busani

Cattedra di Anestesia e Rianimazione

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Phone +39.059.4224896/7 - Fax +39.059.424899

e-mail: laic@unimo.it

Organising Secretariat

Nord Est Congressi

Via Aquileia, 23 - 33100 Udine

Phone: +39.0432.21391 - Fax: +39.0432.506687

e-mail: mail@nordestcongressi.it

Application filed to the ECM

Program of the Italian Ministry of Health

Istituto italiano per la ricerca e l'insegnamento della psicoterapia intensiva dinamica breve di H. Davanloo

TECNICA DI PSICOTERAPIA INTENSIVA DINAMICA BREVE DI H. DAVANLOO: I PRINCIPI DI BASE

L'Istituto Italiano per l'insegnamento e la Ricerca in Psicoterapia Intensiva Dinamica Breve, attivo dal 1997, con l'attività di presentazione di numerosi Simposi audiovisivi condotti da H. Davanloo, fondatore della tecnica, e dell'anno 2000 con un Training formativo specifico, l'unico riconosciuto in Italia dalla "Davanloo's Foundation and Research Institute in ISTDP" organizza una giornata introduttiva a questa Tecnica basata, oltre che sull'esame dei principi metapsicologici sui quali essa si fonda, sulla presentazione ed il commercio di materiale clinico videoregistrato, in italiano, proveniente dal lavoro di ricerca dei membri dell'Istituto. **È stato richiesto l'accREDITAMENTO dell'evento presso la Commissione ECM**

Informazioni: Dr. Sandro Rossetti - Segretario e Direttore dei Programmi di Training Dell'Istituto Italiano per la Psicoterapia Intensiva Dinamica Breve di H. Davanloo - **Web site:** www.istdp.it

Una presentazione condotta
DAL Dr. Renato Bandettini (Pisa) e dal Dr. Sandro Rossetti (Firenze)

Sabato 21 febbraio

Hotel Continentale p.zza Guido Monaco, 7 Arezzo

ECOGRAFIA CLINICA NEL NEONATO E NEL LATTANTE

Società italiana di neonatologia

gruppo di studio di nefrologia

Sede Roma Casa Bonus Pastor

Via Aurelia, 208 - **9-10 febbraio**

Il Corso è rivolto ai Neonatologi ed ai Pediatri che desiderano migliorare le conoscenze in ambito ecografico ed acquisire gli strumenti per un uso corretto della diagnostica ultrasonica nei primi anni di vita. Per ciascun apparato saranno discusse collegialmente in

lezioni frontali e successivamente, ampiamente a piccoli gruppi (max 10-12 discenti) con l'ausilio di supporti didattici interattivi le indicazioni all'indagine ecografica, i tempi e le modalità di esecuzione, i limiti della metodica ed i criteri per il follow up.

Argomenti: Encefalo, Apparato Urinario, Apparato Digerente, Anche, Screening ecografici, Interpretazione dei referti ecografici, Standard di normalità.

Coordinatori: Prof. Luigi Cataldi - Dott. Rino Agostiniani

Docenti: Rino Agostiniani, Giuseppe Atti, Luigi Cataldi, Alberto Chiara, Rossella Galiano, Mauro Massmetti, Nicola Romeo, Enrico Scarano

Informazioni: SEGRETERIA ORGANIZZATIVA A.I.S.E.R.N.U.I. Via Sour C. Donati, 133 00167 Roma - fax 06-3058571 **e-mail** nnsg@nnsg.com

Università cattolica del sacro cuore: facoltà di medicina e chirurgia "a. Gemelli" - Roma

PSICHIATRIA AZIENDALE E PROBLEMA DEL MOBBING

Quattro moduli di due giorni ciascuno dalle 14 del venerdì alle 19 del sabato dal 5-6 marzo al 14-15 maggio per complessive 60 ore didattiche.

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

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

Informazioni:

SERVIZIO FORMAZIONE PERMANENTE U.C.S.C.

Tel. 06-30154297 fax 06-3051732

e-mail empler@rm.unicatt.it

www.rm.unicatt.it/formazionepermanente



ITALIA SEMPRE PIÙ MISURA EXTRA-LARGE

Rispetto al 1994, in Italia gli obesi sono aumentati del 25%. Questi dati provengono dalla 9° Conferenza europea sulla nutrizione, tenutasi a Roma, presso la sede della Fao. A lanciare l'allarme è lo stesso presidente del congresso, il prof. Nino Carlo Battistini, cattedra di Nutrizione dell'Università di Modena e presidente della Società italiana di nutrizione umana. "Gli italiani stanno abbandonando sempre più il modello di dieta mediterranea – afferma Battistini – sostituendo con lo stile del "pasto-veloce"; si finisce così con il trangugiare gli alimenti, senza curarsi della loro qualità e preferendo sempre più quelli pronti all'uso. Uno dei nostri obiettivi futuri è quello di rivedere tutti gli stili alimentari in Europa e di correlarli con le diverse patologie. Questo allo scopo di definire qual'è il modello nutrizionale che garantisce meglio lo stato di salute". Eppure le regole da seguire sono alla portata di tutti: limitare l'uso di cibi precotti e di bevande alcoliche; mangiare almeno 400 grammi al giorno tra frutta e verdure, usare come condimento l'olio d'oliva. "Per ridurre del 10% l'incidenza di malattie cardiovascolari e la mortalità da infarto del miocardio – afferma il prof. Gabriele Riccardi dell'Università Federico II di Napoli – basterebbe inserire nella dieta giornaliera 10 grammi di fibre in più". (An.Ser.)

LA SANITÀ ITALIANA? A MACCHIA DI LEOPARDO

Differenze tra Nord e Sud, ma anche un inedito gradiente tra regioni occidentali e regioni orientali: è questo il quadro complesso che emerge dal I Rapporto Osservasalute, analisi dello stato di salute della popolazione e dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato all'Università Cattolica di Roma. Dal rapporto emergono aree di eccellenza. Il Molise con 1,8 e il Friuli con 2,0 morti ogni mille nati hanno la più bassa mortalità infantile d'Italia e una delle più basse al mondo. Sul piano dell'assistenza, nel nostro Paese in media ogni giorno vengono consumate 707 dosi di farmaco ogni 1.000 abitanti, la media della spesa sanitaria pro-capite nazionale è di 1375,85 euro, ma non tutte le aziende sanitarie locali effettuano ancora servizi di assistenza domiciliare. Alla prova della devolution, l'identikit del nostro paese suggerisce la necessità di introdurre elementi di correzione solidaristica. "La devolution sta avendo una serie di ricadute apprezzabili in termini di salute e di qualità dell'assistenza – ha detto il prof. Gualtiero Ricciardi, direttore dell'Osservatorio e dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica di Roma – ciò che emerge è comunque un'ulteriore divaricazione tra Nord e Sud e, in modo inedito, un gradiente differenziale tra Ovest ed Est". (An.Ser.)

Risonanza magnetica: è un boom I Nobel per la medicina 2003

Premiati Mansfield e Lauterbu

A cura di Andrea Sermoniti

Rispetto ai metodi d'indagine tradizionali la risonanza garantisce maggiori informazioni, minori sofferenze per i pazienti e niente rischi d'infezione. Ogni anno oltre 60 milioni di indagini. A colloquio con i Nobel per sapere quali sono i campi in cui è risultata particolarmente preziosa. Ecco, in sintesi le loro risposte.



Peter Mansfield e Paul Lauterbu

Esame del cervello e del midollo

spinale. Quasi tutte le affezioni cerebrali implicano alterazioni del contenuto idrico, e ciò viene riflesso nelle immagini ottenute con la risonanza magnetica. Una differenza di contenuto idrico inferiore all'1% è sufficiente per individuare una mutazione patologica. Nella sclerosi multipla, la risonanza magnetica è uno strumento straordinario per la diagnosi ed il follow-up della malattia. I sintomi associati alla sclerosi multipla sono causati da una infiammazione locale a livello cerebrale e di midollo spinale. Con la risonanza magnetica è possibile individuare dove è localizzata l'infiammazione all'interno del sistema nervoso centrale, quanto è intensa e come risponde alla terapia. Un altro esempio è dato dalla lombalgia, dove è importante riuscire a differenziare fra il dolore muscolare ed il dolore causato dalla pressione su un ner-

vo o sul midollo spinale. Con la risonanza magnetica, è possibile vedere se un'ernia del disco preme su un nervo e stabilire se è necessario ricorrere ad intervento chirurgico.

L'uso pre-operatorio. Soprattutto in taluni interventi di microchirurgia cerebrale, il chirurgo può operare utilizzando come riferimento i risultati della risonanza magnetica. Le immagini hanno un livello tale di dettaglio da consentire il posizionamento di elet-

trodi nei nuclei centrali del cervello per il trattamento del dolore acuto o delle affezioni motorie del morbo di Parkinson.

Diagnosi, terapia e follow-up del cancro. Le immagini ottenute possono rivelare in modo esatto i confini del tumore contribuendo così ad interventi chirurgici e radioterapie più mirate, è in grado di determinare la profondità di infiltrazione nel tessuto del tumore del colon e se sono interessati linfonodi locali.

Addio endoscopie e artroscopie? L'esempio è dato dall'esame dei dotti biliari e pancreatici o dall'artroscopia diagnostica, che oggi possono essere sostituite dalla risonanza magnetica. Nel ginocchio è possibile eseguire risonanze magnetiche dettagliate della cartilagine articolare e dei legamenti crociati, eliminando così i rischi d'infezione.

Indagine demoscopica presentata in Svezia

RISCHIO CARDIOVASCOLARE? 'CHI NON SA ... NON SI CURA'

Siamo ancora piuttosto ignoranti sui nostri livelli di colesterolo e ipertensione. Serve un approccio coordinato per evitare che si verifichi una 'somma' di fattori di rischio

Tre italiani su quattro non sono in grado di indicare il loro livello di colesterolemia, e un terzo degli ipertesi non sa di esserlo. Sono alcuni dei dati presentati dalla NFO Infratrest di Milano ad un simposio dove si è puntata l'attenzione in particolare proprio sulla necessità di affrontare il problema in termini di 'rischio vascolare globale'. Purtroppo il trattamento antipertensivo non riesce sempre a controllare in maniera ottimale i valori pressori del paziente; come ha sottolineato Giuseppe Mancina, ordinario di Clinica medica all'Università di Milano-Bicocca e past-president della Società europea dell'ipertensione (ESH) che insieme alla Società europea di cardiologia (ESC) ha pubblicato le 'Linee guida sull'approccio più corretto all'ipertensione arteriosa' "Le Linee guida ESH-ESC 2003 associano infatti i valori pressori all'assenza di fattori di rischio, alla presenza di uno o due fattori, alla presenza di tre o più fattori (o di diabete) oppure alla presenza di co-morbidità. Così, in un soggetto con una pressione di 125/80 mmHg – quindi nella norma – e nessun fattore di rischio aggiuntivo, non c'è indicazione al trattamento; se però gli stessi valori pressori si associano a tre o più fattori di rischio oppure a diabete, l'approccio cambia e sono indicati sia un controllo ottimale dei fattori di rischio aggiuntivi, sia l'adozione di misure non farmacologiche per il controllo dei valori pressori". Secondo Rodolfo Paoletti, ordinario di farmacologia e preside della Facoltà di Farmacia all'Università di Milano "gli studi epidemiologici osservazionali mostrano chiaramente come un aumento della colesterolemia associato all'aumento della pressione arteriosa incrementa in maniera progressiva il rischio cardiovascolare globale". E la conferma è venuta proprio dai dati degli ultimi studi – l'Anglo Scandinavian Outcome Trial (ASCOT) e il Reversing Atherosclerosis with Aggressive Lipid Lowering (REVERSAL) – che ha dimostrato come l'abbassamento combinato della colesterolemia e della pressione arteriosa siano in grado di ridurre gli eventi cardiovascolari.

«Prigionieri»
di un paesaggio
tra sogni
e realtà
fantastiche

L'Atlantico: Bretagna

da La Rochelle a l'Île de Ré

di Mauro Subrizi

La Rochelle, il porto

La Rochelle (La piccola roccia) 80.000 abitanti, antica città sull'Atlantico, seducente, molto animata, notevole per il porto fortificato: ogni sera una enorme catena di ferro veniva tesa tra le due torri all'entrata del porto. Un sistema che per molti secoli protesse la città dalle incursioni marinare e che la salvò nel settembre del 1627, dall'assalto degli inglesi che, senza nemmeno una dichiarazione di guerra occuparono la vicina Île de Ré.

Fazzoletto

di Francia

dove

la Natura

generosa

offre

meraviglie

sul mare

La città fu straziata dalle guerre di religione: soprannominata "La Ginevra francese", popolata da protestanti fin dall'inizio del XVI secolo, dovette subire un terribile assedio nel 1627-1628. L'esercito reale guidato dal cardinale Richelieu vinse l'eroica resistenza degli abitanti affamandoli; quando la città fu espugnata, la popolazione era calata da 28 mila a 5 mila unità.

Bisogna visitare il vecchio por-

to sul quale si affacciano gli antichi, sontuosi palazzi degli armatori e un gran numero di caffè e ristoranti. Il porto è delimitato da due torri, la Tour Saint-Nicolas a sinistra, la Tour de la Chaîne a destra. Altre due torri, la Porte de la Grosse Horloge e la Tour de la Lanterne si affacciano sul porto: la seconda, costruita nel XV

secolo e sormontata da una guglia ottagonale e da una lanterna, venne usata come prigione.

Passeggiando nelle stradine del centro storico si può osservare l'architettura originale di molte case costruite in modo da avere due ingressi, uno sulla via principale e l'altro su un vicolo secondario. Nei quartieri



Borgo all'Île de Ré

“alti” si vedono i palazzi settecenteschi costruiti dalle famiglie nobili e ricche: vedete soprattutto la Grande-rue des Merciers, una delle più caratteristiche, con i suoi nobili portici e i palazzi cinquecenteschi e seicenteschi, fra cui spicca la Maison Henri II con la sua splendida facciata. Si può fare una sosta piacevole e sorvegliare una bevanda nell'opulento Café de

Difficile trovare in città qualcuno che non abbia almeno una piccola barca a vela, e sono ben 3500 le imbarcazioni che il nuovo porto della città, La Pallice, può ospitare. Ed è qui, nelle acque di La Rochelle, che si svolge ogni anno a settembre, il Grand Pavois, da venti anni uno dei più importanti saloni nautici d'Europa, con 360 espositori, 550 imbarcazioni e 70 mila visitatori.

La Rochelle non ha spiagge: per il mare – ma non solo – bisogna spingersi una manciata di chilometri più in là, all'Ile de Rè, collegata alla terra ferma da un ponte di tre chilometri lanciati sul mare. Si paga il biglietto d'ingresso per le auto. Solo dopo i campeggi e l'accoglienza un poco

banale dei primi borghi l'Ile de Rè mostra il suo vero volto: un fazzoletto di Francia rurale dove la natura concede egual spazio al verde degli orti. Al giallo oro di spiagge che si allargano e si restringono con l'andare delle maree, all'azzurro delle saline.

All'Ile de Rè si vive praticamente in bicicletta e solo ai ciclisti è concesso spingersi fino alla foresta di Combe – à – l'Eau, e ad Ars. Consigliamo quindi di affittarne subito una. L'Ile de Rè è soprattutto un'isola di agricoltori: i primi asparagi nei mercati parigini arrivano da qui. Ed è forse per il suo carattere semplice e un poco rude che l'isola ha fatto breccia nei gusti sofisticati di personaggi come Caroline di Monaco; l'attrice Carol Bouquet e il cantante Charles Aznavour che fece conoscere al mondo, tramite una canzone, la spiaggia di Trousse-Chemise.

Si trova a nord, come tutte le spiagge più belle: chilometri di sabbia fine dove si può andare a cavallo tra i boschi e il mare che, grazie al suo microclima, nei mesi estivi è caldo e temperato.

Le maree, che ogni sei ore restringono e allargano la costa, consentono di ritagliarsi tratti di mare tutti per sé.

Le abitudini dell'isola, forse per la sua naturale ritrosia ai cambiamenti, sono rimaste molto semplici e seguono i ritmi di chi va a pesca. All'Ile de Rè ci si alza molto presto e si fa colazione con caffè e croissant nei bar dei porticcioli e dopo si può andare in spiaggia o nei mercatini. Il più bello è quello di La Flotte.

Alle dieci del mattino la vita nei villaggi tende a fermarsi e incomincia invece quella in riva al mare. Riprenderà all'incirca verso le diciotto, quando ci si dà appuntamento a Saint-Martin.

L'Ile de Rè ha assunto una aria mondana da qualche anno, da quando è diventata la meta prediletta di molti politici francesi. Incredibilmente, però, i suoi villaggi hanno mantenuto la loro ruvida identità, fatta eccezione per Saint-Martin, chiamato la St: Tropez dell'Atlantico. □

Ad Ile de Rè il mezzo di trasporto ideale è la bicicletta: per visitare l'isola con l'auto si paga un biglietto

la Paix, ottocentesco, tutto stucchi, dorature, specchi e pannelli di legno scolpito, con tavolini di marmo e comodissimi divani di velluto rosso. A La Rochelle vissero scrittori famosi come Rabelais e Choderlos de Laclos, autore de Le relazioni pericolose.



Il faro di Ile de Rè

Un lungo ponte sul mare e l'Ile de Rè appare in tutta la sua bellezza. Sono molti i personaggi che, nel tempo, l'hanno scelta per i periodi di vacanza.

a cura di Anna Leyda Cavalli

Mostre ed esposizioni in Italia

Bassano del Grappa (VI) – fino al 12 aprile 2004

Capolavori di Canova mai esposti in Italia - Rassegna composta da circa quattrocento opere, tra cui trenta marmi straordinari, un centinaio di disegni e duecento gessi, dipinti, incisioni, lettere e diari di viaggio
Museo civico
Telefono: 0424 522235
www.mostracanova.it

Belluno – fino al 15 febbraio 2004
Da Corot a Monet. Opere impressioniste e post impressioniste della Johannesburg Art Gallery

Per la prima volta vengono esposte le opere dell'arte francese che vanno dalla metà dell'Ottocento ai primi decenni del secolo successivo, conservate nel museo sudafricano di Johannesburg
Palazzo Crepadona
Telefono: 0438 21306

Cremona – fino al 15 febbraio 2004

Il Divino Infante. Sculture devozionali del Bambino Gesù dalla Collezione Hiky Mayr Hinterkircher

La mostra presenta circa cento sculture appartenenti alla più significativa e copiosa raccolta esistente in Europa sul tema della scultura a tutto tondo avente per soggetto Gesù Bambino e, in alcuni casi, Maria Bambina
Museo Civico Ala Ponzone
Telefono: 0372 31222

Cremona – dal 15 febbraio al 2 maggio 2004

Le ragioni di una Rivoluzione. Da Foppa e Leonardo a Caravaggio e Ceruti

Grande mostra che ripercorre le tappe della pittura naturalistica in Lombardia dalla seconda metà del Quattrocento fino al Settecento
Museo Civico Ala Ponzone
Telefono: 0372 31222

Firenze – fino al 30 marzo 2004
Moda, costume, bellezza nell'antichità

Il pubblico potrà ammirare quasi quattrocento capolavori in gran parte appartenenti al Museo ed alcuni manufatti assenti da molti anni dalle sale espositive
Museo archeologico nazionale
Telefono: 055 23575

Firenze – fino al 31 marzo 2004
Figurare la parola

Mostra dedicata al genere editoriale inventato da Ambroise Vollart, mercante d'arte ed editore parigino, che ebbe l'idea di far illustrare alcuni testi letterari da artisti della sua galleria, tra cui Bonnard, Rouault e Picasso
Biblioteca nazionale centrale
Telefono: 055 249191

Milano – fino al 15 febbraio 2004
Giovanni Testori. I segreti di Milano

La mostra è un percorso tracciato tra i grandi interessi e le passioni di Giovanni Testori, nonché i suoi principali lavori teatrali, romanzi, testi critici e di storia dell'arte - Palazzo Reale
Telefono: 02 54914

Milano – fino al 28 marzo 2004
Il gran teatro del mondo. L'anima e il volto del Settecento
Palazzo Reale - Telefono: 02 875672

Reggio Emilia – fino al 22 febbraio 2004

In forma di libro. I libri di Luciano Caruso (1944-2002)

Alla mostra modenese dedicata a circa ottanta libri a stampa si affianca quella della biblioteca Panizzi di Reggio Emilia, incentrata sull'esposizione di trentuno libri-opera
Telefono: 059 200370

Roma – fino al 15 febbraio 2004
Persone. Il ritratto di gruppo

Accurata e ampia scelta di fotografie da tutto il mondo e di opere pittoriche – che vanno dal Cinquecento alla seconda metà del Novecento – che illustra i diversi aspetti di questo genere pittorico - Palazzo Venezia
Telefono: 06 69380306

Torino – fino al 15 febbraio 2004
Africa. Capolavori da un continente

Circa quattrocento opere, provenienti dai maggiori musei d'Europa, America e Africa, e dalle più importanti collezioni private, testimoniano l'eredità storica, culturale e artistica del continente africano
GAM - via Magenta 31
Telefono: 899 500001

Torino – fino al 7 marzo 2004
Leonardo, Antonello, Van Eyck.
Tre capolavori del Rinascimento del-

la Biblioteca reale e del Museo civico d'arte antica di Torino
L'Autoritratto di Leonardo, il Ritratto di Ignoto di Antonello da Messina e il codice delle Très Belles Heures de Nôtre Dame di Hubert e Jan van Eyck sono i capolavori protagonisti della mostra che raccoglie opere del Quattrocento e del primo Cinquecento
Biblioteca reale - sala Leonardo
Telefono: 800 329329

Trento – fino al 9 maggio 2004
Gli incanti dell'arte. Dieci anni di acquisizioni al Castello del Buonconsiglio

Raccolte per la prima volta le opere che hanno incrementato il patrimonio del Castello, fra acquisti e donazioni, legate dalla comune appartenenza al territorio trentino
Castello del Buonconsiglio - via Clesio
Telefono: 0461 233770

Treviso – fino al 7 marzo 2004
L'oro e l'azzurro. I colori del sud da Cézanne a Bonnard

Le coste del Mediterraneo e la Provenza illustrate nei centoventi dipinti e venti disegni eseguiti da pittori, in gran parte francesi, tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento
Casa dei Carraresi - via Palestro 33/35
Telefono: 0438 21306



Venezia – fino al 22 febbraio 2004
Giorgione. Le meraviglie dell'arte

Straordinario evento espositivo dedicato a Zorzi da Castelfranco, detto Giorgione, che raccoglie per la prima volta dopo decenni i capolavori conservati presso le Gallerie accanto alle opere provenienti dal Kunsthistorisches Museum di Vienna
Gallerie dell'Accademia - Campo della Carità - Dorsoduro 1050
Telefono: 041 5200345. □

Particolare del dipinto
"Nude and Still Life"
di Picasso - 1931



Ricostruito l'albero genealogico dell'Hiv

Circa 75 anni fa un cacciatore africano, nel tagliare a pezzi la carne di uno scimpanzé sua preda di caccia, si ferì con il coltello. Un incidente banale e comune, già occorso tante altre volte agli uomini della sua tribù. Ma quello non era uno scimpanzé come gli altri, l'animale era infettato con il virus SIV (simian immunodeficiency virus) e il coltello del cacciatore sporco di quel sangue contaminato. Il SIV, nel nuovo ospite, grazie a poche mutazioni adattative sarebbe diventato di lì a poco una nuova entità patologica, il virus dell'HIV (human immunodeficiency virus). È questa in sintesi la cosiddetta ipotesi del 'cacciatore ferito', alla quale 'Science' affianca, in un numero di quest'anno, l'ipotesi dello 'scimpanzé ferito'. Il virus SIV, infatti, il più stretto parente dell'HIV, avrebbe a sua volta un altro antenato. O meglio due. Esaminando la sequenza del SIV dello scimpanzé infatti gli scienziati si sono accorti che questo contiene brani genetici di altri due virus, ospiti abituali di altre due scimmie, la red-capped mangabey e la spot-nosed monkey. L'ipotesi è che uno scimpanzé, uno sfortunato giorno, sia stato infettato contemporaneamente o a brevissima distanza di tempo da questi due virus, forse durante una battuta di caccia e che questo avrebbe dato poi luogo ad un evento ricombinante. Questo puzzle genetico trova corrispondenza anche nell'habitat geografico di questi animali; una delle tre sottospecie di scimpanzé portatrici del SIV vive infatti nella stessa regione dell'Africa occidentale (tra Cameroon e Gabon) insieme agli altri due tipi di scimmie. (Science 2003 Jun 13;300(5626):1713)

Vino da intenditori

Che il gusto possa essere educato è un fatto noto. Adirittura fino al punto da modificare il funzionamento di alcuni neuroni. È quanto suggerisce un insolito e sofisticato studio della Fondazione Santa Lucia di Roma, presentato ad un meeting dell'Accademia Italiana del Vino a Siena. La differenza tra un bevitore occasionale e un sommelier è che il primo gode di un buon bicchiere di vino in maniera pressoché istintiva; il secondo invece degusta la preziosa bevanda riuscendo a 'sfogliarne' ad una ad una le mille sfumature e ricercandone le tracce mnesiche nei suoi ricchi archivi neurali. In altre parole, è come se degustando un sorso di vino gli intenditori traducessero a livello corticale quei piaceri, percepiti a livello 'istintivo'. I sommelier presentano infatti, rispetto ai bevitori meno accademici, particolari risposte a livello corticale, dimostrando così di non lavorare solo con il palato. Le aree 'risvegliate' dalla degustazione sono localizzate prevalentemente a livello della corteccia frontale, in prossimità alle aree del linguaggio.

(Tavola rotonda Sensi DiVini; il segreto del cervello nella degustazione; Siena 31 maggio 2003)

Il tempo in fumo

La comunità scientifica mette sul piatto nuove argomentazioni anti-cannabis. Uno studio dimostra che, nei ratti, il 'fumo' provoca una sorta di appiattimento temporale, rendendo gli animali capaci di distinguere tra sequenze sonore brevi (due secondi) e lunghe (otto secondi). I ratti venivano addestrati a premere due leve diverse, una corrispondente ai segnali sonori lunghi, l'altra alle sequenze brevi, ricevendo per ogni azione eseguita correttamente una ricompensa in cibo. Dopo somministrazione di un cannabinoide sintetico, i ratti non erano più in grado di effettuare correttamente il test. Estrapolando questi risultati all'uomo, gli autori dello studio ritengono che, un ragazzo che si metta alla guida di un'automobile, dopo aver fumato marijuana, potrebbe essere comunque ancora riuscire ad effettuare le manovre, ma con un drastico appannamento dei riflessi. La cannabis sembra dunque in grado di inceppare le lancette dell'orologio, facendo sembrare i secondi lunghi come minuti. (Behavioural Brain Research 2003 Sep 15;144(1-2):57-66)

Ascelle fertili e rilassanti

Non basta un deodorante di buona marca per vanificare l'effetto dei ferormoni. Come quelli annidati nelle ascelle maschili, una vera e propria miniera di sorprese. Le signore storcono il naso all'idea? Ebbene, una seria ricerca 'made in Usa' ha stabilito che queste misteriose e ancestrali 'fragranze' sono in grado non solo di placare le ansie femminili ma addirittura di influenzare i cicli mestruali e la fertilità. Una 'pillola' nascosta sotto l'ala protettrice del maschio? Presto per dirlo ma gli scienziati sono già all'opera. Dopo aver esposto per sei ore un gruppo di volontarie ad un concentrato di ferormoni

'estratti' da ascelle maschili, sono stati monitorati i livelli di ormone luteinizzante (LH) – ormone che gioca un ruolo chiave nella regolazione del ciclo mestruale e che viene rilasciato in maniera pulsatile dall'ipofisi. L'esposizione ai ferormoni ascellari, oltre ad esercitare un effetto rilassante sulle 'annusatrici' ha prodotto una maggior frequenza di picchi di rilascio dell'LH. Le implicazioni possibili? I ferormoni ascellari, auspicabilmente purificati e isolati, potrebbero aumentare le chance riproduttive.

(Biology of reproduction, 2003 Jun;68(6):2107-13)



A tu per tu con Paola Pivetti Pezzi, professore ordinario di oftalmologia, che ha accettato di rispondere alle nostre domande



Una lunga chiacchierata per **Vederci chiaro**

di Carlo Ciocci

Di problemi alla vista possono soffrire sia i bambini sia gli anziani. Per ognuno di loro un adeguato trattamento

Gli occhi "visti" da un oculista. Siamo partiti da questo gioco di parole per arrivare al cospetto di una "Signora in carriera", addirittura in cattedra. Così abbiamo incontrato Paola Pivetti Pezzi, Professore Ordinario di Oftalmologia presso il Policlinico Umberto I di Roma, Direttore della seconda Scuola di Specializzazione in Oftalmologia, la stessa diretta per lungo tempo dal compianto Professor Pannarale.

Allieva del Professor Bietti, ricordato come un grande maestro dell'Oftalmologia italiana, la Professoressa Pivetti Pezzi ha svolto tutta la sua carriera universitaria presso l'Università di Roma "La Sapienza", dedicandosi in particolare allo studio delle malattie infiammatorie, immunoallergiche ed infettive oculari, delle patologie rare e dell'interessamento oculare in

corso di immunodeficienza acquisita.

Proprio mentre la Professoressa Pivetti Pezzi mi fornisce queste sintetiche informazioni sul suo curriculum, il telefono sulla sua scrivania squilla: dall'altra parte dell'apparecchio una paziente che chiama dalla Sardegna per una consultazione specialistica. Questa circostanza mi suggerisce la prima domanda.

Professoressa Pivetti Pezzi, qual'è il bacino d'utenza del Dipartimento di Scienze Oftalmologiche del Policlinico Umberto I di Roma?

Il Dipartimento di Scienze Oftalmologiche dell'Umberto I - diretto dal Professor Corrado Balacco Gabrieli - ha un notevole bacino di utenza. Infatti oltre che da Roma e dal Lazio, si rivolgono a noi pazienti un po' da tutta Italia ed in particolare dalle regioni meridio-

nali.

La Struttura è in grado di rispondere alla notevole richiesta di assistenza?

Per rispondere efficacemente alle richieste dei pazienti il Dipartimento è stato organizzato in due reparti di degenza, il day hospital sia chirurgico che medico, l'ambulatorio generale al quale arrivano i pazienti per la prima visita e centri/servizi specialistici come quelli di Fisiopatologia corneale, Patologia vitreo-retinica, Ortottica e patologia pediatrica, Fisiopatologia dell'idrodinamica oculare (glaucoma), Elettrofisiologia e diagnostica strumentale, oltre naturalmente al servizio di Immunovirologia oculare da me fondato e diretto da oltre trenta anni. Nato come Centro Uveiti nel tempo è diventato un centro di riferimento nazionale per la diagnosi e cura delle malattie oculari a pato-

genesì immunoallergica ed infettiva, con richiesta di consultazioni da tutte le regioni italiane.

Nonostante tutti gli sforzi di riordino e razionalizzazione degli appuntamenti devo ammettere, purtroppo, che non riusciamo a far fronte a tutte le richieste di visite e prestazioni e che pertanto esistono delle liste di attesa con tempi non propriamente rapidi soprattutto per quanto riguarda gli esami diagnostici, le visite ambulatoriali e la day surgery. Per risolvere questa situazione sono state però intraprese da parte del Dipartimento e dell'Azienda iniziative che cominciano a dare risultati incoraggianti.

La professoressa Pivetti Pezzi non parla della sua lunga carriera universitaria, dell'impegno profuso nell'insegnamento e nella ricerca, della faticosa ascesa ai vertici della attività clinica ed accademica, accentra il suo discorso sui temi scientifici generali. E' così che il suo dire diventa fluente e ricco di riferimenti.

Quali sono i principali problemi oculari nell'infanzia e nella senilità?

Per quanto riguarda l'infanzia tutti i difetti di refrazione e della motilità oculare, che se non diagnosticati in tempo possono portare all'ambliopia, il così detto "occhio pigro". Per prevenire e curare tempestivamente questa patologia visiva è molto importante uno screening dei bambini verso il secondo anno di vita. Anche la traumatologia oculare costituisce un problema rilevante nell'infanzia, spesso con conseguenze invalidanti sulla funzione visiva. Da non sottovalutare infine le malattie congenite come cataratta, glaucoma, displasie e malattie malformative o ereditarie.

Per quanto riguarda gli anziani?

Negli anziani una tra le pato-

logie che più spesso siamo chiamati ad affrontare è la cataratta, patologia per così dire "fisiologica" dovuta all'invecchiamento del cristallino e che richiede una terapia chirurgica. Attualmente le tecniche chirurgiche sono notevolmente migliorate e la riabilitazione visiva è ottima perché è possibile sostituire il cristallino opacato con una lente intraoculare artificiale di potere adeguato. Attenti però a classificare l'intervento di cataratta come qualcosa di molto semplice, quasi banale, perché non è così. Benché costituisca uno degli interventi chirurgici più frequenti, rimane una chirurgia ad alta tecnologia che richiede una elevata competenza e preparazione, non esente da possibili complicanze operatorie anche gravi per la funzione visiva.

Ed a parte la cataratta?

Un'altra patologia della vecchiaia è la degenerazione maculare senile. Si tratta dell'invecchiamento del tessuto retinico ed è molto invalidante perché interessa l'area centrale "nobile" della retina; spesso bilaterale, è irreversibile.

Attualmente per la forma esudativa di degenerazione maculare legata all'età esiste una nuova terapia: la terapia fotodinamica, che permette in alcuni casi, soprattutto se la diagnosi è precoce, un particolare trattamento laser utile se non ad arrestare, a rallentare la progressione del processo degenerativo e lo sviluppo di complicanze.

Esistono patologie non specificamente oftalmologiche nelle quali l'interessamento oculare è importante?

Certamente, è il caso del diabete. A tal proposito posso dire che tra noi ed i centri anti-diabetici esiste una stretta collaborazione per una sorveglianza oftalmologica di pazienti affetti dalle varie forme di diabete.

Tale sorveglianza si traduce in

periodici controlli del fondo oculare ed esami fluorangiografici perché la retinopatia diabetica è tra le complicanze più temibili del diabete. Si pensi che costituisce la principale causa di cecità nei Paesi industrializzati. Una diagnosi precoce e un adeguato trattamento laser possono però migliorarne la prognosi visiva.

A parte il diabete, altre malattie come le connettiviti e, più in generale, le malattie autoimmuni, le emopatie e numerose malattie neurologiche, possono interessare varie strutture oculari come la ghiandola lacrimale, la congiuntiva, l'uvea, la retina e il nervo ottico, richiedendo una stretta collaborazione tra noi e il reumatologo, l'internista, l'immunologo, il neurologo, l'ematologo. Per concludere vorrei sottolineare come la chirurgia oftalmica ha fatto degli enormi progressi negli ultimi anni non soltanto nella chirurgia della cataratta ma anche nella chirurgia vitreo-retinica, corneale, del glaucoma e nella traumatologia oculare. □



< Pubblicità >

< Pubblicità >



Odontoiatri e Previdenza

Affrontando il tema della prevenzione in ambito medico è opportuna una premessa. Se si chiede agli appartenenti alla classe medica qual'è la situazione previdenziale che li riguarda, si resta sconcertati perchè non molti – come sottolinea anche il presidente Parodi nella sua presentazione alla *“Guida rapida alla previdenza in odontoiatria”* – si occupano del loro avvenire pensionistico.

Ciò sorprende maggiormente se si osserva che, specie negli ultimi anni, è stata portata particolare attenzione dai mezzi di comunicazione al problema delle pensioni per i noti motivi relativi alla situazione economica del Paese.

Il nostro Ente previdenziale ha affrontato con tempestività questo tema, suggerendo opportune indicazioni ai medici anche attraverso il nostro periodico.

Ecco perchè ci pare veramente opportuna *“La guida rapida alla previdenza in odontoiatria”*, a cura di tre autorevoli componenti il Consiglio di amministrazione dell'Enpam e cioè i dottori Marco Perelli Ercolini, Ignazio Basile e Paolo Oriana.

La pubblicazione è rivolta agli odontoiatri che si sono iscritti per ultimi nel nostro Ente previdenziale. Si tratta di un vero trattato che si articola in vari capitoli ognuno dei quali affronta aspetti diversi del problema previdenziale, considerando le differenti posizioni dei singoli in rapporto all'età, all'anzianità dell'attività professionale, alla qualifica professionale. In altri capitoli si affrontano i temi della previdenza integrativa o del Fondo pensioni ovviamente degli odontoiatri, la tesaurizzazione. L'aver definito l'opera una *“guida rapida alla previdenza in odontoiatria”* ci pare la migliore definizione possibile giacchè la lettura delle pagine risulta agevole ed interessante anche a chi non è pratico delle strategie economico-previdenziali.

L'augurio degli autori di sperare di essere *“di una certa utilità ai colleghi”*, anche per l'anzidetto motivo ci pare che sarà ampiamente soddisfatto. Contribuisce a ciò anche l'aver dedicato l'ultimo capitolo al *“glossario previdenziale”* che consente al lettore di trovare sintetizzato in pochissime righe tutte le varie situazioni che attengono al problema previdenziale.

“Guida rapida alla previdenza in odontoiatria”, Marco Perelli Ercolini, Ignazio Basile, Paolo Oriana – Fronte Stomatologico, ANDI - Dossier n°. 4/03

Come stiamo bene!

Due italiani su tre (74,7%), nel 2002, si dichiarano in buona salute. A sentirsi meglio sono gli uomini, il 78,1% contro il 71,5% delle donne. E non a torto. Le malattie croniche più diffuse nel nostro Paese si confermano artrosi, artrite e ipertensione e colpiscono soprattutto il gentil sesso: il 38,9% delle italiane soffre di almeno una patologia cronica rispetto al 33,4% degli uomini. E' la fotografia scattata dall'Istat nell'Annuario statistico italiano 2003.

La percezione di buona salute decresce rapidamente all'aumentare dell'età: solo il 26,2% degli over 75 afferma di stare bene. Anche fra gli anziani, le malattie croniche affliggono più le donne, fatta eccezione per bronchite e patologie cardiovascolari, che sono più diffuse fra i coetanei maschi.

Italiani sempre più longevi.

Nel 2002, la vita media ha raggiunto gli 82,9 anni per le donne e i 76,8 per gli uomini. E, secondo l'Istat, si riduce la mortalità generale. Nel 2000 i decessi sono stati 560.121 (280.714 maschi e 279.407), rispetto ai 567.741 del 1999. I *“killer”* principali si confermano malattie cardiovascolari e tumori, responsabili di oltre il 70% della mortalità complessiva.

In particolare, nel 2000, le patologie del sistema circolatorio sono state causa di 240.430 decessi (383 ogni 100mila abitanti fra i maschi e 447,6 fra le femmine). Al secondo posto si piazzano i tumori, a cui va attribuito il 28% delle morti nel 2002 (327,5 ogni 100mila abitanti per gli uomini e 229,5 per le donne). La mortalità per cancro è più elevata nelle regioni del Nord e del Centro rispetto al Sud Italia: il triste primato va alla Liguria (381,9 decessi su 100mila abitanti), mentre si muore meno in Calabria (189,4). Seguono le malattie respiratorie, responsabili di 37.782 decessi. Nel 2000 si sono registrati 2.429 decessi fra i bimbi con meno di un anno di età: la mortalità infantile si conferma più elevata nelle regioni meridionali.

L'Inghilterra cerca medici

L'iniziativa, finanziata dal Governo inglese, si realizza di intesa con i ministeri della Salute e del Lavoro e la FNOMCeO

Prosegue – come già pubblicato sul nostro giornale – il progetto della Gran Bretagna di contattare medici europei disposti a lavorare nel Regno Unito.

Al momento, anche se l'iscrizione è aperta in genere a tutte le specializzazioni, quelle maggiormente richieste sono le seguenti: Psichiatria, Istopatologia, Radiologia clinica, Anestesia, Medicina Interna e Medici di Famiglia. Per poter partecipare alla campagna di reclutamento, un medico ha bisogno di avere una buona conoscenza della lingua inglese, essere cittadino europeo, e avere almeno un'esperienza lavorativa di almeno due anni.

Sempre per poter partecipare all'iniziativa è necessario esprimere (in inglese) il proprio interesse ai seguenti indirizzi di posta elettronica: nhsinternationalrecruitment@tmp.com o altrimenti compilare

i moduli sul sito dell'ambasciata britannica in Italia: www.britain.it (bisogna cliccare sull'articolo L'Inghilterra Vuole Più Medici). In seguito, se il medico è considerato idoneo, riceverà un invito per un seminario informativo che si terrà in Italia. Durante i seminari verranno spiegate le modalità di selezione previste dalla campagna di reclutamento, e alla fine ci saranno i colloqui preselettivi in inglese.

Per ulteriori informazioni sulla campagna, si può consultare il sito: <http://www.internationalrecruitment.nhs.uk>. □



A Urbani e Zedda il Premio M. Boni

Prestigioso riconoscimento a due medici che hanno sacrificato la vita nell'espletamento del loro dovere.

Dai medici di famiglia un premio alla memoria per Carlo Urbani, medico dell'Oms che ha sacrificato la vita per assistere i pazienti colpiti dalla Sars, e a Roberta Zedda, uccisa in Sardegna nel suo posto di guardia medica. Il riconoscimento intitolato a Mario Boni, leader storico della Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg), è stato assegnato dai camici bianchi della federazione a Salsomaggiore, all'apertura del 55° congresso dedicato a "Solidarietà e Salute".

“Questo momento – ha detto Mario Falconi, segretario generale dalla Fimmg, prima della consegna del premio alla moglie di Urbani e al fratello della dottoressa Zedda – è il più difficile di questo congresso. Assegniamo il riconoscimento a due persone con storie differenti, ma che ci hanno insegnato qualcosa e ci hanno fatto riflettere”. In particolare “per la morte di Roberta Zedda – ha aggiunto – ci siamo sentiti anche colpevoli. Questa storia ci ha fatto riflettere sulla solidarietà a una categoria di medici sfruttati a cui si chiede, a prezzi stracciati, di svolgere un servizio importante”. Di fronte ai familiari delle due vittime Falconi ha preso un impegno d'onore. “Queste due morti non sono accadute invano. Faremo di tutto per far crescere la solidarietà in questo Paese”. □



Il nuovo Presidente della Banca Centrale Europea

Jean-Claude Trichet
Un "Mastino" Sorridente

di Massimo Vecchi

Grazie alla sua abilità di tecnocrate finanziario, Jean-Claude Trichet ha percorso una prestigiosa carriera, scalando una dopo l'altra tutte le più importanti cariche dell'amministrazione dello Stato francese, tanto da essere considerato il più capace Grand Commis del suo paese. La sua fama superò presto i confini nazionali e Trichet conquistò stima e rispetto nell'area della comunità Europea.

Questo giudizio trovò riscontro pratico quando si cominciò a delineare la struttura della Banca Centrale Europea, la BCE, e tra i vari candidati alla presidenza si fece strada Jean-Claude Trichet. Era appena arrivato in porto, dopo dieci anni di trattative, il Trattato di Maastricht che dava vita all'Unione Economica e Monetaria con una comune moneta unica, battezzata Euro. L'avevano sottoscritto undici paesi europei (Austria, Belgio, Finlandia, Francia, Germania, Irlanda, Italia, Lussemburgo, Olanda, Portogallo e Spagna), divenuti poi dodici con l'ingresso della Grecia. Invece, tre dei quindici componenti dell'Unione Europea, cioè Gran Bretagna, Svezia e Danimarca, si tiravano indietro mentre Città del Vaticano, Principato di Monaco e Repubblica di San Marino decidevano di aprire i loro territori alla circolazione dell'Euro.

LO SCANDALO E IL PROCESSO

Il governo di tutta questa materia veniva affidato alla nuova Banca Centrale Europea e ormai il favorito a rivestire la carica di presidente era per l'appunto il francese Trichet, sostenuto da Jacques Chirac e sempre più apprezzato non soltanto per la sua competenza finanziaria, ma anche per sua eleganza dialettica e per la sua fermezza vestita di sorridente cortesia. Ma quando la sua nomina sembrava ormai fatta, uno scandalo di enormi proporzioni sconvolgeva il mondo finanziario francese e quello internazionale e travolgeva anche Jean-Claude Trichet. La colpa che gli veniva addebitata, e che gli costava il rinvio a giudizio, era quella di

aver mancato ai suoi compiti di vigilanza e di controllo sui conti delle banche statali e precisamente il Credit Lyonnais mentre era Direttore generale del Tesoro nel 1993. Esattamente le accuse, che lui respingeva energicamente, erano di "complicità nella diffusione di false informazioni e di complicità nella presentazione di conti inesatti". La banca in questione aveva compilato per anni bilanci fasulli per nascondere operazioni sbagliate finché il buco finanziario era diventato una voragine che non si riusciva più a coprire e il caso era esploso.

Per i vertici dell'Unione Monetaria fu un momento di grande imbarazzo. Dopo varie riunioni per risolvere il problema, l'Ecofin (Consiglio dei ministri europei delle Finanze) decise di non togliere la fiducia a Trichet. Nel frattempo nominava presidente della BCE un altro economista di gran fama, l'olandese Wim Duisenberg, che accettava la carica a tempo determinato, cioè fino a quando Trichet non fosse stato scagionato. Il processo, durato sei anni, è finito il 18 giugno scorso con un'assoluzione piena.

LA CARRIERA

Jean-Claude Trichet, nato a Lione 61 anni fa, si laurea in ingegneria mineraria e poi consegue la specializzazione in finanza pubblica all'Ena, la scuola nazionale di Amministrazione dalla quale escono i quadri dirigenziali dello Stato francese. Nominato consigliere del ministro dell'Economia nel 1978, intraprende un'ininterrotta carriera che lo vede entrare a far parte del tesoro nel 1981, divenirne Direttore generale nel 1987 fino ad essere nominato Governatore della Banca di Francia nel 1993.

Insomma, un alto burocrate che ha saputo navigare abilmente nelle acque non sempre calme dell'amministrazione statale della Francia, servendo lealmente lo Stato, qualunque fosse la parte politica al governo, e prestandosi sempre a fare da esperto consigliere del ministro in carica.

Dicono che non abbia nemici e per qualcuno questo è un difetto, nel senso che sarebbe indice di una propensione a mediare piuttosto che a colpire chi lo merita. I più invece lo giudicano un mastino, brillante e sorridente ma durissimo. Ad esempio, si può ricordare quando nel 1995, da Governatore della Banca di Francia, si scontrò con il governo respingendo la sua richiesta di

tagliare il costo del denaro per favorire la crescita economica, in difesa del rigore di bilancio.

Molto magro, una testa sempre ben curata di capelli bianchi e lisci, colto, elegante, ricco di humur, oggi Trichet è considerato competente e affidabile, ed ha tutti i titoli per ricoprire la carica di Presidente della Banca Centrale Europea, essendo stato uno dei padri dell'euro ed avendo provveduto a curarne lo sviluppo in questi anni di attesa della felice conclusione dei suoi guai giudiziari. Ecco dunque che era scontato che i 12 capi di Stato e di governo di Eurolandia lo votassero "di comune accordo" al vertice della BCE a partire dal 1° novembre 2003 con un mandato di otto anni.

LE QUESTIONI SUL TAPPETO

Preso possesso dei grandi uffici della BCE al 35° piano dell'Eurotower di Francoforte, si è subito preoccupato di far diventare familiare a tutti i cittadini di Eurolandia la propria immagine, quel mix di grinta e di cortesia che gli addetti ai lavori conoscono.

Quanto alla politica monetaria di cui è responsabile, il 18 dicembre scorso ha detto che "interventi delle banche centrali sui mercati dei cambi sono sempre possibili", rincuorando un pochino i tanti delusi prima dal suo predecessore Wim Duisenberg che all'inizio di ottobre, nella sua ultima riunione da presidente, aveva lasciato invariato il livello del costo del denaro e poi da lui medesimo che al suo esordio aveva confermato al 3% il livello dei tassi d'interesse. Su questo terna sembra d'accordo il presidente della Commissione Europea Romano Prodi, secondo il quale "un abbassamento dei tassi d'interesse da parte della BCE potrebbe essere di aiuto".

EURO CONTRO DOLLARO

In realtà è in corso una sorta di guerra fredda tra l'euro e il dollaro. La moneta unica europea sta percorrendo a perditione una salita per tanti versi preoccupante per le esportazioni.

Riguardo al "supereuro", Trichet si è mostrato ben felice della forza della moneta unica e ha voluto definire la politica monetaria degli Stati Uniti con una battuta alla sua maniera: "Dicono sempre che praticano la politica del dollaro forte. E io mi rallegro del fatto che su entrambe le sponde dell'Atlantico siano perseguite strategie che mirano a rendere le valute forti e stabili". □

L'inarrestabile
e prestigiosa
scalata
dell'uomo che
tiene i conti di
milioni
di europei, dalla
laurea sino alla
BCE.



Le dichiarazioni di Bush sulle oscillazioni della moneta statunitense. Le reazioni degli americani che appaiono scettici su una veloce ripresa.

di Mauro Subrizi

Dollaro e mercati

“Siamo per il dollaro forte, il suo valore lo stabiliscono il mercato e l'economia, e la nostra economia è forte”. Con queste parole il Presidente Bush ha ribadito la volontà di non intervenire, perlomeno nel breve periodo, nei confronti dell'oscillazione negativa della moneta americana.

La discesa del valore del dollaro sta subendo una forte accelerazione: il biglietto verde ha toccato un nuovo minimo storico nei confronti dell'euro, e gli ultimi dati economici USA indicano che continuerà a deprezzarsi nel 2004.

La causa della caduta del dollaro è nota: gli Stati Uniti, per finanziare il disavanzo del loro bilancio commerciale, hanno bisogno che ogni giorno affluiscano nel paese 1,5 miliardi di dollari. Ma questo movimento di capitali si sta inaridendo: i paesi dell'OPEC stanno convertendo i dollari guadagnati con la vendita del petrolio in altre valute, e gli unici acquirenti dei dollari sono rimaste le banche centrali asiatiche.

Il dato USA più traumatico è quello degli scambi. Lo scorso ottobre il loro disavanzo è stato quasi di 42 miliardi di dollari, una crescita dell'1% su settembre, sebbene l'export sia aumentato più dell'import, il 2,6% contro il 2'1%. Il passivo con la Cina è stato di 13 miliardi e mezzo di dollari. Tutti i primati negativi del 2002 saranno battuti. Nei primi dieci mesi del 2003 il deficit commerciale era di 409 miliardi di dollari e a dicembre sfiorava i 500 miliardi di dol-

lari. E quello con la Cina è già di 104 miliardi, il 20% in più.

Anche l'indice sulla fiducia dei consumatori è negativo: il pubblico non crede ancora nella ripresa e i consumi potrebbero diminuire. Il dato importante è quello dei prezzi all'ingrosso a novembre che sono calati dello 0'3%. E' la conferma che non c'è minaccia di inflazione e che la Fed potrà mantenere per parecchi mesi gli interessi attuali, cosa che spingerà l'euro sempre più in alto.

Non si vede quali investitori privati europei o asiatici potrebbero avere interesse ad investire in dollari, dato che i tassi, sia a breve sia a lunga scadenza, sono inferiori a quelli offerti dall'euro e dato che sugli investimenti in azioni americane pesa un rischio di cambio.

Nulla esclude che la discesa del dollaro, finora relativamente ordinata, possa trasformarsi in una violenta caduta e cominciare ad incidere sull'andamento dei mercati dei capitali e dei mercati azionari. Finora la discesa del dollaro non ha spinto al rialzo i tassi americani. I rendimenti dei titoli di stato decennali tedeschi sono ancora di alcuni punti base superiori a quelli americani. Quindi il mercato dei capitali americani non sta scontando non solo il deprezzamento del dollaro, ma nemmeno la forza della ripresa americana che molto probabilmente spingerà la Fed a ridimensionare la sua promessa di non toccare i tassi per un considerevole periodo di tempo. □





I "dottori" ispirano piu' fiducia se indossano il camice bianco

Chattanooga - Il proverbio secondo cui "l'abito non fa il monaco" non 'funziona' per i medici. I pazienti, infatti, hanno piu' fiducia di un dottore che indossa il camice bianco e non si sentono a loro agio se a visitarli e' uno specialista in maglietta, maglione o felpa. E' quanto emerge da una ricerca condotta dai ricercatori americani dell'Universita' del Tennessee di Chattanooga, pubblicata sulla rivista Southern Medical Journal. Gli esperti hanno intervistato 496 pazienti di due differenti centri dello Stato chiedendo loro quale fosse il 'look' che preferivano per il loro medico. Dalle risposte e' risultato che volevano vederli con il camice bianco, con il nome ben visibile su una targhetta e lo stetoscopio al collo. E l'abbigliamento dei medici, continua l'esperta, non e' un fattore futile o da sottovalutare. "Se i pazienti si sentono a proprio agio con l'immagine del loro medico, determinata in gran parte - spiega l'esperta - dall'abito indossato sul lavoro, a beneficiarne e' la comunicazione medico-paziente che, in teoria, puo' migliorare l'efficacia delle cure". Dall'indagine e' emerso che i pazienti, soprattutto quelli ultra40enni, preferiscono per i medici un look 'classico': camice bianco indossato su camicia e cravatta. Per le dottoresse, invece, gonna piu' gradita dei pantaloni, tacchi bassi e poco profumo. (Adnkronos Salute)

Ai congressi i medici mangiano troppo e male

Santa Barbara - Durante i congressi i medici mangiano troppo e male, non rispettando le raccomandazioni su una sana alimentazione che sono soliti consigliare ai pazienti. A sottolineare la scarsa attenzione alle regole del mangiar sano durante i meeting scientifici e' uno studio americano, condotto dai ricercatori del Santa Barbara Institute for Medical Nutrition, pubblicato sulla rivista Disease Management. Il team californiano, guidato da John La Puma, ha analizzato il menu' proposto dagli organizzatori durante i meeting di 13 delle maggiori societa' scientifiche americane nel 2000. Agli appuntamenti, durante i quali sono stati serviti piu' di 2 milioni di pasti e spuntini, hanno partecipato oltre 250 mila specialisti. Gli esperti americani hanno cosi' scoperto che il cibo dei buffet era troppo calorico, ricco di grassi e dolci. Torte e dolci venivano serviti ad ogni pasto e negli spuntini offerti tra una sessione e l'altra dei convegni non mancavano mai bibite gassate e snack ad alto contenuto calorico. Nella scelta dei menu', spiega l'esperto, gli organizzatori non avevano mai tenuto conto delle linee guida messe a punto dai nutrizionisti e non si erano mai affidati ai consigli di un esperto. Non solo. "Un tipo di alimentazione - sostiene La Puma - che oltre ad essere poco salutare sembrava essere anche 'sedativa', pregiudicando cosi' le 'performance' dei congressisti". (Adnkronos Salute)

Epidemiologia: al via il primo centro nazionale

Roma - Nasce il primo Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps): una sorta di grande centrale operativa e di studio a livello nazionale che terra' sotto costante controllo il polso degli italiani. Il Cnesps, una delle nuove strutture dell'Istituto superiore di Sanita' diretta dall'epidemiologo Donato Greco, impegnera' una squadra di 175 persone, tra ricercatori e tecnici. Malattie infettive (dalla Sars all'influenza al morbillo), malattie non trasmissibili (tumori, diabete, patologie cardiovascolari), ma anche stili di vita (fumo, alcol, alimentazione), giovani e sanita' pubblica (dalle vaccinazioni all'etica): Il Cnesps puntera' i riflettori sullo stato di salute del paese a 360 gradi, con un occhio particolare alle emergenze e al lavoro dell'epidemiologo, a partire dalle azioni da svolgere in caso di epidemia e con la costruzione di sistemi di sorveglianza che prevedano moduli di 'allarme' e 'risposta'. Il Centro gestira' anche interventi sul campo nel caso di emergenze per la salute pubblica e puntera' all'interazione con le reti di ricerca epidemiologica europee e internazionali, includendo i paesi in via di sviluppo. Il Centro sara' costituito dalla Direzione, l'Ufficio di statistica e da 9 reparti: Epidemiologia clinica e linee guida; Farmacoepidemiologia; Epidemiologia delle malattie cerebro e cardiovascolari; dei tumori; delle malattie infettive; Epidemiologia genetica; Salute della donna e dell'eta' evolutiva; Salute mentale e Salute della popolazione. (Ansa Sanità)

Colore e architettura

Se i nostri desideri non fossero appagati dalle invenzioni casalinghe potremmo proiettare la fantasia sulla “piccola” realtà giapponese.

Chi si cimenta nella realizzazione del proprio giardino spesso, alla fine del lavoro, rimane deluso dal risultato e può capitare che, sfogliando riviste specializzate o seguendo trasmissioni televisive che mostrano giardini meravigliosi, si è portati ad esclamare: “Ecco! E’ proprio questo il giardino che volevo, il giardino dei miei desideri”. Ma per evitare un epilogo così sconsolante basta seguire

un criterio di base e il risultato sarà positivo. Come in tutte le cose di questo mondo, occorre partire dalla progettazione. Bisogna chiederci: “Che cosa vogliamo dal nostro giardino?”. Per prime dobbiamo considerare la grandezza del terreno, l'esposizione, le caratteristiche della terra. Certo non potremo piantare in una zona argillosa azalee e rododendri, i quali pretendono un humus acido, ma ripiegare invece sulle rose. Né collocheremo in un posto assolato ortensie e camelie, che amano l'ombra. Quanto all'estensione su cui creare il nostro giardino, è d'importanza basilare prendere con meticolosità le dimensioni perché da esse dipende la scelta delle piante.



d'alto fusto, come la magnolia, dai fiori bianchi e profumati, o il tiglio, anch'esso dai fiori odorosi di miele. In un appezzamento ristretto la creatività deve prendere una strada diversa. Si preferiranno fiori blu o azzurri che, sfumando nel verde dello sfondo, amplieranno la prospettiva. Vanno dunque benissimo la lavanda, il non

ti scordar di me, le previnche, la nepete o erba gattaia, la ajuga, che forma bei tappeti.

Chi invece desidera un giardino più sofisticato e romantico allora opterà per il bianco; la scelta dei fiori cadrà sui bucaneve, sugli anemoni, le peonie,

l'iris, il glicine albino, la calla, il giglio.

Mini piante

E se qualcuno aspirasse a qualcosa di esotico? Nulla di meglio che scegliere un giardino giapponese. Per realizzarlo bastano piccoli spazi, anzi sono i più adatti perché le piante da utilizzare non raggiungono mai grandi dimensioni. Piccoli, dunque, ma pieni di suggestioni in quanto l'area utilizzata, una volta ultimato l'impianto, deve offrire una dimensione che appaghi non solo l'occhio ma soprattutto la mente. Sono quindi luoghi di meditazione dove il tempo sembra fermarsi dando modo all'animo di ritempersi.

Per fare un giardino giapponese occorrono, oltre naturalmente le piante, poche cose essenziali: la ghiaia e le pietre,

il legno, la sabbia e l'acqua (quest'ultima, sotto forma di ruscelletti o di piccoli laghi, è indispensabile). Il tutto per creare qualcosa di naturale, che si trasforma col passare delle stagioni, dove il verde deve predominare ma in cui, con

un'accorta scelta delle piante, gli altri colori sono destinati a virare dal marrone al giallo, dal rosso all'arancio. Le pietre, dunque, verranno messe con una apparente casualità la quale invece nasconde una sapiente scelta dell'uomo. Magari formeranno un monticello con l'apice una piccola conifera o, se tondeggianti, saranno piantate nel terreno creando semicerchi o altri disegni di fantasia. I ciottoli serviranno per i vialetti, il legno per costruire bassi divisori o per gettare mini-ponti attraverso i ruscelli. La sabbia infine andrà a coprire zone di giardino su cui realizzare disegni geometrici; sulla superficie della rena, cioè si potranno tracciare solchi dalle linee ondulate, a zig-zag o più semplicemente rette. Tra le piante, come s'è accennato, dove predominare il verde, con l'utilizzo di conifere nane e striscianti e aceri, mentre i fiori a tinte vivaci sono tassativamente banditi. □



Rosso e giallo

Il colore, infatti, è un elemento architettonico di cui tener conto per la progettazione del giardino. In un vasto appezzamento si preferiranno fiori rossi e gialli, che attirano l'attenzione dello spettatore, restringendo lo spazio visivo. Serviranno per formare bordure, ma soprattutto grandi aiuole che, incastonate nel verde dei prati, movimenteranno la visione globale. Naturalmente in un grande giardino avranno un posto d'onore alberi

Organi Statutari

Presidente

Prof. Eolo PARODI,

Vice Presidente (Vicario) Prof. Angelo PIZZINI - Vice Presidente Dott. Giovanni Pietro MALAGNINO

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

On. Prof. Eolo PARODI (Presidente)

Prof. Angelo PIZZINI (Vice Presidente) - Dott. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vice Presidente)

Dott. Vittorio ANGELINI, Dott. Ignazio BASILE, Dott. Mario BRACONI, Prof. Maurizio DALLOCCIO, Prof. Salvatore SCIACCHITANO, Dott. Giuseppe DEL BARONE, Dott. Mario FALCONI, Prof. Aurelio GRASSO, Dott. Angelo LACAGNINA, Dott. Francesco LOSURDO, Dott. Giovanni DE SIMONE, Dott. Benito MELEDANDRI, Dott. Giuseppe MENNELLA, Dott. Giuseppe GRECO, Dott. Alberto OLIVETI, Dott. Paolo ORIANA, Dott. Luigi PEPE, Prof. Marco PERELLI ERCOLINI, Dott. Nunzio ROMEO, Dott. Gian Mario SANTAMARIA, Dott. Vincenzo SCARPINO, Geom. Carlo SFRISI, Dott. Alberto VOLPONI.

COMITATO ESECUTIVO

On. Prof. Eolo PARODI (Presidente) - Prof. Angelo PIZZINI (Vice Presidente) - Dott. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vice Presidente)

Dott. Mario FALCONI, Dott. Benito MELEDANDRI, Dott. Alberto OLIVETI, Dott. Paolo ORIANA, Dott. Alberto VOLPONI.

COLLEGIO SINDACALE

Membri effettivi: Dott. Ernesto DEL SORDO (Presidente)

Dott. Vittorio CERRACCHIO, Dott. Francesco NOCE, D.ssa Caterina PIZZUTELLI,

Dott. Francesco VINCI.

Membri supplenti: Dr.ssa Antonella DI MODUGNO, Dott. Marco GIONCADA, Dott. Giancarlo MARINANGELI, Dott.ssa Dorian Rossini CUPELLINI, Dott. Angelo SABANI.

struttura

ENPAM: CENTRALINO - Tel. 06482941 (30 Linee)

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

ORGANI STATUTARI E DIREZIONE GENERALE
Segreteria Presidenza - Tel. 0648294822/
205/821/225 - Fax 0648294823
E-Mail: Presidenza@Enpam.it
Segreteria Direzione Generale - Tel. 0648294226
- Fax 0648294345; E-Mail: Direzione@Enpam.it
Ufficio Liquidazioni Diarie E Rimborsi Spesa - Tel.
0648294279/340 - Fax 0648294291

RAMO PROFESSIONALE LEGALE
Segreteria - tel. 0648294214 - fax 0648294296

RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO
Segreteria - tel. 0648294540 - fax 0648294306

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

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

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

SERVIZIO PRESTAZIONI DEL FONDO GENERALE
tel. 0648294642 - fax 0648294648
PENSIONI ORDINARIE E INVALIDITÀ - tel. 0648294917
PENSIONI DI REVERSIBILITÀ - tel. 0648294916
ASSISTENZA - tel. 0648294918
PENSIONI INDIRETTE ORFANI E INTEGRAZIONE AL MINIMO -
tel. 0648294919
MATERNITÀ - tel. 0648294920

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

SERVIZIO PRESTAZIONI FONDI SPECIALI
tel. 0648294706 - fax 0648294658
PENSIONI ORDINARIE - tel. 0648294908
CONGUAGLI - tel. 0648294910
PRESTAZIONI A SUPERSTITI - tel. 0648294909
INVALIDITÀ TEMPORANEA - tel. 064829491

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

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

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

DIPARTIMENTO DEL PERSONALE
Segreteria direzione - tel. 0648294247
fax 0648294263

DIPARTIMENTO DEL PATRIMONIO
Segreteria direzione - tel. 0648294536
fax 0648294361

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA
Segreteria direzione - tel. 0648294298
fax 0648294319

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

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

Per informazioni sulla polizza sanitaria vedere a
pag. 80: Enpam informa.

Le nostre “consulte”

Perché i medici
imparino
a conoscere
il loro Ente
di previdenza

Comitato consultivo del fondo di previdenza dei medici di medicina generale

Dott. CARRANO Francesco (Presidente - Rapp. Naz. Med. Gen.) - Dott. FIORIO Giovanni (Vice Presidente - Friuli Venezia-Giulia) - Dott. VALLONE Vito (Vice Presidente - Sicilia) - Dott. PEPE Luigi (Puglia) - Dott. APPICCIAFUOCO Glauco (Abruzzo) - Dott. TATARANNO Raffaele (Basilicata) - Dott. ADAMO Antonio (Calabria) - Dott. MAROTTA Salvatore (Campania) - Dott. VASINA Sandro (Emilia-Romagna) - Dott. LONGHI Luciano (Lazio) - Dott. MARASI Guido (Liguria) - Dott. ROSSI Roberto Carlo (Lombardia) - Dott. FANESI Giorgio (Marche) - Dott. TRABASSI Angelo (Molise) - Dott. PONZETTO Mario (Piemonte) - Dott. DELOGU Franco (Sardegna) - Dott. FIGLINI Giuseppe (Toscana) - Dott. DRAGHINI Leonardo (Umbria) - Dott. MANUELE Mario (Valle d'Aosta) - Dott. ZEN Augusto (Veneto) - Dott. BIAGINI Bruno (Bolzano) - Dott. CAPPELLETI Franco (Trento) - Dott. FUSILLI Pietro (Rapp. Naz. Pediatri) - Dott. MASSARA Giorgio (Rapp. Naz. Cont.ass.le)

Comitato consultivo del fondo di previdenza degli specialisti esterni

Dott. SCIACCHITANO Salvatore (Presidente - Sicilia) - Dott. CATANI Ottorino (Vice Presidente - Campania) - Dott. BALICE Giuseppe (Vice Presidente - Puglia) - Dott. PADULA Paolo (Basilicata) - Dott. TRAMER Claudio (Friuli Venezia-Giulia) - Dott. GIARNIERI Dante (Lazio) - Dott. PORTA Gastone (Liguria) - Dott. GORRIERI Oliviero (Marche) - Dott. IUVARO Giuseppe (Molise) - Dott. VERONA Francesco (Sardegna) - Dott. SPAGNOLO Giorgio (Toscana) - Dott. OBER Max (Bolzano) - Dott. MARTINI Giorgio (Trento).

Comitato consultivo del fondo di previdenza della libera professione – Quota “B” del fondo generale

Dott. MELE Renato (Presidente - Toscana) - Dott. MELONI Giampaolo (Vice Presidente - Sardegna) - Dott. SAMMARCO Roberto (Vice Presidente - Sicilia) - Dott. BASILE Ignazio (Veneto) - Dott. DE DOMINICIS Antonio (Abruzzo) - Dott. ANDRIULLI Domenico (Basilicata) - Dott. GUARNIERI Giuseppe (Calabria) - Dott. SANTAMARIA Marco (Campania) - Dott. GHETTI Gerardo (Emilia-Romagna) - Dott. CELATO Adriano (Friuli Venezia-Giulia) - Dott.ssa HAYNE Ilana (Lazio) - Dott. SASSO Massimo (Liguria) - Dott. PROCOPIO Claudio Mario (Lombardia) - Dott.ssa MONACHESI Cristina (Marche) - Dott. ANGELONE Giovanni (Molise) - Dott. DIONIGI Franco (Piemonte) - Dott. PRACELLA Pasquale (Puglia) - Dott. GENOVESI Giovanni Battista (Umbria) - Dott. FERRERO Massimo (Valle d'Aosta) - Dott. PUTZ Adolf (Bolzano) - Dott. CALLOVI Egidio (Trento).

Comitato consultivo del fondo di previdenza degli specialisti ambulatoriali

Prof. GRASSO Aurelio (Presidente - Lombardia) - Dott. COLELLA Carlo (Vice Presidente - Calabria) - Dott. LALA Roberto (Vice Presidente - Lazio) - Dott. BLASSETTI Domenico (Abruzzo) - Dott. RICCARDI Eustachio (Basilicata) - Dott. SODANO Luigi (Campania) - Dott.ssa RICCI BITTI Maria Luisa (Emilia Romagna) - Dott. SPANGARO Romano (Friuli Venezia-Giulia) - Dott. CELENZA Alfonso (Liguria) - Dott. BRANCIARI Cesare (Marche) - Dott. CUCCIA Leonardo (Molise) - Dott. BORRÈ Armando (Piemonte) - Dott. BRIGLIA Pasquale (Puglia) - Dott. CASTALDI Pier Giorgio (Sardegna) - Dott. TROJA Vittorio (Sicilia) - Dott. DESANCTIS Raul (Toscana) - Dott. RAGGI Andrea (Umbria) - Dott. BARBETTA Roberto (Veneto) - Dott.ssa CORSO Lisetta (Bolzano) - Dott. DI RISIO Mario Virginio (Trento)



Il Presidente globe-trotter

Viaggiare per stare insieme

Eolo Parodi
percorre ogni
anno
70 mila
chilometri
per
rispondere ai
tanti colleghi
che
gli chiedono
di spiegare
che
cosa è l'Enpam.

La macchina scivola lentamente fra i vicoli del centro di Genova. L'autista apre lo sportello da cui scende un uomo che infila il portone e si dirige all'ascensore. La sua settimana di lavoro si conclude, come spesso accade, dopo mezzanotte, ma ci vorranno ancora un paio d'ore prima che il sonno scenda a chiudere i suoi occhi. Eolo Parodi è dal 1993 alla guida della Fondazione Enpam e da allora la sua vita è più simile a quella di un viaggiatore che al classico stereotipo del medico, tutto ospedale e studio privato. Vive a Roma dal martedì al venerdì, gran parte dei week-end è in giro per l'Italia a visitare gli Ordini dei Medici. Parodi si rifiuta di camminare a piedi e ogni anno copre più di 70mila chilometri, in auto o in aereo. A chi gli chiede perché, racconta che ha camminato troppo per girare l'Europa, dopo la liberazione dal campo di concentramento dove era stato rinchiuso, appena diciassettenne. Migliaia di chilometri percorsi a piedi fra le macerie lasciate dalla guerra, prima di ritornare a vedere la Lanterna riflettersi sul mare di Genova. Per questo, chiedetegli di venire a fare una conferenza in capo al mondo, ma non di attraversare una piazza o un'isola pedonale. E la condizione che vi porrà

prima di accettare. Per il resto gli basta un microfono e un pubblico pronto ad ascoltarlo: nessuno meglio di lui riesce a entrare in sintonia con l'auditorio, anche quando i temi in discussione sono caldi, e gli sono state anticipate possibili contestazioni.

Parodi è convinto di conoscere meglio di chiunque altro i medici italiani. Impossibile dargli torto: la sua carriera professionale parla da sé. Fondatore del sindacato SUMAI, Presidente dell'Ordine dei Medici di Genova e poi, a lungo, della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, è stato chiamato, undici anni fa, a rilanciare l'Enpam.

In un momento in cui la crisi del sistema pensionistico poteva scuotere alle fondamenta la struttura della Cassa Previdenziale e mettere a rischio il futuro economico, non solo dei medici già pensionati ma soprattutto di quelli più giovani, ancora senza un vero lavoro. Una volta, parlando a un congresso, un medico, per complimentarsi dei buoni risultati ottenuti sul versante del consuntivo Enpam, gli disse che era stato scelto come Presidente soprattutto perché era genovese, ma che la sua dote migliore era invece un'altra: l'onestà. E di questo Parodi va molto fiero, più dei bilanci in atti-

vo o dei premi europei, come quelli ricevuti quest'anno per la propria gestione economica. Lo ribatte in ogni occasione e gli viene riconosciuto ovunque si trovi a parlare. L'uomo è un politico esperto, dall'eloquio raffinato, arricchito da dotte citazioni, dal filosofo Platone, a Cicerone, fino al sociologo francese Edgar Morin. Ha appena scritto un libro: "Noi Italiani: dall'Unità al terzo millennio", che raccoglie molte di quelle riflessioni che quest'anno ha condiviso con i medici che lo ascoltavano nella sede dell'Ordine di Arezzo, La Spezia, Savona, Ferrara, Milano, Genova, Treviso, Pordenone, o in occasione dei Congressi Nazionali della Federspev, del CUMI, della FIMG, del SUMAI, giunti in un momento molto delicato per i medici italiani, pronti anche allo sciopero generale pur di difendere i propri diritti. L'On. Parodi insiste che oggi che c'è un medico ogni 170 abitanti, preoccupato sia per il fenomeno della disoccupazione medica che per l'aumento di patologia iatrogena che ciò potrebbe causare. Per questo ha proposto di utilizzare oltre 18mila medici nella scuola quali promotori primari di salute (Progetto Esculapio), perché a medio e lungo termine ciò ridurrebbe i costi e i tempi della sanità italiana. Per il Presidente dell'Enpam, lunghe liste d'attesa che creano malcontento e proteste fra i cittadini hanno, infatti, fra le cause principali, la carenza di medici specialisti extraospedalieri e il cattivo ricorso alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale. E non si stanca mai di ammonire con una proiezione che dovrebbe orientare le scelte politiche di questo Paese: nei prossimi decenni i pensionati con più di 65 anni, aumenteranno da 10 a 17 milioni. Non sono numeri a caso, ma frutto di analisi e studi demografici, oltre che dell'esperienza di quindici anni in Parlamento Europeo e dell'attuale attività di deputato nazionale: difficile quindi contestarlo o metterlo in difficoltà.

Lo sanno bene i suoi autisti che, a fine giornata, anche quando sembra che riposi a occhi chiusi, sanno che tiene tutto sotto controllo, pronto a indicare la strada giusta per tornare a casa. □

< Pubblicità >

Hotel convenzionati di proprietà dell'ENPAM

ABANO TERME (PADOVA)

Hotel Terme Mognolia****

Tel. 049/8600800 - Fax 049/8602648

Prezzi per persona al giorno minimo 3 giorni in mezza pensione in camera doppia da Euro 63 a Euro 77.

Prezzi a persona in camera singola a mezza pensione minimo 3 giorni da Euro 76 a Euro 90. Animali ammessi su richiesta e di piccola taglia Euro 13 al giorno, posti esclusi. Sconto 20%.

ARCIDOSO

Hotel Toscana*** - Tel. 0564/967486

Prezzi al giorno per persona in camera doppia alta stagione mezza pensione Euro 50 - Bassa stagione mezza pensione Euro 43 - Prezzi al giorno per persona in camera doppia uso singola alta stagione in mezza pensione Euro 60.

Bassa stagione in mezza pensione Euro 53.

Le tariffe a pensione partono da un minimo di 3 giorni consecutivi. Sconto 10%.

Residence "Lo Scoiattolo"

Tel. 0564/967111

LACCO AMENO - ISCHIA (NA)

Grand Hotel Terme di Augusto**** - Tel. 081/994944

Prezzi giornalieri di mezza pensione per persona in camera doppia da Euro 77 e Euro 104. Sconto 20% sulle tariffe relative alla mezza pensione escluso IVA, al medico, ai loro familiari, ed ai componenti del nucleo familiare alloggiati nello stesso periodo anche se in camere diverse, a pensionati e vedove.

Detto sconto non potrà essere cumulabile con altri previsti dal listino e la prenotazione dovrà essere effettuata direttamente senza avvaler-

si di intermediari (agenzie di viaggio) precisando l'appartenenza all'ordine dei medici esibendo la tessera all'arrivo in albergo. Per le cure, l'albergo è accreditato al S.S.N.

LA THUILE (AOSTA)

Planibel Hotel e Residence****

Tel. 0165/884541

Linea verde 800-017199 - www.planibelresidence.com

Sconto 20% su tutte le tariffe alberghiere e del residence. Tutte le prenotazioni devono pervenire esclusivamente all'albergo. All'arrivo deve essere presentata la tessera di iscrizione all'Ordine dei Medici della Provincia di appartenenza. Lo sconto viene applicato esclusivamente ai componenti del nucleo familiare. Lo sconto non viene applicato se la prenotazione viene fatta tramite agenzia di viaggio o tour operator.

MILANO

Hotel Executive****

Tel. 02/62942811 - Via Luigi Sturzo, 45

Camera doppia uso singola superior Euro 153

Camera doppia superior Euro 193

I suddetti prezzi non sono validi nei periodi fieristici e manifestazioni congressuali. Sconto 20%.

Hotel Quark**** - Tel. 02/84431 - Via Lampedusa, 11/a

Junior suite singola Euro 185

Junior suite doppia Euro 228

Sconto 20%.

Hotel Residence Romana****

Tel. 02/58342 - P.ta Romana, 64

Prezzi giornalieri camera doppia uso singola Euro 131

Camera doppia Euro 181

I prezzi comprendono la 1ª colazione

Residence De Angeli****

Tel. 02/467031 - Via Trivulzio, 8
 Monolocale "A" tipologia in "Parmigianino
 Euro 2760
 Bilocale "B" Euro 3300 (mensile)
 Sconto 20%

MONTEGROTTO TERME (PD)

Hotel Terme Montecarlo****

Tel. 049/793233

Mezza pensione in camera doppia (minimo 3 giorni) da Euro 57 a Euro 62
 Supplemento camera singola da Euro 8/10 al giorno.

Sulle suddette tariffe sarà praticato lo sconto del 10% sul prezzo del soggiorno ed il 20% sui pacchetti forfettari comprensivi di cure termali.

Ai familiari e parenti di 1° grado dei sigg.ri medici verrà praticato lo sconto del 10% sul prezzo del soggiorno e del 12% ne usufruiranno dei pacchetti forfettari.

Tali sconti non sono validi nei periodi di Pasqua, Ferragosto, Natale e Capodanno e per soggiorni inferiori a 3 giorni.

Hotel Caesar Terme****

Tel. 049/793655

Mezza pensione in camera doppia per persona al giorno da Euro 64 a Euro 81
 Supplemento camera singola Euro 9/10.

Sulle suddette tariffe sarà praticato lo sconto del 10% sul prezzo di pernottamento mezza pensione e pensione completa e del 20% su tutti i pacchetti forfettari.

Programma "Fango-Terapeutico" (sconti non cumulabili con altri sconti). Ai familiari e parenti di 1° grado dei Sigg.ri medici verrà praticato lo sconto del 10% sul prezzo del soggiorno e del 12% se usufruiranno dei pacchetti forfettari
 "Speciale programma fango-terapeutico" (sconti non cumulabili con altri sconti).

Hotel Terme Des Bains****

Tel. 049/793500

Mezza pensione in camera doppia per persona (minimo 3 giorni) da Euro 64 a Euro 75
 Supplementi in camera singola Euro 8.

Sulle suddette tariffe sarà praticato lo sconto del 10% sul prezzo di pensione ed il 20% sul prezzo dei programmi fangoterapeutici (soggiorno+cure).

Ai familiari dei Sigg.ri medici verrà praticato lo sconto del 10% sul prezzo di pensione e 12%

sul prezzo dei programmi fangoterapeutici (soggiorno+cure).

I suddetti sconti non saranno praticati durante le festività pasquali e natalizie.

Opera (Milano)

Hotel Sporting**** - Tel. 02/576831

Camera singola Euro 98

Camera doppia Euro 135

Camera tripla e 1ª colazione Ezuro 165.

ROMA

Hotel delle Nazioni****

Tel. 06/6792441 Via Poli, 7

Camera singola Euro 155

Camera doppia Euro 210

Junior suite Euro 310

Nei giorni di venerdì, sabato e domenica sarà praticato il prezzo della camera singola anche per la doppia occupata da due persone.

Hotel Genova**** - Tel. 06/476951 - Via Cavour, 33

Camera singola Euro 113

Camera doppia Euro 160

Nei giorni di venerdì, sabato e domenica sarà praticato il prezzo della camera singola anche per la doppia occupata da due persone.

Hotel Raphael**** - L.go Febo, 2 -

Tel. 06/682831

Nei mesi di gennaio, febbraio, marzo, luglio, agosto, novembre e dicembre

Camera singola standard Euro 182

Camera doppia standard Euro 273

Nei mesi di aprile, maggio, giugno, settembre, ottobre

Camera singola standard Euro 200

Camera doppia standard Euro 285

Esclusa 1ª colazione

Le cancellazioni dovranno essere comunicate almeno 72 ore prima della data di arrivo per iscritto; in caso di cancellazione tardiva, verrà fatturato per una notte di addebito penale per cancellazione.

Hotel Villa Pamphili**** -

Tel. 06/6602 - Via della Nocetta, 105

Camera singola Euro 150 - Camera doppia Euro 210 - Sconto 20%.

Progetto
sponsorizzato
dall'Enpam

Medici senza età

“Ho 65 anni e sono in pensione. Vivo solo, e per allontanare il più possibile la demenza senile, desidererei praticare quella che i colleghi neuropsichiatri chiamano terapia occupazionale. Mi posso quindi mettere a disposizione godendo ora di discreta salute, ripeto essendo e vivendo solo, conosco discretamente la lingua francese e pochino l'inglese (livello scolastico) però ripeto mi piacerebbe dedicare un po' di tempo, di scienza e coscienza sociale a progetti di volontariato e solidarietà.” Abbiamo ricevuto questa lettera da un collega che è ha da poco smesso di lavorare in ospedale. Il testo apre tanti interrogativi su cosa voglia dire per un medico uscire dal mondo del lavoro e sulla qualità della vita che gli si prospetta.

La decisione di “andare in pensione” può essere assunta da indicatore di vecchiaia: come

una dichiarata volontà di smettere o come il riconoscimento di una sopravvenuta incapacità di continuare a lavorare. Spesso però la decisione risponde a puri calcoli di convenienza tra il costo che si paga restando in servizio e l'entità dell'assegno vitalizio garantito, nel caso di cessazione della propria attività. L'invecchiamento senza la pensione riporterebbe l'uomo a periodi bui, quando la povertà connotava i suoi ultimi anni, che da attivi diventavano, rapidamente, privi di un reale sostentamento economico. La retribuzione che si ottiene lasciando il lavoro rappresenta infatti una forma di assicurazione contro il rischio di perdere la capacità di soddisfare autonomamente i propri bisogni. Un rischio che si aggrava proprio a causa della vecchiaia, delle malattie e disabilità a essa collegate. La pensione però è anche un formidabile strumento di regolazione del mercato del

lavoro e per questo è stato introdotto il regime obbligatorio che limita notevolmente la libertà di scelta individuale. Il pensionamento obbligatorio, usato per liberare posti di lavoro e favorire l'occupazione giovanile è alla base di una particolare problematicità nel rapporto pensione-vecchiaia.

Oggi il sistema che fissa i limiti dell'età lavorativa riguarda tutti: maggiormente i lavoratori dipendenti, ma anche i professionisti e, fra loro, molti medici. E allora la domanda: andando in pensione si smette di essere medici? Certamente no, anzi, con l'allungamento della vita media, al medico si prospettano tanti anni di vita in cui continuare a sentirsi utile e al servizio dei malati. Eppure c'è chi, come il collega che ci ha scritto, deposto metaforicamente il camice, si sente improvvisamente privo di un ruolo, senza quella funzione sociale che la professione gli aveva, fi-

no allora, garantito. E se è vero che si aprono molti spazi e tempo liberi, se non ci si è attrezzati in tempo, può concretizzarsi il pensiero di Seneca e Giovenale: "senectus ipsa morbus est". Un morbo cui si può aggiungere solitudine (a questa età si rischia di perdere il coniuge), difficoltà a costruirsi nuovi interessi (per una vita si è pensato quasi esclusivamente ai pazienti), e l'in-

capacità a ricreare una rete di rapporti sociali e affettivi. Apparteniamo a uno dei popoli più longevi del mondo e siamo destinati a rafforzare la schiera di quella che i sociologi chiamano la "quarta età". Per mantenersi "giovani" gli psicologi consigliano di crearsi tanti stimoli, di diversificare i propri hobbies e investire in nuovi progetti di vita. Facile a dirsi, ma difficilissimo

per chi ha avuto sempre il mito del lavoro, e la cui esperienza in campo medico è difficilmente riciclabile in altri contesti. Se pensate che la cosa non vi riguardi, e che non vi troverete mai a passare tristemente il tempo in fila alla posta in attesa dell'assegno della pensione, smettete di leggere qui. Attenti però che domani potrebbe essere troppo tardi e forse non saprete

neanche chiedere aiuto, convinti di non aver più nulla di interessante da dare agli altri. Pensate invece fin da ora che siete e resterete medici per tutta la vita e che c'è un sacco di gente, lì fuori, che ha ancora bisogno di voi. In Italia o in Paesi in via di sviluppo, nel vostro quartiere o in un centro profughi, non importa. E' questo lo spirito con cui nasce il progetto "Medici senza età" sponsorizzato dall'Enpam. C'è bisogno di medici che vaccinino bambini in Africa; un anestesista è merce preziosa in un ospedale da campo della Protezione Civile o del Ministero degli Esteri. E per chi non se la sente di viaggiare o di correre rischi, nessun problema, c'è sempre una scuola che ha bisogno di un medico che volontariamente tenga conferenze agli allievi o agli insegnanti, o si offra come tutor.

Tutto nello spirito di un volontariato che riavvicina il medico alle radici della professione, e che può arricchire in termini di umanità ed emozioni. Per abbattere quell'eventuale blocco di tristezza che spesso cala sui pensionati. Medici compresi. □



FONDAZIONE E.N.P.A.M.
ENTE NAZIONALE
DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA
DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

**MODELLO DI ADESIONE
AL PROGETTO
MEDICI SENZA ETÀ**

Nome e cognome _____ dott. _____
 Luogo e data di nascita _____ città e provincia _____ data _____
 Stato civile _____
 Codice fiscale _____
 Indirizzo di residenza _____ n. _____
 C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____
 Altri recapiti _____
 tel. casa _____ tel. ufficio _____ cellulare _____

Laurea in medicina e chirurgia, conseguita o/o l'università _____ nell'anno _____
 Specializzazione in _____, conseguita o/o l'università _____ nell'anno _____
 Specializzazione in _____, conseguita o/o l'università _____ nell'anno _____

Storia professionale _____

Hobby e interessi coltivati _____

Disponibile a recarsi all'estero ☐ SI ☐ NO
 Disponibile per progetti in Italia ☐ SI ☐ NO
 Disponibile come Tutor ☐ SI ☐ NO

Tempo che si desidera mettere a disposizione su base volontaria per eventuali progetti _____

LINGUE STRANIERE
 Inglese _____ Livello _____
 Francese _____ Livello _____
 Spagnolo _____ Livello _____
 Livelli: nulla, poche parole, scarso, sufficiente, buono, ottimo, madre lingua _____

Con riferimento alla Legge n.675 del 31.12.96, acconsento al trattamento dei dati personali.
 data _____ firma _____

e n p a m

**QUAL È
LA DIFFERENZA?**

Caro Presidente,
vorrei sapere quale è la convenienza della contribuzione al 2%, se la pensione è identica a quella che riceverei con la contribuzione al 12%.

Fino ad ora ho pagato i contributi della quota libero professionale al 12% e dal 2000 sono convenzionato con il S.S.N.. Che mi consiglia?

(Lettera firmata)

Caro collega,
in relazione alla tua richiesta di chiarimenti si fa presente quanto segue.

La contribuzione al Fondo della Libera Professione – “Quota B” del fondo di Previdenza Generale nella misura intera del 12,50% comporta l'erogazione di un trattamento previdenziale considerevolmente più elevato al compimento dell'età pensionabile.

Infatti, dal momento che le pensioni erogate dall'Enpam sono calcolate sulla base dei contributi versati, risulta chiaro come la maggior contribuzione nella misura intera piuttosto che al 2%, influisce positivamente sull'importo della prestazione che verrà percepito.

Confidando di aver soddisfatto le tue richieste ti invio distinti saluti.

Eolo Parodi

**IL CALCOLO
DEL RISCATTO**

Caro Presidente,
sono iscritto, e contribuisco, sia al Fondo Ambulatoriali Interni (SUMAI), sia a quello dei “Convenzionati Esterni ad personam”. Desidero sapere se, allo scopo di raggiungere una maggior anzianità contributiva, posso riscattare gli anni anche solo per uno dei due fondi, valendo poi questa maggiore anzianità automaticamente anche per l'altro. In caso affermativo desidero sapere quali informazioni trasmettere all'Enpam per avere il calcolo del costo di riscatto nel Fondo Ambulatoriali Interni visto che per me questo sarà meno oneroso da pagare.

Cordialità.

(Lettera firmata)

Gentile Dottoressa,
il riscatto degli anni di laurea incrementa l'anzianità contributiva a favore del solo Fondo presso il quale viene effettuato. Pertanto, qualora tu decida di riscattare gli anni di laurea e di specializzazione presso il Fondo Ambulatoriali, tale anzianità non potrà essere utile per raggiungere in tempi più brevi i 35 anni di contribuzione richiesti per anticipare l'età del pensionamento anche presso il Fondo degli Specialisti Esterni.

In ogni caso, per effettuare il riscatto è necessario che tu invii all'Enpam la relativa domanda sull'apposito modulo reperibile presso l'Ordine di appartenenza o il sito dell'Enpam <http://www.enpam.it>.

A seguito di tale domanda gli uffici ti invieranno una proposta in cui sarà indicato il costo dell'operazione e l'incremento di pensione dovuto al riscatto medesimo. Tale proposta non è in alcun modo vincolante, pertanto, qualora non risulti conveniente non sarai tenuto ad aderirvi.

Distinti saluti.

Eolo Parodi

**UN OPPORTUNO
CHIARIMENTO**

Caro Parodi,
alcuni medici, quando ricevono per la prima volta la pensione del Fondo Generale, telefonano all'Ordine per avere delucidazioni sui motivi dell'esiguità della stessa. Ti sarei grato se volessi pubblicare su “Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri” una spiegazione chiara e precisa su tale argomento.

Grazie e cordiali saluti.

Ezio Cotrozzi
Presidente Ordine
Provinciale di Vicenza

Caro Cotrozzi,
posso in effetti comprendere il disappunto dei Tuoi iscritti all'atto della prima erogazione della pensione della “Quota A” del Fondo di previdenza generale. E questo specialmente se (come accade nella maggior parte dei casi) il medico o l'odontoiatra sessantacinquenne continua a svolgere un'attività professionale (dipendente, convenzionata o libero professionista) e quindi la pensione, cumulandosi con questo reddito aggiuntivo, viene ulteriormente falcidiata dal prelievo fiscale.

Il motivo dell'esiguità dell'importo risiede soprattutto nell'esiguità dei corrispondenti versamenti contributivi. Ricorderai certamente, infatti, che per lungo tempo l'entità del contributo versato alla gestione è rimasta invariata, e questa politica, se da un lato ha riscosso il consenso degli iscritti attivi, i quali versavano nelle casse dell'Ente sempre la medesima cifra, peraltro di anno in anno impoverita dalla svalutazione monetaria, dall'altro ha comportato il blocco degli importi mensili delle pensioni, anch'essi progressivamente falcidiati dalla svalutazione. A questa situazione l'Ente ha posto rimedio con il nuovo Regolamento del Fondo Generale, entrato in vigore il 1° gennaio 1998: la nuova normativa ha infatti previsto un consistente aumento del contributo minimo obbligatorio (oggi più che raddoppiato rispetto al contributo versato nel 1997) e soprattutto ha disposto che le prestazioni siano commisurate alla contribuzione effettivamente versata. In effetti, già oggi l'importo medio delle nuove pensioni della gestione è in costante aumento, seppure ancora lieve, dato il breve lasso di tempo intercorso dall'entrata in vigore del nuovo Regolamento. Inoltre, a partire dal 1999, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha introdotto l'indicizzazione delle pensioni della “Quota A” del Fondo Generale al 75% della variazione del costo della vita, preservandone così in gran parte il valore reale.

Credo altresì giusto ricordarti che, comunque, l'ENPAM, oltre ad offrire rendimenti previdenziali molto interessanti sui versamenti contributivi, ha già scelto da qualche tempo di concentrare ulteriori sforzi su casistiche particolarmente meritevoli di attenzione. Così, ad esempio, distribuisce ogni anno notevoli risorse per prestazioni assistenziali, come ben sanno i molti colleghi che hanno fruito del sussidio in occasione di calamità naturali; e, in ottemperanza agli obblighi di legge, già integra gli importi delle pensioni percepite fino a concorrenza del trattamento minimo INPS (attualmente pari ad 446,51 per dodici mensilità) per i soggetti in possesso dei prescritti limiti di reddito. Si tratta di un consistente impegno economico, assolto senza alcun finanziamento pubblico, grazie anche all'apporto del patrimonio della Fondazione, che è attualmente oggetto di interventi strutturali di razionalizzazione ed ottimizzazione, per migliorarne ulteriormente i rendimenti.

Spero di essere stato esauriente, ma resto comunque a Tua disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Eolo Parodi

Sono molti i
medici che
scrivono
per avere
chiarimenti alle
lettere. Viene
risposto in
base all'ordine
cronologico
di arrivo

Stati Uniti: New York

L'estremo attaccamento di un pendolare americano al proprio telefonino caduto in un wc ha bloccato per diverse ore le linee metropolitane della Grande Mela. E' questo il risultato del coraggioso e ardito tentativo di Edwing Gallart, quarantunenne newyorkese che, dopo aver scelto di lottare con la tazza del bagno per recuperare l'inseparabile apparecchio hi-tech, è rimasto incastrato nel wc di un convoglio della linea Harlem. Giganteschi i disagi causati al traffico dal pendolare zelante che, una volta richiamata l'attenzione dei passeggeri a suon di grida, si è visto liberare grazie solo all'intervento dei vigili del fuoco che hanno tagliato la tazza a metà.

Anche il progresso, diventato vecchio e saggio, votò contro. Ennio Flaiano

Gran Bretagna: Londra

Il governo britannico studiando la possibilità di consentire ai nuovi padri di prendere sei mesi di aspettativa non retribuita. Finora le madri hanno il diritto di avere sei mesi di maternità retribuiti; se vogliono possono avere altri sei mesi di sospensione del lavoro non pagati. Ora il ministro dell'industria e commercio Patricia Hewitt sta valutando la possibilità di estendere anche ai padri i secondi sei mesi non retribuiti qualora la moglie o la partner voglia tornare al lavoro. Il ministro ha detto che si sta cercando il modo di consentire ai padri di svolgere un ruolo più attivo nella vita e nell'educazione dei figli.

Non c'è, per nessuna comunità, investimento migliore del mettere latte dentro i bambini.

W. Churchill - Discorso radiofonico, marzo 1943.

Italia: Lombardia

Dopo aver compiuto una serie di atti vandalici dai danni del vicino di casa, con cui aveva avuto alcuni dissapori è stato incastrato da una telecamera nascosta sul terrazzo dalla vittima che l'ha ripreso mentre, travestito da Diabolik stava tranciando i cavi d'alimentazione dell'impianto di condizionamento.

Che il cielo perdoni i malvagi. Dopo averli puniti.

Joseph Jaubert. Tacuini

Russia: Mosca

Lo zoo di Mosca aveva in serbo una sorpresa per le scimmie sue ospiti, in occasione dell'arrivo del 2004 che coincide con l'anno cinese della scimmia verde. A Capodanno è stata offerta infatti loro una cena luculliana a base di prelibatezze coronate da un pudding al forno con l'uva passa e 30 chili di frutti esotici. La direttrice del reparto scimmie dello Zoo, Varwara Meshek, ha rivelato all'agenzia Itar Tass che il menù principale era composto di carne di bovino o pollame per le grandi scimmie (orangi; scimpanzé) e di rametti e insetti per quelle più piccole (come le scimmie ragno che pesano 100 grammi). E' stata servita anche un'omelette e per il "cin cin" finale solo champagne.

Le scimmie, con molto buon senso si astengono dal parlare per timore che le costringano a guadagnarsi da vivere. -

Kenneth Grahame - L'età dell'oro.



Svizzera: Berna

Dal 1° gennaio i medici svizzeri fattureranno le loro prestazioni professionali in base alla durata delle medesime: ogni cinque minuti scatterà l'aumento. Lo scrive il quotidiano 24 Heures, secondo il quale in tal modo i costi della sanità dovrebbero essere posti sotto controllo in maniera più efficace. Denominato "Tariffa federale unificata delle cure ambulatoriali", il nuovo meccanismo di calcolo riesce a tradurre qualunque prestazioni in termini di tempo, suddiviso in tranches di cinque minuti. Secondo il giornale, i cinque minuti di consultazione, "compresi i saluti", presso un medico privato potranno variare dai 14 ai 17 franchi svizzeri (da 9 a 11 euro) a seconda del cantone.

Una gran parte di quello che i medici fanno è insegnato loro dai malati.

Proust. I Guermantes.

di Franziska Steno

L'E.N.P.A.M. per i caduti di Nassiriya

La Fondazione E.N.P.A.M., attraverso una sottoscrizione pubblica (Banca Nazionale del Lavoro, Roma Centro Tesoreria ABI 01005 - CAB 03382 CIN H - c/c 000000211211, intestato a E.N.P.A.M. - Pro parenti vittime di Nassiriya), sta costituendo un fondo da destinare a borse di studio e ad altre forme di sostegno per i familiari dei caduti di Nassiriya per non lasciarli soli di fronte alla immane tragedia che li ha colpiti. La nostra richiesta di aiuto pubblicata su Televideo alla pagina 478, sta riscontrando già significative adesioni.

**IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA
DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI**
Via Torino, 38 - 00184 Roma
Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260
e-mail: giornale@enpam.it

PROGRAMMAZIONE EDITORIALE
Carlo Ciocci
Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

COORDINAMENTO
Andrea Sermonti
Tel. 06 35409917 - Fax 06 35409918

ENPAM informa

Dipartimento dell'Innovazione

Segreteria, pagina 478 di Televideo e iniziative
promozionali
Tel. 06-48294308 - 532 - 526 - 845
Fax 06 48294339

Polizza Sanitaria:
06-48294925 - 820 -587 - 585
Fax 06 48294517
Indirizzo di posta elettronica: e-mail: polizzasanita-
ria@enpam.it

Biblioteca dell'Enpam: 06-48294834;

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

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

Redazione: Via Torino, 38 - 00184 Roma

Editore: Fondazione ENPAM

Grafica: Lanzecristudio

Foto: Archivio Enpam

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

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

In collaborazione con
CONTRACTA srl
Via Simone d'Orsenigo, 21 - 20135 Milano
Tel. 02 55 195 259 - Fax . 02 55 017 411

MENSILE - ANNO VI - N. 1 DEL 31/01/2004

COPIE 400.000