

IL GIORNALE DELLA

ENPAM

Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

Anno VII - n° 1-2005

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

Fondato da Eolo Parodi



Ritratto del medico austriaco Leopold Auenbrugger con la moglie. Autore ignoto, 1770 circa

TSUNAMI
DOBBIAMO
RIMANERE
PROTAGONISTI

p. **5**

GRANDI PROGETTI
"ACCORDIA":
CASA COMUNE
PER DIALOGARE

p. **6**

CONSIGLIO NAZIONALE
APPROVATO DAL CN
IL BILANCIO DI
PREVISIONE 2005

p. **31**

Numero 1

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

www.enpam.it

in questo numero

3	Cui prodest?
5	Tsunami, e si riaprì l'inferno
6-7-9	Grandi Progetti: "Accordia"
10	Enpam ancora premiato
12-13	Intervista/1: L'oftalmologo
14-15	Intervista/2: Il medico sulle navi
18	Tre medici Premi Nobel
19	Informatica
21	In-Editoria
22	Deontologia medica
23	Vita degli Ordini
24	Accadde a...
26	Medici di ieri e di oggi
30	GB: di "moda" il curriculum
da 31 a 48	Consiglio Nazionale Enpam
50	"Dottori" e grande schermo
51	Invitami a ballare
da 52 a 58	Congressi, Convegni, Corsi
60-61	Biomedicina e salute
62-63	Recensioni libri
64	Letteratura Scientifica
66	Economia
67	Notizie
70	I Fiori
71	Le Erbe
74	Mostre ed esposizioni
75	Storia e Arte: Medicina cinese
76-77	Lettere al Presidente
78	L'avvocato
79	Spulciando qua e là
80	Struttura dell'Enpam



In copertina il ritratto di uno dei più celebri esperti dell'"Antica Scuola Viennese" fondata nel 1745 dall'olandese van Swieten; il dott. Leopold Auenbrugger (1722-1809) con la moglie, scopritore della percussione come metodo diagnostico (Bologna, Istituto Rizzoli, Coll. Putti). Il nuovo metodo venne descritto in un opuscolo intitolato "Inventum novum" apparso nel 1761 ma adottato in tutto il mondo molto più tardi, quando i suoi pregi verranno divulgati dal medico di Napoleone, Corvisart. Questa notizia, così come l'immagine di copertina, è stata ricavata dal bellissimo libro, del 1967, scritto da Roberto Margotta in collaborazione con i due esimi docenti Antonio Pendini e Marco Montanari.

< Pubblicità >



CUI PRODEST?

Ho ricevuto, prima di Natale, una lettera “anonima”, che mi induce a rispondere per una serie di motivi: la lettera che mi è giunta da Padova comincia con: “Caro Eolo”... L'Autore della missiva giustifica il suo anonimato asserendo che non vuole esporsi per paura di mie ritorsioni e sostenendo, inoltre, che molti colleghi sono d'accordo con lui ma, anche loro, non hanno il coraggio di contrastarmi.

A questo punto voglio elencare la serie di accuse alle quali rispondo dal momento che l'amabile interlocutore asserisce, con convinzione, che non ci riuscirei. Al termine dello scritto si firma in latino: “Nescio nomen”.

Io invece mi firmo.

Caro “Nescio” (ti sarei grato se ti facessi tradurre queste parole latine nel dialetto genovese per ricevere un “complimento” nella lingua della mia terra natia), ho un'età assai avanzata che mi ha insegnato a privilegiare l'altruismo, a comportarmi bene per servizio, per militanza e, piaccia o non piaccia, per amore e difesa di questa fantastica professione.

Mi regali una botta di “terrone”. Se credi di farmi del male con questo tuo personale “insulto”, ne sono orgoglioso.

- Mi accusi di farti pagare la tassa d'iscrizione all'Ordine più alta d'Europa: rivolgiti ai colleghi di Padova, non aggiungere colpe alle tante che ho già; proprio non c'entro e questa tua asserzione mi impensierisce perché dimostra la tua ignoranza nel senso, sia ben chiaro, di colui che ignora.

- Asserisci, con una certa qual baldanza: “Ci fate pagare il contributo previdenziale fisso più caro del Continente Europeo. Ti prego, non andarlo a dire in giro: potremmo essere denunciati per aver “regalato” i contributi previdenziali.

- Ci imputi, mi accusi, di avere reso obbligatorio il contributo per l'ONAOSI. Sono stato, sono e sarò un ambizioso, ma non sono mai riuscito ad essere il capo di tutte le strutture mediche. Ti prego, informati bene anche in questo caso. Cerca di capire che cosa significa ONAOSI, che cosa ha dato, dà e darà. E poi, per informarti, telefona direttamente all'Opera Nazionale per l'Assistenza agli Orfani dei Sanitari Italiani perché io sono, come te, un semplice iscritto.

- Mi lanci, infine, la “tremenda” accusa di averti derubato, come in genere fanno i governi (mi fa paura, ma desta anche qualche sospetto, colui che accusa sempre gli altri di rubare), per averti sottratto una quota percentuale proporzionata al reddito. Sono costretto a chiederti scusa, tante, tante scuse, ma la risposta può essere solo quella che non hai capito un bel niente e che non sei a conoscenza di nulla.

Le tue venti righe sono finite come il momento di celebrità che ti ho regalato: adesso sono io che ti aspetto. Se sei un uomo d'onore vieni da me a Roma, o quando arriverò in visita a Padova. Ti attendo. Il tempo degli sciocchi è finito perciò voglio che tu mi dica in faccia le cose che ti vergogni di firmare. Se non lo farai dimostrerai di essere veramente un carissimo “grande nescio”.

P.S.: una notiziola per rendere più proficuo il tuo apprendistato: in questi dieci anni, giovandomi di una grande squadra, sono riuscito a raddoppiare il Patrimonio complessivo dell'Enpam passato da Euro 2 miliardi 512 milioni del 1993 ad oltre Euro 5 miliardi 300 milioni del 2004 pur mantenendo gli immobili in bilancio a valori catastali come erano allora, e non a quelli attuali di mercato. I medici, quelli veri, lo sanno e lo hanno sempre riconosciuto. Informati anche su ciò che ho fatto per risolvere il problema dell'Enpam relativo alle convenzioni inerenti alla Medicina del Territorio. Ricordati che aiuto tutti, ora, infatti, sono impegnato ad aiutare i medici dipendenti.

< Pubblicità >

Per non dimenticare una catastrofe E si riaprono le porte dell'inferno

di Enrico Lanciotti (*)

Non ci sono parole. Non possono esistere parole capaci di contenere l'orrore per le porte dell'inferno che si aprono ad inghiottire tutto e tutti.

Con irridente prova di forza la natura ha esercitato il suo ruolo atavico, da sempre esorcizzato dalle nostre umane coscienze.

Ha così spazzato via confortevoli bungalow e povere capanne, livellando nel dolore le stridenti contraddizioni di luoghi da incanto dove l'angoscia di un quotidiano fatto di estrema miseria ed improvvisazione vive abbarbicato alla levità di un turismo facoltoso e provvido di indotto.

Affido queste mie riflessioni all'ultimo giorno dell'anno che va e le cifre della tragedia sono già apocalittiche. Quando avrete la pazienza di leggermi forse il quadro complessivo si sarà meglio stagliato per risultare, temo, immancabilmente ancor più tragico.

Si tratta forse della più grande catastrofe naturale dell'era moderna ed il coinvolgimento di connazionali ha certamente contribuito a farla sentire più vicina a buona parte del mondo, così provocando un moto di commozione e di solidarietà senza pari.

E' però necessario recuperare la dovuta lucidità per doverosamente divaricare la pur disgraziatissima sorte dei turisti e l'angoscia dei loro prossimi in patria dall'orrendo destino che va prospettandosi per le popolazioni locali che anche hanno pagato il più pesante tributo in termini di vite umane.

Per le multinazionali del turismo, con manodopera e materiali a costo zero, sarà piccolo sforzo ricostruire le oasi di divertimento su quei cimiteri a cielo aperto.

Torneranno anche i turisti, forse addirittura più numerosi.

E' certamente meglio così, senza ipocriti moralismi, poichè proprio al turismo le popolazioni locali affidano le speranze di sopravvivenza e di un futuro migliore.

Invece temo che, passato lo tsunami emotivo, le nostre coscienze si adoperino nella consueta - e per certi versi taumaturgica - opera di rimozione.

Significherebbe proiettare nell'oblio la sorte di milioni di sventurati senz'atetto, incapaci di attendere a se stessi ed in balia della fame, della

sete e delle probabili epidemie. Alla mercè, finanche, delle micidiali mine antiuomo, seme scelerato della dissennatezza umana che l'onda anomala, con supremo gesto di sfregio, ha provveduto a seminare a pioggia su territori già flagellati dalla guerra civile.

Questo non possiamo proprio permettercelo.

Se, come nei paesi più ricchi, fosse esistito un sistema di rilevazione e di allarme le conseguenze letali del fenomeno sarebbero state molto più contenute.

Se le coste non fossero state così selvaggiamente disboscate sarebbero risultate valido tampone alla furia delle acque.

Se la popolazione non si fosse in gran parte insediata sulla costa perché gioco-forza legata agli insediamenti turistici.... E se ... Tanti se, ma non troppi per chi come noi giustamente rivendica il dovuto ruolo di classe dirigente di questo paese.

Se davvero siamo classe dirigente dovremo allora sempre più ragionare di dissesto ambientale e di energie alternative, di sostegno allo sviluppo dei Paesi del terzo mondo e commercio equo e solidale, di amministrazione e redistribuzione delle risorse naturali e tecnologiche, di proliferazione nucleare e ripudio totale di tutte le guerre.

La tragedia del sud-est asiatico ha paradossalmente provocato un inatteso e provvidenziale squarcio sul velo di un sistema in cui quasi tutti noi viviamo più agiti che protagonisti.

La natura, ancora una volta e con una scala di grandezza incommensurabilmente più grande della nostra presunzione di onnipotenza, ci ha dato segno di sé nel contempo scoperciando la nostra pochezza di ospiti e, con questa, il corteo di contraddizioni, miopie ed iniquità di cui siamo purtroppo capaci.

Ora tutto ci è più chiaro: abbiamo un solo mondo e siamo parte di una sola Umanità.

Ed il dovere di agire è un imperativo morale e non una semplice clausola retorica.

(*) *Presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Pescara*

Le nostre
coscienze
non devono
rimuovere,
come spesso
accade,
l'immane
tragedia





Il rapporto medico - paziente “Accordia”, una casa comune per dialogare

di Mario Falconi (*)

È tempo ormai di ridefinire il rapporto tra il medico e il paziente, alla luce di quanto emerso in questi anni. Tale rapporto è stato caratterizzato negli ultimi tempi da quella che, con una espressione forse appropriata, viene chiamata americanizzazione e cioè il ricorso ineluttabile al Tribunale come unico strumento di soluzione delle liti che l'esercizio della professione medica può produrre.



DENUNCE

A partire dagli anni Ottanta, il ricorso all'autorità giudiziaria e quindi la via americana alla risoluzione delle controversie è stato sempre più frequente. Basti pensare che negli ultimi dieci anni, le denunce per colpa professionale proposte dai cittadini sono aumentate del 148 per

cento. Al forte incremento delle richieste di risarcimento è corrisposta una impennata dei premi richiesti dalle assicurazioni per la responsabilità civile dei medici. Una ricerca della Regione Lombardia sulle strutture sanitarie locali informa che dal 1998 al 2002 tali premi hanno subito un incremento del 121 per cento. Stime non ufficiali indicano che ogni anno vengono promossi dinanzi all'autorità giudiziaria civile e penale circa 15.000 giudizi, aventi per oggetto la responsabilità professionale di altrettanti medici, il 50-60% dei quali si risolve, fortunatamente, in un nulla di fatto, ma dopo anni di angosciose attese e comunque di notevoli danni economici.

D'altra parte, il tentativo di affidare alla coscienza personale di ciascun operatore, alla sua sensibilità umana e professionale la risoluzione dei contrasti che inevitabilmente finiscono con il prodursi nel corso della cura di un numero elevato di pazienti, si è rivelata una utopia volontaristica e come tale inefficace. Non resta a questo punto che prendere atto, con realismo, del fatto che gli insignificanti rimedi sperimentati fino ad oggi non hanno sortito l'esito sperato e che il conflitto fra medico e cittadino sta assumendo carattere epidemico. Ciò, non solo costituisce un deterioramento irreversibile del rapporto di fiducia che è alla base della professione, ma sta anche aggravando il carico giudiziario, con l'immissione di enormi masse di cause nelle aule dei tribunali. Ne conseguono l'allungamento dei tempi necessari, all'una o all'altra parte in causa, per

ottenere giustizia, la lievitazione dei costi e gli esiti incerti dei procedimenti intentati.

POLIZZE

Una strada imboccata recentemente dal sistema sanitario francese prevede l'obbligatorietà, per i medici e le strutture sanitarie, di contrarre polizze assicurative per la responsabilità derivante dall'esercizio delle proprie attività professionali. A questo riguardo, dobbiamo rilevare la difficoltà che potrebbe presentarsi, qualora anche nel nostro Paese si adottasse una soluzione analoga. Si tratterebbe, certamente, in primo luogo di difficoltà di natura economica, che andrebbero ad aggiungersi alla consapevolezza che in ogni caso il rapporto fiduciario fra medico e paziente sarebbe inesorabilmente compromesso.

Certamente una legge che ponesse a carico delle Aziende Sanitarie Locali la copertura economica delle polizze assicurative sia per medici dipendenti che convenzionati, sarebbe certamente auspicabile, ma da sola non costituirebbe terapia sufficiente per guarire il “malato”.

STRATEGIE

In questo contesto, l'Ordine Provinciale dei Medici e degli Odontoiatri di Roma, anche quale organo ausiliare dello Stato e quindi istituzionalmente preposto alla tutela del diritto del cittadino alla salute, ha cercato incessantemente di migliorare la qualità del rapporto medico-paziente, in molti casi conflittuale, suggerendo e mettendo in

essere una strategia terapeutica che sia effettivamente incisiva sia sul versante della domanda che su quello dell'offerta.

La carta vincente per definizione è senz'altro una strategia complessiva di informazione-formazione sia per i cittadini che per tutti gli operatori sanitari.

Il cittadino dell'era moderna è giustamente molto più esigente che in passato e vuole condividere con il medico tutte le scelte che lo riguardano in tema di tutela della salute. Purtroppo però i messaggi che riceve quotidianamente dai media sono di onnipotenza della medicina e non accetta più, in ogni caso, nemmeno la "sconfitta inevitabile". Ecco allora che per riportare la "domanda" nel giusto alveo, occorre investire culturalmente e economicamente soprattutto nella scuola dell'obbligo.

Sul versante dell'offerta registriamo molto spesso che i medici italiani, certamente fra i migliori al mondo dal punto di vista tecnico, hanno posto scarsa attenzione al fatto che il cittadino sia cambiato e quindi evidenziano alcune carenze che vanno urgentemente rimosse. Una prova evidente di tale criticità al riguardo è la pratica del consenso informato, massima espressione di un corretto rapporto medico-paziente che non sempre viene esercitata in maniera adeguata. Anche in questo caso bisognerà ritardare la formazione del medico usando tutti gli strumenti a disposizione, dalla formazione di base a quella specialistica e all'educazione medica continua.

Abbiamo scritto al Ministro della Salute, dell'Università e della Pubblica Istruzione perché si facciano promotori di un forte, deciso e rinnovato impegno informativo-formativo per cittadini e medici.

Abbiamo dedicato parti rilevanti dei corsi ECM, da noi organizzati, sul consenso informato e stiamo tenendo riunioni, su tale argomento, nei vari ospedali romani.

SEGNALAZIONI

Non possiamo per altro rimanere in attesa esclusivamente di progetti di questo tipo, che tendono a conseguire risultati nel medio-lungo pe-

riodo, e rimanere inerti di fronte alle denunce progressivamente crescenti dei cittadini per presunta malpractice

Ci siamo pertanto offerti come luogo di ascolto, di raccolta di segnalazioni, di informazione degli utenti sulle carenze della sanità, fornendo nel contempo una possibilità concreta di risolvere in tempi rapidi, gratuitamente, le controversie che dovessero insorgere tra medico e paziente, evitando così il ricorso automatico all'autorità giudiziaria.

Il Progetto Accordia: una casa comune per dialogare, costituisce la prima iniziativa in Italia che si pone come punto di incontro attivo, non solo fra operatori sanitari e cittadini, ma anche fra avvocati, compagnie assicuratrici, associazioni dei malati e istituzioni, che hanno a cuore lo sviluppo della qualità dell'attività sanitaria in Italia nel suo insieme.

LO SPORTELLO

Da gennaio 2005 è aperto infatti, presso la sede dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri in Roma, in via G.B. De Rossi, 9, uno sportello dedicato, al quale possono rivolgersi tutti i cittadini che ritengono di avere subito un danno dal proprio medico. Lo sportello è dotato di un numero verde, 800-90-50-99. Il servizio è gratuito (tutte le spese sono infatti sostenute dall'Ordine e dalle compagnie assicuratrici che hanno aderito al Progetto) ed è accessibile il lunedì e il venerdì dalle ore 9 alle ore 13 e il mercoledì dalle ore 15 alle ore 17. Il progetto, nella sua fase sperimentale, si concluderà il 31 dicembre 2005.

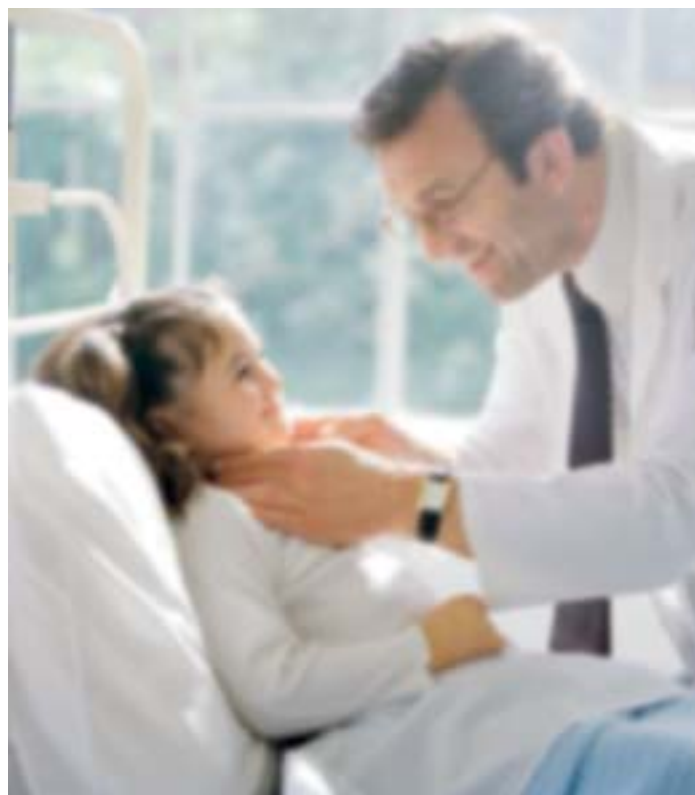
Il ricorso ad Accordia è possibile esclusivamente per le controversie che riguardano fatti avvenuti nell'esercizio dell'attività del medico libero professionista. Sono quindi escluse dal rapporto le strutture pubbliche e private eventualmente coinvolte. Tali controversie non devono avere natura penale, ma solo civilistica e non devono essere precedute da alcuna altra iniziativa legale o giudiziaria. La richiesta del cittadino non può essere superiore a 25.000 euro. L'evento per il quale si può ricorrere allo Sportello do-

vrà essersi verificato tra il 1 gennaio 2003 e il 31 dicembre 2005 e deve riguardare esclusivamente l'attività di medici e degli odontoiatri appartenenti all'Ordine di Roma.

Lo sportello viene gestito da operatori specificamente formati, che raccolgono le segnalazioni dei cittadini e le trasmettono, con la relativa documentazione, ad una apposita Commissione Tecnica, composta da medici e avvocati, i quali esprimono entro trenta giorni un parere di fondatezza sulla richiesta avanzata. In caso di parere positivo della Commissione, acquisita la volontà del medico di aderire ad una conciliazione amichevole della controversia, la domanda del cittadino viene inoltrata alla Camera di Conciliazione – organo istituito dalla Corte d'Appello di Roma e dall'Ordine degli Avvocati di Roma – che, nei successivi trenta giorni, convoca le parti per una conclusione bonaria della lite, che eviti, con la soddisfazione di entrambi (né vinti, né vincitori) il ricorso al Tribunale.

E' importante, a questo riguardo, sottolineare l'adesione al progetto Accordia dell'Ordine degli Avvocati, il quale, non solo fornisce esperti in tecniche di conciliazione, ma anche un sostegno convinto alla cul-

(segue a pag. 9)



< Pubblicità >

"Accordia"...(segue da pag. 7)

tura della conciliazione, così come ribadito più volte dal suo Presidente, Avv. Alessandro Cassiani. E' altrettanto significativa la partecipazione al programma di alcune primarie compagnie assicuratrici, come il gruppo Generali e il gruppo Fondiaria-Sai, le quali hanno assunto formalmente l'impegno di liquidare la somma eventualmente concordata in sede conciliativa a favore del cittadino entro i 30 giorni dalla firma dell'Atto di conciliazione.

ESPERIMENTO

Come si è detto, il Progetto Accordia ha in questa fase un carattere essenzialmente sperimentale. Ciò vuol dire che i risultati che verranno raccolti trimestralmente confluiranno, alla fine del test, in un rap-

porto, in cui verranno messe in luce le principali criticità della relazione fra medico e paziente, anche nella prospettiva di estendere l'iniziativa all'intero territorio nazionale.



A questo proposito, l'Ordine di Roma terrà costantemente informati gli interessati sull'andamento della iniziativa, tramite il proprio sito Internet.

RUOLO DECISIVO

Non possiamo ovviamente anticipare i risultati finali del programma. Ciò che fin d'ora è possibile affermare è che il buon esito di Accordia – un progetto assolutamente innovativo e perfino coraggioso, rappresenta un obiettivo strategico, innanzitutto per noi medici, per il ruolo decisivo che potremo svolgere, facendolo conoscere ai nostri pazienti, discutendone con i colleghi, comunicando all'Ordine di Roma osservazioni critiche e suggerimenti. L'obiettivo è proprio quello di cui parlavamo all'inizio di queste mie riflessioni: trovare le basi per un rinnovato rapporto fra il medico e il cittadino, un rapporto nel quale la diffidenza e il conflitto lascino il posto al dialogo, all'incontro, alla fiducia e alla conciliazione.

(*)Presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Roma

pubblicità

GRATIS • GRATIS • RICHIEDETECI IL NUOVO CATALOGO GENERALE • GRATIS • GRATIS

SOGNI L'AFRICA?
LA DOC MEDICA
TI OSPITA GRATIS NEL SUO VILLAGGIO.
TELEFONA SUBITO!

QUALITÀ
TECNOLOGIA
PREZZO

Numero Verde
800-118822
Fax Verde
800-239131

DOC MEDICA
BIELLA - TORINO - ZURIGO
www.docmedica.it
DOC MEDICA srl - C.so Casale, 239 - 10132 Torino

Rubber Band (to)

LEASING
€32,37
AL MESE

cod. 10015 - Elettrocardiografo Doc EGC Vision € 1.295,00

Portatile e leggero ad 1 e 3 canali con modalità automatica e manuale è caratterizzato da un grande display LCD. Viene fornito con borsa, cavo paziente ed accessori.
Su richiesta calcoli ed interpretazione optional.

cod. 11325 - Spirolab € 1.690,00

Spirometro diagnostico portatile, con ampio display grafico ad alta risoluzione, stampante termica integrata su carta di 112 mm, fornisce esame spirometrico completo, memorizza oltre 500 test ed è dotato di interpretazione automatica.

SOFTWARE PER COLLEGAMENTO AL PC OMAGGIO.

LEASING
€42,25
AL MESE

Sono disponibili altri
audiometri, spirometri,
elettrocardiografi.

cod. 80192/M - Lettino a valigia € 230,00

Pieghevole a valigia, con lo snodo testiera, robusta struttura in acciaio e borsa da trasporto compresa.
Nei colori nero, blu, bianco.

cod. 11365 - Boccagli monouso € 51,65

500 Boccagli monouso.

cod. 10605 - Audiometro Amplifon A137

Audiometro diagnostico portatile, toni puri e Warble per via aerea e via ossea, soglia automatica. Fornito con vibratore osseo, pulsante paziente, borsa per il trasporto e cuffie TDH49 con calotte anti-rumore Peltor. Memoria interna 128 pazienti (OD, OS, VA, VO) e mascheramento.

LEASING
€51,25
AL MESE

cod. 10650 - Visiotest

Visiotest, screening immediato della funzione visiva, misura acuità, ipertropia, astigmatismo, stereoscopia, bicromatismo, forie, colori. Accessori optional: Campitest per il campo visivo, Kit di visione intermedia e valigetta per il trasporto.

Disponibile anche Ergovision e Visiotest Physiologique.

LEASING
€59,40
AL MESE

Gli Investment Pensions Europe Awards 2004

Enpam vince il premio di “miglior Fondo italiano”

Il prestigioso riconoscimento è stato consegnato il 30 novembre a Zurigo. Il nostro Ente risulta tra i cinque maggiori investitori istituzionali del Paese e tra i primi cinquanta europei

Il 30 novembre a Zurigo, in occasione della quarta edizione degli IPE AWARDS, la giuria internazionale del premio (composta da IPE, Finelaw, SPS Ltd, Independent Consultant, Mercer HR Consulting, AFPEN, Bain & CO, Towers Perrin, Watson Watt, Hewitt Bacon & Woodrow), ha premiato ENPAM (l'Ente Nazionale di Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri), che è oggi tra i 5 maggiori investitori istituzionali italiani, e tra i primi 50 europei, come Best Pension Fund 2004 in Italy.

L'importante affermazione di ENPAM è anche il risultato della collaborazione con MangustaRisk, società inglese che propone analisi quantitative e servizi di consulenza per supportare gli investitori istituzionali nella gestione diretta e indiretta di capitali, ed è specializzata in risk management, asset allocation, valutazione delle performance e selezione dei gestori.

Presenti alla consegna dei premi il Prof. Angelo Pizzini, Vice Presidente Vicario dell'ENPAM, il Prof. Maurizio Dallochio, Consigliere di Amministrazione e Responsabile per gli investimenti e il Direttore Generale Dr. Leonardo Zongoli, che con grande soddisfazione hanno dichiarato:

“Dopo la partecipazione del 2003, spronati dall'on. Eolo Parodi, Presidente dell'Enpam, abbiamo deciso di rinnovare la nostra presenza agli IPE Awards, confrontando la nostra gestione con quella dei migliori Fondi europei. La nostra affermazione come Best Pension Fund 2004 in Italy nasce da tre importanti elementi strategici:

- La rigorosa implementazione della asset allocation strategica e tattica per ottenere un portafoglio efficiente;
- Un processo di investimento razionale e trasparente, ed una struttura di governance chiara;
- Il controllo e la gestione del rischio di portafoglio che hanno permesso di superare fasi critiche (dal crollo dei mercati azionari del 2000-2003 alle perdite causate da Cirio e Parmalat, Enron, ecc.) senza incorrere in perdite di portafoglio.”

Il grande successo degli IPE Awards 2004, va sottolineato, è nei numeri che lo hanno caratterizzato: 200 Fondi pensione presenti, 550 ospiti partecipanti alla premiazione, 25 paesi rappresentati, 660 miliardi di euro il totale gestito dai partecipanti.

< Pubblicità >

Intervista all'oculista che viene da lontano

Guardami negli occhi e ti dirò come stai

di Carlo Ciocci

Il professor Mario Stirpe, oftalmologo, parla a trecentosessanta gradi della sua esperienza di medico: dalle nuove tecniche operatorie che ha contribuito a diffondere all'inizio della carriera negli Stati Uniti, al rientro in Italia. L'attuale gestione della ricerca scientifica e il ruolo dei media nella Sanità.

Continuiamo a conoscere i medici che hanno voglia di raccontare la loro vita e la loro professione. Oggi tocca al prof. Mario Stirpe, un oftalmologo che viene da lontano.

Professore, parliamo un po' della ricerca scientifica?

Quando agli inizi della mia carriera partii per l'America la ricerca scientifica non era considerata una vera e propria necessità ed era intesa come "ricerca clinica", volendo significare con tale espressione che si studiava esclusivamente l'evoluzione delle malattie sul malato. La ricerca di laboratorio venne successivamente.

E la ricerca scientifica oggi?

In Italia si è compreso che fare ricerca è una necessità, ma purtroppo non ci sono i fondi per poterla di fatto svolgere. E non essendoci i fondi si perdono le persone più capaci le quali, come è naturale che accada, si recano dove maggiormente trovano un supporto. Parlo della così detta "fuga dei cervelli".

Si tratta allora di un problema squisitamente economico?

Non solo economico, il problema è anche politico. Faccio un parallelo tra l'America e l'Italia: i politici americani non sono più intelligenti di quelli italiani, ma negli USA la politica raramente interferisce negli ambiti che sono retaggio degli operatori, come nel nostro caso sono i medici. La politica si limita a dare un'indicazione generale, dopo di che interviene il tecnico.

Sempre a proposito della ricerca, secondo lei l'Italia che posto occupa per quanto riguarda la percentuale del Pil che vi viene investito?

La percentuale sta diminuendo. Questo si è determinato anche perché si sono privilegiati altri ambiti che, secondo me, sarebbero stati meno necessari. Tutta que-

sta situazione dispiace anche perché quando in Italia la ricerca scientifica è stata sostenuta ha dato risultati eccellenti.

I rimedi per affrontare questa situazione?

Esiste attualmente la proposta, che personalmente ritengo valida, relativa ad una detrazione dalle tasse per chi sostiene la ricerca: come dire che se lo Stato non può sostenere la ricerca può comunque concedere dei vantaggi a chi, invece, è disposto a sostenerne gli oneri.

Com'è cambiata la Medicina?

La Medicina è indubbiamente cambiata. E' cambiata non solo da un punto di vista tecnologico, ma anche sotto l'aspetto morale. Mi riferisco ai doveri del medico che, negli anni in cui iniziai la professione, non avevano davvero bisogno di essere imposti dalle norme.

Lei appartiene ad una famiglia di medici?

Sì. Questa tradizione ha sicuramente svolto un ruolo preciso. Mio padre ha raggiunto nella Medicina alcuni obiettivi fondamentali. Uno di questi fu opporsi, lui uomo molto religioso, a Papa Pacelli per far modificare l'editto dell'ordinamento della Chiesa che prevedeva il divieto dell'uso di sostanze stupefacenti per i malati terminali. Per



La vitrectomia, tecnica operatoria diffusa oggi in tutto il mondo, fu uno dei risultati raggiunti negli USA dall'equipe di medici di cui il professore fece parte

mio padre quei tempi furono molto difficili in quanto lui aveva dichiarato di usare la morfina per i malati terminali. Ma anche grazie al sostegno di persone quali Costantino Mortati, presidente della Corte Costituzionale quando la Costituzione italiana vide la luce, e del genetista Luigi Gedda, la Chiesa abolì quel divieto.

L'esperienza di suo padre condizionò la sua vita professionale?

Certamente. Però volevo trovare una mia strada, cercai così nella Medicina una specialità nella quale non fossi direttamente riconducibile a mio padre che aveva un'indiscussa fama: scelsi l'oculistica. Manifestai la mia intenzione al professor Bufano, grande clinico medico, il quale mi consigliò di seguire l'insigne oftalmologo Giovanbattista Bietti. Una volta entrato nella scuola del professor Bietti – erano gli anni '60 – capii che mi trovavo

I mezzi di comunicazione, in primo luogo la televisione, potrebbero svolgere un ruolo più incisivo per quanto riguarda la prevenzione

vicino ad un uomo di una cultura ed umanità straordinarie. Il professor Bietti era anche dotato in ambito scientifico di grande apertura mentale - amava definirsi "cittadino del mondo" - e quanti lo seguivano apprendevano subito a confrontarsi con le altre scuole di oftalmologia, anche non italiane.

Com'era organizzata allora l'Università italiana?

L'università viveva indubbiamente delle anomalie e tra queste forse la più evidente erano i così detti "baroni", personaggi che esercitavano indubbiamente un potere, ma in qualche modo guidavano quanti si affacciavano alla carriera universitaria. Con il '68 questo stato di cose terminò senza che emergesse un nuovo equilibrio e la politica finì per impadronirsi della Medicina. Era quanto di peggio potesse avvenire, perché emerse con chiarezza che tutto di lì in poi sarebbe stato de-

terminato dall'appartenenza o meno ad uno o ad un altro partito. In tali circostanze il professor Bietti, in contatto con un gruppo di medici che si era organizzato negli Stati Uniti, a Miami, con lo scopo di perfezionare una nuova tecnica di chirurgia della retina, la vitrectomia, decise che il mio destino era quello di raggiungere questo gruppo di lavoro. Cosa che feci e grazie a questa esperienza potei contribuire a diffondere una tecnica operatoria che oggi è comunemente usata in tutto il mondo.

Una volta rientrato in Italia?

Raccolsi l'invito da parte della Regione di costituire un centro per questo tipo di chirurgia; per fare questo lasciai l'università e, successivamente, detti vita alla Fondazione Bietti. Tutte queste attività non mi impedirono, comunque, di mantenere saldi contatti professionali con gli Stati Uniti: a tal proposito ebbi modo di insegnare in diverse università americane e di essere stato consulente della "Food and Drug Administration", l'Ente che, tra l'altro, controlla la liceità di qualsiasi tecnica operatoria.

Per concludere, professor Stirpe, a fronte delle problematiche di cui abbiamo parlato in quale direzione sta andando la medicina?

La medicina ha fatto grandi progressi anche perché molte barriere non ci sono più. Basti vedere lo sviluppo delle comunicazioni, per cui quanto accade in una parte del mondo è subito portato a conoscenza di tutti. Un aspetto che trovo controproducente è l'eccessiva speranza che, in genere, hanno dato i media in merito alle possibilità di cura. Ad esempio, si è voluto far credere che oggi la medicina possa risolvere ogni problema. Purtroppo non è così. La televisione, dato il suo grande potere di diffondere le notizie, avrebbe potuto maggiormente informare la popolazione promuovendo penetranti campagne di prevenzione, cosa fare e cosa non fare per salvaguardare la propria salute. Invece è stato fatto molto spettacolo presentando interventi futuristici di maggior presa per il pubblico, ma poco utili. □





Parla il dottor Renato Lungarotti

Un medico ... lupo di mare

Quante persone vanno dal medico in un giorno in un paese di cinquemila anime? “E non curiamo solo eritemi solari e nausea: basti pensare che ormai solcano i mari navi con migliaia di passeggeri e membri di equipaggio”

di Stefano Sermoniti

Che cosa l'ha spinto a fare il medico ... in alto mare?

E' stato un amico a mettermi in testa l'idea di viaggiare, sapendo che da sempre avevo il desiderio di conoscere posti nuovi, e mi disse di provare ad imbarcarmi. Raccolsi informazioni e, dopo essermi iscritto all'Associazione Nazionale dei Medici di bordo di Genova presieduta dal Prof. Alberto Origone – che destina i medici alle varie navi della flotta battente bandiera italiana – decisi di prendere ... la via del mare.

In che senso 'battenti bandiera italiana'? C'erano forse altre navi su cui l'Associazione Nazionale proponeva l'imbarco ai medici?

Per un periodo le nostre navi hanno battuto anche bandiere straniere – liberiana piuttosto che panamense – mentre oggi le navi che percorrono i nostri mari sono tutte con bandiera italiana. Trent'anni fa, dopo alcuni anni di navigazione passati tra l'Australia e la Nuova Zelanda, il centro e sud America e dopo aver compiuto per tre volte il giro del mondo quando ancora c'era il problema dell'emigrazione dei nostri concittadini, le navi erano solo di linea e pochissime quelle destinate alle crociere. Oggi, al contrario, per noi esistono praticamente solo quelle da crociera, perché quelle commerciali non imbarcano il medico.

E' una vita altamente dispendiosa di energie?

Parlo correttamente quattro lingue oltre l'italiano, cosa assolutamente indispensabile dal momento che le navi da crociera sono prese d'assalto da turisti stranieri. Le navi sono come gli squali, se si fermano muoiono, sono in movimento tutto l'anno. Le soste sono diventate brevissime – giusto il tempo per l'imbarco e lo sbar-

co di passeggeri o di merci – dato l'altissimo costo per l'ormeggio. Prima con le navi di linea ci si fermava anche quattro o cinque giorni nei 'porti capolinea' (Australia o Sud America): oggi le crociere durano dai sette ai sedici giorni, quando un tempo si faceva il giro del mondo in novanta giorni!

Com'è cambiato l'approccio del medico di bordo in crociera?

Un tempo si navigava anche per venti giorni filati in mare aperto e si era in balia delle onde con una tecnologia assolutamente primitiva: per il medico era davvero difficile praticare la professione! Contrariamente a quello che si pensa, non è vero che noi medici di bordo veniamo chiamati solo per eritemi solari o semplici mal di mare: al contrario a me sono capitati per esempio anche casi di appendicite o di enfisema polmonare, oltre a numerose malattie infettive alle quali bisogna stare molto attenti, per non allargare il contagio agli altri passeggeri e per non impedire l'attracco ai porti. Con le moderne navi da crociera, che possono imbarcare da tremila a quattromila passeggeri e mille marittimi, le patologie sono molteplici come se si trattasse ... di un comune di cinquemila abitanti! Oggi si hanno apparecchiature all'avanguardia – è infatti presente l'ecografo e spesso anche il microscopio e si ha la possibilità di fare una lastra – e quasi sempre si fa in tempo ad attraccare al porto più vicino e a far venire l'ambulanza o al peggior delle ipotesi un elicottero. Prendiamo servizio come medici di bordo con il grado di direttore sanitario (o come medico aggiunto quando a bordo siamo in due), anche se i compiti sono diminuiti rispetto al passato: prima si andava a controllare anche la cambusa – e qualora si fosse trovato qualcosa di avariato si provvedeva anche a buttarlo in mare! –

ora con le nuove leggi sull'inquinamento non si può gettare a mare assolutamente niente, tutto viene al massimo sminuzzato e diluito per poi essere eliminato allo stato liquido solo in alto mare; una volta i cadaveri venivano buttati in acqua con una specie di cerimonia funebre, oggi ci sono le celle frigorifere dove, eventualmente, è possibile conservare il corpo di qualche persona deceduta.

E come siete considerati a bordo?

Siamo molto rispettati e, in quanto parte dello Stato Maggiore, abbiamo grande autorità: al punto che se decidiamo di far sbarcare una persona, nemmeno il comandante può opporsi alla nostra indicazione. 'Psicologicamente' è una cosa piacevole, anche se la vita a bordo è molto monotona e qualche volta vengono a mancare anche gli stimoli a scendere, particolarmente in caso di tratte brevi e magari ripetute per mesi. Noi abbiamo un contratto a viaggio, che può durare un mese o poco più e dopo un trascorso a terra di due mesi riprendiamo servizio nuovamente. Alcuni fanno parte dell'organico della compagnia ed hanno la possibilità di far imbarcare i familiari anche per un mese.

Di quanto personale è composta la vostra 'équipe' di pronto intervento?

Varia, ovviamente, in base alla grandezza della nave, ma di solito siamo due medici e quattro infermieri, prevalentemente stranieri (in genere filippini/e) perché molto capaci e di pretese economiche contenute. E in cuor mio sono sicuro che le compagnie prenderebbero assai volentieri anche medici stranieri (ungheresi, polacchi, ecc.) ma la legge italiana, per fortuna, lo vieta!

Qual è la vostra specializzazione?

Il medico di bordo deve 'avere un'infarinatura' in tutti i campi della medicina: si pretende da noi di essere dei veri 'tuttologi', e soprattutto di saper diagnosticare una malattia infettiva dato che spesso l'equipaggio, essendo del centro America o delle Filippine, non è vaccinato con cura. Noi siamo medici di primo intervento, dobbiamo essere rapidi nella diagnosi e intervenire solo in casi urgenti e solo lontani da un porto d'attracco e quindi quando il soggetto non è immediatamente trasferibile in un ospedale a terra. I rischi maggiori si hanno con la traumatologia, dal momento che sulle navi da crociera sono presenti molti anziani e non di rado, facendo escursioni nei vari luoghi di attracco, si procurano delle contusioni e delle fratture.



Data la sua esperienza se la sente di incitare un giovane a salpare?

Consiglierei ad un medico specializzato in chirurgia, anestesia e traumatologia (queste sono le specialità più richieste) di imbarcarsi per qualche tempo, senza però lasciare mai l'eventuale posto fisso in ospedale perché potrebbe accadere che un giorno – magari per il fallimento della compagnia presso cui presta servizio – si ritrovi dalla sera alla mattina senza lavoro. Mai lasciare il certo per l'incerto, e niente è più incerto ... del mare! E poi i rischi sono molti, soprattutto ora che è venuta fuori la brutta abitudine - importata dall'America (mal practice) - di citare in tribunale il medico per qualsiasi motivo, spronati da avvocati senza scrupoli che io stesso ho visto salire sulla nave, dicendo al passeggero che avrebbe potuto ottenere un buon guadagno anche per un gesso messo non perfettamente. Si ha quindi paura di essere accusati e spesso si cerca di aspettare, sempre se possibile, tutto il tempo necessario per attraccare ad un porto, così da affidare il trattamento del malato all'ospedale di terra. Anche perché può capitare che un'enterite acuta potrebbe essere stata contratta nel corso di una cena a terra, durante la sosta della nave. In certi casi la Compagnia preferisce risarcire il malcapitato magari offrendogli un altro viaggio, piuttosto che rischiare una vertenza legale che gli costerebbe, alla fine, molto di più! □

Renato Lungarotti dopo aver fatto gli studi classici si iscrive alla Facoltà di Medicina all'Università La Sapienza di Roma e si specializza in anestesia e rianimazione presso la Clinica Chirurgica nel 1956. Assolve al servizio militare come medico dopo aver fatto il corso allievi ufficiali di complemento a Firenze e viene destinato agli ospedali militari di Milano e di Roma. Quindi parte per gli Stati Uniti dove compie un periodo di internato al Saint Joseph Mercy Hospital di Detroit ed al Jamaica Hospital di New York. Tornato in Italia partecipa ad un concorso al Centro Paraplegici dell'Ospedale di Ostia come anestesista, mentre contemporaneamente esercita la professione di medico di medicina generale. Nel 1980 si trasferisce di nuovo all'estero, in Germania, dove diviene aiuto anestesista presso l'Ospedale Civile di Francoforte. Tornato in Italia fa l'esame per l'abilitazione all'imbarco presso il Ministero della Sanità, svolgendo prove pratiche, scritte e orali. Oggi, continua ad esercitare la professione come medico imbarcato sulle navi da crociera di una grande compagnia di navigazione genovese.

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Due israeliani e uno americano

Sono tre medici i premiati con il Nobel per la chimica

di **Andrea Sermonti**

L'Accademia svedese ha assegnato a loro l'ambito riconoscimento per la scoperta della degradazione delle proteine mediata da ubiquitina. Grazie al loro lavoro oggi è possibile comprendere alcuni complessi comportamenti delle cellule

Chi sono



Aaron Ciechanover

Technion (Istituto di tecnologia israeliano), Israele. Cittadino israeliano. Nato nel 1947 a Haifa, Israele, nel 1981 si è laureato in medicina presso il Technion di Haifa. E' Professore presso il Dipartimento di Biochimica e Direttore del Rappaport Family Institute for Research in Medical Sciences del Technion di Haifa, Israele.

Avram Hershko

Technion (Istituto di tecnologia israeliano), Israele. Cittadino israeliano. Nato nel 1937 a Karcag, Ungheria, si è laureato in medicina nel 1969 presso la Hadassah Medical School dell'Università Ebraica di Gerusalemme. E' Professore Emerito presso il Rappaport Family Institute for Research in Medical Sciences del Technion di Haifa, Israele.

Irwin Rose

Dipartimento di Fisiologia e Biofisica del College of Medicine, University of California, Irvine, CA 92697, USA. Cittadino americano. Nato nel 1926 a New York, USA, si è laureato nel 1952 presso l'Università di Chicago, USA. E' specialista presso il Dipartimento di Fisiologia e Biofisica del College of Medicine, University of California, Irvine, USA.

Negli ultimi decenni la biochimica ha fatto molti passi avanti nella spiegazione del meccanismo grazie al quale la cellula produce tutte le sue proteine. Non sono stati molti, al contrario, i ricercatori interessati al meccanismo di degradazione delle proteine. E proprio Aaron Ciechanover, Avram Hershko e Irwin Rose sono andati in un certo senso 'controcorrente' e agli inizi degli anni 80 hanno scoperto uno dei processi ciclici cellulari più importanti – quello della degradazione regolata delle proteine – e per questa ragione si sono aggiudicati il Premio Nobel 2004 per la Chimica. Grazie alle loro ricerche abbiamo finalmente compreso che la cellula funziona come una 'stazione di verifica' molto efficiente, in cui le proteine vengono formate e degradate ad una velocità frenetica. La degradazione non avviene in modo indiscriminato ma attraverso un processo che è controllato in ogni fase: le proteine che in un dato momento devono essere degradate vengono marcate con un contrassegno molecolare, una sorta di 'bacio della morte'. Le proteine così contrassegnate vengono poi inviate ai 'tritarifiuti' cellulari, i cosiddetti proteosomi, in cui vengono smembrate e distrutte. Il contrassegno è costituito da una molecola chiamata *ubiquitina*, che si lega alla proteina che deve essere distrutta e l'accompagna al proteosoma, dove viene riconosciuta come una sorta di chiave che viene inserita in una serratura, e segnala che quella proteina è destinata allo smembramento. Poco prima che la

proteina venga schiacciata nel proteosoma l'*ubiquitina* che la contrassegna si stacca così da poter essere riutilizzata.

Grazie al lavoro dei tre Premi Nobel oggi siamo in grado di capire, a livello molecolare, in che modo la cellula controlla diversi processi fondamentali, degradando certe proteine e non altre. Esempi di processi regolati dalla degradazione delle proteine mediata da *ubiquitina* sono la divisione cellulare, la riparazione del DNA, il controllo di qualità delle proteine di nuova formazione, e parti importanti delle difese immunitarie. Quando il meccanismo di degradazione non funziona correttamente, ci ammaliamo. Il tumore della cervice uterina e la fibrosi cistica ne sono due esempi. La conoscenza del meccanismo di degradazione delle proteine mediata dall'*ubiquitina* offre l'opportunità di sviluppare farmaci per la terapia di queste ed altre patologie. Il sistema dell'*ubiquitina* è diventato un'area interessante anche per la ricerca di farmaci da impiegare nella terapia di varie patologie. Tali farmaci possono essere studiati per agire su componenti del sistema di degradazione mediato da *ubiquitina* al fine di prevenire la degradazione di proteine specifiche oppure per fare in modo che il sistema distrugga le proteine indesiderate. Un farmaco già in fase di sperimentazione clinica è l'inibitore di proteosoma Velcade (PS341) utilizzato nella terapia del mieloma multiplo, un tumore che interessa le cellule dell'organismo che producono gli antigeni. □

Urgenza di ridurre il divario dei Paesi non appartenenti al G 8

Architetture informatiche nel campo socio-sanitario

di **Alberto Proia**

Convegno a Roma della Fondazione FORMIT. Elaborate proposte di progetti concreti e soluzioni dirette a superare le differenze con le nazioni industrializzate

Il progresso nel campo delle tecnologie contribuisce in modo significativo alla crescita soprattutto dei paesi dell'area G8, contestualmente però tende ad aumentare il divario di tali paesi con il resto del mondo e questo effetto risulta particolarmente evidente e problematico nel campo della sanità. Un significativo contributo per contenere tale gap è stato messo in atto con il convegno che la Fondazione FORMIT ha organizzato dal 6 al 10 dicembre per i rappresentanti dei paesi non G8 a Roma presso la FAO e sotto il patrocinio delle Nazioni Unite. Le tappe di un possibile percorso funzionale alla specificità del problema sono state discusse e analizzate negli incontri che hanno visto la partecipazione di 70 funzionari di 28 Paesi in via di svi-

luppo. In particolare sono state elaborate proposte di progetti e soluzioni dirette a colmare il "technological divide" rispetto ai Paesi industrializzati.

Il dott. Giovanni Bisogni, presidente della Fondazione FORMIT ha lanciato una duplice proposta: creare un osservatorio delle Nazioni Unite per monitorare i prezzi nel campo degli "scambi" tecnologici e adottare in seno all' Ecosoc (il consiglio economico e sociale dell'Onu) un accordo internazionale per il quale i paesi industrializzati si impegnino a cedere a quelli in via di sviluppo il copyright e i brevetti sui programmi software sviluppati nell'ambito dei servizi alla Pubblica Amministrazione ed in particolare nella Sanità

Tra gli altri relatori, in rappresentanza del-

la Fondazione ENPAM, ho svolto un intervento sul tema dell'evoluzione delle architetture informatiche anche in relazione all'impatto sull'organizzazione di aziende pubbliche e private, particolarmente nel campo socio sanitario.

Gli atti del convegno, così come il dettaglio dei progetti di cooperazione per assistere i Paesi in via di sviluppo, in modo specifico nella fase critica di acquisizione di tecnologie ed in particolare nel settore della sanità, possono essere richiesti direttamente alla Fondazione FORMIT (www.formit.org). Questa lodevole iniziativa potrà svilupparsi in modo sinergico e costruttivo con l'analoga iniziativa di cooperazione "Medici senza età" recentemente avviata dall'ENPAM. □

< Pubblicità >

Medicine alternative?

Emanuele Salvidio e Renzo Morchio, già docenti dell'Università di Genova (il primo di Clinica Medica e il secondo di Biofisica) hanno scritto un agile volumetto dal titolo: *Medicine Alternative?*, ciò che dovrete e vorreste sapere su: omeopatia, iridologia, medicina cinese, indiana, ayurvedica, etc. Gli Autori premettono una rigorosa e stringata storia delle conquiste della medicina ippocratica tradizionale, sottolineando le vertiginose conquiste in ambito terapeutico e i progressi ormai fantascientifici della medicina diagnostica conseguiti negli ultimi cinquant'anni. Vengono anche riportati esempi luminosi ma poco conosciuti di comportamenti eroici di medici che hanno sacrificato la loro vita per non venir meno al giuramento di Ippocrate (il premio Nobel Banting). Ampio spazio viene dato anche alle teorie delle medicine alternative, rimarcandone le inconsistenze scientifiche. Il tutto in modo non pedante e chiaro. Il libretto non dovrebbe mancare sulla scrivania di ogni medico italiano, che leggendolo non potrà non sentirsi un po' orgoglioso di praticare la Medicina, quella con lettera maiuscola. La bella prefazione è del Professor Giorgio Cosmacini, grande storico della medicina. Splendide ed originali le figure e le illustrazioni.

Edizioni Sagep-Genova – prezzo Euro 12,00

Clinical governance

C.G. Edizioni Medico Scientifiche, presente da oltre 50 anni sul mercato dell'Editoria specializzata, ha il piacere di presentare la sua nuova rivista trimestrale *Clinical Governance*. Dalla gestione del rischio clinico al miglioramento continuo della qualità.

Clinical Governance è la prima pubblicazione periodica in Italia su un tema sempre più centrale per il sistema sanitario. Il *Governo Clinico* (nella traduzione italiana non esauriente) è stato adottato come modello di gestione e organizzazione sanitaria da parte del Ministero della Salute. La pratica del *Clinical Governance* (che ha origine nel governo Blair nel 2000) non può prescindere da una sistematica azione di aggiornamento personale e da un altrettanto sistematico sostegno della cultura della qualità. Il primo numero è uscito in ottobre.

Direttore responsabile: Prof. Mario Plebani.

Comitato Direttivo Scientifico:

Massimo Annichiarico

Adriano Castrone

Maria Laura Chiazza

Carlo Favaretti

Danielle B. Freedman

Aldo Pagni

Filippo Palumbo

Tommaso Trenti



Si svolgeranno a San Remo il 15-16 aprile

Giornate europee di deontologia medica

Una battuta, forse un po'.... troppo "azzardata" di Eolo Parodi è stata di stimolo a Francesco Alberti, Presidente dell'Ordine dei Medici di Imperia, uno dei più piccoli d'Italia, per lanciare la proposta di un Codice Deontologico Europeo.

di Francesco Alberti (*)

".....Caro Alberti, potresti organizzare un qualcosa di interessante, magari con il coinvolgimento dei Colleghi d'Oltralpe, considerando che da tempo, specie nel Ponente, sono convogliati molti Medici e Odontoiatri Francesi ad esercitare la loro professione !!"

Con queste parole, alcuni anni fa, ricordo ero Presidente da circa due anni, si concludeva un colloquio con l'On.Eolo Parodi, intervenuto nella nostra Provincia per una conferenza.

Sono passati quasi quattro anni e l'incontro con i Colleghi Francesi c'è stato!

Ma non solo...!

Nel Gennaio 2004 il Consiglio dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Imperia proponeva alla FNOMCeO un convegno europeo da svolgersi a Sanremo nel 2005; a maggio il Comitato Centrale della FNOMCeO deliberava la fattibilità dell'evento. Iniziava quindi l'avventura per l'organizzazione del I° Convegno Europeo di Deontologia Medica.

Fin qui la storia!!!

La Deontologia, dal greco *deon: dovere e logos: scienza*, rappresenta la dottrina morale intorno ai doveri e più precisamente il complesso delle norme morali e di correttezza della professione; essa infatti non può essere disgiunta dall'etica come pure dovrebbe essere al di sopra del concetto del

"*lecito*" sancito nel diritto dei vari Paesi. Va da sé che il mutare delle condizioni politiche, economiche e legislative hanno influenzato i modelli comportamentali costringendo alla rivisitazione delle regole deontologiche.

Se pensiamo che solo in Italia il Codice Deontologico negli ultimi dieci anni è stato rivisitato tre volte, proprio alla luce dei continui cambiamenti legislativi, si può immaginare come in Europa e soprattutto con l'annessione dei nuovi Paesi, quelli dell'Est, sarà necessario provvedere ad esaltare il ruolo della figura del Medico e dell'Odontoiatra nell'ambito della professione, sempre più considerata impresa a scapito del vincolo deontologico ed etico.

Spunto per le **Giornate Europee di Deontologia Medica** sono state la Convenzione di Oviedo (Consiglio d'Europa 4 aprile 1997), vera e propria carta della Bioetica Europea e, la proposta di direttiva sui servizi della Commissione Europea, ove quest'ultima all'art 39 propone agli Stati membri di adottare *codici di condotta a livello comunitario e norme deontologiche delle professioni regolamentate per garantire l'indipendenza, l'imparzialità, il segreto professionale*.

Il Convegno di Sanremo, primo in assoluto in Europa su questo importante argomento che ci vede impegnati a 360° nell'organizza-

zione, vedrà pertanto un confronto di esperienze tra Ordini o Associazioni provenienti da Paesi diversi per cultura, istituzioni, legislazione e tradizioni, con il compito di stabilire norme e regole deontologiche comuni che valorizzino la nostra professione proprio alla luce delle normative europee e degli innumerevoli documenti prodotti fino ad oggi in tema di bioetica.

Il titolo della **Consensus Conference "Un Codice Deontologico Europeo : Utopia o Realtà"** dovrà quindi essere di stimolo per i vari Rappresentanti Italiani e Stranieri che parteciperanno ai lavori, per la realizzazione di un documento condiviso: la **"Carta di Sanremo"**.

Desidero concludere con un pensiero, tratto da un documento di Aldo Pagni, Presidente del Comitato Scientifico delle **Giornate** che scrive: *"La funzione di un Codice di Autoregolamentazione della professione è infatti quella di adeguare le sue norme ai progressi delle conoscenze scientifiche, di coniugarle con il costume ed i valori etici in una società complessa, e di confrontarle con la legislazione vigente nel Paese"* traslando il suo contenuto al nostro nuovo, grande Paese: l'Europa.□

(*) Presidente Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Imperia

Rimini

Non c'è due senza tre

Avevamo iniziato quasi per gioco a segnalare gli articoli del nostro Notiziario pubblicati nella rubrica "Vita degli Ordini" del nuovo "Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri"; dopo l'articolo di Giovanni Cananzi "Cellulari in ospedale" e quello di Sergio Grassia "Medici di base e ospedalieri insieme a Santarcangelo", il 6° numero della rinnovata rivista ENPAM riporta anche il nostro sorpreso commento (Allora qualcuno ci legge!) sulla pubblicazione del primo di questi due articoli. Se la matematica non c'inganna, fanno 3 (segnalazioni) su 6 (numeri della rivista). Non c'è che dire: una bella media, soprattutto pensando alla realtà dell'Ordine riminese (ancora giovane e piccolo) ed alla volenterosa Redazione che fa quello che può. Con buoni risultati, a quanto pare....

Reggio Calabria

Una determinazione del Consiglio dell'Ordine a sostegno dell'informazione

Corsi e Convegni sul Giornale dell'Ordine

Il Consiglio dell'Ordine ha stabilito che i medici, gli odontoiatri, le associazioni e i sindacati medici possono pubblicizzare, sulle pagine del Giornale dell'Ordine, corsi e convegni, a carattere tecnico-scientifico, da loro organizzati. Si raccomanda di trasmettere all'interno del comunicato il tema, la sede e la data dell'iniziativa promossa nonché il nome dell'organizzatore ed eventuali recapiti telefonici o di posta elettronica. A tal fine, tutte le informazioni suddette dovranno essere inviate alla Direzione dell'Ordine (tel. 0965-812797; fax 0965-893074; e.mail: ordrc@iol.it)

Milano

Sentenza n. 274/04 Corte dei Conti/Sezione Giurisdizionale Umbria

Troppe ricette possono costituire danno erariale

Troppe ricette possono costare caro ai medici convenzionati: chi prescrive farmaci in eccesso può rispondere di danno erariale. Secondo la Sezione Giurisdizionale per l'Umbria della Corte dei Conti - sentenza n. 274/2004 - sarebbero responsabili per danno erariale i medici convenzionati che prescrivono in misura eccessiva (con scostamenti fino a quasi il doppio rispetto alla media per assistibile) medicine poste a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Nel caso specifico alcuni Medici di Famiglia si sarebbero resi re-

sponsabili dal punto di vista contabile per prescrizioni sanitarie inusuali, in quantità eccessive o in dosi maggiori del consentito (Corte dei Conti App. n. 158/1998), ignorando le indicazioni e le modalità di prescrizione disposte dalla scheda tecnica ministeriale.

Costoro avrebbero prescritto quantità di medicinali incompatibili con qualsiasi finalità terapeutica e, iper-prescrivendo, avrebbero superato abbondantemente il quantitativo di farmaco assumibile dall'assistito in un determinato periodo di tempo in relazione alle schede ministeriali, con violazione della disposizione prevista dall'articolo 3 comma 1 della Legge n. 94/1998. Tale comma prevede appunto che nessun Medico può prescrivere farmaci con modalità diverse da quelle risultanti dalla scheda ministeriale, essendo in caso contrario tenuto a rimborsare al Servizio Sanitario Nazionale il costo del medicinale prescritto (Decreto Legislativo n.323/1996, articolo 1 comma 4).

a cura di Marco Perelli Ercolini

Lucca

Malattie per le quali è obbligatoria la denuncia

Sulla G.U. n. 134 del 10-06-2004 è stato pubblicato il decreto 27-04-2004, recante "Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'art. 139 del Testo Unico, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni e integrazioni".

L'art. 139 del D.P.R. 1124/65 recante il testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, prevede che è **obbligatoria per ogni medico che ne riconosca l'esistenza, la denuncia delle malattie professionali**. Tale denuncia deve essere fatta all'Ispettorato del lavoro competente per territorio. I contravventori alle disposizioni suesposte sono puniti con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda da lire 500.000 e lire 2 milioni. Se la contravvenzione viene commessa dal "medico di fabbrica", la pena è l'arresto da 2 a 4 mesi o ammenda da lire 1 milione a lire 5 milioni. L'elenco delle malattie, approvato dal decreto, per le quali è obbligatoria la denuncia è costituito dalla lista I, contenente malattie la cui origine lavorativa è di elevata probabilità; dalla lista II, contenente malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità; dalla lista III contenente malattie la cui origine lavorativa è possibile. Nella denuncia, limitatamente alla lista I e II, deve essere indicato il codice identificativo, riportato in dette liste, della malattia correlata all'agente. Presso la Segreteria sono disponibili la normativa e le liste.

FEBBRAIO

Al giorno d'oggi se un uomo apre lo sportello dell'auto a una donna i casi sono due: o è nuova la donna o è nuova la macchina

Filippo duca di Edimburgo

e le sue storie

9 febbraio 1900

In America Dwight F. Davis dà il via al torneo di tennis per antonomasia, la Coppa Davis. Al primo classificato una coppa d'argento nota come l' "insalatiera".

15 febbraio 1901

Giovanni Giolitti è ministro degli Interni.

6 febbraio 1916

Fanny Duke, nuotatrice australiana, nei cento metri stile libero ferma il cronometro sul tempo di 1'16"2. E' record del mondo.

6 febbraio 1921

A New York viene proiettato per la prima volta il film di Charlie Chaplin "Il monello". E' un successo.

18 febbraio 1925

Fondato l'Istituto Giovanni Treccani. Parte la pubblicazione dell'enciclopedia italiana.

11 febbraio 1929

Firma dei Patti Lateranensi tra governo italiano e Vaticano.

14 febbraio 1929

A Chicago, a seguito di una vera e propria guerra ingaggiata

nella città tra organizzazioni mafiose rivali, si consuma la strage di San Valentino.

26 febbraio 1940

In Germania, per la prima volta, è possibile osservare le molecole grazie al microscopio elettronico di Manfred von Ardenne. Ingrandisce di ben 500mila volte ciò che si osserva.

15 febbraio 1944

L'antica abbazia benedettina di Montecassino distrutta da un bombardamento delle forze alleate.

24 febbraio 1946

In Argentina le elezioni presidenziali sono vinte da Juan Domingo Perón.

20 febbraio 1952

Negli Stati Uniti grande successo per il film La Regina d'Africa. Nel cast figurano attori del rango di Humphrey Bogart e Katharine Hepburn.

21 febbraio 1972

Richard Nixon, primo presidente americano che si reca in visita in Cina.

28 febbraio 1973

Gustavo Thoeni vince i mondiali di sci. Per lui è il terzo alloro consecutivo.

1 febbraio 1979

Dopo la cacciata dello Scià di Persia l'ayatollah Ruhollah Khomeini torna in Iran dall'esilio a Parigi.

7 febbraio 1984

L'astronauta Bruce McCandless compie per la prima volta una passeggiata spaziale senza essere assicurato alla navicella da una cintura di sicurezza.

22 febbraio 1985

In Australia nasce una coppia di gemelli sviluppati da embrioni congelati. E' la prima volta.

26 febbraio 1986

"We are the world", la canzone registrata in America da 45 cantanti di diversa nazionalità per aiutare le popolazioni povere dell'Africa, riceve numerosi premi.

24 febbraio 1987

La "stella supernova" più luminosa dal 1604 viene osservata dagli astronomi nella Grande Nube di Magellano.

27 febbraio 1989

In Austria muore il famoso etologo Konrad Lorenz. Aveva 85 anni.

11 febbraio 1990

Sud-Africa: Nelson Mandela, dopo ventisette anni di carcere, riacquista la libertà.

14 febbraio 1992

Negli Stati Uniti per la prima volta ad un paziente vengono trapiantati cuore, reni e pancreas.

18 febbraio 1992

Alberto Tomba, alle Olimpiadi invernali di Albertville in Francia, si aggiudica il titolo nello slalom gigante.

3 febbraio 1993

Kurt Masur è proclamato negli Stati Uniti "musicista dell'anno". E' il direttore della Filarmonica di New York.



< Pubblicità >

1977: intervento di Eolo Parodi sulla Sanità

MEDICI DI IERI E DI OGGI

RIVISITIAMO IL PASSATO?

A rileggere brani di quegli articoli che riportavano il pensiero dell'allora neo presidente della FNOM viene il dubbio che poco sia cambiato nel campo sempre conflittuale della Sanità italiana. Un esame di coscienza che prende il via ricordando, rivivendoli, quei tempi andati.

Nell'ottobre del 1977 Eolo Parodi, neo presidente della FNOM, ricevette, in visita ufficiale per l'inaugurazione della nuova sede in piazza Cola di Rienzo, a Roma, l'on. Giulio Andreotti allora presidente del Consiglio. Sul "Medico d'Italia", glorioso giornale della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, fu pubblicato il testo del breve discorso di Parodi intitolato: "Appello ai medici".

Lo riproponiamo chiedendoci: c'è qualcosa di nuovo?

APPELLO AI MEDICI

"Lei presente, desidero rivolgere, a tutti i colleghi, un appello che va al di là delle amarezze, delle incomprensioni, del senso di precarietà che investe la nostra vita di cittadini e di professionisti, dell'oscurantismo che domina sul piano culturale e professionale alcuni dei più importanti settori del nostro Paese.

L'appello che rivolgo ai medici è di portare nelle case dove entriamo ormai solo noi, il senso dell'umanità, il patrimonio del sentimento, il dono dell'umiltà, lo stile dell'educazione, il dialogo e il rispetto per il prossimo, per essere modernamente e socialmente impegnati senza mortificazioni e senza presunzione. Siano i medici condizionatori di anime oltre che di corpi.

Questa è la frontiera dove ancora una volta i medici italiani difenderanno la libertà e conquisteranno la democrazia.

È stato detto, Signor Presidente, che la democrazia vive nell'esaltazione di chi non l'ha e nella rassegnazione di chi ce l'ha. Dalla nostra posizione, che ho cercato di illustrarle, risulta chiaro che noi non intendiamo essere dei rassegnati."

UN ALTRO RICORDO. Sempre sul "Medico d'Italia, sempre nel 1977, fu pubblicato un saluto di Parodi in occasione delle feste natalizie. Ecco un brano assai significativo di quell'articolo.

Leggiamolo con attenzione per continuare a non sorprenderci. ".....ma l'amarezza che si è andata sedimentando nel nostro animo in questi ultimi mesi, un po' ogni giorno ad ogni incontro con quanti hanno responsabilità politiche e amministrative nella gestione della sanità, ci spegne le parole sulle labbra come se, attraverso la dimostrazione di un ottimismo che non sentiamo, perpetrassimo un tradimento tanto più grave quanto più sincera e completa è la fiducia che moltissimi colleghi ci dimostrano.

Ma la vita continua e, proprio nei momenti più bui, va affrontata con maggiore determinazione per superare le in-

comprensioni e, perché no? le insidie e la malevolenza preconcetta.

Buon Natale dunque, sì, ma con le dovute riserve, differenziate nella scala delle responsabilità specifiche che a ciascuno competono.....

Agli uomini politici ricordiamo che non basta affermare che una riforma svuotata della convinta partecipazione dei medici è destinata al fallimento; occorre dare concretezza legislativa a questa verità....."

E più avanti....."Certi slogan, certa fraseologia che attinge a compiacimenti polemici, sono ormai superati da una realtà nuova che vede i medici in prima linea sul piano della disponibilità per collaborare alla edificazione di un Servizio Sanitario Nazionale che costituisca un effettivo balzo di qualità rispetto alla situazione attuale e rappresenti una civile e tangibile manifestazione di progresso e di corresponsabilità. La collettività ha bisogno dell'apporto dei medici poiché i valori della cultura sono fondamentali per il progresso sociale. Non vi è dubbio che esista una comune piattaforma per tutti i professionisti che va salvaguardata nella sua integrità; ma ciò non già per costituire una "forza" o corporazione da contrapporre ad altre categorie di lavoratori... □

Qui ci si riferisce all'inaugurazione della "nuova sede" Fnom a Roma alla presenza dell'allora presidente del Consiglio Andreotti. Le colpe e i ritardi: una litania senza fine proiettata nel tempo

< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Nuove norme in Gran Bretagna, ma è polemica

Il medico me lo scelgo leggendo il suo curriculum

E' entrata in vigore la legge che stabilisce il diritto di accesso dei cittadini a tutte le informazioni che li coinvolgono compreso il Servizio sanitario nazionale. Che cosa succederà per la chirurgia ad alto rischio come la medicina d'urgenza?

Una lettera di richiesta, e nel giro di venti giorni si otterranno dall'ospedale tutte le informazioni necessarie per poter scegliere, dalla casistica di un chirurgo ai metodi utilizzati per le cure. Il tutto, pagando di tasca propria solo le spese di fotocopie e spedizione sostenute dagli uffici dell'ospedale. In Gran Bretagna, dal primo gennaio, si procederà così. Una rivoluzione?

E' il frutto dell'entrata in vigore del Freedom of Information Act, la legge che stabilisce il diritto di accesso dei cittadini a tutte le informazioni che coinvolgono in più di centomila uffici pubblici. E così anche il servizio sanitario nazionale britannico ha aperto le porte dei suoi archivi. Come dire: avete il diritto di scegliere a chi affidarvi. Una rivoluzione che cambia l'ottica del rapporto fra cittadini e servizio pubblico. **"Basta con la cultura per cui allo Stato è concesso operare in segretezza: i cittadini hanno finalmente accesso alle informazioni che li riguardano direttamente e il governo dovrà tenerne conto nelle sue decisioni"**, spiega Charlie Falconer, Lord Chancellor e ministro per gli Affari costituzionali, che sovrintende all'applicazione della legge.

Anche prima dell'entrata in vigore dell'Act, approvato nel 2000 ma operativo dal primo gennaio, i cittadini inglesi potevano richiedere il curriculum del singolo specialista, e sapere se aveva avuto procedimenti aperti con l'Ordine dei medici. Ma mai, prima d'ora, era stato possibile chiedere conto dei risultati professionali. La questione, certo, è controversa: quanti di noi sarebbero capaci di leggere fra le righe di dati tecnici chirurgici?

Un esame comparato del numero di interventi che hanno avuto esito posi-

tivo non basta: ci sono branche della chirurgia ad "alto rischio", come la medicina d'urgenza, in cui i dati sulla mortalità metterebbero in fuga il più fiducioso dei pazienti. Situazioni in cui i numeri non sempre hanno a che vedere con la capacità del chirurgo ma con l'età e le condizioni cliniche generali di chi è stato portato in sala operatoria. Il pericolo che potrebbe conseguire non è di poco conto: per "ripulire" la loro casistica, i medici potrebbero ridurre il numero di interventi a rischio. "Consentire l'accesso a queste informazioni è un passo difficile - dice Richard Thomas, commissario esecutivo dell'Information Act - ma il diritto del paziente di sapere come verrà curato supera qualsiasi perplessità". □





Da sin.: il direttore generale Leonardo Zongoli, il vice presidente Gianpiero Malagnino, il presidente Eolo Parodi e il vice presidente vicario Angelo Pizzini

Illustrato al C.N. dell'Enpam dal Presidente Eolo Parodi

Approvato all'unanimità il Bilancio di Previsione 2005

Il Consiglio Nazionale riunito nella sede dell'Ente ha approvato all'unanimità il dettagliato documento. Le previsioni per quest'anno formulate con la consueta prudenza soprattutto per quanto riguarda le entrate, determinano un avanzo economico di Euro 467.836.000. Un dato di gran lunga superiore a quelli già alti formulati per l'esercizio precedente (Euro 331.093.000).

Il presidente Eolo Parodi nell'illustrare i dati di Bilancio ha voluto sottolineare che in sede di assestamento dei dati previsionali, e considerato che le trattative di rinnovo degli accordi collettivi di categoria sembrano ormai in dirittura di arrivo, è stato possibile prevedere, già per la competenza dell'esercizio 2004, un maggior flusso contributivo dovuto non solo all'adeguamento dei compensi e quindi della base imponibile, ma anche e, soprattutto, all'aumento di due punti percentuali della relativa aliquota, e stimato in via prudenziale in Euro 115 milioni per il Fondo dei Medici di Medicina Generale e in Euro 18 milioni per il Fondo dei Medici Specialisti Ambulatoriali. Un ulteriore, limitato incremento del gettito contributivo è stato stimato per l'esercizio 2005 in connessione con il previsto aumento dei compensi per recupero dell'inflazione programmata.

Il prof. Parodi è passato a parlare del Fondo degli Specialisti Esterni, "che era da tempo entrato in una profonda crisi strutturale a causa dell'evoluzione dei vecchi rapporti di convenzionamento individuale in rapporti di accreditamento con soggetti organizzati in strutture societarie, si sono finalmente concretizzate nel migliore dei modi le iniziative, le attività e gli sforzi - come abbiamo già comunicato sul Giornale della Previdenza - volti all'ampliamento della platea dei contribuenti attivi. La legge delega in materia previdenziale del 23 agosto 2004 n. 243, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 21 settembre 2004, ha non solo confermato i vigenti obblighi contributivi per gli specialisti accreditati ad personam, ma soprattutto ha sancito, al comma 39 dell'art. 1, l'obbligo del versamento al Fondo gestito dall'Ente, per le società professionali mediche ed odontoiatriche in qualsiasi forma costituite, di un contributo pari al 2 per cento del fatturato annuo relativo alle prestazioni rese in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, da attribuire ai medici e odontoiatri che hanno partecipato, secondo le indicazioni del soggetto versante, alla produzione del fatturato".

BILANCIO DI PREVISI

ENTRATE CONTRIBUTIVE

Contributi al Fondo di previdenza Generale Quota "A"

Contributi minimi obbligatori
Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni
Contributi per maternità
Altri contributi

Contributi al Fondo di previdenza della libera professione Quota "B" del Fondo Generale

Contributi al Fondo di previdenza della libera professione

Contributi al Fondo di previdenza Medici di Medicina Generale

Contributi
Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni

Contributi al Fondo di previdenza Medici Mutualisti Specialisti Ambulatoriali

Contributi
Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni

Contributi al Fondo di previdenza Medici Mutualisti Specialisti esterni

Contributi
Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni

PROVENTI PATRIMONIALI E FINANZIARI

Ricavi e recuperi della gestione immobiliare

Fitti attivi
Recupero spese gestione immobiliare

PROVENTI FINANZIARI

Proventi finanziari

ALTRI PROVENTI E RECUPERI

Altri proventi e recuperi

Ricavi vendita pubblicazioni, penalità, proventi e recup.diversi
Contributo di solidarietà (L. 144 art. 64 comma 4 del 17.5.1999)

RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE

Rettifiche di valore di attività finanziarie

Rettifiche di valore di attività finanziarie

PROVENTI STRAORDINARI

Proventi straordinari

Plusval., sopravv. attive, insussist.di passività ed altri proventi
Entrate finanziarie straordinarie

TOTALE ENTRATE

DISAVANZO

TOTALI A PAREGGIO

ONE 2005 - ENTRATE

Stanziamenti per l'esercizio 2004	Bilancio di Previsione 2004 asestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2005
304.450.000	303.840.910	5.380.090	309.221.000
290.000.000	289.437.203	6.562.797	296.000.000
502.000	670.000	0	670.000
13.908.000	13.702.707	-1.202.707	12.500.000
40.000	31.000	20.000	51.000
188.220.000	193.400.000	5.400.000	198.800.000
188.220.000	193.400.000	5.400.000	198.800.000
579.200.000	704.800.000	15.000.000	719.800.000
575.450.000	700.300.000	15.000.000	715.300.000
3.750.000	4.500.000	0	4.500.000
142.350.000	165.100.000	6.300.000	171.400.000
140.200.000	162.950.000	6.300.000	169.250.000
2.150.000	2.150.000	0	2.150.000
13.130.000	17.163.000	20.957.000	38.120.000
13.072.000	17.088.000	20.972.000	38.060.000
58.000	75.000	-15.000	60.000
171.187.000	172.163.000	-20.163.000	152.000.000
140.577.000	139.700.000	-15.700.000	124.000.000
30.610.000	32.463.000	-4.463.000	28.000.000
60.388.000	63.521.000	9.481.000	73.002.000
60.388.000	63.521.000	9.481.000	73.002.000
16.17.000	8.603.675	-250.675	8.353.000
16.136.000	8.583.675	-255.675	8.328.000
21.000	20.000	5.000	25.000
	0	0	0
	0	0	0
600.000	68.932.000	-66.432.000	2.500.000
	66.702.000		p.m.
600.000	2.230.000	270.000	2.500.000
1.475.682.000	1.697.523.585	-24.327.585	1.673.196.000
1.475.682.000	1.697.523.585		1.673.196.000

➔ segue da pag. 31

Subito dopo il Presidente ha illustrato le previsioni, per il Fondo di Previdenza Generale - Quota "A" - e per il Fondo della libera professione - Quota "B" - formulate secondo la fisiologica evoluzione dei flussi di entrata e di uscita. "Si è considerato, per la Quota "A", il contenuto ma costante aumento della platea dei contribuenti, tenendo presente che i nuovi iscritti, appartenendo a fasce di età a contribuzione ridotta, hanno un peso contributivo individuale inferiore a quello di coloro che giungono all'età pensionabile".

Il presidente nella sua esposizione ha illustrato via via i passi salienti del Bilancio ricorrendo a numerose diapositive preparate con gran cura dal nostro Centro di elaborazione dati.

Il prof. Parodi è passato poi a parlare del Fondo della libera professione: "Per questo Fondo si è valutato che, dopo l'attuazione del provvedimento di condono, non si determinano significativi incrementi dei contribuenti e dei flussi contributivi, mentre le prestazioni che si prevede di erogare, pur rimanendo in valori assoluti molto contenute, subiscono incrementi percentuali significativi in considerazione del fatto che arrivano all'età pensionabile iscritti che possono vantare una sempre più elevata anzianità contributiva".

Per quanto riguarda la gestione specifica delle indennità di maternità, adozione e aborto, si sono verificati anche nel 2004 risultati positivi tali da giustificare e rendere possibile una riduzione dell'importo unitario del contributo relativo posto a carico di tutti gli iscritti al Fondo di Previdenza generale Quota "A".

BILANCIO DI PREV

SPESE

PRESTAZIONI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI

Prestazioni del Fondo di previdenza Generale Quota "A"

Pensioni e prestazioni assistenziali
Indennità per maternità
Rimborso contributi (artt. 9 e 18 Regolamento)
Recupero prestazioni

Prestazioni del Fondo della libera professione Quota "B" del Fondo Generale

Pensioni
Rimborso contributi (artt. 9 e 18 Regolamento)
Recupero prestazioni

Prestazioni del Fondo di previdenza Medici di Medicina Generale

Pensioni
Liquidazioni in capitale
Trasferimenti ad altri enti per ricongiunzioni
Assegni di malattia
Recupero prestazioni

Prestazioni del Fondo di previdenza Medici Mutualisti Specialisti Ambulatoriali

Pensioni
Liquidazioni in capitale
Trasferimenti ad altri enti per ricongiunzioni
Assegni di malattia
Recupero prestazioni

Prestazioni Fondo previdenza Medici Mutualisti Specialisti esterni

Pensioni
Liquidazioni in capitale
Trasferimenti ad altri enti per ricongiunzioni
Assegni di malattia
Recupero prestazioni

CONTRIBUTO pro-capite per indennità di maternità

Il positivo risultato della gestione consente di fissare per il 2005 il contributo pro-capite ad Euro 38,00, con una riduzione a favore degli iscritti di circa il 10% rispetto all'importo di Euro 42,06 che era stato messo a ruolo per il 2004. Anche questo problema è stato già sviscerato sul nostro giornale.

Il presidente è passato quindi ad illustrare, alcune importanti decisioni prese dal Consiglio di Amministrazione.

Il Consiglio di Amministrazione ha detto il prof. Parodi, con il contributo operativo e il parere favorevole dei Comitati Consultivi dei Fondi gestiti, ha affrontato l'esigenza di introdurre alcuni correttivi alle vigenti norme regolamentari.

I primi provvedimenti sono stati adottati con delibere del Consiglio di Amministrazione del 27 febbraio 2004 e del 16 luglio 2004 e concernono:

- per il Fondo di previdenza generale Quota "A" la riduzione del coefficiente di rendimento dall'1,75 all'1,50%;
- per il Fondo di previdenza generale Quota "A" e per il Fondo della libera professione il rinvio su base volontaria del pensionamento fino al 70° anno di età;

→ continua a pag. 38

ISIONE 2005 - SPESE

Stanziamenti per l'esercizio 2004	Bilancio di Previsione 2004 assestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2005
155.725.000	156.925.000	9.500.000	166.425.000
142.800.000	145.100.000	9.400.000	154.500.000
13.500.000	12.500.000	0	12.500.000
25.000	25.000	0	25.000
-600.000	-700.000	100.000	-600.000
19.535.000	18.735.000	6.150.000	24.885.000
19.550.000	18.750.000	6.150.000	24.900.000
15.000	15.000	0	15.000
-30.000	-30.000	0	-30.000
550.770.000	553.500.000	32.000.000	585.500.000
532.500.000	535.000.000	30.000.000	565.000.000
11.020.000	11.000.000	1.000.000	12.000.000
750.000	1.000.000	0	1.000.000
7.500.000	7.500.000	1.000.000	8.500.000
-1.000.000	-1.000.000	0	-1.000.000
133.200.000	136.050.000	11.700.000	147.750.000
130.600.000	132.500.000	10.500.000	143.000.000
1.550.000	2.200.000	800.000	3.000.000
550.000	600.000	200.000	800.000
700.000	1.000.000	200.000	1.200.000
-200.000	-250.000	0	-250.000
32.302.000	34.760.000	3.345.000	38.105.000
31.300.000	33.300.000	2.800.000	36.100.000
1.002.000	1.500.000	500.000	2.000.000
10.000	15.000	0	15.000
25.000	25.000	15.000	40.000
-35.000	-80.000	30.000	-50.000

→ Tabella Spese
segue a pag. 36-37

→ Tabella Spese
segue dalle pagine 34-35

SPESE GENERALI DI AMMINISTRAZIONE

Personale in servizio

Stipendi e altre competenze fisse
Straordinari
Indennità e rimborso spese per missioni
Competenze accessorie diverse
Oneri previdenziali e assistenziali

Indennità di fine rapporto

Premi di assicurazione
Interventi assistenziali
Altri oneri di personale
Oneri previdenza complementare

Personale in quiescenza

Indennità integrativa speciale
Pensioni ex FPI (L. 144 art. 4 comma 4 del 17.5.1999)

Acquisti

Acquisto materiali di consumo
Acquisto vestiario e divise per commessi
Acquisti diversi

Spese per servizi e per il centro elaborazione dati

Pulizia, vigilanza ed altre spese riguardanti i locali della sede
Manutenzioni del fabbricato sede e dei beni strumentali
Utenze della sede
Prestazioni professionali
Altre spese per servizi e per il Centro Elaborazione dati
Organi amministrativi e di controllo
Contributo per migliorie ai fabbricati della Sede

Spese per godimento di beni di terzi

Canoni, pulizia e manutenzione dei locali presi in affitto
Noleggio, manutenzione e spese di esercizio degli automezzi presi in affitto
Altre spese per godimento di beni di terzi

ONERI PATRIMONIALI E FINANZIARI

Oneri per gli immobili da reddito e per i relativi impianti

Personale
Acquisti
Spese per servizi

Indennità di fine rapporto portieri

Contributo per migliorie agli immobili da reddito

Oneri finanziari

Interessi passivi
Spese e commissioni bancarie
Altre spese

IMPOSTE

Imposte erariali e a favore di altri Enti pubblici territoriali

IRES, IRAP, I.C.I. e altri tributi locali

Imposte ritenute alla fonte

Imposte su interessi e dividendi

Altre imposte e tasse

Altre imposte e tasse

Stanziamenti per l'esercizio 2004	Bilancio di Previsione 2004 asestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2005
27.481.000	26.441.000	1.916.000	28.357.000
13.850.000	13.500.000	900.000	14.400.000
1.000.000	800.000	110.000	910.000
385.000	385.000	0	385.000
3.960.000	3.960.000	190.000	4.150.000
5.100.000	4.980.000	320.000	5.300.000
1.620.000	1.500.000	140.000	1.640.000
125.000	105.000	30.000	135.000
272.000	272.000	8.000	280.000
894.000	675.000	185.000	860.000
275.000	264.000	33.000	297.000
1.250.000	1.070.000	180.000	1.250.000
300.000	285.000	15.000	300.000
950.000	785.000	165.000	950.000
500.000	486.000	39.000	525.000
430.000	415.000	20.000	435.000
50.000	50.000	10.000	60.000
20.000	21.000	9.000	30.000
14.840.000	13.076.000	1.770.000	14.846.000
1.000.000	807.000	-7.000	800.000
1.130.000	1.223.000	-178.000	1.045.000
670.000	582.000	88.000	670.000
1.148.000	989.000	142.000	1.131.000
7.290.000	6.103.000	1.394.000	7.497.000
3.602.000	3.372.000	331.000	3.703.000
0	0	0	0
1.512.000	1.300.000	87.000	1.387.000
1.500.000	1.300.000	70.000	1.370.000
2.000	0	2.000	2.000
10.000	0	15.000	15.000
97.734.000	70.034.000	13.743.000	83.777.000
2.578.000	2.715.000	-286.000	2.429.000
2.915.000	2.591.000	63.000	2.654.000
92.067.000	64.583.000	13.938.000	78.521.000
174.000	145.000	28.000	173.000
0	0	0	0
7.804.000	7.458.750	995.250	8.454.000
660.000	526.150	3.850	530.000
440.000	600.000	50.000	650.000
6.704.000	6.332.600	941.400	7.274.000
55.116.000	57.536.000	-2.245.000	55.291.000
55.116.000	57.536.000	-2.245.000	55.291.000
8.900.000	7.375.000	1.888.000	9.263.000
8.900.000	7.375.000	1.888.000	9.263.000
2.000	450.100	-448.100	2.000
2.000	450.100	-448.100	2.000

→ Tabella Spese
segue dalle pagine 36-37

QUOTE DI AMMORTAMENTO

Fabbricati

Fabbricati della sede e fabbr. da reddito

Beni strumentali

Beni strumentali

Immobilizzazioni immateriali

Immobilizzazioni immateriali

ACCANTONAMENTI AI FONDI RISCHI

Accantonamenti ai fondi rischi

Accantonamenti ai fondi rischi

ONERI STRAORDINARI

Oneri straordinari

Minusvalenze, sopravvenienze, perdite su crediti e altri oneri straordinari

Uscite finanziarie di competenza di esercizi precedenti

RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE

Rettifiche di valore di attività finanziarie

Rettifiche di valore di attività finanziarie

FONDO DI RISERVA

Fondo di riserva

Fondo di riserva per integrare gli stanziamenti di capitoli deficitari

TOTALE SPESE

AVANZO

TOTALI A PAREGGIO

→ segue da pag. 35

- per il Fondo dei medici di medicina generale e per il Fondo degli specialisti ambulatoriali un aumento di due punti percentuali dell'aliquota contributiva, da recepire nel rinnovo degli accordi di categoria, con un arrotondamento all'1,50% (dall'attuale 1,456%) del coefficiente di rendimento annuo per il Fondo dei medici di medicina generale. Per gli stessi Fondi e per quello degli specialisti esterni, in caso di pensionamento ad una età superiore a 65 anni e fino a 70 anni, la sostituzione degli attuali coefficienti di maggiorazione delle pensioni, applicati all'intero trattamento pensionistico maturato, con il raddoppio del coefficiente di rendimento annuo pro-tempore vigente per il solo periodo compreso tra il compimento del 65° anno di età e l'effettivo pensionamento, fatto salvo il principio dei diritti acquisiti dagli ultrasessantacinquenni al momento dell'entrata in vigore della modifica;
- per tutti i Fondi gestiti l'indicizzazione dei trattamenti pensionistici, per la quota degli importi complessivi annui che risultano superiori a quattro volte il minimo Inps, verrà applicata in misura del 50% e non del 75%.

I provvedimenti, che per legge vanno sottoposti all'esame dei Ministeri vigilanti, produrranno effetti solo ad intervenuta approvazione, e comunque si tratterà di effetti a lungo termine che non consentono di calcolarne significativi risultati per il prossimo esercizio.

Ha già conseguito invece l'approvazione ministeriale l'appendice normativa del Fondo dei medici di medicina generale e del Fondo specialisti ambulatoriali introdotta dal Consiglio di Amministrazione per consentire il calcolo delle prestazioni spettanti agli iscritti transitati a rapporto di impiego. In ra-

Stanziamenti per l'esercizio 2004	Bilancio di Previsione 2004 assestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2005
380.000 380.000	380.000 380.000	0 0	380.000 380.000
979.000 979.000	865.000 865.000	86.000 86.000	951.000 951.000
190.000 190.000	133.000 133.000	29.000 29.000	162.000 162.000
269.000 269.000	235.000 235.000	-135.000 -135.000	100.000 100.000
3.100.000 600.000 2.500.000	5.965.000 3.015.000 2.950.000	-2.015.000 -2.065.000 50.000	3.950.000 950.000 3.000.000
0 0	0 0	0 0	0
33.000.000 33.000.000	33.000.000 33.000.000	1.000.000 1.000.000	34.000.000 34.000.000
1.144.589.000	1.125.774.850	79.585.150	1.205.360.000
331.093.000	571.748.735		467.836.000
1.475.682.000	1.697.523.585		1.673.196.000

gione del loro maggiore apporto contributivo, il coefficiente di rendimento annuo è stato stabilito in misura pari al 2,90% della base pensionabile. La sua applicazione ai pochi casi di pensionamento prevedibili in questa fase determinerà solo marginali incrementi della spesa pensionistica.

SETTORE IMMOBILIARE

Nel settore immobiliare il Consiglio di Amministrazione ha avviato, da un paio di anni, un ampio ed articolato programma pluriennale di riassetto di tutto il patrimonio che ha come capisaldi 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.

Una prima fase del programma ha riguardato, come è noto, il comparto alberghiero per il quale, in vista del raggiungimento dell'obiettivo finale della Fondazione, che è quello della cartolarizzazione mediante costituzione di un fondo immobiliare ad apporto chiuso riservato agli investitori istituzionali, si

→ segue da pag. 39

è costituita una società commerciale, interamente posseduta dall'Ente, la "Enpam Real Estate a socio unico s.r.l.", a cui è stato conferito l'usufrutto degli immobili alberghieri, con il compito di provvedere alla loro riqualificazione, ottimizzazione delle capacità ricettizie, valorizzazione patrimoniale e miglioramento reddituale, sulla base di articolati programmi di interventi migliorativi e riqualificativi il cui costo viene sostenuto dalla Società utilizzando appositi finanziamenti erogati dall'Ente. Per il completamento di tale programma è previsto per il prossimo esercizio, nel piano degli investimenti, un ulteriore finanziamento di 100 milioni di euro.

I finanziamenti alla Enpam Real Estate sono produttivi di interessi attivi per la Fondazione in ragione del tasso fisso del 2% annuo. Tali interessi devono essere corrisposti dalla società mutualistica a cadenza annuale, alla fine di ciascun esercizio, mentre l'intero capitale dovrà essere restituito alla scadenza del finanziamento che coincide con quella dell'usufrutto, fissata alla fine del 2015.

Per quanto riguarda il programma di dismissione di quegli immobili che, dalle risultanze dei monitoraggi eseguiti, sono da considerarsi non idonei a garantire sufficiente capacità di reddito ovvero appaiono bisognosi di interventi di gran lunga più onerosi del reddito ricavabile nel medio-lungo termine, sono già state concluse e/o avviate a conclusione nel 2004 alcune importanti operazioni, si è proceduto alla vendita di alcuni cespiti immobiliari.

Tali vendite hanno determinato una plusvalenza per l'Ente di Euro 52.400.000 che hanno inciso sul conto economico dell'esercizio 2004, a cui si aggiungono anche le plusvalenze di Euro 11.219.000 derivanti dalla rivalutazione, operata in regime di agevolazione fiscale, dei terreni edificabili in Roma a Via I. Newton e in Cusago (MI).

Il Consiglio di Amministrazione ha dato l'avvio, poi, ad una ben più importante operazione di dismissione, che si può considerare un parziale spin-off immobiliare. Per articolare e condurre a termine l'operazione, è stato deciso di avvalersi dell'opera di un advisor con specifica esperienza e competenza nel settore, scelto tra i più importanti operanti sul mercato. L'advisor scelto è la Colliers International che sta curando tutti gli aspetti operativi, giuridici, economici, fiscali e contrattuali dell'operazione. Tra l'elenco degli immobili oggetto di dismissione, approvato dal Consiglio di Amministrazione sulla base della istruttoria eseguita dalla Commissione patrimonio, è stato confezionato dall'advisor e dagli uffici dell'Ente il pacchetto di immobili da cedere in blocco con l'operazione di spin-off.

LA NUOVA SEDE

Il Presidente Parodi ha voluto soffermarsi brevemente sulla necessità di acquistare una nuova sede per l'Enpam, capace di ospitare tutti i dipendenti. La necessità balza evidente dall'odierna dispersione, in quanto l'Ente occupa attualmente due palazzi di nostra proprietà più parte di un altro edificio in affitto. La zona dove costruire il nuovo moderno palazzo è stata localizzata nel centro di Roma: sono in corso contatti per stabilire prezzi e agevolazioni. E' chiaro che i palazzi di nostra proprietà non verranno venduti, ma affittati. La loro ubicazione nel centro della capitale assicura eccellenti introiti dall'affitto.

INVESTIMENTI MOBILIARI

Per quanto riguarda gli investimenti mobiliari, si è ritenuto di formulare secondo il principio della massima prudenza una previsione incrementativa dei proventi per il 2005 molto contenuta (oltre 73 milioni di euro rispetto ai 60 milioni di euro per il 2004 e ai 63 milioni di euro della previsione assestata).

I buoni risultati che si vanno conseguendo, pur nella ristrettezza di una valutazione limitata al breve periodo dell'annualità a fronte di investimenti operati nell'ottica di medio-lungo periodo, sono certamente il frutto del prudente operato del Consiglio di Amministrazione, che ha consentito negli anni decorsi di non risentire negativamente del periodo, di insolita durata, di forte depressione dei mercati sia negli Stati Uniti d'America che in Europa.

Il Presidente ha quindi dato la parola al prof. Dallochio.



MAURIZIO DALLOCCHIO, Consigliere Enpam

Che cosa è successo nel 2004? Che cosa prevediamo che succeda nel 2005? In realtà il Presidente l'ha già detto chiaramente: l'intenzione è quella di procedere sul fronte mobiliare, con l'obiettivo di cercare di conseguire un rendimento lordo che possa essere superiore al 5%.

Sono numeri quasi da brivido, perché la stragrande maggioranza degli investimenti mobiliari è a capitale protetto, cioè noi non lo mettiamo a rischio.

Per cui possiamo affermare di essere "on the safe side", cioè su un lato abbastanza sicuro. Quest'anno – sarà così anche per l'anno prossimo – abbiamo mantenuto sotto strettissimo controllo i nostri gestori. Pensiamo, per il prossimo anno, di prendere due iniziative sotto il profilo strategico, delle quali vi mettiamo a parte: il consenso è indispensabile. Un incremento della redditività, come dicevo, fino addirittura a superare un 5% lordo non si consegue semplicemente perché

si fanno delle buone scelte di portafoglio

Se vogliamo fare meglio, dovremo necessariamente cercare di assumere una porzione di ragionato e condiviso rischio in più. Questa è la ragione per cui il prossimo anno tenderemo, senza cambiare i paletti, a incrementare le gestioni, che sono destinate, prevalentemente, al comparto azionario. In questo modo, si rafforzeranno le nostre possibilità e le nostre potenzialità di reddito, scegliendo i migliori gestori dell'azionario.

La seconda azione che intendiamo sviluppare è relativa al continuo monitoraggio dei risultati, nel senso che, coadiuvati da MANGUSTARISK, un consulente che, debbo dire, costa piuttosto poco e ci fornisce risultati molto buoni, noi monitoreremo i risultati dei nostri gestori, attuando, come abbiamo da sempre fatto, una politica estremamente rigorosa, tale per cui ENPAM si è conquistato sul mercato finanziario la fama di essere un Ente attento, rigoroso e vigoroso nella difesa dei propri interessi, un interlocutore solido nel momento in cui si tratta di portare in porto buoni risultati. Le commissioni che l'Ente paga sono commissioni da primato, da primato in negativo per i gestori, naturalmente in positivo per noi, anche grazie all'arcigno direttore generale dott. Leonardo Zongoli. Il capitale investito in attività mobiliari da parte dell'Ente è di quasi di 1,8 miliardi di euro. 1,8 miliardi di euro, tengo a sottolineare che è la capitalizzazione di Borsa di una media banca, per cui possiamo – credo – essere piuttosto orgogliosi. Naturalmente se dovessimo pensare ai nostri 5 virgola, miliardi di patrimonio complessivo, avremo la patrimonializzazione – credo – di una delle prime cinque società quotate al MIB, in questo momento. Insomma, abbiamo motivo per essere molto soddisfatti.



PROF. ANGELO PIZZINI, Vice Presidente Vicario

Comincio da una considerazione: tutta la parte patrimoniale è in funzione della Previdenza; ciò è essenziale, perché dobbiamo arrivare a delle modifiche sostanziali dell'assetto previdenziale del nostro Ente. Certamente un problema che riguarda non solo l'Enpam. Vorrei partire da una breve analisi del problema. Primo aspetto da considerare: l'invecchiamento progressivo della popolazione in crescita incredibile che comporta il pagamento di un numero di ratei di pensione maggiore al previsto. Se non si interviene si crea un debito sommerso dei vari Fondi, che qualcuno dovrà pagare. Chi? Risposta facile: le nuove generazioni. E' inaccettabile, perché la nostra politica previdenziale si basa sull'assicurare la pensione non solo agli attuali pensionati, non solo a coloro che andranno in pensione fra qualche anno, ma anche ai giovani.

Dobbiamo far sì che i bilanci dei Fondi siano attivi o perlomeno in "eterno" equilibrio per un elevato numero di anni. Questa deve essere la nostra manovra: per i Fondi che hanno bassa contribuzione, bisogna aumentare la contribuzione. Per adesso, sembra che si siano ottenuti i 2 punti percentuali, che sono solo l'inizio. Lo Studio Orrù-Treu, ci dice infatti chiaramente che, in futuro, per il nostro Fondo bisogna arrivare almeno al 20%. Teniamolo presente!

Le pensioni attuali sono circa 78.000, di cui 65.128 al minimo INPS. Ci sono anche le pensioni dei "dipendenti", che hanno soltanto quella del Fondo generale Enpam. 13.780 - soltanto il 17% - hanno trattamenti pensionistici al di sopra di 4 volte il minimo INPS. Come sono distribuiti questi 13.780? Per 4.326, il 5,50%, si va da più di 21.000 euro a meno di 30.000 euro; un altro 4,9% - sono 3.876 - ha pensioni fra i 30.000 euro e i 40.000 euro. Sia ben chiaro: il 91% dei nostri pensionati ha meno di 41.000 euro.

Altri particolari. Fra i 40.000 e i 50.000 i pensionati sono 2.755; fra i 50.000 e i 60.000 sono 1.531; fra i 60.000 e i 70.000 euro sono 752; oltre i 70.000 euro sono 543. Tutti i colleghi che hanno preso e che prendono queste pensioni le percepiscono legittimamente. Concludo ribadendo un concetto: vi è continuità fra patrimonio e previdenza, in quanto che il patrimonio è in funzione della previdenza stessa, come deve essere, giustamente, per ogni Ente previdenziale.

Sulla lunga e particolareggiata relazione del Prof. Angelo Pizzini ritorneremo dedicandovi maggior spazio sul prossimo numero del nostro Giornale. L'argomento è troppo importante per poterlo riassumere.

Gli interventi



ENRICO LANCIOTTI (Pescara)

Ci apprestiamo a fare una manovra da un miliardo di euro, una cifra enorme. Parte di questa somma sarà probabilmente destinata all'acquisto di una sede. Voglio sperare che sia una sede congiunta anche con la FNOM. Vediamo se riusciamo ad avere una sede unica.

Previdenza integrativa e totalizzazione: sono due capitoli che ancora in qualche modo rimangono sospesi. La previdenza integrativa è molto importante anche per la nostra categoria, la totalizzazione, per quanto riguarda l'ENPAM, presenta ancora aspetti poco organizzabili. Abbiamo anche altre probabilità, che cominciano ad essere incentivate: i riscatti, gli allineamenti, le ricongiunzioni. Sono opportunità che molti colleghi continuano a non conoscere. E' sicuramente un impegno che devono prendere gli Ordini provinciali.

Questo mi porta al terzo punto che è quello del rapporto Enpam con gli iscritti.

Suggerisco di investire gli "spiccioli" nel rapporto con gli iscritti. Potenziare call center, totem, formazione del personale, lettere ad personam – sia per spiegare le dinamiche dell'Ente, sia per spiegare all'iscritto, anche senza richiesta dello stesso, le opportunità che ha di investire nella propria previdenza, in modo di farne un fedele partecipe della politica dell'Ente stesso.



DELFINO BELLINA (Livorno)

Carissimi colleghi, nel porgere il saluto beneaugurale del Consiglio dell'Ordine di Livorno, nella persona del Presidente, il dott. Eliano Mariotti, che mi onora ancora di rappresentarlo, ringrazio per la puntualità con la quale abbiamo ricevuto tutta la documentazione necessaria per il nostro consueto esame.

Nel Consiglio Nazionale del 29/11/2003, abbiamo approvato il Bilancio di previsione per l'esercizio 2004.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Ente, visto l'andamento dell'esercizio rilevato in sede di preconsuntivo, considerata la necessità di operare degli assestamenti revisionistici del Bilancio, suggeriti dall'andamento gestionale, ha apportato delle modifiche.

La relazione del Collegio Sindacale a queste variazioni di assestamento del Bilancio di previsione 2004 è stata nettamente positiva.

Chiusa pertanto la questione degli aggiustamenti di revisione del bilancio 2004, entriamo nel vivo del Bilancio di previsione del 2005.

Esaminando i Bilanci dei vari Fondi rileviamo che il maggiore contributo dall'avanzo economico viene dal Fondo generale Quota A e B (euro 316.711.000), infatti i generici, entrate: 719.800.000, uscite 585.500, avanzo 134.300. Fondo ambulatoriale 171.400.000, uscite 147.750. Pensionati esterni, cioè a dire specialisti esterni, 38.105.000, nel 2004 erano 17.507. Quota A: entrate 309.221.000, uscite 166.400.000, sempre euro. Quota B lo stesso. Proventi da gestione mobiliare, euro 78.002.000. La previsione è di euro 9.000.481 in più. Ricavi della gestione immobiliare: 152 milioni, la previsione è di euro 20.163.000 in meno.

Le prestazioni assistenziali, che non devono superare il 5% della spesa complessiva, possono essere accordate solamente ad iscritti che abbiano un determinato requisito di reddito. E' prevista anche l'assistenza domiciliare: euro 450 mensile ai non autosufficienti.

Le spese di amministrazione, euro 28.375.000, presentano 1.916.000 in più, con una maggiore uscita del 9,42%. Le spese per il personale in servizio sono aumentate del 7,20%. Sono previste nuove assunzioni fino a 18 elementi. Per prestazioni professionali sono previste spese di 1.331.000.

Spese per interventi manutentivi 36.800.000, con notevole decremento nei confronti del 2004: euro 15.600.000. Spese per manutenzione del fabbricato della sede dei Beni Strumentali 1.045.000. Le gestioni del Fondo gene-



rale Quota A e B presentano criticità finanziaria nel medio e lungo periodo. Si azzereranno rispettivamente nel 2025 e nel 2031.

Così si sono espressi gli attuari: "Occorrono tempestivamente manovre correttive per mantenere la necessaria solidarietà interregionale".



UGO VENANZIO GASPARI, **Presidente del Collegio sindacale**

Il Collegio sindacale ha espletato le consuete verifiche previste dal Codice civile e dallo Statuto dell'ENPAM, verificando e controllando il progetto di Bilancio dell'anno 2005.

In particolare, abbiamo verificato e approfondito l'entità delle previsioni in entrata e in uscita, e ne abbiamo accertato la cosiddetta congruità.

Una congruità che tiene conto del principio fondamentale di prudenzialità nelle stime, quindi anche dei trend storici e dei dati statistici in possesso dell'Ente.

Come si evince dalla relazione non ci sono stati rilievi negativi da parte del Collegio e, in particolare, sottolineo che il Collegio ha espresso un giudizio favorevole anche in merito al piano degli investimenti, all'entità degli importi

che verranno realizzati nel 2005, quindi con un parere favorevole nell'ottica dell'incremento della consistenza patrimoniale dell'ENPAM.



FRANCESCO SARICA (Reggio Calabria)

Esprimo parere favorevole all'approvazione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2005 dell'Ente e ringrazio per il proficuo lavoro fin qui svolto dal Consiglio di amministrazione e dal Collegio sindacale.

Si è riusciti, in questi ultimi anni, utilizzando una accorta politica gestionale, ad ottenere risultati soddisfacenti nonostante le depressioni dei mercati finanziari.

L'ENPAM non solo non ha subito perdite per quanto riguarda i capitali investiti, ma ha realizzato, sia pure in maniera limitata, dei rendimenti positivi. Tuttavia non bisogna contravvenire al principio della solidarietà intergenerazionale per cui è doveroso, fin da ora, attivare i necessari provvedimenti per assicurare anche nel lungo periodo una stabilità gestionale che garantisca i contribuenti più giovani.

Preoccupa infatti quello che potrà avvenire fra 20, 30 anni, e cioè quale sarà il futuro degli Istituti di previdenza.

La posizione più a rischio è certamente quella dei giovani, che nella migliore delle ipotesi possono sperare in un vitalizio, a mala pena superiore al 50 % dell'ultima retribuzione a causa dei fattori destabilizzanti come l'aumento della disoccupazione, l'allungamento della vita media e il calo delle nascite.

Allora, la nostra Fondazione deve necessariamente tenere conto della partecipazione giovanile per mantenere in equilibrio i Fondi che gestisce e deve prepararsi a rilanciare il rapporto con le nuove future generazioni di iscritti che sempre più hanno difficoltà a inserirsi nel mondo del lavoro.

A tale proposito non dovrebbe essere difficile da parte dell'Ente riuscire ad ottenere dalla Banca Popolare di Sondrio condizioni di particolare favore per la già avviata collaborazione che ultimamente ha portato alla realizzazione di una carta di credito della Fondazione, studiata proprio per gli iscritti e da attivare senza spese di emissione e gratuita per il primo anno. Certo delle numerose adesioni a questa iniziativa vorrei suggerire di portare la gratuità della carta ad almeno 5 anni e di dare la possibilità al possessore della carta ENPAM di accedere ad acquisti di specifici beni e servizi a condizioni vantaggiose.





RENATO ANZALONE (Milano)

Non abbiamo alcun desiderio di creare allarmismi e la fiducia nell'attuale gestione dell'Enpam rimane immutata. La Previdenza, voglio sottolinearlo, deve dare garanzie e, per quanto possibile, certezze non solo agli anziani futuri, ma anche agli anziani attuali. Questi ultimi hanno il torto di vivere troppo, ma gli anziani futuri certamente questo torto lo aggraveranno.

Le contribuzioni devono dunque essere necessariamente aumentate nelle percentuali e lo stesso deve avvenire per il periodo contributivo divenuto insufficiente per la tardiva immissione dei medici nel campo lavorativo.

Gli attuali pensionati possono essere anche disponibili a dare un contributo ai futuri pensionati. Questo contributo, però, non può essere ancorato a situazioni mutevoli che possono incidere gravemente e che in questo momento non sono prevedibili e quindi non valutabili. L'incubo è, che in

anni di grande inflazione, come quelli dopo il 1970, con il solo recupero del 50% dell'Istat il valore di acquisto delle pensioni in poco tempo si possa annullare. Questa non sarebbe previdenza anche se serve a far quadrare i conti.

Io proporrei, e con me i tecnici più vicini, una partecipazione degli attuali pensionati a un contributo di solidarietà. Comunque nell'incontro che abbiamo avuto nel settembre 2004 mi sembrava che si fosse trovata un'equa soluzione.

PRESIDENTE

Il vice presidente vicario Angelo Pizzini con il vice direttore e capo del dipartimento della Previdenza Ernesto Del Sordo, sono infatti venuti a Milano per fornire rassicurazioni. Si è arrivati ad un accordo; qualora l'attuale inflazione dovesse salire oltre i 2 punti percentuali sfondando il 4%, tutta la materia verrà ridiscussa. Comunque mi preme precisare che i Bilanci tecnici al 31-12-2000 hanno evidenziato una situazione di equilibrio nel breve e medio periodo, destinata a produrre tra il 2009 e il 2030 l'azzeramento del patrimonio per tutte le gestioni. I Ministeri vigilanti, nonché il Nucleo di valutazione della spesa Previdenziale hanno pertanto richiesto all'Ente l'adozione immediata di interventi di riequilibrio nel medio periodo e modifiche strutturali nel lungo periodo.

La Fondazione ha quindi incaricato lo Studio Legale tributario del Prof. Tiziano Treu e lo Studio Attuariale del Prof. Giuseppe Orrù, di indicare un percorso per la realizzazione delle misure richieste dagli Organi vigilanti.

Nel medio periodo i suddetti professionisti hanno individuato i seguenti possibili interventi:

- 1) innalzamento graduale dell'età pensionabile;
- 2) riduzione graduale delle aliquote di rendimento;
- 3) variazione delle aliquote contributive;
- 4) revisione del meccanismo di perequazione delle pensioni al fine di coinvolgere anche i pensionati nell'azione di riequilibrio delle gestioni.

Gli Organi dell'Ente hanno recepito tali indicazioni individuando, per ogni singolo Fondo, le misure correttive più adeguate; che sono state esaminate ed approvate all'unanimità dalle competenti Consulte, deliberate dal Consiglio di Amministrazione, ma non ancora trasmesse ai Ministeri vigilanti per la prescritta approvazione finale, propedeutica all'effettiva attuazione degli interventi correttivi. Al riguardo, debbo sottolineare che anche il Consiglio nazionale ha approvato all'unanimità le misure correttive di cui sopra.

In particolare, per modificare l'attuale sistema di indicizzazione delle pensioni (75% del loro intero ammontare), si è ritenuto di dover prendere come base di riferimento il trattamento minimo Inps poiché lo stesso viene annualmente rivalutato al 100% dell'indice Istat e, di conseguenza, l'importo delle quattro annualità di pensione, su cui andrà ad incidere la rivalutazione del 75%, aumenterà progressivamente ogni anno con riduzione della quota soggetta alla proposta indicizzazione del 50%.





RAFFAELE MANCINI (BRESCIA)

L'ENPAM va bene e perciò siamo tutti contenti. Qualche piccola osservazione. A Brescia abbiamo cercato sempre di mantenere i contatti con l'ENPAM, abbiamo un funzionario che si dedica esclusivamente all'ENPAM.

Rimangono però ancora difficoltà di comunicazione. Presidente, tu dici che mercoledì 7 dicembre funzioneranno al top i telefoni, me lo auguro, però agli Ordini vorrebbero una possibilità migliore di comunicazione tra iscritti e Uffici dell'Ente.

Registriamo, infatti, tempi troppo lunghi per quanto riguarda l'evasione delle domande di riscatto; lo stesso inconveniente, un po' meno pesante, si verifica quando si chiedono le previsioni del trattamento pensionistico.

Per le domande di riscatto siamo a mesi di attesa. Non è che un iscritto vada in crisi se in 15 giorni non ha risposta, però se deve fare un certo programma

economico, con questi ritardi non può.

Il totem esiste, funziona e va bene, stiamo attendendo che estenda le sue funzioni; è fermo però al 2001 nel fornire i dati e sarebbe necessario portarlo più vicino alla realtà.

Ultimo argomento, il ridimensionamento dell'aggiornamento Istat. Non ho nessuna esitazione ad affermare che dobbiamo dare una mano ai giovani, non mi interessa assolutamente il quanto, non lo discuto, il principio mi va bene, non mi va bene la riduzione dallo 0,75 allo 0,50. E' poco.

Mi dà fastidio l'indeterminatezza e il fatto di dover dire: "Sono sicuro che Eolo Parodi, se l'inflazione salirà, mi proteggerà"!

PRESIDENTE

Stiamo provvedendo. Abbiamo già dato incarico a una società esterna di vedere le criticità della struttura, perché noi abbiamo quasi 500 dipendenti; ho l'impressione che ci siano settori valutati e altri poco valutati.

Ma noi non siamo in condizioni di poter adempiere a tutti i compiti, ci mancano le alte tecnologie. Ecco perché ho detto che voglio che la nuova sede sia dotata delle più moderne e sofisticate tecnologie.

Comunque chiamatemi e io vengo in visita agli Ordini, non solo per essere applaudito, ma anche criticato; intrattenetemi perché il dialogo lo voglio avere con quelli che sono adirati.



RENATO MELE (Pistoia)

E' fin troppo facile per noi dire che il Bilancio preventivo del prossimo anno è quasi perfetto.

E' un bilancio prudente che prevede un avanzo. Il rendimento del patrimonio non è eccezionale ma si vede il risultato di tutti questi anni di lavoro.

Quello che però ci fa più piacere notare è il principio della solidarietà intergenerazionale, che è stato il nostro cavallo di battaglia, mio personale, ma anche di tutti i colleghi di Pistoia che rappresento.

Solidarietà è fondamentale per un Ente di previdenza che è gestito con un meccanismo a ripartizione di tipo retributivo.

Quindi noi condividiamo - avremmo personalmente fatto di più - che venga chiesto ai pensionati un tale gesto simbolico. Sottolineo simbolico.

L'unica previsione di grossa difficoltà e non ci è stata sicuramente nascosta dal Presidente e dal Vice Presidente Pizzini, riguarda la soluzione del Fondo convenzionati esterni.

Il presidente ha mantenuto la promessa.

Noi prevediamo purtroppo che sia altrettanto difficile la soluzione tecnica regolamentare, perché per l'appunto ci sono diverse difficoltà nel trasformare questa soluzione politica in una soluzione pratica.

Altra questione. Il Presidente aveva fatto riferimento ad una richiesta, diciamo ufficiale, degli odontoiatri di



partecipare in maniera più ufficiale alla gestione dell'ENPAM.

Siamo favorevoli a questa richiesta, perché gli odontoiatri, in tutti questi anni, si sono dimostrati ragionevoli, preparati e responsabili.

Quello però che chiediamo è che lo studio di questa possibilità non sia né di freno né di intralcio alla normale amministrazione dell'Ente.

Si è parlato anche di difetti di comunicazione. Credo che l'argomento sia pertinente. Se risaliamo ai mesi passati potremo riscontrare che c'è stato un grosso difetto di comunicazione che è quello relativo all'ONAOSI.

Non vorremmo che una fastidiosa sovrapposizione di attribuzioni si trasformasse in una fastidiosa sovrapposizione di prestazioni, come sta rischiando di accadere.

Non metto in discussione che ci siano stati buoni motivi anche condivisibili per l'ONAOSI per trasformare un contributo - in gran parte volontario - in un unico contributo obbligatorio.

Lasciamo stare se è giusto o meno trasformare il contributo da "grandemente" facoltativo a obbligatorio per tutti, rimane però il fatto che se ci si deve abituare a questo tipo di situazione allora è bene che l'ENPAM e l'ONAOSI si mettano d'accordo sulle rispettive competenze, per evitare sovrapposizioni di prestazioni, che, credetemi, molto presto cominceranno.

PRESIDENTE

La storia dell'ONAOSI può diventare pericolosa perché può mettere in discussione l'obbligatorietà dell'iscrizione agli Ordini e quindi ci metterebbe nei guai tutti.

E' chiaro che voglio un incontro con il presidente dell'ONAOSI. Con l'amico Aristide Paci dobbiamo decidere competenze, funzioni etc.

E chiaro che l'ENPAM è l'ENPAM e l'ONAOSI è l'ONAOSI.



MANUELE MARIO (Aosta)

Nell'approvare il Bilancio di previsione voglio sottolineare che il nostro, essendo un Ente di previdenza e assistenza, dovrebbe occuparsi un po' di più dell'assistenza: c'è un numero elevato di colleghi colpiti da neoplasie. Molti sono giovani.

Leggiamo gli indici di mortalità per neoplasia e per cardiopatia ischemica e andiamo a vedere quali sono le categorie più colpite. Al vertice troviamo la nostra.

Altro argomento. Dobbiamo metterci d'accordo su quale è il compito delle Consulte tenendo ben presente che agiscono in base al mandato loro affidato.

Il compito dei consultori non è un compito senza significato; nelle nostre Consulte le tematiche vengono approfondite. Si arriverà a superare abbondantemente il 20 % illustratoci da Pizzini.

Questo nelle Consulte ce lo siamo detto.



FRANCESCO FLORIDIA (Ragusa)

Caro Presidente nel complimentarmi per i risultati molto brillanti ottenuti nella gestione tuttavia non posso non raccomandare un'ulteriore prudenza così come suggerito anche dal collega Lanciotti, nel passaggio graduale dall'immobiliare al mobiliare, perché recentemente abbiamo avuto esperienze amare come investitori anche come singoli risparmiatori, soprattutto con l'azionario.

Presidente Parodi

Nell'anno difficile della borsa l'Enpam ha guadagnato. Altri istituti simili hanno invece perso dai 300 ai 400 miliardi in uno anno. Non correremo mai quel rischio.

Francesco Floridia

Sicuramente la gestione è stata oculata. Voglio infine sottolineare che se il patrimonio della Fondazione è raddoppiato negli ultimi anni sicuramente un ruolo importante lo hanno avuto gli immobili.





RAFFAELE TATARANNO (Matera)

Mi preme evidenziare due argomenti. Eccellente l'opera di risanamento finanziario, era giusto in questi 10 anni pensare prima agli obiettivi prioritari di risanamento proiettati nel futuro.

La prudenza ci vuole soprattutto per le valutazioni future. Per ciò che riguarda il passato credo che sia giusta la politica che è stata fatta finora di potenziare il mobiliare perché una delle palle al piede delle passate amministrazioni è stato proprio il patrimonio immobiliare, che probabilmente era oramai vetusto, aveva bisogno di manutenzione e l'Ente non era più in grado di farlo e perciò le decisioni che si sono succedute dopo la creazione e l'affidamento all'ENPAM è giustissima. Bene anche l'ultima decisione, quella dello "spin off", che non può che vedermi favorevole. Dobbiamo guardare al futuro, senza terrorismi, come diceva il professor Parodi, ma cercando di migliorare i Bilanci con sacrifici per tutti. Il sacrificio per

chi è della nostra età, dei quaranta, cinquantenni, è per i colleghi che verranno dopo; ma qualche piccolo sacrificio potrebbero farlo anche i pensionati. Sarebbe irresponsabile se i pensionati oggi dicessero di no. Parlare di solidarietà qui all'ENPAM non è assolutamente fuori luogo. Il principio solidaristico è quello che deve informare i nostri comportamenti futuri.



FRANCO MASCIA (Caserta)

Nessuna obiezione sul bilancio di previsione, lo condividiamo perfettamente e anche condividiamo la politica del rinnovamento del patrimonio immobiliare.

Intervengo sullo "spin off" e mi riferisco agli immobili siti in Caserta. Mi è un po' dispiaciuto apprendere la notizia direttamente dai medici, anziché dall'Enpam.

Ho chiamato Pizzini, che mi ha dato tutti i chiarimenti possibili spiegandomi che nello "spin off" non si può mettere solo l'immobile da cestinare, ma ci deve essere qualcosa che attira. E gli appartamenti di Caserta sono più che dignitosi. Tu, Presidente, mi hai assicurato che i medici saranno comunque tutelati sia che scelgano di rimanere in affitto, sia nell'eventualità di una futura vendita. A prezzo di mercato, chiaramente non si può certo fare beneficenza.

PRESIDENTE

Un commento di ordine generale. Io sono sì per il principio della solidarietà che deve essere presente sempre in un Ente di così grande portata, però capisco la perplessità dei pensionati che non hanno altre fonti di reddito e si sentono penalizzati visto che non hanno una grande prospettiva di aumentare i loro redditi.



RAIMONDO IBBA (Cagliari)

Stiamo vivendo complessivamente un momento difficile e delicato che richiede urgentemente il compattamento della categoria.

Noi non ci possiamo più permettere le conflittualità degli anni passati. E lo dico anche perché siamo a ridosso di scadenze elettorali.

Presidente, noi dobbiamo costruire il consenso dei medici intorno alle rappresentanze di categoria, perché oggi esiste uno scollamento profondo fra i vertici della categoria a qualunque livello e la base.

Secondo punto. E' stata citata impropriamente rispetto alla sede, la questione dell'ONAOSI. Oggi la pressione fiscale sui medici non è più sopportabile, perché la maggior parte di noi tra taxa per l'iscrizione all'Ordine, quote per l'ENPAM, quote per l'obbligatorietà dell'ONAOSI, vive una condizione fiscale non sopportabile, sia perché molti giovani che anni fa versavano contributi oggi non possono, a causa di crisi occupazionali. Nasce così la prima necessità di compattamento tra parte contrattualistica e parte sindacale. Com-



pattamento con tutta la parte previdenziale assicurativa, di carattere sociale, di natura solidaristica. Non credo che dovremmo pensare di trasformare ogni medico in un esperto delle problematiche ENPAM come non possiamo pensare di trasformare ogni medico in un esperto delle problematiche sindacali e contrattuali o ogni medico esperto in tante altre materie con le quali di volta in volta ci confrontiamo. Ma purtroppo dobbiamo cercare di creare un atteggiamento di disponibilità e di attenzione e di fiducia da parte dei medici nei confronti degli organi di categoria.

Passo al patrimonio immobiliare. Favoriamo l'acquisizione di proprietà dell'Ente da parte dei medici.

Dove abbiamo strutture residenziali, alberghiere, di comfort, di turismo, dove abbiamo interessi, cerchiamo di fare in modo che all'interno di queste aree ci sia una possibilità di sentirsi rispettati e considerati grazie alla iniziativa delle organizzazioni di categoria.

Le relazioni del Presidente e del vice Presidente hanno, secondo me, dimostrato in una maniera molto evidente che stiamo andando incontro ad una sorta di processo di rivoluzione rispetto al passato, nella gestione dell'Ente, perché stiamo mettendo in moto un meccanismo vorticoso di denari tale che, rispetto al passato, è sicuramente un momento di straordinarietà.

Noi, forse fra 5 o 10 anni, potremo dire se la gestione Parodi è stata una gestione positiva o è stata una gestione negativa. Certo, oggi, sembra che sia una gestione positiva.



COSIMO DE FRANCO

(Lecco)

Quando saranno installate tutte le strutture sofisticate che auspichiamo per perfezionare la Comunicazione tra medici e l'Ente dovremo approfondire ragionamenti ed esperienze. Abbiamo fatto un po' di sondaggi, ri-

sulta che magari di fronte alla computerizzazione molti di noi si trovino un po' in imbarazzo, per cui sarà necessario spiegarci magari riunendoci in assemblea. Concludo dando parere favorevole sia per l'impegno profuso dalla nostra amministrazione attuale sia per i positivi risultati. Grazie signor Presidente di quanto lei ha fatto.

PRESIDENTE

Il parere favorevole concedimelo dandomi del tu.

Conclusi gli interventi il Presidente Parodi ha dato il via alle votazioni sul Bilancio di previsione del 2005 che è stato approvato all'unanimità tra gli applausi di tutti i rappresentanti degli Ordini dei medici italiani.

CN in breve

✓ **PARODI:** "Bisogna intervenire con decisione nel settore della diagnostica. E' diventato ormai appannaggio di "non medici". Infatti, i "padroni" sono capitani di industria, esimi avvocati ecc".

✓ **SPIN-OFF:** L'Enpam ha una parte di patrimonio strategicamente non utile. Alcune proprietà possiamo definirle inutili dal momento che costano molto ed il ricavato è assolutamente insufficiente. L'Ente ha assemblato questi contenitori che si possono definire "vuoti" con proprietà di maggior prestigio nell'intento di risvegliare interessi. Su ottanta-sei risposte l'Enpam ne ha prese in considerazione sei. Dopo una attenta analisi forniremo i risultati. Di certo c'è che si sta riassestando l'intero patrimonio con una seria riqualificazione degli immobili di proprietà.

✓ **PARODI:** "Vorrei festeggiare il cinquantenario dell'Enpam in una sede dove poter riunire tutti i vari settori. Oggi siamo "divisi" in tre palazzi".

✓ **www.enpam.it:** il portale dell'Enpam sta funzionando a meraviglia con migliaia di contatti. I medici vi potranno trovare elencati anche tutti i benefit.

✓ **PARODI:** "A giugno inviteremo all'Enpam i maggiori esperti italiani di problemi previdenziali per imparare da loro quale potrà essere il futuro dei nostri Enti".

< Pubblicità >

Il documentato parere di Enrico Vanzina

CARO DOTTORE, SOLO LA TV ORMAI SI OCCUPA DI TE

di **Maricla Tagliaferri**

Il cinema italiano non ha segreti per lo sceneggiatore e scrittore Enrico Vanzina. Sarà che è figlio del grande Steno. Sarà che ha lavorato con i più bei nomi, da Risi a Monicelli, da Loy a Lattuada. Sarà che insieme al fratello Carlo ha scritto più di ottanta film, fiutando sempre l'aria dei tempi, mettendo alla berlina i fenomeni di costume più ridicoli e in voga. Come produttore anche televisivo ha realizzato serie di successo come "I ragazzi della III C" o "Anni '60". Tuttavia non ha mai pensato ad ambientare una storia nel mondo dei medici. Perché? "Chissà? Ogni tanto nei nostri film ne appare qualcuno: uno molto per bene c'è in "Il pranzo di Natale"; Christian De Sica faceva il dentista in "Yuppies"; Michele Placido era un tremendo rubacuori in "Ti presento un'amica". Però è vero, non ho mai raccontato gioie e dolori legati alla professione medica".

Cos'è, non sono abbastanza affascinanti?

Succede una cosa strana. Mentre la tv ha molto riavvicinato il pubblico alla figura del medico, nel cinema sopravvive l'immagine lasciata da "Il medico della mutua" di Sordi, che non era proprio simpatico. Nell'immaginario collettivo c'è una dicotomia fra il dottore "pubblico", che anche se bravo deve vedersela con tutte le inefficienze del servizio sanitario nazionale, e quello "privato", percepito spesso come uno squalo. Il cinema non ha saputo parlarne in modo nuovo.

Come mai?

Paradossalmente proprio per colpa della televisione. Quando si pensa ad un film si tende ad evitare il confronto col piccolo schermo. Ha notato che da quando se ne oc-

cupa la tv si fanno meno pellicole anche sui carabinieri o i poliziotti o la mafia?

Che faccia avrebbe il protagonista di un suo eventuale film sui medici?

Quella che vorrei vedere arrivare a casa mia, la faccia di Spencer Tracy o Gary Cooper, gente con lo sguardo limpido.

Che rapporto ha con la medicina nella sua vita privata?

Sono un ipocondriaco patologico, il medico che sogno io quasi non esiste più: il medico totale, l'Alberto Lupo di "La cittadella", quello che chiami e arriva, che ti guarda, ti tocca, ti parla. Che magari ti fa fare le analisi e ti manda da uno specialista, ma poi è lui a trarre le conclusioni, perché è lui che ti conosce e sa in modo quasi stregonesco il tuo particolare intreccio di psiche e corpo.

Ne parla quasi con amore.

Io sono laureato in scienze politiche e sociologia, ma fra tutte le mate-

rie scientifiche che non ho scelto, senz'altro avrei preferito medicina, pediatria in particolare. È una professione straordinaria: confina con la filosofia, ti mette a contatto con le fragilità dell'uomo, ti obbliga ad elaborare strategie di salvezza estremamente concrete. Un bravo medico sa darti il senso della vita, sa insegnarti ad accettarla così com'è, col dolore e la malattia, sa dirti quando ti devi arrendere.

E perché non ha fatto il dottore?

Mi fa impressione il sangue, non avrei mai retto ad una lezione di anatomia. Però m'è successo di tenere una conferenza ad un folto gruppo di luminari.

Racconti.

Avevo smesso di fumare, qualche anno fa e ne avevo scritto nella mia rubrica sul "Messaggero" di Roma. Mi chiamò un primario del Policlinico Umberto I che stava organizzando un seminario per insegnare ai dottori l'astinenza dal fumo, dopo aver constatato che il 35 per cento degli italiani fuma, ma fra i medici la percentuale sale al 42: decisamente un cattivo esempio. Così diventai un testimonial della virtù e dopo una serie di professoroni, anch'io tenni la mia relazione al convegno.

Un bel successo.

Al contrario: una figuraccia. Perché dopo qualche mese ricominciai a fumare come un cialtrone qualunque. □





Così fu stregata una generazione

Chiamami ROCK'N'ROLL e invitami a ballare

di Piero Bottali

Attenti a non confondere il rock col rock and roll. Il primo è un immenso minestrone dove i "critici" musicali italiani e non solo hanno scaraventato tutto ciò che non è musica classica. Dai Beatles ai Pink Floyd, dagli Avion Travel ai grandi Rolling Stones.

(prima puntata)

Il rock and roll, o R'n'R è invece passione, desiderio e struggimento che nella musica e nel ritmo terzinato hanno trovato la loro identità e il loro compimento. Nessun genere musicale è stato come il R'n'R il veicolo di un'ideologia la quale, negli anni '50, ha stregato centinaia di milioni di adolescenti in tutto il mondo cambiando irreversibilmente il costume. Ma cos'era il R'n'R? *"Un miscuglio fra il country e il blues;- recita la rivista Billboard - più particolarmente, una musica sviluppatasi lentamente nel corso di duecento anni partendo dalla musica campagnola bianca e negra, dalla musica negra dei ghetti urbani, dal blues e dalle big band innestandosi su una base ritmica di boogie-woogie".*

Era il 1954, e a Memphis, Stati Uniti d'America, Samuel Cornelius Phillips, avvocato mancato e appassionato di blues e di rhythm'n'blues si torceva le mani insoddisfatto nel suo studio di registrazione, la Sun Record, perché non trovava quello che voleva. C'erano nell'aria nuove sonorità, altri ritmi, diverse esigenze, prepoten-

ti tendenze nella musica. Ma venivano da parte negra e a quel tempo la musica dominante era bianca, con il lagnoso country da cow boy e il rockabilly di sapore razzista. Il blues esisteva già, ovviamente, ma era considerato musica 'negra' adatta ad un pubblico di 'negri' e quindi i suoi grandi interpreti - Arthur 'Big Boy' Crudup, Big Joe Turner, Antoine 'Fats' Domino, Muddy Waters, Howlin' Wolf, una donna LaVern Baker, e molti, molti altri - non riuscivano ad affermarsi sul mercato discografico per il colore della pelle. Tuttavia la musica negra urgeva e saturava l'aria senza quasi sbocco mentre la musica bianca non aveva ormai più niente da dire. Fu da questo crogiuolo di suoni, timbri, etnie, ritmi, frustrazioni, repressione, ribellismo che nacque il rock and roll. Phillips lo aveva capito, sentiva che i tempi erano maturi ma era insoddisfatto perché non trovava quello che cercava, vale a dire *"un bianco che canti con la voce di un negro"*.

Poi un giorno si ricorda di un ragazzo di Tupelo, Mississippi, un certo Elvis Presley, occhi verdi, capelli rossi, basette lunghe e un di-

sco fuori del comune: *When your heartaches begin*, accompagnato alla chitarra e in parte recitato, che non assomigliava a niente udito prima. Phillips lo ascolta e ne rimane sconcertato, poi chiama un chitarrista elettrico, Scotty Moore, ed un bassista, Bill Black e glielo fa ascoltare: i due non hanno mai sentito nulla di simile. Phillips fa venire il giovane Elvis (aveva 19 anni) alla Sun e ordina ai tre di suonare quasi tutte le sere, per mesi, per affiatarsi, poi un giorno dice: *"Registriamo"*. Dopo un po' di pezzi country, in una pausa quello strano ragazzo timido dai capelli imbrillantinati afferra la chitarra e comincia a cantare muovendosi, scuotendosi, dondolandosi. Bill segna il tempo col contrabbasso, Scotty improvvisa sulla sua elettrica. Sam schizza dalla cabina di regia con gli occhi fuori dalla testa: *"Cosa diavolo fate?"*.

"Non lo sappiamo".

"Bene, scopritelo, rifatelo e mettiamolo su nastro".

Il brano si chiamava *That's all right, Mama* e lo aveva scritto Arthur 'Big Boy' Crudup. Era la primavera del 1954. Stava per scoprire il rock and roll. □

Elvis Presley
occhi verdi
capelli rossi
basette
lunghe
un disco fuori
dal mondo

Scuola Permanente di Ecografia Muscolo-Scheletrica

Ecografia Muscolo-Scheletrica

Bologna - Hotel Boscol Tower Via Lenin, 43 - **Direttore dei corsi:** Giuseppe Monetti

4-8 aprile con 34 crediti Ecm già assegnati – 19-13 maggio con 34 crediti Ecm già assegnati

4-8 luglio con 34 crediti Ecm già assegnati – 17-21 ottobre con 34 crediti Ecm già assegnati

12-16 dicembre con 34 crediti Ecm già assegnati

Informazioni: www.muskultrasound.it - e-mail info@muskultrasound.it

.....

Federazione Italiana Malattie Apparato Digerente

Congresso Nazionale delle Malattie Digestive

Genova, 12-16 marzo

Sede del Congresso: Magazzini del Cotone Area Porto Antico

Presidente del Congresso: Maria Caterina Parodi

Comitato Organizzatore Locale: Presidente Paolo Michetti

Comitato Scientifico: Presidente Vincenzo Savarino

Il Congresso Nazionale annuale rappresenta l'appuntamento più significativo dell'attività della Gastroenterologia italiana, nelle sue diverse espressioni, AIGO, SIED e SIGE. Nell'ambito del Congresso l'occasione di confronto e scambio tra i delegati provenienti da tutte le regioni d'Italia consentirà, nel segno della continuità con le passate edizioni, di realizzare, anche a Genova, un imprescindibile "momento" di sintesi e di unione di tutte le professionalità presenti sul territorio nazionale.

E.C.M. In osservanza della vigente normativa in materia di educazione continua in medicina, la domanda di accreditamento del Congresso verrà inoltrata alla Commissione E.C.M. del Ministero della Salute dalla Federazione Nazionale Malattie Apparato Digerente per l'intera manifestazione.

Informazioni: Segreteria Organizzativa SC Studio Congressi srl Via F. Ferrara, 40 - 00191 - Roma

tel. 06-3290250 fax 06-36306897 - e-mail: sc@scstudiocongressi.it - www.scstudiocongressi.it

Top Congress - P.R. srl - P.za G. Alessi, 2/1 - 16128 Genova

Tel. 010-589753 Fax 010-532858 - e-mail: topcong@tin.it - www.topcongresspr.it

Il Congresso on-line Tutti gli aggiornamenti sul programma scientifico saranno disponibili sul sito www.fimad.net

.....

Riabilitazione Cardiologica

Anno accademico 2004-2005 - Crediti ECM

Il Corso verrà tenuto presso il Dipartimento di Medicina Clinica, Scienze Cardiovascolari ed Immunologiche dell'Università di Napoli Federico II e avrà la durata di tre mesi (aprile-giugno 2005).

Coordinatore: prof. Carlo Vigorito

Il programma prevede 6 moduli:

I Modulo: Epidemiologia e clinica delle condizioni cardiovascolari di interesse riabilitativo (IMA, Scompenso Cardiaco, BPAC, PTCA); **II Modulo:** Aspetti organizzativi generali 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 riabilitativi in specifiche indicazioni (Post-IMA, post-Bypass, scompenso cardiaco, cardiopatie dell'anziano); **VI Modulo:** L'intervento psicologico in R.C.

Informazioni: Prof. Carlo Vigorito Cattedra di Geriatria e Area Funzionale di Riabilitazione Cardiologica A.O.U.P.

Federico II, Via San Pasini, 5 80131 - Napoli

tel./fax 081-7463676-2639 - e-mail: vigorito@unina.it

AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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

Centro TIAMA - Milano

Abuso sessuale su minori

Direttore del corso: Marinella Malacrea

Inizio del corso, I anno: marzo 2005 - iscrizioni entro il 15 febbraio 2005

Per neuropsichiatri infantili e psicologi

I anno: La valutazione clinica (10 giornate)**II anno:** Approfondimenti e confronto clinico (6 giornate)**III anno:** Percorsi terapeutici (10 giornate)

Sono stati richiesti i crediti ECM.

Informazioni: Centro TIAMA, via Pacini 20, Milano - e-mail: tiama@galdus.it - www.centrotiama.it.

.....

Ematologia

Roma, 17 - 18 febbraio - Grand Hotel Flora, Via Vittorio Veneto 191

Direttori: Franco Mandelli, Giovanna Meloni, Robin Foà **Evento accreditato:** in attesa assegnazione crediti
Il convegno mira ad approfondire alcune delle problematiche emergenti in ematologia ed onco-ematologia.

Verranno quindi discussi, le principali patologie onco-ematologiche ed ematologiche, i nuovi approcci classificativi e terapeutici, l'eterogeneità clinico-biologica, l'individuazione di possibili marcatori di prognosi, la biologia e impatto clinico delle nuove terapie nelle leucemie acute, trapianto di cellule non emopoietiche.

Informazioni: Accademia Nazionale di Medicina Via Martin Piaggio 17/6, 16122 Genova - Tel 01083794238;
Fax 01083794260 - e-mail: iscrizioni@accmed.net; http://www.accmed.org

.....

Istituto di Medicina Didattica

Terapia Infiltrativa Intra e Periarticolare

2 incontri, primo incontro sabato 12 marzo**Presidenza:** prof. Cirino Fichera **Coordinamento****scientifico:** prof. Maria Vinci, dr. Sebastiano Tropea

Mesoterapia Scleroterapia Implantologia dermo/estetica

Direzione scientifica: dr. Giovanni Biondi**3 incontri, primo incontro sabato 12 marzo****Informazioni: Segreteria organizzativa:** Istituto di
Medicina Didattica Via Rossini, 37 87036 - Rende (CS)
tel. 0984/837372 - 338/2831117

.....

Malattia Varicosa trattamento con sclero e laser terapia

Napoli, 18 febbraio, Hotel Majestic

Direttore scientifico: Dr. Del Guercio**Informazioni: Segreteria scientifica:** G. C. Bracale -
M. Del Guercio - R. Del GuercioVia dei Mille, 59 - 80121 Napoli - tel/fax + 39
081405553 - e-mail: micheledelguercio@virgilio.it**Segreteria organizzativa:** Solaria Service DMC -

Servizi Turistici - Congressuali & Incentives

Via Posillipo, 316 - 80123 Napoli - tel. +39

0812466193 fax +39 0812466194

Web site: www.solariaservice.com - e-mail:

nunzia@solariaservice.com

e-mail: solariaservice@solariaservice.com

Fondazione Ca' d'Industria Istituto Geriatrico ONLUS - Como
LOGOS Libera Organizzazione Geriatri Operatori dei Servizi per anziani

“L'anziano disfagico”

Sabato 26 febbraio, Istituto Geriatrico Ca' d'Industria - Salone Bosisio Via Brambilla 61 Como
Sono stati richiesti Crediti ECM per Medici, Infermieri, Fisioterapisti

Informazioni: Segreteria scientifica dott. Giovanni Bigatello tel 031.525771
e-mail g.bigatello@tiscalinet.it
Segreteria organizzativa e-mail rsarebbio@tiscali.it

AIO Sezione di Roma

Protesi Fissa

Relatore: Dr. Ezio Bruna
Corso Teorico Pratico Biennale 2005-
2006 (per Medici/Odontoiatri e Tecnici)
Corso in fase di accreditamento ECM
Informazioni: Dr. Giovanni Migliano,
Via Coriolano, 25, Roma 00181
tel: 067803744 - 3388571045
Termine iscrizioni 15 febbraio

< Pubblicità >

Insufficienza Mitralica Ischemica

4 marzo, Aula Magna Ospedale Niguarda Cà Granda - Piazza Ospedale Maggiore 3, Milano
Sessioni: 1) Fisiopatologia e prognosi 2) Dai profili morfo-funzionali alle indicazioni operatorie 3) Successi delusioni e prospettive del trattamento chirurgico

Coordinatore Scientifico: Dr Pino Fundarò tel. 02 64442165, e-mail: pinofundaro@yahoo.it

Informazioni: Segreteria: Sig.ra Antonella Fico tel: 02 64442565, fax: 02 64442566,
 email: segreteria.cardiochirurgia@ospedaleniguarda.it

.....

**2° Congresso della Scuola di Formazione in Medicina di Famiglia Regione Lazio
 con la partecipazione di FIMMG LAZIO**

“Medico di famiglia specialista della salute”

Roma, 25-27 febbraio, Hotel Sheraton Four Points Season - Via Eroi di Cefalonia, 301

Presidente Onorario: Mario Falconi - Segretario Generale Nazionale FIMMG

Presidente: Pier Luigi Bartoletti - Segretario Generale Regionale FIMMG LAZIO

Informazioni: Segreteria Scientifica: G.Grasso, M. Mazzilli, G. Nati - Piazza G. Marconi, 25 Tel 06-54896633

Segreteria Organizzativa: G&G International Congress Tel.06-5043441

Email: comunicazioneroma@gimmg.org - gegcongressi@gegcongressi.com

.....

2° Congresso Nazionale A.M.A.M.I.

(Associazione per i Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente)

Medici sotto processo: patologia di un diritto

Milano, Palazzo Castiglioni, 4 - 5 Marzo

Presidenti: N. Confalonieri, M. Maggiorotti

Informazioni: Dott. Maurizio Maggiorotti, Presidente A.M.A.M.I. - www.associazioneamami.it
 Sig.ra Morena Graldi - Biotech via Berengario da Carpi Bologna, Tel. 051-6233199 Fax 051-6233269

.....

La Qualità in Day Surgery

18-19 marzo, Crowne Plaza Hotel - San Donato Milanese

Congresso nazionale interdisciplinare

Direttore del congresso: Dott.ssa R. Monzani

Sono stati richiesti i crediti ECM

Topics: Come può crescere una Day Surgery; Soluzioni organizzative e gestionali; La chirurgia in Day Surgery nel rispetto della qualità; L'assistenza infermieristica; La gestione del dolore a domicilio; La comunicazione e l'informazione; I percorsi dell'adulto e del bambino; Problemi medico-legali; Indicatori di qualità; Fin dove si può spingere la Day Surgery?

Informazioni: Segreteria Organizzativa: Easy Congress Via dei Canzi, 18 - 20134 Milano

Tel. 02.21591024 - Fax 02.21598788 - e-mail info@easycongress.net

.....

Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi

Psicoterapia/Ipnosi Medica

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

Struttura: ciclo di tre seminari di due giorni ciascuno. **Primo seminario:** sabato 5 e domenica 6 marzo;

Secondo seminario: sabato 19 e domenica 20 marzo; **Terzo seminario:** sabato 2 e domenica 3 aprile

Docente: dr. Riccardo Arone di Bertolino

Richiesta al Ministero della Salute attribuzione crediti formativi

Informazioni: Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi

Via Porrettana, 466 - 40033 Casalecchio di Reno - Bologna tel. 051.573046 fax 051.932309 - e-mail: inedita@tin.it

Citofluorimetria

Applicazione alla diagnosi dei linfomi non-Hodgkin

Candiolo (TO), 16 - 18 marzo

Sede: Ist. per la Ricerca e la Cura del Cancro IRCC - Strada Provinciale 142, Candiolo (TO)

Direttore: Massimo Geuna

In attesa assegnazione crediti

Obiettivi: Il corso è rivolto all'approfondimento delle tematiche di diagnostica citofluorimetrica nel settore dei linfomi non Hodgkin (LNH). Il Corso si propone di fare acquisire conoscenze prevalentemente pratiche, attraverso la presentazione, analisi e discussione di casi "reali", sugli aspetti analitici e sulle implicazioni cliniche dello studio in citometria a flusso dei campioni tissutali, ematici e di aspirato midollare per la diagnosi e il follow-up dei LNH.

Informazioni: Accademia Nazionale di Medicina Via Martin Piaggio 17/6, 16122 Genova
tel 010-83794238; fax 010-83794260 - e-mail: iscrizioni@accmed.net; <http://www.accmed.org>

.....
I.R.M.S.O. - F.I.A.M.O.

Medicina Omeopatica

nelle malattie del fegato e delle vie biliari

Roma, 19 - 20 marzo, Istituto Nazareth - Via Cola di Rienzo, 140

Responsabile: dott. Pietro Federico

Informazioni: Richiesti crediti ECM - **Segreteria organizzativa:** I.R.M.S.O. Via Paolo Emilio, 32 - Roma
tel. 06-3242843 (ra) fax: 06-3611963 e-mail: omeopatia@iol.it - www.irmso.it

.....
**Università Cattolica del Sacro Cuore -
Istituto di Igiene - Largo F. Vito 1, Roma**

Controllo/ Autocontrollo dei Prodotti Alimentari

Direttore: prof. Walter Ricciardi **Coordinatore
didattico:** dott.ssa Patrizia Laurenti

Scadenza presentazione domande: 1 marzo 2005

Si tratta di un prodotto formativo per il soddisfacimento dei bisogni di qualificazione professionale nel settore del controllo di qualità degli alimenti e di prevenzione dei rischi per la salute.

Il corso è opportunità per la qualificazione post-universitaria per gli operatori ai vertici dell'organizzazione e gestione delle attività di controllo di qualità degli alimenti, sia dal punto di vista del Controllo Ufficiale che dell'Autocontrollo.

Ai sensi del Programma di Educazione Continua in Medicina del Ministero della Salute chi partecipa ad un corso di perfezionamento è esonerato dall'acquisire i crediti formativi ecm per l'anno in corso

Informazioni: Simona Serafini Ufficio Formazione
Permanente Università Cattolica del Sacro Cuore
tel. 06-30154074, 06-30154297 fax 06-3051732 -
e-mail: sserafini@rm.unicatt.it - sito web:
www.rm.unicatt

Medicina Tropicale e Cooperazione Sanitaria

Per l'anno accademico 2004/2005 la Clinica di Malattie Infettive dell'Università degli Studi di Firenze organizza il VI Corso di Perfezionamento in Medicina Tropicale e Cooperazione Sanitaria. Il Corso, a carattere teorico-pratico, si articola in 4 moduli di quattro giorni ciascuno (21-24 marzo, 18-21 aprile, 23-26 maggio, 20-23 giugno); sono stati richiesti i crediti ECM.

Il Corso è organizzato dal Prof. Bartoloni Alessandro

Informazioni: Segreteria organizzativa: Ufficio Corsi di Perfezionamento - Polo Biomedico - Edificio Clinica Medica, IV piano Viale Morgagni 85 - 50134 Firenze - Tel e fax 055/4296490
e-mail perfezionamento@polobiomedico.unifi.it - <http://www.unifi.it/segreteria/didattica/perfezionamento/default.htm>

.....

Il Triage

18/19 marzo, Sala conferenze Ordine dei Medici - Trapani

Presidente del corso: dott. V. Messina **Direttore del corso:** dott. M. Di Martino
Evento in accreditamento Ecm

Informazioni: Segreteria organizzativa: Associazione Culturale Scientifica "Drepanum Vitae" - Trapani
Tel. 3384313042 - 3396179961 Fax 0923.5603737 e-mail drepanum-vitae@libero.it

Segreteria scientifica: dott. M. Di Martino, dott. Militello, I.P. S. Restuccia, I.P. M. Pellegrino

.....

AIO Sezione di Roma

Riabilitazione implantoprotesica

11-12 marzo, Ospedale Forlanini - Aula " Belli " - Roma

Corso Teorico-Pratico: dr. Giovanni Migliano, dr. Giuseppe Marano e dr. Riccardo Bisegna
Obiettivi: Fornire ai partecipanti gli elementi essenziali per poter affrontare in casi di monoedentulia la terapia implantare sotto un profilo chirurgico e protesico. Corso in fase di accreditamento ECM

Informazioni: dr. Giovanni Migliano 067803744. E-mail: giovannimigliano@tin.it via Coriolano, 25 Roma 00181

.....

Stimolazione magnetica transcranica

Peschiera del Garda (Verona), 14 marzo

Direttore: Dott. Giampietro Zanette

Obiettivi del corso: Il corso è suddiviso in una parte teorica, ove verranno illustrati i principi teorici di base e le applicazioni della Stimolazione Magnetica Transcranica (SMT) ed una parte pratica, in cui verranno illustrate le tecniche di SMT su volontari sani, attraverso l'esecuzione diretta da parte dei partecipanti.

È stata fatta richiesta di accreditamento E.C.M.

Informazioni: Segreteria scientifica: dott. Stefano Tamburin, U.O. Neurologia, Ospedale Pederzoli, Via Monte Baldo 24, 37019 Peschiera (VR), tel. 045-6449150, fax 045-6449223 - e-mail: s_tamburin@yahoo.com

Segreteria organizzativa: Sig.ra Franca Recchia, tel. 045-6449130, fax 045-6449223

.....

Eco-Color-Doppler

26-27 febbraio, 19-20 marzo; 2-3/23-24 aprile, Divisione Didattica Valet - Bologna

Docente: dr. Alberto Martignani

Programma didattico: Studio E.C.D. dei vasi cerebro-afferenti; Studio E.C.D. dell'aorta addominale e dei suoi rami; Studio E.C.D. arterioso degli arti inferiori; Studio E.C.D. venoso

All'interno dei seminari sono previste numerose sessioni pratiche, che consistono in esami eseguiti dai partecipanti sotto la guida del docente, su pazienti con patologie selezionate.

E.C.M.: evento accreditato 47 punti - medico chirurgo

Informazioni: Segreteria organizzativa VALET - Via dei Fornaciai 29/b - 40129 - Bologna
tel. 051.63.88.334 - fax 051.32.68.40 - E-mail: info@valet.it - Web site: www.valet.it

< Pubblicità >

Facciamo il punto su un'importante iniziativa genovese

Biomedicina e *salute* prospettive europee

di Ombretta Freschi

Nel capoluogo ligure è stata organizzata una mostra patrocinata dall'Università. Una discussione colta e misurata espressa in 171 pezzi: testimonianze iconografiche, opere d'arte e strumentazioni scientifiche.

È stata Genova Capitale Europea della Cultura ad ospitare la mostra Biomedicina e salute (15 ottobre - 3 novembre 2004). La manifestazione, organizzata dall'Università degli Studi di Genova - Facoltà di Medicina, Farmacia, Scienze Matematiche, Fisiche e Naturali, coordinatore scientifico Fabio Benfenati, coordinatore operativo Franco Ragazzi, presidente Giacomo Deferrari - si è svolta nel contesto della seconda edizione del Festival della Scienza (28 ottobre - 8 novembre 2004; 165mila visitatori rispetto ai 130mila del 2003, 35mila biglietti venduti, oltre 200 appuntamenti, 132 relatori, 650 animatori).

Collocata nel cuore del centro storico più esteso del vecchio continente, alla Loggia dei Mercanti, la prima Borsa Merci italiana, l'iniziativa ha proposto itinerari di conoscenza dell'Ateneo ambiziosi quanto complessi. Innanzitutto, per la varietà dei materiali offerta e per l'arco cronologico abbracciato dall'esposizione. L'inizio è segnato dalla tela del pittore fiammingo Cornelis de Wael, *Visitare gli infermi*, raro documento della sanità genovese del Seicento, rappresentante l'interno del-

l'Ospedale Pammatone in occasione del "perdono grande", quando, il "Lunedì Santo" di ogni anno, i Serenissimi Collegi della Repubblica, aristocratici e diplomatici stranieri, partecipavano alla solenne visita degli ammalati, guadagnandosi così l'indulgenza plenaria. La fine si è lasciata aperta sul futuro, emblematicamente significato dall'installazione che riproduce tridimensionalmente la doppia elica della struttura del DNA e da quella, firmata dall'artista cinese Chen Zhen - *Crystal Landscape of Inner body*, 2000 - , ove gli organi del corpo umano sono trasfi-

gurati e giacciono, forme trasparenti di cristallo, su un tavolo di ferro e di vetro. Una dimensione colta e smisurata, dunque, espressa in 171 pezzi, testimonianze iconografiche e documentarie, opere d'arte, strumentazioni scientifiche, provenienti da fondazioni e musei, collezioni private, fondi universitari, nonché dal prezioso patrimonio conservato presso la Biblioteca Universitaria cittadina. Diciannove sezioni a spiegare che cosa sia stato l'Ateneo genovese e che cosa voglia essere all'interno della biomedicina, e non solo. Ed un allestimento che, per volontà del curatore Piero Millefioro, ha reso l'atmosfera degli ottocenteschi spazi museali, anche attraverso la creazione, al centro dell'aula della Loggia, di un elemento gradonato - con esplicito riferimento ai teatri anatomici - , come luogo di conferenze, attività didattiche, incontri.

Spiccano, tra i percorsi costruiti, quelli propriamente storici ed artistici. Il primo richiamo va ad una vicenda che si è dipanata, appunto, tra la storia della medicina e della sanità genovese. Un settore poco praticato nell'ambito degli studi sulla Liguria in età contemporanea e che fornisce un profilo regionale caratterizzato dall'"incontro - scontro tra la civiltà delle macchine e le culture del mare", almeno dalla seconda metà del secolo XIX, circoscrivendo in un preciso modello, accademico, le strategie di intervento sanitario. A prevalere nelle scelte espositive sono stati gli esiti di un corso di modernizzazione, in cui le grandi strutture ospedaliere appaiono i segni tangibili dei successi della scienza medica genovese e documentano l'impegno delle classi dirigenti nel campo dell'assistenza e del solidarismo paternalistico. La nascita della Facoltà di Medicina nel 1803, con il varo del nuovo assetto universitario - visibile nel Regolamento del 3 novembre - , ed un padre nobile come il medico Giovanni Antonio Mongiardini - ritratto in un dipinto di Francesco Gandolfi - . I casi delle discipline di Neurologia e di Psichiatria che, fin dall'Ottocento, risultano particolarmente significativi e che muovono dai cenacoli alle figu-



re di Dario ed Edoardo Maragliano, Enrico Morselli, Udo Cerletti, Nicola Pende, Lionello De Lisi e Cornelio Fazio. Gli ospedali e la concezione stessa dell'istituto ospedaliero: gli antichi Pammatone, manicomio di Via Galata e di Quarto al mare, Ospedale degli Incurabili, i Galliera, il novecentesco San Martino, e il centro di eccellenza per la pediatria medica e chirurgica e le specialità pediatriche, fondato da Gerolamo Gaslini nel 1931, a cui è stata dedicata parte di *Biomedica e salute*. *Last but not least* lo spazio della ricerca, che va indietro sino a comprendere l'opera di Antonio Scarpa, il pioniere dell'Etnomedicina in Italia, intesa come studio dei sistemi medici di prevenzione e di cura delle diverse popolazioni. La sua collezione di oggetti privati, legati alle pratiche diagnostiche e terapeutiche di tutto il mondo e accumulati in cinquanta-cinque anni di viaggi, poi Museo, donato all'Università degli Studi di Genova dallo stesso Scarpa (1996), ha occupato, a ragione, un posto privilegiato nella mostra.

L'altro riferimento si è individuato nelle sezioni "Arte e Follia" e "Arti e Corpo Umano". Lontano dalle suggestioni della Body Art, come ha sottolineato Franco Ragazzi nel catalogo, l'obiettivo è stato quello di costruire "un ponte fra la rappresenta-

zione scientifica del corpo umano e la sua presenza nell'immaginario creativo di questi ultimi anni". Una lettura che, senza soluzioni di continuità, ha proposto le tavole anatomiche incise nei volumi cinquecenteschi dal fiammingo Andrea Vesalio come i disegni a china di Camillo Golgi, Premio Nobel per la Medicina nel 1906, raffiguranti la neuroanatomia microscopica del sistema nervoso, o *l'Interno Metafisico con nudo anatomico* (1968) di Giorgio De Chirico. E che ha restituito il ruolo svolto dal genovese Claudio Costa, nella fase di apertura verso l'esterno degli spazi manicomiali e nella conseguente deistituzionalizzazione delle strutture sanitarie. L'artista ed arteterapeuta, scomparso nel 1995, è stato ricordato, mirabilmente, e da una fotografia di Marisol Costa e da una sua nota installazione, *Il combattimento tra cuore e cervello* (1993): una lastra di ruggine appesa ad una spalliera da palestra fa da sfondo all'eterno conflitto tra le emozioni e il pensiero, qui irrimediabilmente sconfitto. In questa lunga riflessione dell'Ateneo su se stesso, in bilico tra passato e presente, l'ultimo snodo si è colto nel gesso di Giulio Monteverde (1873), posto all'ingresso della Loggia dei Banchi. Una scultura simbolo del progresso scientifico. □

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

TRE RACCONTI

Come succede a molti medici, forse maturati dai lunghi anni di attività professionale, anche Rosa Manganello ha sentito l'impulso di dedicarsi alla letteratura. Questi suoi tre racconti sono intitolati: "Basilio, nomen non omen", "Pratogiardino" e "Via S. Rocco". Scritti in un italiano scorrevole con sfumature proprie della Tuscia, in cui inserisce, per dare maggiore vivezza alla narrazione, alcune espressioni in dialetto viterbese, hanno tutti e tre un carattere autobiografico e sono incentrati sulla sua infanzia, l'età che ama descrivere e ripercorrere come un indimenticabile periodo di serena felicità.

Vi è in essi il piacere di rivivere gli anni in cui tutto sembrava bello e intensamente colorato; di ricordare le mille piccole cose che la commuovevano e la incantavano: le favole, i giuochi infantili, le vecchie foto, le formichine, le "pratoline"; di risentire l'appagante spensieratezza di quel tempo felice; di rivisitare il suo rapporto con i genitori e gli altri familiari, che col loro affettuoso comportamento hanno saputo farle godere senza troppe costrizioni il dolce periodo della fanciullezza.

Nei tre racconti può riconoscersi anche un contenuto sociale, quello rappresentato dalla convinzione che un'infanzia serena e spensierata dovrebbe esser assicurata a tutti i bambini del mondo. La descrizione, infine, di questo periodo della vita fatta con tanta partecipazione e delicatezza, si pone, per l'autrice, come significativa premessa di nuovi, più ampi e impegnativi traguardi letterari.

VIZI CAPITALI E SOMMI PONTEFICI

In questo nuovo lavoro Giorgio Bertolizio tratteggia la storia e la personalità di venticinque papi reprobati, classificandoli in base ai cosiddetti vizi capitali che per la Chiesa sono all'origine di tutti i peccati.

Egli presenta questi chiacchierati Vicari di Cristo con un linguaggio sciolto e argutamente irriverente, inquadrando in un'ampia documentazione storica che fa conoscere i fatti, i personaggi e le famiglie che ebbero i più diversi rapporti con la figura, l'origine e l'elezione di ciascun pontefice. Per chiarire, a questo riguardo, la complessità delle successioni dinastiche e le combinazioni matrimoniali dei principali sovrani italiani ed europei il libro riporta undici tabelle genealogiche.

La successione dei papi non è cronologica. Sono ripartiti a seconda del vizio che in essi prevalse: l'invidia, la lussuria, la gola, la superbia, l'ira, l'accidia, ma poiché l'avarizia non sembra aver caratterizzato realmente alcun pontefice, Bertolizio si è visto costretto ad includere in questo elenco la categoria dei papi truffatori.

Edizioni Clandestine, Marina di Massa, € 12,00.

AURICOLOTERAPIA CINESE

Secondo il Prof. Guan Zun Xin l'auricoloterapia risulta avere un'azione nel trattamento di oltre 300 differenti patologie risultando particolarmente efficace in più di 200.

Pubblicato da Carlo Carmignola, Maria Rosa Speronello e Fabio Zampieri, esperti della materia, il manuale che è dedicato ai medici, ma vuole destare interesse anche fra i non addetti ai lavori, offre una notevole quantità di informazioni su questa tradizionale pratica cinese ed una ricca bibliografia che accompagna le diverse indicazioni terapeutiche citate nel libro.

Il testo, riccamente illustrato, descrive la localizzazione di oltre 150 agopunti auricolari, offre un'accurata spiegazione delle principali tecniche che si possono applicare su di essi e la presentazione dei criteri di selezione e combinazione dei punti e dei diversi possibili interventi.

La parte relativa ai trattamenti comprende la interpretazione dettagliata, secondo la Medicina Tradizionale Cinese, di cinquanta patologie con spiegazioni e relative schede riepilogative. Descrivendo in modo documentato e aggiornato le potenzialità dell'auricoloterapia e permettendone un approccio semplice e didatticamente valido, il manuale fornisce un utile contributo alla conoscenza e allo studio di questa disciplina.

Edizioni Prosa, Spinea (VE).

UCCISI E DIMENTICATI

Nel 1933 durante il terzo Reich si cominciò a praticare la sterilizzazione sistematica dei cosiddetti Erbkranken, i portatori di malattie ereditarie. Negli anni successivi, dopo il 1939, fu addirittura attivato, secondo un ordine segreto del Führer, un programma di eutanasia selvaggia per l'eliminazione dei malati psichici e dei disabili.

Questa meticolosa ricerca effettuata dallo psichiatra austriaco Hartmann Hinterhuber sui crimini nazisti nel Nordtirol e nell'Alto Adige riporta alla luce la drammatica realtà delle morti imposte in nome della Säuberung des Volkserbgutes (epurazione del patrimonio ereditario nazionale).

Più di settantamila minorati, diverse centinaia dei quali provenivano dalle zone atesine, furono sterminati in tutto il Reich attraverso privazioni d'ogni genere, la somministrazione letale di medicinali e le famigerate camere a gas.

Queste morti che sono state le ultime ad essere ricordate tra le vittime del nazismo, vengono ora affidate dall'autore all'opera degli storici affinché non soccombano una seconda volta nell'ombra dell'oblio.

Museo Storico Trento
(www.museostorico.it), € 13,00.

I GIORNI RUVIDI VETRI

Benché manifestatasi da non molti anni, la vena poetica ha già fatto ottenere a Franco Casadei lusinghieri riconoscimenti e tre premi letterari.

Nei suoi versi, espressioni dell'impegno

di una difficile ricerca interiore, si scontra la capacità di cogliere i momenti indelebili e le vivide immagini in cui si condensa l'essenza della commozione e del ricordo dai quali, confermandosi il sentire profondo, trae origine il sentimento e la consapevolezza.

La sua poesia, alterando spesso la cadenzata ritmicità dei versi, quasi imitando, certamente su un piano diverso, la musica moderna, riesce a far percepire una sottile e dolorosa intellettualità e, intessendo fra loro le parole con accostamenti e nessi impensati, sembra trarre proprio da questo suo caratteristico linguaggio l'efficacia e il senso del discorso poetico con il quale vuole superare la sofferenza di una desolata insoddisfazione tutta protesa verso un'ideale e appagante verità.

Il Ponte Vecchio, Cesena, €. 6,00.

IRIDOLOGIA

Medico naturista e iridologo, Mauro Ivaldi, svolge un'attività di ricerca mirante alla sperimentazione clinica di nuovi rimedi naturali e alla individuazione di regimi fitoterapici innovativi che consentano ulteriori progressi nel settore della naturopatia e della iridoterapia.

Il modello di iridologia proposto rappresenta il risultato delle ricerche scientifiche fatte dall'autore e delle sue numerose esperienze cliniche che l'hanno visto impegnato in un originale lavoro di sintesi fra la scuola di iridologia diatesica francese del Dr. Ponzo e quella italiana del Dr. Di Spazio.

I parametri iridologici presi in considerazione nel libro sono l'orlo pupillare interno, il margine della corona, la densità del tessuto irideo, la perturbazione poliendocrina, l'orlo irideo esterno, le discromie e le alterazioni circolatorie dell'iride. Particolare attenzione è rivolta alle diatesi di Ménétrier e ai cosiddetti terreni iridologici reazionali relativi ai diversi apparati.

Per i casi morbosì presentati, il libro fornisce inoltre indicazioni di cura olistica e naturopatica comprendenti l'idroterapia, l'aromaterapia, l'oligoterapia, la gemmoterapia, la fitoterapia, l'omeopatia, l'organoterapia e la litoterapia.

Con questo lavoro l'autore intende presentare un metodo di iridodia-

gnostica integrata capace di armonizzare le diverse scuole di iridologia e di contribuire alla conoscenza e alla divulgazione di questa affascinante, quanto eccellente disciplina medica.

Editorium, Milano, € 95,54

IVO PITANGUY, UNA LEGGENDA

Pier Antonio Bacci, chirurgo plastico e docente di chirurgia estetica, autore di oltre duecento pubblicazioni scientifiche, più che allievo è un sincero amico del Prof. Ivo Pitanguy del quale ha tradotto in italiano il libro *Imparando con la vita* (Mediamix, 1996): una sorta di biografia, di libro di viaggi, di osservazioni letterarie ed estetiche che fanno meditare e insegnano l'amore per la vita.

Ivo Helcius de Campos Pitanguy è oggi considerato l'emblema della chirurgia plastica ed estetica. Valente professore, brillante conferenziere, poliglotta, ecologista, pittore e letterato, professionista consacrato a livello internazionale come padre della chirurgia della bellezza è da tutti ritenuto un vero e proprio mito, una leggenda vivente.

Questo libro è nato dalla rilettura del volume del grande chirurgo brasiliano che il Prof. Bacci ha voluto fare idealmente con i suoi lettori per scoprire insieme a loro come sia possibile, leggendo e rivivendo la storia di un grande uomo, individuare gli elementi capaci di far ritrovare a ciascuno il proprio cammino.

Questa lettura è fatta dall'autore con la convinzione di non aver appreso dal suo maestro semplicemente una professione, ma di aver anche imparato a guardare il cielo, ad ascoltare in silenzio l'universo e a percepire l'emozione della vita.

Minelli Editore, Arezzo, € 8,00.

FRAGILI ARMONIE

Alberto Sbardella ha voluto piegare la sua ispirazione alle rigide regole dell'haikai - o haiku - una tipica composizione poetica affermata in Giappone nel secolo XVII che si esprime e completa in tre soli versi di cinque, sette e cinque sillabe, nei quali i concetti e i sentimenti vengono resi per lo più dalle poche immagini e dal semplice e rapido accenno dell'azione che in una così piccola composizione può

essere espressa.

Nello spazio di questi pochi e brevi versi Sbardella costringe la sua vena poetica ad un linguaggio scarno, quasi misterioso con il quale ferma, come rapidi flash, aspetti della natura e momenti di vita.

A volte, poetando su uno stesso argomento, più haikai sembrano trasformarsi in strofe di una stessa poesia meditativa ma, pur considerati in questo modo, conservano la particolare forma di ermetismo derivata loro dal linguaggio foggiano apposta per questa sintetica forma poetica che Sbardella sente di non poter superare e che cerca di temperare ponendo a volte tra parentesi alcune parti del testo: parole, apostrofi, articoli e congiunzioni.

Poliart Editori, Roma.

FRATELLI & SORELLE

Salvatore Capodiceci, psichiatra e psicoterapeuta, svolge con questo lavoro un'ampia panoramica del rapporto tra fratelli, i quali vivono un legame unico, irripetibile e straordinario che merita di essere meglio conosciuto e valorizzato anche ai nostri giorni, segnati dal tramonto della famiglia numerosa, fulcro fino a poco tempo fa della nostra società.

La relazione fraterna, anche in questo periodo di crisi della famiglia e malgrado le molteplici maniere in cui può essere vissuta, rimane un'isola di stabilità nell'agitato fiume della vita. L'autore la considera in tutti i suoi aspetti, presentando, prima, le interpretazioni che di questo legame si ritrovano negli antichi miti e nella storia, poi studiandone la natura e i significati anche in rapporto alle figure parentali e come può essere vissuta nelle diverse età, dal periodo prenatale fino alla maturità e alla vecchiaia.

Altri capitoli prendono in considerazione i casi particolari dei fratellastri, delle cosiddette famiglie allargate e dei figli unici.

Il libro, di grande interesse per tutti, si rivolge in particolare agli psicologi, psicoterapeuti, educatori, insegnanti e, non ultimi, ai genitori.

Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo (MI), € 16,00.



a cura di
Maria Rita Montebelli

Nuove armi contro il cancro della mammella

Sopravvivere al cancro della mammella è oggi più facile. Lo fanno supporre i risultati di un megatrial, l'*Intergroup Exemestane Study* (IES), pubblicati sul prestigioso *New England Journal of Medicine* e presentati di recente al *San Antonio Breast Cancer Symposium* negli Stati Uniti. Lo IES ha seguito 4.740 donne in post-menopausa, operate di tumore della mammella (positivo per i recettori per gli estrogeni) e trattate con exemestane, un nuovo inibitore delle aromatasi, dopo due-tre anni di trattamento 'standard' con il vecchio tamoxifene. Finora i cinque anni di trattamento con tamoxifene erano considerati il *gold standard* della terapia adiuvante di questo tumore, ma i risultati di questo studio potrebbero portare ad una revisione del protocollo terapeutico post-intervento e in questo senso è già stata avanzata una domanda di registrazione alla *Food and Drug Administration* americana. L'exemestane, farmaco frutto della ricerca italiana, pro-

voca l'inattivazione dell'enzima aromatasi con un particolare meccanismo d'azione, detto 'inibizione suicida'; disegnato come falso analogo strutturale del substrato naturale dell'aromatasi (l'androstenedione), l'exemestane inganna l'enzima, gli si lega in maniera irreversibile e lo inattiva. Nello studio IES le donne trattate con exemestane hanno presentato una riduzione del rischio di recidive del 32% e del rischio di sviluppare un nuovo tumore primario nella mammella controllata laterale del 56%, rispetto al gruppo di controllo che proseguiva con il solo tamoxifene per i cinque anni post-intervento. Anche i casi di morte per tumore in altri organi (polmone, utero, melanoma) sono risultati inferiori nel gruppo trattato con exemestane, pur non raggiungendo questo dato la significatività statistica. La mortalità cardiovascolare è risultata sovrapponibile in entrambi i gruppi di trattamento, anche se nel gruppo trattato con exemestane è stato ri-

scontrato un maggior numero di infarti del miocardio. Sul versante degli eventi trombo-embolici al contrario, il gruppo tamoxifene ha fatto registrare un maggior numero di casi, con una differenza questa volta statisticamente significativa rispetto alle donne trattate con exemestane.

(Fonte: *N Engl J Med* 2004; 350:1081-92)



Il paradosso dell'iperteso magro

Che una persona in sovrappeso o francamente obesa soffra anche di ipertensione non sorprende nessuno e che le due condizioni sommate comportino un inaccettabile aumento di mortalità neppure. Ma per quanto strano possa apparire, rifacendo tutti i conti gli esperti si sono accorti dell'esistenza di un incredibile paradosso: gli ipertesi magri possono presentare una prognosi addirittura peggiore dei loro 'colleghi' con qualche chilo di troppo, sia in termini di sopravvivenza che di eventi cardio-vascolari. La spiegazione di questo fenomeno non è affatto chiara; finora è possibile solo affermare che l'iperteso obeso e quello magro non rappresentano le due facce di una stesa medaglia ma configurano due condizioni cliniche completamente diverse. Il primo si porta dietro anche tutto il carico della famigerata sindrome metabolica, oltre all'ipertrofia del ventricolo sinistro, alla micro-albuminuria e all'iperfiltrazione renale e l'ipertensione in questi soggetti deriva così soprattutto da un aumentato volume plasmatico. Nel caso dell'iperteso magro invece, l'ipertrofia ventricolare sinistra,

comunque presente, si correla bene con i livelli di renina e norepinefrina plasmatici (elevati nell'iperteso magro soprattutto dopo un test da sforzo), quest'ultima a sua volta correlata con un certo grado di irrigidimento delle pareti vasali. In altre parole, l'ipertensione dei 'magri' sarebbe molto più dipendente da meccanismi neuromorali (iperreattività simpatica) che l'ipertensione degli obesi. E anche l'orientamento terapeutico non può prescindere da meccanismi patogenetici tanto diversi. Così sartani e ACE-inibitori ma anche beta-bloccanti dovrebbero trovare posto nel trattamento dell'ipertensione dei 'magri', mentre farmaci attivatori del sistema simpatico, quali i diuretici, andrebbero per quanto possibile evitati. Sul versante degli ipertesi più 'in carne', oltre agli ovvi consigli di stile di vita e alimentari, la terapia dovrebbe comprendere diuretici ma anche ACE-inibitori, per la loro azione anti-ipertensiva, ma soprattutto per la loro capacità di prevenire l'insorgenza di diabete.

(Fonte: *Cardiovasc Rev Rep* 25(5):236-237, 2004)

< Pubblicità >

SI INVESTE SUL MATTONI

di Simone Giovannelli

Alcuni consigli spiccioli sui fondi immobiliari. Come comportarsi sfruttando le offerte del mercato ed evitare anche possibili rischi

Il "mattoni" ha da sempre costituito il bene-rifugio per antonomasia, la classica via di fuga dalle fluttuazioni e dalle tendenze *bearish* dei mercati finanziari.

Chi volesse investire nel mattone può seguire tre strade: può acquistare immobili direttamente, oppure sottoscrivere quote di fondi immobiliari o di fondi comuni mobiliari specializzati in titoli azionari del comparto *real estate*.

Con i fondi immobiliari, i risparmiatori hanno la possibilità di investire piccole somme nel mattone senza dovere affrontare i problemi di gestione e di tassazione, che rimangono in capo al fondo.

Avete mai pensato di abitare in un appartamento o di affittarlo a terzi all'1%?! Probabilmente non abiterete né lavorerete mai in un immobile di proprietà del Fondo, ma potreste trarne un certo beneficio economico. A certe condizioni e, ovviamente, rimanendo esposti a certi rischi.

Classificazione

I fondi immobiliari si distinguono a seconda:

- del pubblico cui si rivolgono: riservati (agli investitori qualificati) e non riservati;
- delle modalità di acquisizione degli immobili (ad apporto e non ad apporto);
- della politica di distribuzione dei dividendi (a distribuzione o ad accumulazione)
- della quotazione: devono richiedere obbligatoriamente la quotazione i fondi non riservati con ammontare minimo di sottoscrizione inferiore a venticinquemila euro.

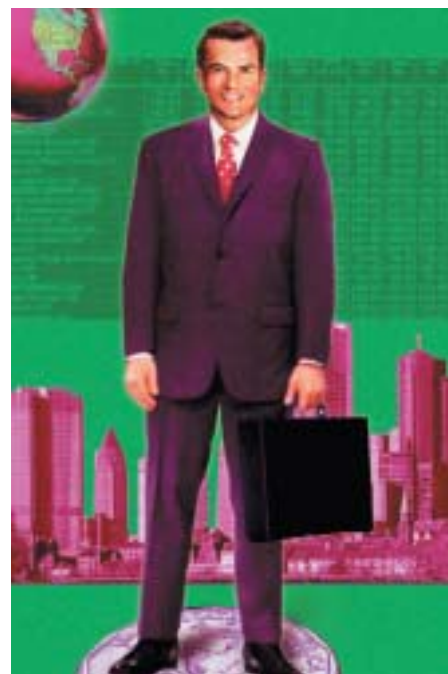
L'investitore-tipo

L'investitore deve essere "pa-

ziente", in questo caso. Deve, cioè, essere disponibile ad uscire dall'investimento dopo un periodo molto lungo, magari anche alla scadenza del fondo; il che significa immobilizzare capitali tra i 3 e i 15 anni, senza considerare il periodo di proroga di tre anni utile alla società di gestione per garantire una vantaggiosa liquidazione degli attivi. Non deve trarre in inganno, infatti, il rendimento di questi fondi, in genere molto elevato (in media tra il 10-12%, compresi i dividendi) calcolato sulla base dell'incremento del valore degli attivi netti (net asset value, in breve NAV), stimato da un perito indipendente solamente due volte all'anno. L'investitore che volesse smobilizzare le proprie quote attraverso il mercato di Borsa (unica alternativa nel caso di un investimento tipicamente "chiuso"), infatti, può farlo solo a prezzi di svendita: in media, oggi i 15 fondi immobiliari negoziati sul MTF vengono venduti in media con uno sconto del 25-30% rispetto al NAV corrente e, nel caso dei fondi di più recente emissione, a prezzi inferiori ai valori di collocamento. Questo problema, vero tallone d'Achille dei fondi immobiliari, è connesso alla cronica mancanza di scambi su un mercato di per sé ancora "giovane" (le prime quotazioni risalgono al 1999).

Ciò non toglie che, sebbene non si possa realizzare interamente il NAV, che incorpora la rivalutazione del mercato immobiliare, non sia possibile uscire dal mercato con

rendimenti difficilmente realizzabili in altri comparti del mercato mobiliare. Ad esempio, ponendo pari a 100 il prezzo di collocamento delle quote, se il NAV dopo cinque anni aumentasse fino a 150 e il mercato lo scontasse al 30%, avremmo comunque un rendimento annuo pari a circa il 7%, esclusi i dividendi, che supera di circa tre/quattro punti percentuali il tasso di BTP di pari vita residua. Grazie al D.M. 47/2003, i fondi hanno la possibilità di **rimborsare anticipatamente** le quote al loro valore "reale". Si parla, in questo caso, di fondi "semi-aperti". Il problema, però, è che non si tratta di un diritto dell'investitore (la società di gestione può legittimamente rigettare la richiesta) ed inoltre il rimborso può essere richiesto solo in corrispondenza di determinate date, contemporaneamente all'emissione di nuove quote. □



Per i colleghi scomparsi
in servizio

Urbani, Zedda,
Ricchi e Carta

Tempio votivo dei medici italiani



Nel cuore della Valcuvia e, dopo la sua riscoperta, nuovamente nel cuore dei medici. Parliamo del tempio di Duno che ha ospitato la manifestazione dello scorso ottobre, quale unica chiesa dedicata ai medici in Europa, e forse nel mondo.

L'iniziativa, promossa dall'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Varese, ha voluto ricordare in particolare quattro coraggiosi colleghi scomparsi nel compimento del loro servizio lo scorso anno: *Carlo Urbani, Roberta Zedda, Alessandro Ricchi e Antonio Carta*.

Dopo la Messa celebrata da don Luca Violoni, assistente ecclesiastico dell'Università Inubria, che non ha mancato di riflettere sull'essere medico oggi, alla presenza dei familiari, di tanti colleghi, del sindaco di Duno Mario Beltrami, all'interno della singolare cappellina è stata posata la targa con i nomi dei quattro colleghi scomparsi.

Momento significativo che ha preceduto lo scoprimento della targa posta all'esterno della chiesa di Duno, che ricorda i primi sette presidenti dell'Ordine varesino dei medici chirurghi e odontoiatri.

L'occasione è stata propizia anche per la presentazione della preziosa ristampa del volume storico "Duno e il tempio votivo dei medici d'Italia".

Il singolare Tempio votivo dei medici d'Italia, voluto da don Carlo Cambiano per 40 anni di vicario spirituale, fu consacrato il 25 agosto del 1938 da Alessandro Macchi, vescovo di Como. Era stato costruito sulle linee architettoniche disegnate dall'architetto Cesare Paleni di Bergamo ed impreziosito inizialmente dal grande portale bronzeo, mosaici dipinti in gran parte opera di medici artisti; poi da una statua di San Luca che Pio X aveva donato a don Luigi Guanella. Sui marmi che ricoprono ormai pressoché totalmente le pareti del tempio, ben presto si iniziarono a scolpire i nomi di tanti medici che erano morti e si erano sacrificati. Dapprima quelli caduti per la Patria, poi la serie si allungò nel tempo ed il marmo prese ad accogliere anche i nomi dei sanitari morti nell'esercizio della loro professione. Sino ai giorni nostri.

Una giornata quella dello scorso ottobre, che è stata anche, se non soprattutto, un'occasione per riflettere sulla Medicina e sulla professione chiamata come non mai a confrontarsi con importanti sfide etiche. □

Gli Stati Uniti preparano la svolta

Bush ci "difende" per limitare le cause promosse dai pazienti

Se non si trova un accordo, anche con le assicurazioni, chi riuscirà a sostenere i costi della sanità dei prossimi anni? Non solo, ma sempre più medici lasceranno la professione.

Questo l'interrogativo che ci si pone negli Stati Uniti anche a livelli altissimi, vale a dire la Casa Bianca. Già oggi in Florida di neurochirurghi disposti a operare in emergenza (soprattutto a favore di persone coinvolte in incidenti stradali) ne sono rimasti solo quattro: il rischio di denunce è troppo alto.

Bisogna porre un freno, bisogna "limitare le cause dei pazienti", ha detto George W. Bush, annunciando che chiederà al Congresso un intervento, parlando a un convegno di medici nell'Illinois. Nel suo discorso il presidente Bush ha accennato al fatto che nel Madison County 160 medici in soli due anni si sono ritirati, o hanno cambiato lavoro. "Dobbiamo riparare un sistema di fiducia verso i medici che si è spezzato - ha detto il presidente -; il Congresso deve approvare una riforma entro l'anno. Le cause pretestuose fanno lievitare i costi delle assicurazioni anche per quei medici che non sono mai stati denunciati. I dottori dovrebbero poter impegnare il loro tempo a guarire le persone, non a difendersi nei tribunali". Certo ci sono casi in cui il costo dell'assicurazione, per alcune categorie, neurochirurghi, ortopedici, ostetrici, è superiore allo stipendio di un medico.

La metà degli ospedali di tutti gli Stati Uniti negli ultimi due anni ha perso medici e questi ospedali hanno tutti dovuto ridurre i servizi, i costi sono altissimi, più di 2 milioni di euro all'anno per un ospedale di 800 letti. Cosa fare? Gli esperti di Bush stanno studiando il modo di intervenire sugli errori medici: il presidente stesso ha proposto un tetto di 250 mila dollari ai risarcimenti per malasanità. Si sono accorti - per fare un esempio - che negli ultimi dieci anni nel Massachusetts 98 dottori su più di 37 mila sono costati da soli il 13% del totale dei risarcimenti di quello Stato.

La strada per limitare gli errori è prenderne atto e darsi un'organizzazione più sofisticata che consenta di sbagliare meno. □



< Pubblicità >

< Pubblicità >

Petali delicati e tronchi imponenti

di Diana Geraldini

Nubile Primula

Dicono che si chiami primula perché la sua fioritura arriva per prima rispetto a quelle di altre piante, quando ancora la primavera è lontana ed il gelo la fa ancora da padrone. Quelle spontanee, che crescono anche in Italia, si fanno arditamente strada attraverso i manti nevosi, un po' come i bucaneeve. Conosciute fin dai tempi antichi, anche il grande Shakespeare le ricordò nel "Racconto d'inverno" definendole "pallide primule che morite nubi". Questo perché quando sono in piena fioritura fa ancora troppo freddo perché gli insetti impollinatori si posino di fiore in fiore e quindi gran parte delle piante fiorisce la sua esistenza senza avere eredi.

Ma dove la natura incontra difficoltà è l'intervento dell'uomo a rimediare a tutto. I fioricoltori hanno creato innumerevoli ibridi partendo dalla "primula vulgaris", quella che nasce nei prati, dando vita soprattutto a quelle piantine dai fiori multicolori che si trovano nei vivai.

La primula è una pianta erbacea (cioè non ha fusti legnosi), dura parecchi anni (è dunque una perenne), non è più alta di una dozzina di centimetri. L'impollinatura naturale, come s'è detto, è un fatto raro e quindi tocca alla mano dell'uomo provvedere alla riproduzione. Gli ibridi hanno fiori del diametro di quattro centimetri dai più svariati colori: giallo oro o pallido, bianco, violetto, azzurro, rosa, rosso, a tinta unita o bicolore, orlati di bianco, a fiore semplice o doppio. Insomma ce n'è per tutti i gusti e quel che fa apprezzare in particolar modo le primule è il fatto che si possono coltivare sia in casa sia all'aperto.

Si consiglia di acquistare le piantine con già qualche bocciolo aperto per non sbagliarsi sui colori da scegliere. In un primo momento si terranno in casa, disposte in cestini particolarmente decorativi purché non si faccia un mixer di trop-

pi colori, il che creerebbe una stonatura. Si facciano dunque gruppi monocromatici o tutt'al più abbinamenti di un paio di colori quali potrebbero essere bianco e giallo, bianco e blu, bianco e rosa. Quando poi la temperatura si fa più mite, se abbiamo un terrazzo metteremo le primule in vasi rettangolari o ancor meglio in grandi ciotole; se invece si ha un giardino, si potranno utilizzare per fare bordure, airole o zone centrali, nei prati. Sono piante che non hanno bisogno di molte cure; è sufficiente un angolo fresco, ombroso con terra umida. Non temono il gelo e non amano il caldo; al suo arrivo smetteranno di fiorire, ma se ben ombreggiate e annaffiate durante l'estate il prossimo inverno torneranno a risplendere con i loro stupendi colori. □

Una quercia pudica

La chiamano la quercia pudica perché, a differenza di questo imponente albero, non si spoglia nel periodo invernale. Parliamo del leccio (nome scientifico *Quercus ilex*), un albero che per portamento, altezza (può raggiungere i 35 metri) e fogliame non ha nulla da invidiare alla cugina quercia; anzi, per il fatto che mantiene le foglie per tutto l'anno, lo rende maggiormente decorativo e attraente.

Un tempo gran parte dell'Italia era ricoperta da estesi boschi di lecci. Poi nel diciannovesimo secolo i disboscamenti selvaggi ne ridussero il numero in maniera drastica. Ma ultimamente si è compresa l'importanza di questo albero ed è tornato a ricoprire i declivi montagnosi del centro-sud, dove impedisce il fenomeno delle frane che con la deforestazione hanno causato tante calamità naturali.

Non c'è bisogno di un grande giardino per coltivare il leccio.

Anche se è una pianta imponente, la si può mantenere in dimensioni ridotte con opportune potature. □



Secoli e secoli di notorietà

di Carolina Bosco Mastromarino

Le virtù della Melissa erano già note nel Medioevo: il grande medico e filosofo arabo Avicenna (XI) sosteneva, infatti, che questa pianta "ha la meravigliosa proprietà di rallegrare e confortare il cuore". Inoltre nel XII sec. Santa Ildegarda, badessa di Binghen, che, non a caso, durante la sua vita ebbe fama di santa e di dotto, scrisse molti trattati di teologia, musica, esegesi, ascetica, medicina e nel suo trattato di fitoterapia consigliava un infuso di Melissa e Angelica per curare la dismenorrea. La Melissa è anche la base della celebre "Acqua dei Carmelitani scalzi" che nel XVII era considerata la bevanda aurea di frate Angelo, fabbricata a Parigi in "Rue de Vaugirard" fin dal 1611.

La Melissa è una pianta erbacea perenne con fusto sotterraneo rizomatoso, lungo 20-30 cm, da cui si sviluppano i fusti aerei, erbacei, a sezione quadrangolare e alti fino a 80 cm. Le sue foglie, dal margine dentato, sono ovali, opposte a due a due; le foglie inferiori hanno il picciolo lungo, mentre quelle superiori ne hanno uno corto, l'apice è acuto e la superficie è rugosa e pelosa.

I fiori della Melissa, di colore bianco-rosati, sono inseriti all'ascella delle foglie e presentano il calice lobato e la corolla campanulata e divisa in due parti: quella superiore con un solo labbro convesso e quella inferiore con tre lobi, di cui il centrale più grande degli altri.

La Melissa, il cui profumo ricorda quello del limone, fiorisce, lo ricordiamo, da giugno a settembre e il suo frutto è formato da quattro acheni riuniti nel fondo del calice.

La Melissa è una pianta spontanea, che cresce dal Sud Europa al Caucaso ed è coltivata in Europa e nelle zone temperate dell'America. Questa pianta, che vegeta dal mare alle zone montane, in tutta la penisola e nelle isole, predilige siepi e luoghi ombrosi.

La droga è costituita dalle foglie che si raccolgono da giugno a settembre e dalle infiorescenze, che si fanno essiccare all'ombra e si conservano in vasetti di vetro scuro.

Principi attivi:

olio etero, mucillagine, amido, sostanza amara, tannino, saponina, un eteroside acido succinico, acido rosmarinico e pectina.

Proprietà terapeutiche:

aromatizzanti, digestive, coleretiche, antispasmodiche, emmenagoghe, antifermentative, antimicotiche, antivirali, antiossidanti e sedative.

Già Avicenna descrisse le proprietà della Melissa. I fiori sono bianco-rosati ed il suo profumo ricorda quello del limone

La Melissa si utilizza nel caso di digestioni difficili, coliche, dismenorrea o dolori di stomaco di origine nervosa. Questa pianta è, infatti, particolarmente indicata nei casi di stress e di depressione per il suo effetto calmante e riequilibrante del sistema nervoso. La Melissa, presa alla sera prima di andare a letto, concilia il sonno ed è molto efficace anche nel caso di cefalea da tensione. Infatti, mediante frizioni, è usata contro dolori reumatici e nevralgici. Per quanto riguarda l'uso esterno, la Melissa ha proprietà cicatrizzanti, astringenti, antimicrobiche e antivirali. E' stato, infatti, accertato il suo eccellente effetto contro l'herpes simplex e i mixovirus del gruppo 2.

Preparazioni per uso interno:

l'infuso (come digestivo e sedativo) si prepara con 10 g di droga in 250 ml di acqua bollente. Se ne prendono una o due tazzine dopo i pasti. Si possono anche prendere da 30 a 120 gocce al giorno di Tintura al 20%.

Preparazioni per uso esterno:

l'infuso (50 g di droga in un litro di acqua bollente), intiepidito e filtrato, è utile per purificare e decongestionare la pelle: si possono fare impacchi, lavaggi o sciacqui. La tintura (al 20% in alcool a 60°) è utile per frizioni in caso di nevralgie e reumatismi. □



< Pubblicità >

< Pubblicità >

Sempre alla ribalta la MEDICINA CINESE

L'imperatore Shennong aveva già realizzato un sistema per il controllo sui farmaci: prima che questi potessero essere distribuiti al popolo venivano "provati" su di lui. Riti, leggende, credenze.

di Fabio Astolfi

Fin dalla comparsa sulla terra gli uomini sono stati subito pronti a servirsi di sostanze presenti in natura, utili a curare malattie o ferite, a lenire il dolore e talvolta anche a creare uno stato di euforia e benessere; di questo comportamento ce ne è rimasta testimonianza emblematica, più che in molte altre antichissime civiltà, nella millenaria storia cinese. Spesso quella cinese è stata messa in relazione con la storia dell'antico Egitto, perché anch'essa antichissima e suddivisa in una lunga serie di dinastie che la tradizione fa risalire quasi a tremila anni prima di Cristo. Ma si è altrettanto giustamente osser-

vato che mentre i faraoni avevano "l'hobby" di costruire piramidi, gli imperatori cinesi si dilettavano nel campo della medicina. Comunque anche in Cina la storia della medicina inizia con miti, leggende e credenze popolari: secondo la tradizione Huangdi, l'Imperatore Giallo, divenuto signore supremo dell'universo, ne occupò il centro, cedendo il Sud a Yandi, l'imperatore Ardente,

chiamato anche Imperatore Rosso. Questo mitico sovrano, che si vuole vissuto intorno al 2800 a.C., si dimostrò subito benevolo con gli uomini: insegnò loro la coltivazione dei cinque cereali, e per questo ricevette anche l'appellativo di Shennong (l'Agricoltore Divino); era considerato infatti l'inventore dell'agricoltura, ma anche della medicina, a dimostrazione del fatto che, fin da subito, l'arte medica nell'antica società cinese è importante quanto l'agricoltura, e con questa gode di non pochi rapporti. Il saggio imperatore Shennong amava a tal punto il suo popolo che non permetteva la diffusione di un farmaco se prima non l'avesse sperimentato su se stesso: il suo corpo difatti era trasparente, tanto che subito poteva trovare la parte che nel caso era stata danneggiata dal veleno, così da intervenire con l'erba adatta a neutralizzarlo. Questa lunga e travagliata esperienza gli permise la compilazione dell'opera *Pen Ts'ao King-Mu*, traducibile semplicemente come Grande Erbario, in cui sono elencate diverse centinaia di erbe, rimedi e veleni, in teoria tutti brevettati dall'imperatore in persona (sembra inoltre che possedesse una frusta magica con cui riusciva a determinare la natura di ogni pianta). Arrivò comunque il giorno in cui il veleno ebbe il sopravvento sulle sue conoscenze. Molti di quegli antichi rimedi sono stati adottati dalla medicina moderna, come l'oppio narcotico, il rabarbaro come tonico digestivo, le radici di melograno e i fiori dell'artemisia contro i vermi, i decotti

di funghi per la cura dell'idropisia, ecc. Ci sono quindi rimaste opere che riportano il nome dei primi imperatori mitologici della Cina, sebbene è discutibile la storicità sia di Huangdi che di Shennong; del primo abbiamo lo *Huangdi neijing*, traducibile come il Libro dell'interno dell'Imperatore Giallo. Il testo inizia proprio con una domanda che il sovrano pone a Qi Bo, il medico di corte: «Ho sentito dire che gli uomini dei tempi antichi vivevano fino all'età di cent'anni... Gli uomini di oggi vivono cinquant'anni... Perché la situazione è tanto cambiata?». La risposta che ne ricevette fu: «Gli uomini dei tempi passati prendevano a modello yin e yang... e ne mantenevano l'equilibrio»; si fa quindi riferimento all'ordine basato sui due poli opposti detti "yin" e "yang", in questo caso traducibili come "il corpo" e "lo spirito". La medicina cinese quindi si fondava su questi due principi fondamentali; lo "yang" corrispondeva in senso più ampio all'elemento positivo, attivo, maschile, in relazione con il cielo, la luce, la forza, la durezza, il caldo e l'asciutto. Lo "yin", il suo opposto, rappresentava quindi il principio negativo, passivo, femminile, e in questo caso collegabile alla luna, alla terra, all'oscurità e alla debolezza, al freddo e all'umido. Dal loro squilibrio avevano origine ogni malattia o disturbo, mentre l'arresto del loro flusso conduceva inevitabilmente alla morte. Ma anche nella Cina antica, come era d'altronde inevitabile, si faceva comunque uso di talismani, si consultavano gli stregoni (e poi i bonzi o i preti taoisti) e gli stessi spiriti degli antenati, per le richieste più disparate, dall'esito di un parto allo sviluppo di un'emicrania. Inoltre le dame dell'antica Cina, per non esporsi spogliate agli occhi del medico, che logicamente era solo di sesso maschile, utilizzavano, per mostrare al proprio dottore i punti dolenti, una statuetta femminile, che poteva rappresentare talvolta anche un oggetto d'arte e di materiale prezioso (ad esempio in giada). □



Mostre ed esposizioni in Italia a cura di Anna Leyda Cavalli

Giovan Battista Moroni.

Lo sguardo sulla realtà

BERGAMO – fino al 14 aprile 2005

Mostra dedicata al pittore bergamasco Giovan Battista Moroni, una delle figure più rappresentative del panorama artistico lombardo del Cinquecento.

Museo Bernareggi

telefono: 035 248772

www.museobernareggi.it

Primaticcio (1504-1570)

BOLOGNA – fino al 10 aprile 2005

Prima mostra monografica allestita in Italia e dedicata al pittore bolognese del Cinquecento che lavorò per lungo tempo alla corte dei Valois in Francia. Palazzo di Re Enzo

Bruno Saetti

CONEGLIANO (TV) – fino al 28 marzo 2005

Mostra antologica composta da circa centoquaranta opere, alcune di grandissimo formato, in gran parte realizzate con la tecnica dell'affresco a strappo, provenienti da collezioni private e musei.

Palazzo Sarcinelli

telefono: 043 8413116

Egitto. Dalle piramidi ad Alessandro Magno

CREMONA – fino al 28 marzo 2005

Una grande mostra che illustra, attraverso l'esposizione di oltre centocinquanta reperti archeologici, lo sviluppo di questa straordinaria civiltà millenaria.

Museo civico "Ala Ponzzone" e Palazzo Stanga

telefono: 0372 312.22

www.cremonamostre.it

Speculum Romanae

Magnificentiae. Roma

nelle incisioni del Cinquecento

FIRENZE – fino al 2 maggio 2005

Visibile per la prima volta al pubblico la raccolta di incisioni cinquecentesche provenienti dalla stamperia romana di Antonio Lafrery, costituita da due sezioni dedicate alla Roma antica e alla Roma al tempo di Michelangelo.

Casa Buonarroti

telefono: 055 241752

www.casabuonarroti.it

Dagli Sforza al Design.

Sei secoli di storia del mobile

MILANO – fino al 12 giugno 2005

In contemporanea con l'apertura di un nuovo spazio espositivo, questa mostra documenta sei secoli di storia del mobile attraverso duecento pezzi, dalla fine del XV al XXI secolo.

Castello Sforzesco

telefono: 02 88463703

Gli impressionisti e la neve

TORINO – fino al 25 aprile 2005

Oltre centocinquanta opere offrono un interessante ed inedito confronto tra pittori impressionisti, russi e scandinavi sul tema della neve e la sua rappresentazione nell'arte.

Promotrice delle Belle Arti – Parco del Valentino.

telefono: 0438 21306

www.lineadombra.it

Eleganze venete.

Le vesti del potere

VENEZIA – fino al 30 aprile 2005

La mostra presenta un centinaio tra capi di abbigliamento, tessuti e merletti oltre a dipinti e incisioni, tra cui alcune opere cinquecentesche capaci di documentare il fasto e il significato dei costumi dogali.

Santa Croce

telefono: 041 721798

www.museicivivicenezziani.it

Camille Pissarro.

Impressioni incise

MOGLIANO VENETO (TV)

– fino al 18 maggio 2005

La mostra presenta oltre novanta opere tra le più rappresentative dell'opera grafica di Pissarro, sicuramente l'artista più prolifico nell'incisione all'acquaforte e nella litografia di tutti gli impressionisti.

Brolo Centro d'arte e cultura

telefono: 041 5905151

Il Bello e le Bestie. Meditazioni sul divenire animale

ROVERETO – fino all'8 maggio 2005

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

Museo d'Arte Moderna

e Contemporanea

telefono: 0464 438887

Vetri. Nel mondo. Oggi

VENEZIA – fino al 3 aprile 2005

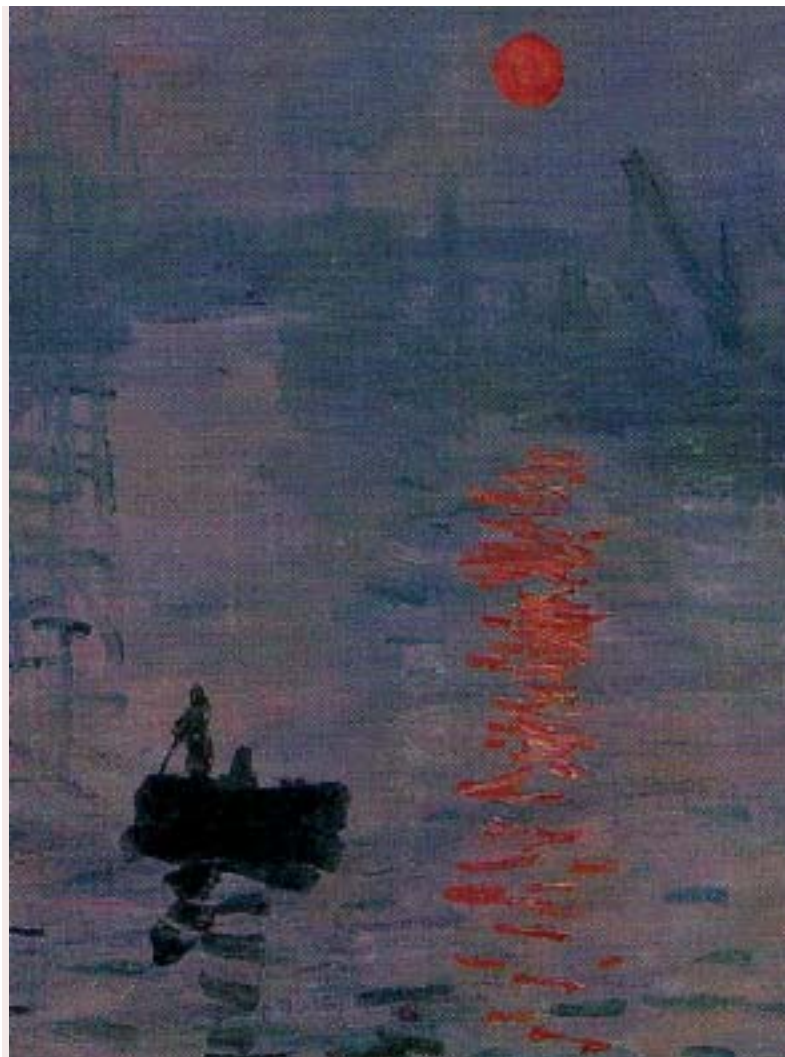
Oltre ottanta artisti contemporanei, rappresentativi del movimento internazionale conosciuto come Studio Glass, espongono le loro opere, scegliendo il vetro come mezzo espressivo privilegiato della loro arte.

Palazzo Franchetti

telefono: 041 2407711

www.istitutoveneto.it

Claude Monet
Impression, soleil levant - particolare





BORSA DI STUDIO

Caro Presidente,
vorrei sapere a quale Ente previdenziale devono essere versati i contributi relativi alla borsa di studio di ricerca della quale sono titolare. I compensi pagati dal 1° gennaio 2003 sono stati assoggettati a ritenuta Inps. In attesa del chiarimento, ringrazio ed ossequio.

(Lettera firmata)

Cara Collega,
com'è noto, l'art. 2, comma 26, della legge 335/1995 ha previsto l'istituzione presso l'INPS di una apposita Gestione separata finalizzata all'estensione dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti ad una serie di categorie di soggetti che, fino all'entrata in vigore della medesima legge, erano privi di tutela previdenziale. La citata disposizione escludeva, inoltre, espressamente dall'assoggettamento a contribuzione presso tale Gestione gli assegnatari di borse di studio.

L'articolo 1, comma 1, lett. a), della legge 3 agosto 1998, n. 315, ha stabilito che, a decorrere dal 1° gennaio 1999, sulle predette borse di studio si applicano le "disposizioni di cui all'articolo 2, comma 26, primo periodo della legge 8 agosto 1995, n. 335, nonché di cui all'articolo 59, comma 16, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni".

Sulla base del combinato disposto delle suddette norme, il ministero dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica l'11 settembre 1998 ha emanato un decreto che prevede il versamento dei contributi previdenziali dovuti sulle borse di studio per dottorato di ricerca a favore della Gestione separata INPS. La Fondazione ENPAM, considerate le finalità perseguite dal legislatore con l'istituzione di tale Gestione e tenuto conto dell'obbligatorietà della contribuzione al Fondo Generale ENPAM per tutti i medici e gli odontoiatri iscritti ai relativi Albi professionali, ha a suo tempo contestato la affermata attribuzione dei contributi in parola all'INPS.

Il ministero del Lavoro e della Previdenza sociale, tuttavia, con nota prot. 9PS/80460/AUT-Q-56 del 23 febbraio 1999, ha confermato che la contribuzione previdenziale relativa alle borse di studio per dottorato di ricerca deve essere versata alla Gestione separata INPS. Con tale nota è stato specificato che la concomitante tutela previdenziale in essere presso altre forme di previdenza obbligatoria "rileva solo ai fini

della diversa misura della contribuzione da versare alla Gestione separata INPS, così come disposto dall'art. 59, comma 16, della legge n. 449/97".

Sulla base di quanto esposto, pertanto, devo confermare che, alla luce delle disposizioni legislative e regolamentari ad oggi vigenti, i contributi relativi alle borse di studio per dottorato di ricerca devono essere versati presso la Gestione separata INPS.

Confidando di avervi fornito i chiarimenti richiesti, ti saluto cordialmente

(Eolo Parodi)



MEDICO OSPEDALIERO

Caro Presidente,
sono un medico ospedaliero nato nel 1949 che paga quote ridotte come previsto dal Regolamento.

Desidererei sapere:

- quando è prevista la pensione (credo riferita alla quota A);

- se è possibile ipotizzare, grossolanamente, a quanto ammonterà mensilmente (oppure per avere un orientamento, ipotizzando un collega nella mia stessa situazione, cioè di medico ospedaliero che ha sempre pagato la quota ridotta, che maturi il diritto alla pensione per esempio nel 2004 a quanto ammonta tale pensione?).

Ringrazio per l'interessamento.

(Lettera firmata)

Caro collega,
ti rendo noto che i contributi minimi obbligatori versati attraverso i ruoli esattoriali sul Fondo Generale Quota "A" ed i contributi versati sul Fondo della libera professione - Fondo Generale Quota "B", ti daranno titolo a conseguire, al compimento del 65° anno di età, la pensione di vecchiaia. Il Regolamento del Fondo, infatti, non prevede il trattamento di anzianità, né la possibilità di una capitalizzazione della pensione maturata. Con riferimento alla richiesta di determinazione della prestazione pensionistica, ti rappresento che, ipotizzando sulla tua posizione il mantenimento dei pregressi livelli contributivi, la pensione mensile lorda è quantificabile, a valore attuale, per la Quota "A" in circa euro 185,00 e per la Quota "B" in circa euro 38,00.

Ti faccio, infine, presente che un iscritto, che ha sempre contribuito solo alla Quota "A" del Fondo Generale in misura ridotta e che ha compiuto i 65 anni nel corso dell'anno 2004, godrebbe di una pensione mensile lorda pari a circa euro 150,00.

Colgo l'occasione per inviarti i più cordiali saluti.

E. P.



SONO PREOCCUPATO

Caro Presidente,
sono un medico di medicina generale quarantenne che un paio di anni fa ha deciso di riscattare gli anni di laurea con il primario obiettivo di potersi pensionare a 57 anni.

Ti chiedo, invero alquanto preoccupato, primo se le nuove norme pensionistiche disegnate dal Governo verranno recepite dal nostro Ente vanificando la mia operazione, secondo se, in caso di risposta affermativa, possa io interrompere il versamento limitando il riscatto alle rate a tutt'oggi versate (due).

Ti ringrazio anticipatamente della tua competente ri-

sposta che chiarirebbe le mie strategie di investimento in un momento importante della mia vita.

(Lettera firmata)

Caro collega,

le disposizioni di cui alla Legge 23 agosto 2004, n° 243, recante norme in materia pensionistica e deleghe al Governo nel settore della previdenza pubblica, per il sostegno alla previdenza complementare e all'occupazione stabile e per il riordino degli Enti di previdenza ed assistenza obbligatoria, non modificano il regime delle prestazioni di anzianità dell'Ente. Gli iscritti agli Enti privatizzati gestori della previdenza obbligatoria per i liberi professionisti, infatti, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, sono esclusi dalle introdotte modificazioni dei requisiti dei trattamenti di anzianità.

Resta, pertanto, confermato il tuo diritto alla corrispondenza della pensione di anzianità (cioè prima del 65° anno di età) purché tu abbia conseguito da almeno 30 anni il diploma di laurea e tu possa far valere 40 anni di anzianità contributiva. In alternativa a quest'ultimo requisito, la prestazione è concessa anche con 35 anni di contribuzione e 58 anni di età. Ai sensi delle vigenti disposizioni regolamentari, peraltro, le pensioni di anzianità scontano una penalizzazione commisurata alla differenza fra la data di decorrenza della prestazione e quella di compimento del 65° anno di età.

Per raggiungere i requisiti sopra indicati al compimento del 58° anno di età, è necessario, nel tuo caso, procedere al riscatto di almeno 4 anni del corso di laurea. Pertanto, fermo restando l'attuale piano di ammortamento, dopo aver pagato la rata del 30.6.2009, ove lo ritenessi opportuno, potrai interrompere i pagamenti. Nella fattispecie, l'attuale deducibilità fiscale dei versamenti e l'aumento dell'entità della prestazione inducono, peraltro, a consigliare di portare a compimento per intero il riscatto in atto.

Saluti cordiali.

E. P.



LA PRIMA PENSIONE

Caro Presidente,

gradirei sapere a quanto ammonterebbe la mia pensione come generico (qualora dovessi per invalidità cessare il lavoro) con i contributi attualmente presenti sul mio Fondo. Preciso di aver iniziato l'attività di generico nel 1977 e di avere al momento 54 anni. Sono nato nel 1950, in caso di invalidità (per cui lascerei totalmente l'attività di medico) dopo quanti mesi dal riconoscimento della stessa potrei contare sul primo versamento della pensione? Ed infine: nel 1992 finii tra quelli costretti a scegliere tra attività dipendente e convenzionamento (ero allora dipendente della Usl quale ex medico funzionario INAM). Anche per noi è oneroso il trasferimento all'Enpam dei contributi Inps e Inpdap dei periodi della dipendenza. Compreso, a suo tempo, il riscatto della laurea.

Cordiali saluti e grazie.

(Lettera firmata)

Caro collega,

per quanto riguarda l'iter da seguire e, di conseguenza, per ipotizzare i tempi necessari per ottenere la pensione di invalidità dell'ENPAM, ti faccio presente che la Commissione medica, costituita presso l'Ordine dei

Medici e degli Odontoiatri di competenza e preposta agli accertamenti necessari per il riconoscimento al diritto alla pensione di invalidità, deve esprimere il suo giudizio medico-legale entro, al massimo, tre mesi dalla data di presentazione della domanda dell'iscritto o dalla fine degli accertamenti di cui sopra.

In caso di parere positivo della Commissione sopra citata, l'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri invia al competente Ufficio del Servizio Prestazioni del Fondo Generale dell'ENPAM, preposto alla determinazione delle pensioni di invalidità, la richiesta per tale pensione con l'esito dell'accertamento della Commissione medica.

La pratica è quindi sottoposta all'esame del Consiglio di Amministrazione. In caso di riconoscimento dello stato di inabilità assoluta e permanente, la Fondazione comunica all'iscritto l'esito del procedimento, richiedendogli contestualmente la documentazione attestante la cessazione formale dell'attività professionale. E' il caso di ricordare che, per aver diritto alla pensione di invalidità del Fondo di previdenza Generale e dei Fondi Speciali per i medici e gli odontoiatri convenzionati e/o accreditati con il SSN, la cessazione formale del rapporto deve intervenire dopo il riconoscimento dello status di inabilità.

L'erogazione del trattamento di invalidità, consistente in una pensione non convertibile neppure parzialmente in una indennità in capitale, comporta l'assoluto divieto di svolgere attività professionale retribuita. Il primo rateo di pensione, eventualmente comprensivo degli arretrati, può essere erogato, nel massimo, entro il terzo mese dal completamento della necessaria documentazione.

A titolo puramente esemplificativo, ti faccio presente che, al momento attuale, la pensione di invalidità assoluta e permanente alla quale avresti diritto dal Fondo Generale sarebbe di circa euro 135,00 mensili al lordo di imposta, mentre la pensione mensile lorda a carico del Fondo dei Medici di Medicina Generale sarebbe pari ad euro 1.945,00. Ti ricordo che, su tale ultimo Fondo, i contributi versati in tuo favore sono pari ad euro 102.883,24 per il periodo marzo 1977 - febbraio 2004. Ti preciso infine che sulle pensioni viene applicata l'aliquota IRPEF nella misura fissata dalla vigente normativa.

La quantificazione dell'importo della pensione del Fondo dei medici di medicina generale non tiene conto dell'eventuale ricongiunzione, ex L. 45/90, per la quale hai inoltrato domanda in data 27.01.2004, in quanto l'INPS non ha ancora inviato la documentazione necessaria per effettuare il calcolo della ricongiunzione stessa. Qualora il conteggio dell'onere della ricongiunzione fosse effettuato in epoca successiva all'erogazione del trattamento di invalidità, in caso di tua accettazione, il pagamento dei contributi di ricongiunzione avverrebbe con un prelievo sulla pensione mensile fino ad esaurimento del debito, ferma restando, comunque, la possibilità di un pagamento diretto.

Ti faccio presente che la domanda di ricongiunzione non è vincolante e che i contributi versati a titolo di ricongiunzione sono interamente deducibili dall'imponibile IRPEF. Con l'occasione ti ricordo che la contribuzione versata in tuo favore sul Fondo Specialisti Ambulatoriali, ti è stata restituita, come da te richiesto, mediante apposito versamento effettuato nel dicembre 1989.

Ricambio i tuoi saluti con viva cordialità.

E. P.



Consenso informato

a cura dell'Avv. Pasquale Dui (*)

Il tribunale di Venezia, con sentenza pubblicata in data 4 ottobre 2004, ha stabilito che la conformità della condotta dei sanitari rispetto all'obbligo di fornire un adeguato bagaglio di informazioni deve essere valutata in base alla natura dell'intervento, all'esistenza di alternative praticabili, anche di tipo non cruento, ai rischi correlati e alle possibili complicazioni delle diverse tipologie di cura tali da compromettere il quadro complessivo del paziente.

Ora, l'art. 32 della Costituzione prevede che nessuno possa essere sottoposto a trattamento medico-chirurgico contro la propria volontà, salvo che una legge specifica non disponga altrimenti, come, ad esempio, nei casi di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori o malattie infettive e diffuse. Ne deriva che il medico non è legittimato ad agire, se non in presenza di una esplicita o implicita manifestazione di volontà del paziente che si affida alla sua opera professionale. Viene fatta eccezione nei casi in cui il paziente non sia in grado di comprendere, contemporaneamente versato in pericolo di vita e il trattamento risulti improrogabile.

Il consenso, perché sia valido, deve essere personale, consapevole, esplicito e specifico.

In base al principio della prestazione personale, i prossimi congiunti non possono prestare il consenso in luogo dell'interessato, se si tratta di minore o di interdetto dovrà essere prestato da chi ha la potestà tutoria, ovvero in determinati casi dal Giudice.

Al contrario, qualora si verificassero le condizioni di pericolo di gravi danni, il medico dovrà intervenire indipendentemente da quanto affermino i congiunti.

Il consenso, inoltre, deve essere sempre prestato per iscritto, così da dimostrare agevolmente la sussistenza dello stesso.

Va anche detto che il professionista, prima di acquisire il consenso, è tenuto ad illustrare compiutamente al paziente la situazione che ha di fronte, le possibilità di intervenire, i probabili effetti benefici che ne dovrebbero conseguire, nonché i rischi che potrebbero derivarne. Deve, quindi, mettere l'interlocutore nelle condizioni di effettuare, nel li-

Un tema di attualità intorno al quale si dibatte. La sentenza del Tribunale di Venezia dello scorso anno che ha dettato alcuni principi e l'articolo 32 della Costituzione italiana

mite delle proprie possibilità, una valutazione, quanto più cosciente e completa, dei "costi" e dei "benefici" così da consentirgli di prestare un consenso davvero consapevole.

Pertanto, l'informazione non deve, in nessun caso, tendere a condizionare la volontà dell'interessato nella direzione preferita dal medico, ma deve prefiggersi uno scopo neutrale, quello di fornirgli ogni utile elemento per una decisione personale, cosciente ed obiettiva nel suo esclusivo interesse. La giurisprudenza più recente ha addirittura sottolineato la necessità negli interventi chirurgici in varie fasi - che assumono una propria autonomia gestionale e danno luogo a scelte operative diversificate, dove ognuna presenta rischi diversi - di estendere l'obbligo di informazione del sanitario alle singole fasi ed ai rispettivi rischi. □

(*) del Foro di Milano



Spulciando qua e là

di Franziska Steno



Oslo - Norvegia

Assolto dall'accusa di stupro perché sonnambulo. Il fatto che ha dell'incredibile ha avuto luogo in Norvegia, dove un uomo è stato assolto dall'accusa di violenza sessuale perché "incosciente al momento dell'atto". Il maniaco sonnambulo avrebbe abusato di una 18enne mentre la ragazza, dopo una festa, dormiva su un divano. Solo le urla della giovane l'hanno svegliato e ridestato dall'orribile gesto. Resta da capire come l'uomo fosse riuscito, in stato di catalessi, a sfilare di dosso alla ragazza sia i pantaloni che la maglietta.

Nessun dorma! Nessun dorma!

Turandot. Atto III Quadro I°



Londra - Gran Bretagna

Durante la cena di Natale in casa Windsor un valletto maldestro ha spostato la sedia della Regina Elisabetta e Sua Maestà è finita a terra sopra i suoi inseparabili cagnolini corgi. Il responsabile dell'incretinoso incidente, Fraser Marlton-Thomas, 25 anni, da soli otto mesi a servizio nella residenza reale di Sandringham, non ha neppure perso il posto di lavoro, visto che la sovrana l'ha presa con umorismo. La regina si era sollevata dalla sedia forse per porgere qualcosa a un commensale, ma il valletto ha pensato che stesse alzandosi e prontamente ha allontanato la sedia. Così quando qualche secondo dopo Sua Maestà si è riseduta ha trovato il vuoto. Ha perso l'equilibrio ed è caduta sopra i cani che come sempre erano accucciati ai suoi piedi. Sia Elisabetta che i corgi sono usciti illesi dall'incidente.

*Nessun membro di casa reale
si lamenta del tram tram
della sua vita. Noi non
siamo una famiglia, siamo
un'azienda.*

Elisabetta II d'Inghilterra



Hunan - Cina

Soffriva di terribili mal di testa e contrazioni. A tutto avrebbero pensato i medici che hanno effettuato la diagnosi a un 24enne cinese, tranne che la colpa delle dolorosissime emicranie fosse dovuta ad un verme che viaggiava allegramente nel suo cervello. Per giunta lungo 12 cm. Il giovane, caduto in uno stato di coma profondo, è perciò finito sotto i ferri dove i chirurghi hanno provveduto a eliminare il parassita. Si tratterebbe di un'infezione rarissima e - ipotizzano i medici - dovuta forse al fatto che il ragazzo aveva magiato carne di serpente e di rana.

A volte è più difficile privarsi di un dolore che di un piacere.

Francis Scott Fitzgerald - "Tenera è la notte"



Miami - Stati Uniti

Una donna della Florida ha ucciso, strangolandolo, un Rottweiler dopo che l'animale aveva azzannato la cagnolina Yorkshire di suo figlio. La polizia sta valutando i racconti dei proprietari dei due cani, per decidere se ricorrere a incriminazioni per violenza sugli animali. La vicenda è avvenuta a Port St. Lucie, sulla costa atlantica dello Stato. Rox, un esemplare di 59 chili, è sfuggito al controllo della propria padrona e si è lanciato contro Candy, una Yorkshire di 3Kg. La sua padrona, Robin Bush, ha preso a calci e pugni Rox, colpendolo anche con una bottiglia di birra, per fargli mollare la presa. Poi lo ha strangolato.

*Con quel furore e con quella tempesta
ch'escono i cani a dosso al poverello
che di subito chiede ove s'arresta*

Dante - Inferno XXI, 67-69



Washington - Stati Uniti

Niente più mamme intente a origliare le conversazioni delle figlie o a sbirciare le pagine dei diari segreti. Negli Usa spiare i figli è reato: lo ha stabilito la Corte Suprema dello Stato di Washington. La "spia" condannata è una mamma che, ascoltando le telefonate tra la propria figlia e il fidanzatino di 17 anni, ha scoperto che il giovane era un ladruncolo. Così, senza esitazione, lo ha denunciato. Il minorenne ha quindi ottenuto il rifacimento del processo per il furto di una borsetta in quanto la conversazione personale non doveva essere ascoltata.

L'aceto è figlio del vino

Talmud

ORGANI COLLEGIALI

PRESIDENTE

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

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

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

COMITATO ESECUTIVO

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

COLLEGIO SINDACALE

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

STRUTTURA ENPAM

Direttore Generale:
Dr. Leonardo Zongoli

ENPAM: CENTRALINO - Tel. 06482941
(30 Linee)

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

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

RAMO PROFESSIONALE LEGALE
Segreteria - tel. 0648294214
fax 0648294296

RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO
Segreteria - tel. 0648294540
fax 0648294306

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

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

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

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

tel. 0648294919
MATERNITÀ - tel. 0648294920

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

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

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

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

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

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

DIPARTIMENTO DEL PATRIMONIO
Segreteria direzione -
tel. 0648294536
fax 0648294361

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA
Segreteria direzione - tel. 0648294298
fax 0648294319

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

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

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

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

Redazione: Via Torino, 38 - 00184 Roma

Editore: Fondazione ENPAM

Foto: Archivio Enpam

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

"Stampato su carta R6 BRIGHT prodotta dalle cartiere BURGO"

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

Concessionaria Pubblicità

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

In collaborazione con

CONTRACTA srl

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

MENSILE - ANNO VII - N. 1 DEL 25/01/2005
COPIE 400.000

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

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

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

studio.sermonti@email.it

SEGRETERIA DI REDAZIONE

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

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

Sig.ra Alessia: tel. 06 48294887 - Fax 06 48294260/793
email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

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