

ENPAM

www.enpam.it

IL GIORNALE DELLA

Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

Anno VIII - n° 1-2006 Poste Italiane SpA - Spedizione in Abb. Post. - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004, n. 46) art. 1, comma 1 - D.C.B. BO

Fondato da Eolo Parodi



ENPAM
IL NUOVO
DIRETTORE
GENERALE

p. **6**

PREVIDENZA
TITOLARI DI
PENSIONE E
FONDI SPECIALI

p. **8**

CONSIGLIO NAZIONALE
UNANIMITÀ
SUL BILANCIO
DI PREVISIONE

p. **10**

"RIDARE LA LUCE"
MEDICI
ITALIANI
IN AFRICA

p. **36**

Ritratto di Jean Henry Dunant, considerato il fondatore della Croce Rossa

C'è un boom di interventi
di chirurgia estetica
nel mondo...



...cambiamo noi
stessi se non
riusciamo a
cambiare
il mondo...

< Pubblicità >

Numero 1/2006

IL GIORNALE DELLA Previdenza

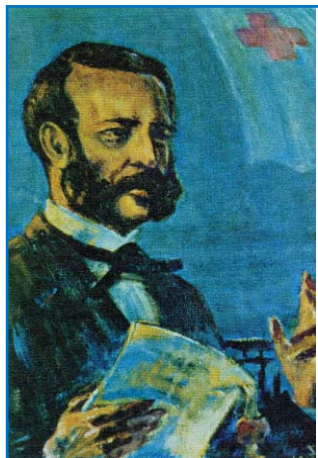
dei Medici e degli Odontoiatri

in questo numero

5	È iniziato finalmente il futuro
6-7	La parola al nuovo Direttore Generale
8-9	Pensione presso i Fondi speciali
10-27	Il CN approva il Bilancio di previsione
28	Notizie
30-31	L'intervista/1: il traumatologo
32	Mostre ed esposizioni
34-35	L'intervista/2: ultime in cardiologia
36-37	"Ridare la luce" ai bimbi
38	Malati famosi
42	Donne e ricerca farmacologica
44-45	Viaggi: il Marocco
47-55	Congressi, convegni, corsi
56-57	Vita degli Ordini
58	L'appuntamento della Sifop
59	In-Editoria
60-61	Chirurgo, paziente e medico legale
62-63	L'amicizia: aurora di socialità
64	A proposito di "Rumore"
66	Le erbe
67	I fiori
68	Enciclopedia dei farmaci
70	Cinema: Bernardo Bertolucci
71	Musica: Nerone suonava la zampogna
72-73	Sport: il golf fenomeno sociale
74	Accadde a... febbraio
76-77	Lettere al Presidente
78	Il parere dell'Avvocato
79	Spulciando qua e là
80	Struttura dell'Enpam

SOMMARIO

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



In copertina il ritratto di Jean Henry Dunant (1828-1910) considerato il fondatore della Croce Rossa. Nato a Ginevra, calvinista, venne in visita in Italia a Castiglione delle Stiviere e a Solferino dopo una infelice esperienza nel mondo degli affari. La battaglia di Solferino gli ricordò di quando, ragazzo, i genitori lo avevano portato a visitare le prigioni. Anche allora aveva visto in faccia dolore e morte. Così, per ricordare quella carneficina del 24 giugno 1859 scrisse il libro che lo rese famoso: "Un ricordo di Solferino" nel quale avanzò l'ipotesi della costituzione di una società di soccorso internazionale il cui scopo doveva essere quello di addestrare, anche in tempo di pace, personale volontario pronto a intervenire durante i conflitti al fianco degli insufficienti reparti di Sanità dei singoli eserciti. Un personale "neutrale" pronto ad aiutare i soldati non tanto come militari, ma come "uomini uguali" bisognosi di aiuto. I feriti non sono nemici. Il libro ebbe una vasta risonanza in tutta Europa e creò un clima favorevole alle realizzazioni concrete degli ideali di Dunant. Nel 1863 nacque così la Croce Rossa Internazionale, conosciuta nei Paesi islamici come Mezzaluna Rossa. Dunant fu insignito, insieme a Frédéric Passy, fondatore della prima società pacifista francese, del primo premio Nobel per la pace nel 1901.

< Pubblicità >

*di Eolo Parodi*

È INIZIATO FINALMENTE IL FUTURO

Siamo alla pubblicazione del primo numero della nostra rivista per l'anno 2006. Ho la netta impressione che sarà un anno storico per l'Enpam, perché il programma di legislatura affronterà tutti i temi e le politiche della nostra Fondazione. A questo fine, abbiamo avuto il cambio al vertice della struttura portandovi un nuovo direttore generale sul quale, tutti, abbiamo scommesso per il suo valore complessivamente eccezionale; è chiaro che ringrazio il direttore uscente che però non ci lascia, ma continuerà ad interessarsi e a seguire il Dipartimento della Ragioneria e gli investimenti mobiliari. Per raggiungere gli obiettivi del nostro programma, abbiamo chiesto ed ottenuto l'appoggio di tutto il personale, anche attraverso i suoi sindacati, in modo da formare una grande squadra che pensi al futuro con entusiasmo ed orgoglio. Dovremo evidentemente sottoporci, mese dopo mese, al vostro giudizio. Sono fiducioso, perché credo in ciò che noi facciamo all'insegna di principi, valori e regole che desideriamo porre all'attenzione non solo vostra, ma anche del "Sistema Italia".

Vogliamo dare una mano e non uno spintone. È un richiamo per tutti affinché si tenga presente, sempre, che non ci sono solo diritti, ma soprattutto doveri.

Il dott. Alberto Volponi è nato a Supino (FR) nel 1947, laureato in Medicina e chirurgia nel 1971, specialista in Gastroenterologia e Cardiologia. Nel corso della sua carriera ha ricoperto numerosi e prestigiosi incarichi professionali, tecnici e politici. È stato per anni Presidente dell'Ordine dei Medici di Frosinone, Sindaco del Comune di Supino, Presidente di USL. Nel 1987 è stato eletto Deputato, membro della XII Commissione Affari Sociali, relatore del disegno di legge di riordino del Servizio Sanitario Nazionale e di altri provvedimenti legislativi. Già capo della Segreteria Tecnica del Ministro della Sanità, esperto di programmazione sanitaria, dal giugno del 1993 ininterrottamente membro del Consiglio di Amministrazione dell'Enpam. Prima di assumere l'incarico di Direttore Generale ricopriva il ruolo di Direttore del Dipartimento Qualità presso il Policlinico Universitario Tor Vergata di Roma

Enpam: un'azienda che

Alberto Volponi, Direttore Generale, disegna un percorso ambizioso – pur tra obiettive difficoltà – del nostro Ente di previdenza.

Il dott. Alberto Volponi dallo scorso 1° dicembre è il nuovo Direttore Generale dell'Enpam. Nel complimentarci con lui non abbiamo però dimenticato di porgli alcune domande relative all'importante e difficile compito che lo attende, in un momento particolarmente delicato per gli Enti previdenziali privatizzati.

L'Enpam – è storia recente – affronta il prossimo quinquennio con un Consiglio di Amministrazione parzialmente rinnovato e con un nuovo Direttore Generale che il Presidente

Parodi, presentandolo ai membri del CdA, ha definito "uomo di grande esperienza professionale e politica che ci aiuterà a consolidare la missione istituzionale dell'Enpam, che consiste nel garantire la pensione e l'assistenza agli iscritti, rafforzando il patto tra generazioni che è alla base dell'impostazione solidaristica della Fondazione".

Il dott. Alberto Volponi per diversi anni ha fatto parte del Consiglio di Amministrazione. Rimane quindi con noi nella veste di manager, per di più medico (è la prima volta che un collega è chiamato a svolgere il ruolo di Direttore Generale dell'En-

pam): a lui abbiamo chiesto di illustrare quello che può considerarsi il suo "programma di legislatura".

Qual è una priorità per l'Ente?

Non è un mistero che l'Ente abbia bisogno di strumenti operativi più incisivi, snelli, con cui rispondere

Strumenti operativi più incisivi per rispondere a logiche di gestione

meglio a logiche di gestione più marcatamente aziendalistiche e quindi di massima efficienza. Lo strumento principe a tal fine è lo Statuto che il CDA ritiene necessario modifica-

Tutti devono sentirsi coinvolti in un grande progetto

patrimoniale. Tuttavia sono rimasti irrisolti alcuni problemi legati alla trasformazione giuridica dell'Ente in Fondazione, avvenuta senza le necessarie indicazioni operative per adattare le strutture preesistenti a nuovi modelli organizzativi ed al sistema legale di riferimento. Come

conseguenza si stenta a trovare una compiuta realizzazione proprio negli aspetti organizzativi e di funzionamento, ancora appesantiti da residui vincoli di

re e che dovrà, attraverso una riattribuzione dei poteri fra i vari organi, conferire maggiore rapidità alle decisioni dell'Ente e nel contempo valorizzare l'attività delle Commissioni e delle Consulte come essenziale momento propositivo.

Come ha trovato la situazione all'interno dell'Enpam?

Va dato atto di un lodevole impegno profuso negli anni passati da tutti, amministratori e personale dipendente, per ridare prestigio, credibilità e stabilità all'Enpam, con indiscutibili successi nella gestione previdenziale, economico-finanziaria e

appartenenza al comparto della pubblica amministrazione. L'età media piuttosto bassa, il buon livello di istruzione e professionalità dei dipendenti ci aiuterà a modificare in maniera incisiva il modo di lavorare. È importante che tutti si sentano coinvolti nella realizzazione di un grande progetto.

Parliamo della situazione finanziaria che lei eredita.

La definirei buona. Il patrimonio della Fondazione, nel corso dell'ultimo decennio, ha avuto un elevato incremento e l'Ente ha gestito tale crescita ponendosi come principale obiettivo strategico un maggior



Il dott. Alberto Volponi

equilibrio tra le diverse componenti del patrimonio complessivo, storicamente posizionato in misura preponderante nel settore immobiliare. Il risultato già raggiunto è un riequilibrio con forte crescita del patrimonio mobiliare a fronte di una riduzione del set-



maggiori ricavi possibili, con le attese degli inquilini, mettendo in atto tutti gli utili accorgimenti per evitare attività speculative nei loro confronti.

Avete provveduto anche a fare acquisti: la nuova sede dell'Enpam...

Ci sarà anche la nuova

richiede grande efficienza

tore immobiliare che a dicembre del 2004 aveva un valore complessivo in bilancio pari a oltre 3.087 milioni di euro, corrispondenti a circa 3 milioni e 40mila metri quadrati di strutture coperte oltre a vari terreni, collocati sull'intero territorio nazionale con una notevole e bilanciata diversificazione tipologica.

Di che tipo di immobili si tratta?

La destinazione d'uso degli immobili è la più varia: oltre a quella abitativa comprende uffici, unità commerciali, edifici a destinazione alberghiero-congressuale, alberghiero-termale, a destinazione turistica, a pubblico spettacolo. L'analisi evidenzia che oltre il 45% degli immobili ha oggi più di 35 anni e questo è un dato importante ai fini della valutazione della redditività del patrimonio, per la cui spiegazione è forse utile fornire qualche macro dato relativo all'ultimo periodo di gestione: dal 3,85% del 1999 si è passati al 5,15% del 2004, con una crescita del 34%. Ma la redditività complessiva passa anche attraverso operazioni di dismissioni, riconversioni, ristrutturazioni, per un riposizionamento dell'asset immobiliare che consenta il massimo ritorno dell'investimento. Ci vorranno molta attenzione e indubbie capacità per investire bene in un settore delicato e complesso quale quello immobiliare. Credo che la strada indicata dal CDA di diversificare gli investimenti favorendo forme nuove di partecipazione alla rea-

lizzazione di grandi progetti nel settore della sanità e della ricerca vada assolutamente condivisa e quindi perseguita.

Il 2005 è stato l'anno delle grandi vendite...

È vero. Ma non si è trattato di operazioni per fare semplicemente "cassa" perché si è proceduto invece con la cessione dei cespiti non più utili agli obiettivi della Fondazione e con la riqualificazione degli immobili con potenziale di reddito inespresso. Nel 2001 fu stilato un elenco, aggiornato nel novembre 2003, degli immobili da dismettere. Le relative vendite, mediante procedure pubbliche, per un importo di circa 144,37 milioni di euro e un utile di circa 47,46 milioni di euro rispetto ai valori in bilancio, si sono protratte fino ad oggi culminando con un'importante operazione di spin-off immobiliare, per un importo di 414 milioni di euro, che ha visto l'Enpam, prima Cassa di previdenza privatizzata, gestire con successo tale strumento operativo. Cedendo beni poco o nient'affatto performanti, se si eccettuano gli immobili di Via Pola e Via Taramelli in Milano, abbiamo liberato risorse patrimoniali superiori di un terzo rispetto ai valori in bilancio, prontamente reinvestite in più redditizi comparti. Per la Fondazione rimane un punto fermo, nella strategia delle dismissioni, contemperare la difesa di giusti interessi dell'Ente, realizzando i

sede dell'Ente. Un palazzo a Piazza Vittorio i cui lavori di costruzione sono da poco iniziati, mentre la consegna è prevista per la fine del 2007. Nell'edificio vi troveranno posto tutti i dipendenti, ora divisi in tante sedi, e ampie sale riunioni che consentiranno di effettuare convegni e congressi di notevole rilevanza anche grazie a spazi comuni più confortevoli.

Per concludere e in pochissime parole, se la situazione dell'Enpam è relativamente tranquilla come lei ce l'ha descritta, cosa la preoccupa di più per il futuro?

Sono ottimista di natura, ma certamente c'è un aspetto da monitorare con attenzione: il problema prospettico di instabilità dei Fondi causato dall'attuale struttura per età dei contribuenti attivi, oltre che dal costante e progressivo aumento dell'aspettativa di vita della popolazione.

Saranno necessari nei prossimi anni, e lo verificheremo con puntualità e tempestività, opportuni correttivi, mentre è da aprire celermente il capitolo della previdenza complementare.

E poi c'è l'imponderabilità delle scelte politiche nazionali la cui titolarità appartiene al Governo e al Parlamento. Ma qui entrano in campo il Presidente Parodi ed altri autorevoli Consiglieri del CDA e di loro c'è da fidarsi. ■

Titolari di pensione presso i Fondi speciali

Non è necessario chiedere il conguaglio: dopo un anno l'Enpam riliquida d'ufficio tutte le prestazioni

di Paola Calabrese (*)

Stiano tranquilli i medici convenzionati che stanno per andare in pensione: riceveranno in breve tempo una pensione provvisoria; non appena completato l'accredito di tutti i contributi, gli uffici provvederanno ad aumentare l'importo del rateo e a liquidare gli arretrati dalla data di decorrenza della pensione.

Generalmente alla data in cui il sanitario cessa il proprio rapporto convenzionale ed inoltra all'Ente la domanda di liquidazione del trattamento previdenziale, la sua posizione contributiva non è completa. Questo si verifica anche se le AASSLL versano puntualmente i contributi dovuti ed inviano regolarmente le distinte nominative.

Si ricorda al riguardo che, mentre per gli ambulatoriali è previsto il versamento mensile dei contributi, per i medici di medicina generale il contratto prevede un termine di 60 giorni rispetto al trimestre (entro il 30 gennaio vengono versati i contributi relativi al settembre, ottobre e novembre dell'anno precedente e così via).

Inoltre l'accredito dei versamenti sul-

le posizioni contributive degli iscritti non è immediato, in quanto deve essere verificata dagli Uffici dell'Ente la corrispondenza tra le informazioni pervenute (oggi prevalentemente a mezzo di supporti informatici) e i versamenti contabilizzati; qualora non sussistano discrepanze e non insorgano altri problemi (quali ad esempio la cattiva lettura di un

verificare la sussistenza di una contribuzione ulteriore da liquidare.

Il Servizio Prestazioni dei Fondi Speciali, presso cui è costituito un ufficio apposito – l'Ufficio Conguagli – procede al riesame di tutti i trattamenti erogati ai sanitari, a prescindere da qualsiasi richiesta degli iscritti; con le stesse modalità vengono revisionate le pensioni liquidate ai superstiti.

Attualmente si sta completando la riliquidazione delle prestazioni erogate nel 2004.

Vi sono poi altre cause che determinano la necessità della revisione dei trattamenti liquidati, quali l'approvazione di nuovi accordi collettivi di categoria che prevedono il riconoscimento di competenze arretrate con contestuale obbligo al versamento dei contributi dovuti sulle medesime, oppure sentenze che, nel ravvisare il diritto a determinati compensi professionali, impongano altresì l'assolvimento dell'obbligo dei relativi oneri contributivi (si pensi alle cause promosse dagli specialisti esterni per i cd ticket) o ancora sentenze interpretative di norme esistenti, ecc.

In relazione ai nuovi contratti stipulati nel corso del 2005, il Servizio Prestazioni dei Fondi Speciali procederà nel corrente anno, una volta completato il versamento da parte del Servizio Sanitario Nazionale dei

**Termine
di sessanta
giorni
rispetto
al trimestre**

dischetto) si può procedere alla memorizzazione dei contributi nell'archivio informatico.

Tale fase, denominata "ristrutturazione dell'archivio informatico", avviene generalmente ogni due – tre mesi.

Il completamento della posizione contributiva si verifica pertanto almeno 1 anno dopo la data di prima liquidazione della pensione; a volte anche in epoca successiva, nei casi in cui le AASSLL provvedono al pagamento di compensi arretrati in favore dell'iscritto nei mesi successivi alla data di cessazione del rapporto professionale.

Da qui la necessità di sottoporre a revisione (spesso anche più di una volta) tutti i trattamenti previdenziali erogati, al fine di



contributi relativi agli aumenti previsti, ad un nuovo riesame di tutte le posizioni contributive dei sanitari liquidati, che risulteranno incrementate da ulteriori versamenti.

Nel 2001 è stata calcolata l'incidenza delle prestazioni a conguaglio rispetto alle prime liquidazioni sui trattamenti liquidati nel 1999 e nel 2000: era pari al 3% per il Fondo Generici, del 19% - 20% per il Fondo Ambulatoriali ed oscillava tra il 3,00 ed il 5,00% per il Fondo Specialisti Esterni.

È stato effettuato un nuovo monitoraggio sui conguagli liquidati nello scorso anno: sono risultate le seguenti percentuali: 1,8% per il Fondo Generici, l'8% per il Fondo Ambulatoriali ed il 3,5% per il Fondo Specialisti Esterni. Come è evidente, la percentua-

le di aumento delle pensioni conguagliate a carico del Fondo Ambulatoriali è tuttora più alta rispetto a quelle degli altri due Fondi, anche se più che dimezzata in confronto a cinque anni fa. Tale circostanza dipende dal diverso sistema di calcolo

Utilizzati diversi sistemi di calcolo

lo utilizzato da una parte per il Fondo Generici e per il Fondo Specialisti Esterni, dall'altra per il Fondo Ambulatoriali.

Nei primi due casi, la base retributiva viene ricavata rivalutando i compensi professionali di **tutti** gli anni contributivi, mentre nel secondo caso, essa

viene determinata sulla base dei compensi professionali degli ultimi **60 mesi**. È evidente che la mancata memorizzazione dei contributi (da cui si ricavano i compensi) relativi agli ultimi anni inciderà in misura modesta in sede di calcolo dei trattamenti per il Fondo Generici e per il Fondo Specialisti Esterni, mentre peserà notevolmente in sede di determinazione delle prestazioni previdenziali del Fondo Ambulatoriali.

Assume pertanto particolare rilevanza la correttezza da parte delle AASSLL nel versamento dei contributi e l'accresciuta efficienza e rapidità degli uffici dell'Ente che provvedono all'aggiornamento delle posizioni contributive, efficienza evidenziata dagli ultimi dati statistici. ■

(*) *Dirigente del Servizio
Prestazioni Fondi Speciali*



Il tavolo della Presidenza: (da sinistra) Leonardo Zongoli, Giampiero Malagnino, Eolo Parodi, Mario Falconi, Ugo Venanzio Gaspari

Unanimità del CN dell'Enpam sul Bilancio di previsione 2006

L'AVANZO ECONOMICO PREVISTO è di euro 526.392.150
Nel Bilancio di previsione 2005 era di euro 467.836.000

Il dato sopra riportato dimostra ancora una volta un notevole passo in avanti. Il presidente on. Prof. Eolo Parodi, come è ormai consuetudine, ha illustrato il documento nei minimi particolari ricorrendo spesso alle slide preparate dal nostro Centro elaborazione dati. Una dimostrazione che ha permesso ai presenti di collaborare all'analisi dei dati che scorrevano sugli schermi.

Nel corso della riunione svoltasi il 26 novembre scorso nella sede dell'Enpam, il presidente Parodi ha

tenuto a sottolineare che il Bilancio di previsione, il primo predisposto dal nuovo Consiglio di Amministrazione chiamato dalla fiducia dei colleghi alla guida della Fondazione per il quinquennio 2005-2010, è diviso in due parti: preventivo economico e preventivo o piano degli investimenti.

Il preventivo economico ha per oggetto tutte le componenti, finanziarie e non finanziarie, che concorrono a formare il risultato economico d'esercizio. Quindi, in sintesi, nella sezione entrate: i con-

tributi degli iscritti e i proventi del patrimonio da reddito. Nella sezione spese: le prestazioni previdenziali e assistenziali da corrispondere, le spese generali relative all'erogazione di tali prestazioni, le spese di mantenimento e d'amministrazione del patrimonio da reddito, e le imposte.

Il preventivo o piano degli investimenti ha invece per oggetto, per sua natura, esclusivamente entrate e uscite finanziarie.

Nelle entrate sono previste le risorse finanziarie di natura patrimo-

niale che potranno realizzarsi nell'esercizio (entrate per vendita di beni, per scadenza di titoli, per scadenza di mutui attivi, per accensioni di mutui passivi), quelle derivanti da quote d'ammortamento che hanno trovato copertura nelle entrate finanziarie del conto economico, quelle corrispondenti all'avanzo economico che nel corso dell'esercizio risulterà già realizzato (avanzo economico dell'esercizio precedente), nonché quelle non spese o non investite in precedenti esercizi.

Nelle spese - ha continuato il prof. Parodi - sono previste innanzitutto le acquisizioni di immobilizzazioni tecniche e immateriali e, quindi, quale utilizzo delle residue risorse, gli investimenti in beni del patrimonio immobiliare e in attività finanziarie, e il rimborso di mutui passivi.

Il dato previsionale per il 2006 è ben superiore a quello risultante dalle previsioni che erano state formulate per l'esercizio precedente. L'evoluzione dei dati previsionali - ha sottolineato il presidente - costituisce peraltro una costante verificatasi anche negli anni precedenti, e consegue alla impostazione adottata dall'Ente in materia: a fronte di una iniziale previsione formulata con estrema prudenza, i fatti gestionali possono determinare, come in effetti determinano, notevoli miglioramenti del risultato di esercizio sia in sede di preconsuntivo sia, ed ancor più, in sede di consuntivo, ma ciò non fa

venire meno l'esigenza di impostare il Bilancio di previsione dell'esercizio successivo nei consueti termini di massima cautela.

Ecco alcuni dettagli forniti dal Presidente. Le previsioni, per il Fondo di previdenza generale quota "A" e per il Fondo della libera professione quota "B" sono state 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 e contribuzione ridotta, hanno un peso contributivo individuale inferiore a quello di coloro che giungono all'età pensionabile.

Per il Fondo della libera professione si è valutato che, essendo ormai esauriti gli effetti del provvedimento di condono, non si determineranno 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.

Il presidente Parodi parla della gestione specifica delle indennità di maternità, adozione e aborto, i risultati positivi degli ultimi anni sono tali da giustificare e rendere possibile una ulteriore riduzione

dell'importo unitario del contributo relativo posto a carico di tutti gli iscritti al Fondo di previdenza generale quota "A". Tale contributo era già stato ridotto a partire dal ruolo relativo all'anno 2003 a seguito dell'applicazione in Enpam del disposto dell'art. 78 del Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n. 151, che pone a carico del bilancio dello Stato l'onere della prestazione dovuta fino all'importo di tre milioni in valuta lira, indicizzato. Il parziale rimborso degli oneri sostenuti da parte dello Stato impone una ridefinizione costante dei contributi dovuti, onde assicurare una situazione di equilibrio tra contributi versati e prestazioni rimaste a carico della gestione.

Pertanto il contributo pro-capite, che già per il 2005 era stato ridotto a euro 38,00, a compensazione dei risultati positivi della gestione degli anni precedenti può essere per l'anno 2006 ulteriormente ridefinito in diminuzione in euro 35,00, pari al 7,9% in meno di quanto iscritto a ruolo per il 2005. Il Presidente si è poi soffermato sul Fondo dei medici di medicina generale e sul Fondo degli specialisti ambulatoriali dove si prevede che il gettito dei contributi ordinari potrà registrare un ulteriore, sia pur limitato, incremento, dovuto al consolidamento degli effetti positivi sulla base imponibile dei rinnovati accordi di categoria e della graduale applicazione degli isti-

segue a pag. 18



BILANCIO DI PREVI

ENTRATE CONTRIBUTIVE

Contributi al fondo di previdenza generale Quota "A"

Contributi quota base
 Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni Quota "A"
 Contributi per maternità
 Altri contributi
 Sanzioni e penalità

Contributi al fondo della libera professione Quota "B" del fondo Generale

Contributi al fondo della libera professione Quota "B" del fondo Generale

Contributi al fondo di previdenza medici di Medicina Generale

Contributi al fondo di previdenza medici di Medicina Generale
 Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni al fondo di previdenza medici di Medicina Generale

Contributi al fondo di previdenza Specialisti Ambulatoriali

Contributi al fondo di previdenza Specialisti Ambulatoriali
 Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni al fondo di previdenza Specialisti Ambulatoriali

Contributi al fondo di previdenza Specialisti Esterni

Contributi al fondo di previdenza Specialisti Esterni
 Trasferimenti da altri enti per ricongiunzioni al fondo di previdenza Specialisti Esterni

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 recuperi diversi
 Contributo di solidarietà (L.144 art. 64 comma 4 del 17.5.1999)

PROVENTI STRAORDINARI

Proventi straordinari

Plusvalenze, sopravvenienze attive, insussistenze di passività e altri proventi straordinari
 Entrate finanziarie straordinarie

TOTALE ENTRATE

DISAVANZO

TOTALI A PAREGGIO

SIONE 2006 - ENTRATE

Stanziamenti per l'esercizio 2005	Bilancio di Previsione 2005 assestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2006
1.437.341.000	1.479.060.556	40.602.444	1.519.663.000
309.221.000	317.852.556	6.292.444	324.145.000
296.000.000	302.849.219	6.150.781	309.000.000
670.000	1.900.000	450.000	2.350.000
12.500.000	12.737.337	-1.012.337	11.725.000
51.000	356.000	664.000	1.020.000
0	10.000	40.000	50.000
198.800.000	208.550.000	3.360.000	211.910.000
198.800.000	208.550.000	3.360.000	211.910.000
719.800.000	741.200.000	22.200.000	763.400.000
715.300.000	736.200.000	21.200.000	757.400.000
4.500.000	5.000.000	1.000.000	6.000.000
171.400.000	176.060.000	5.870.000	181.930.000
169.250.000	173.360.000	5.320.000	178.680.000
2.150.000	2.700.000	550.000	3.250.000
38.120.000	35.398.000	2.880.000	38.278.000
38.060.000	35.148.000	3.000.000	38.148.000
60.000	250.000	-120.000	130.000
225.002.000	252.217.068	-14.326.918	237.890.150
152.000.000	166.002.000	-22.102.000	143.900.000
124.000.000	136.002.000	-18.002.000	118.000.000
28.000.000	30.000.000	-4.100.000	25.900.000
73.002.000	86.215.068	7.775.082	93.990.150
73.002.000	86.215.068	7.775.082	93.990.150
8.353.000	11.059.745	-996.745	10.063.000
8.353.000	11.059.745	-996.745	10.063.000
8.328.000	11.038.745	-1.000.745	10.038.000
25.000	21.000	4.000	25.000
2.500.000	116.713.173	-115.912.173	801.000
2.500.000	116.713.173	-115.912.173	801.000
0	115.516.867	-115.515.867	1.000
2.500.000	1.196.306	-396.306	800.000
1.673.196.000	1.859.050.542	-90.633.392	1.768.417.150
1.673.196.000	1.859.050.542	-90.633.392	1.768.417.150

BILANCIO DI PREVI

PRESTAZIONI PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI

Prestazioni del fondo di previdenza generale Quota "A"

Pensioni e prestazioni assistenziali del fondo di Previdenza Generale Quota "A"
 Indennità per maternità
 Rimborso contributi (artt. 9 e 18 Regolamento) del fondo di Previdenza Generale Quota "A"
 Recupero prestazioni del fondo di Previdenza Generale Quota "A"

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

Pensioni del fondo della libera professione Quota "B" fondo Generale
 Rimborso contributi (artt. 9 e 18 Regolamento) del fondo della libera professione Quota "B" fondo Generale
 Recupero prestazioni del fondo della libera professione Quota "B" fondo Generale

Prestazioni del fondo di previdenza medici di Medicina Generale

Pensioni del fondo Previdenza Medici di Medicina Generale
 Liquidazioni in capitale del fondo Previdenza Medici di Medicina Generale
 Trasferimenti ad altri enti per ricongiunzioni del fondo Previdenza Medici di Medicina Generale
 Assegni di malattia del fondo Previdenza Medici di Medicina Generale
 Recupero prestazioni del fondo Previdenza Medici di Medicina Generale

Prestazioni del fondo di previdenza Specialisti Ambulatoriali

Pensioni del fondo Previdenza Specialisti Ambulatoriali
 Liquidazioni in capitale del fondo Previdenza Specialisti Ambulatoriali
 Trasferimenti ad altri enti per ricongiunzioni del fondo Previdenza Specialisti Ambulatoriali
 Recupero prestazioni del fondo Previdenza Specialisti Ambulatoriali

Prestazioni del fondo di previdenza Specialisti Esterni

Pensioni del fondo Previdenza Specialisti Esterni
 Liquidazioni in capitale del fondo Previdenza Specialisti Esterni
 Trasferimenti ad altri enti per ricongiunzioni del fondo Previdenza Specialisti Esterni
 Assegni di malattia del fondo Previdenza Specialisti Esterni
 Recupero prestazioni del fondo Previdenza Specialisti Esterni

SPESE GENERALI E DI AMMINISTRAZIONE

Personale in servizio

Stipendi e altre competenze fisse
 Straordinari
 Indennità e rimborso spese per missioni
 Competenze accessorie diverse
 Oneri previdenziali e assistenziali
 Incentivo post pensionamento L. 243/04

*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.14 comma 4 del 17.5.99)

Acquisti

Acquisto materiali di consumo
 Acquisto vestiario e divise per commessi
 Acquisti diversi 30.000

*Partite non finanziarie

SIONE 2006 - SPESE

Stanziamenti per l'esercizio 2005	Bilancio di Previsione 2005 assestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2006
962.665.000	942.020.000	56.420.000	998.440.000
166.425.000	163.410.000	11.000.000	174.410.000
154.500.000	151.500.000	10.500.000	162.000.000
12.500.000	12.500.000	500.000	13.000.000
25.000	10.000	0	10.000
-600.000	-600.000	0	-600.000
24.885.000	21.980.000	6.000.000	27.980.000
24.900.000	22.000.000	6.000.000	28.000.000
15.000	10.000	0	10.000
-30.000	-30.000	0	-30.000
585.500.000	578.250.000	27.500.000	605.750.000
565.000.000	558.000.000	27.000.000	585.000.000
12.000.000	12.000.000	0	12.000.000
1.000.000	1.000.000	0	1.000.000
8.500.000	8.000.000	500.000	8.500.000
-1.000.000	-750.000	0	-750.000
147.750.000	143.450.000	9.300.000	152.750.000
143.000.000	138.000.000	9.000.000	147.000.000
3.000.000	3.000.000	0	3.000.000
800.000	1.800.000	200.000	2.000.000
-250.000	-250.000	0	-250.000
38.105.000	34.930.000	2.620.000	37.550.000
36.100.000	33.900.000	2.600.000	36.500.000
2.000.000	1.000.000	0	1.000.000
15.000	40.000	10.000	50.000
40.000	40.000	10.000	50.000
-50.000	-50.000	0	-50.000
46.365.000	44.226.661	4.697.339	48.924.000
28.357.000	27.676.000	2.944.000	30.620.000
14.400.000	14.200.000	1.500.000	15.700.000
910.000	820.000	100.000	920.000
385.000	385.000	65.000	450.000
4.150.000	4.150.000	250.000	4.400.000
5.300.000	5.060.000	540.000	5.600.000
0	135.000	-35.000	100.000
1.640.000	1.580.000	150.000	1.730.000
135.000	105.000	35.000	140.000
280.000	280.000	23.000	303.000
860.000	710.000	215.000	925.000
297.000	251.000	101.000	352.000
1.250.000	1.166.000	134.000	1.300.000
300.000	290.000	10.000	300.000
950.000	876.000	124.000	1.000.000
525.000	515.000	35.000	550.000
435.000	425.000	25.000	450.000
60.000	60.000	10.000	70.000
30.000	0	30.000	

Tabella Spese segue da pag.14-15

BILANCIO DI PREVI

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

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 i fabbricati da reddito e per i relativi impianti

Personale
 Acquisti
 Spese per servizi
 *Indennità di fine rapporto portieri

Oneri finanziari e altre spese

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 proventi

Altre imposte e tasse

Altre imposte e tasse

*QUOTE DI AMMORTAMENTO

Ammortamento fabbricati

Ammortamento fabbricati della sede e fabbricati da reddito

Ammortamento beni strumentali

Ammortamento beni strumentali

Ammortamento immobilizzazioni immateriali

Ammortamento 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 straordinarie

FONDO DI RISERVA

Fondo di riserva

Fondo di riserva per integrare gli stanziamenti di capitoli deficitari

TOTALE SPESE
AVANZO
TOTALI A PAREGGIO

*Partite non finanziarie

SIONE 2006 - SPESE

Stanziamenti per l'esercizio 2005	Bilancio di Previsione 2005 assestato	Variazioni	Stanziamenti per l'esercizio 2006
14.846.000	13.512.661	1.499.339	15.012.000
800.000	788.677	10.323	799.000
1.045.000	1.080.000	-55.000	1.025.000
670.000	670.000	110.000	780.000
1.131.000	951.980	375.020	1.327.000
7.497.000	6.740.004	638.996	7.379.000
3.703.000	3.282.000	420.000	3.702.000
1.387.000	1.357.000	85.000	1.442.000
1.370.000	1.350.000	20.000	1.370.000
2.000	2.000	0	2.000
15.000	5.000	65.000	70.000
92.231.000	80.565.123	6.004.877	86.570.000
83.777.000	74.278.600	2.982.400	77.261.000
2.429.000	2.393.600	-133.600	2.260.000
2.654.000	2.450.000	-41.000	2.409.000
78.521.000	69.262.000	3.160.000	72.422.000
173.000	173.000	-3.000	170.000
8.454.000	6.286.523	3.022.477	9.309.000
530.000	465.209	-30.209	435.000
650.000	501.000	101.000	602.000
7.274.000	5.320.314	2.951.686	8.272.000
64.556.000	69.189.777	-2.762.777	66.427.000
55.291.000	57.000.277	-4.680.277	52.320.000
55.291.000	57.000.277	-4.680.277	52.320.000
9.263.000	12.000.000	2.050.000	14.050.000
9.263.000	12.000.000	2.050.000	14.050.000
2.000	189.500	-132.500	57.000
2.000	189.500	-132.500	57.000
1.493.000	1.354.932	154.068	1.509.000
380.000	373.000	0	373.000
380.000	373.000	0	373.000
951.000	851.810	63.190	915.000
951.000	851.810	63.190	915.000
162.000	130.122	90.878	221.000
162.000	130.122	90.878	221.000
100.000	1.023.520	-773.520	250.000
100.000	1.023.520	-773.520	250.000
100.000	1.023.520	-773.520	250.000
3.950.000	3.555.407	349.593	3.905.000
3.950.000	3.555.407	349.593	3.905.000
950.000	1.905.407	-400.407	1.505.000
3.000.000	1.650.000	750.000	2.400.000
34.000.000	34.000.000	2.000.000	36.000.000
34.000.000	34.000.000	2.000.000	36.000.000
34.000.000	34.000.000	2.000.000	36.000.000
1.205.360.000	1.175.935.420	66.089.580	1.242.025.000
467.836.000	683.115.122		526.392.150
1.673.196.000	1.859.050.542		1.768.417.150

segue da pag. 11

COSTANTE MIGLIORAMENTO

tuti contrattuali. Ovviamente nella previsione si è tenuto conto dell'aumento dell'aliquota contributiva di due punti percentuali, come previsto dall'intesa formalizzata dalla Conferenza Stato-Regioni in data 23 marzo 2005, i cui effetti positivi sulle entrate, retroagendo al 2004, si sono già verificati a partire da quell'esercizio. Per quanto riguarda il Fondo degli specialisti esterni ha ricordato il prof. Parodi, non è attualmente ancora possibile quantificare con cognizione di causa l'importo delle entrate derivanti dall'applicazione del contributo del 2% sul fatturato annuo a carico delle società professionali mediche ed odontoiatriche operanti in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale, così come previsto dall'art. 1, comma 39, della legge 23 agosto 2004 n. 243. Il fatturato annuo del 2005, così come previsto nelle disposizioni regolamentari emanate dall'Ente, sarà denunciato dopo la chiusura dell'esercizio e quindi nei prossimi mesi dell'anno successivo.

Il quadro positivo e di costante miglioramento, che emerge anche dai dati previsionali, va tuttavia responsabilmente valutato anche in un'ottica di medio-lungo periodo, in cui gli attuali sistemi previdenziali, e anche quello gestito dall'Enpam, sono destinati secondo le proiezioni attuariali ad entrare in una fase di disequilibrio e di deficit. A questo punto il Presidente

ha affrontato un altro problema: la funzione "strumentale" del patrimonio rispetto alla attività istituzionale della previdenza e assistenza, che richiede di impostare la gestione in un'ottica di medio-lungo periodo.

Negli anni precedenti la politica degli investimenti dell'Ente ha privilegiato quelli di natura mobiliare al fine di pervenire ad una più equilibrata distribuzione delle varie componenti del patrimonio complessivo dell'Ente, che è stato storicamente costituito in maniera preponderante nel settore immobiliare, tant'è che nel Bilancio consuntivo del 2004 gli immobili ad uso di terzi rappresentano il 54,64% delle attività patrimoniali, a fronte di un peso di oltre il 90% che, direttamente o indirettamente posseduti, ancora avevano negli esercizi 1996 e 1997.

Il Consiglio di Amministrazione, pertanto, si propone - annuncia il prof. Parodi - di allocare le risorse disponibili nel prossimo esercizio in entrambi gli asset patrimoniali, ricercando, per quanto riguarda il settore immobiliare, le migliori opportunità di mercato per cespiti di prestigio, di adeguata redditività e, soprattutto, con un alto potenziale di conservazione e rivalutazione come, ad esempio, può riscontrarsi in immobili situati nei centri storici delle più importanti città. Per quanto riguarda gli investimenti mobiliari, si è ritenuto di formulare anche per il prossimo esercizio, secondo il principio del-

la massima prudenza, una previsione di incremento dei proventi molto contenuta (circa 94 milioni di euro rispetto ai 73 milioni di euro previsti per il 2005 e agli 86 milioni di euro della previsione assestata).

Il Consiglio di Amministrazione, comunque, intende confermare scelte di investimenti non aggressivi secondo linee guida predefinite e i criteri di individuazione e ripartizione del rischio già adottati e confermati, come riportati nel piano degli investimenti.

SETTORE IMMOBILIARE

Nel settore immobiliare sono state portate a termine, nel 2005, numerose operazioni volte a concretizzare il programma pluriennale di riassetto di tutto il patrimonio che ha come capisaldi due punti essenziali strettamente collegati fra loro.

Ecco riassunto l'elenco fornito dal presidente:

- cessione dei cespiti non più strategici ai fini istituzionali;
- 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 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 ricettive, 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 50 milioni di euro. 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 2005 numerose operazioni. Il tutto per un valore complessivo di 414 milioni di euro, con una plusvalenza di circa 60 milioni di euro.

NUOVA SEDE

Nel 2005 è stata inoltre acquistata, con atto di compravendita di cosa futura, la nuova sede della Fondazione che verrà realizzata in Piazza Vittorio a Roma. Il prezzo concordato è euro 140.000.000 compresi gli arredi e per consegna "chiavi in mano", viene corrisposto in base allo stato di avanzamento lavori, con cessione in permuta al costruttore, in conto prezzo di alcuni immobili in Roma già inseriti nel piano delle dismissioni.

Il prof. Parodi ha voluto sottolineare che le previsioni di entrate del 2006 per ricavi e recuperi della gestione immobiliare subiscono una contrazione di circa

18 milioni di euro rispetto alle previsioni assestate dell'esercizio precedente per effetto delle succitate vendite. Allo stesso tempo subiscono una diminuzione le previsioni degli oneri patrimoniali di gestione, salvo le spese di manutenzione appostate sulla base della necessità di interventi manutentivi negli immobili di proprietà. L'importo di tali spese, peraltro, comprende anche quelle che, già preventivate nel precedente esercizio, non hanno modo di essere avviate e concluse entro l'anno.

Passando a illustrare l'organizzazione del lavoro degli uffici, il prof. Parodi ha detto che nel corso del 2006 si prevede di dare avvio all'adozione di un efficace sistema di gestione documentale all'interno dell'Ente, progetto destinato ad uno sviluppo pluriennale. L'obiettivo è quello di seguire l'intero processo documentale della Fondazione: dalla trasmissione delle pratiche per via telematica all'introduzione della firma digitale, dalla gestione dei flussi documentali a quella del workflow, dall'acquisizione elettronica dei documenti cartacei all'archiviazione sostitutiva. Per il 2006 si prevede inoltre di avviare le necessarie attività per l'introduzione all'Ente della cosiddetta "posta elettronica certificata", finalizzata a fornire completa validità giuridica ai documenti trasmessi per posta elettronica. Ricordando gli impegni presi precedentemente, il presidente ha dichiarato che proseguirà il costante e graduale ammodernamento delle stazioni di lavoro presenti negli uffici dell'Ente e si completerà la fornitura e l'installazione degli sportelli informativi presso gli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri: al 31 ottobre 2005 sono stati consegnati tutti gli 88 "chioschi" presso gli Ordini che lo avevano richiesto, e pertanto, sul totale degli Ordini provinciali presenti in Italia, manca la consegna ai 15 OO.MM. che potrebbero

ancora far pervenire la loro formale adesione.

Un altro progetto in fase di sviluppo e completamento è quello relativo al potenziamento dei servizi offerti agli iscritti tramite il portale web dell'Ente, obiettivo teso al miglioramento del flusso informativo verso tutti gli iscritti. Si prevede di attivare ulteriori funzionalità finalizzate a fornire agli utenti uno strumento di gestione semplice, ma efficace, per reperire le corrette informazioni, soprattutto relative alla previdenza. Oltre ai servizi fruibili dagli utenti registrati - riguardanti contributi (del Fondo Generale e dei Fondi Speciali), prestazioni, riscatti, cedolini di pensione, dati anagrafici - ad oggi il portale permette a tutti gli iscritti l'invio telematico delle dichiarazioni relative alla contribuzione "Quota B", l'accesso ad un'esauriente rassegna stampa, nonché la possibilità di consultare on line "Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri". Allo stato attuale sono in corso ulteriori implementazioni e funzionalità legate all'applicativo, finalizzate a fornire agli utenti uno strumento di gestione sempre più completo grazie alle ulteriori modalità di utilizzo ed al potenziamento di altri tipi di informazioni, di integrazione e comunicazione tra i vari settori dell'Ente. I nuovi servizi che si prevede di attivare riguardano:

- comunicazioni in tempo reale di variazioni di domicilio da parte degli utenti registrati;
- estensione benefit;
- ampliamento delle convenzioni con gli alberghi;
- attivazione di caselle e-mail per contattare i diversi uffici dell'Ente.

La quasi totalità delle attività di gestione del portale vengono attualmente effettuate dal personale interno. La particolareggiata relazione del presidente Parodi è stata salutata da un lungo e caloroso applauso da parte dei presidenti degli Ordini e dai dirigenti dell'Enpam.

Il prof. Parodi ha quindi dato la parola al dott. Mario Falconi. Di seguito la registrazione dell'intervento del Vicepresidente vicario.

Mario FALCONI – Vicepresidente vicario

Vorrei dire due parole riprendendo quello che diceva il Presidente. Unità tra i medici. Credo che sia giusto fare appelli, provando nello stesso tempo a smuovere un po' le acque. Bisognerebbe trovare soluzioni, dal momento che le diagnosi ormai le conosciamo tutti. Purtroppo i vaghi appelli all'unità non servono più. Continuo a ripetere, disperatamente, che questo Paese si aspetta che la classe dirigente, e noi siamo classe dirigente, oltre a fare diagnosi suggerisca terapie e se ci accorgiamo che il mondo politico non dimostra le capacità che dovrebbe avere in un Paese avanzato toccherebbe a noi la supplenza. Ma parliamo di noi medici.

Il Presidente di fronte alle frizioni ordinistiche mi chiedeva: ma come pensiamo di cambiare? Come possiamo? Faccio un esempio.

Si sono svolte le elezioni per l'Ordine di Roma. La lista concorrente ha assoldato un detective, ha messo dei sensori all'uscita del seggio, voleva una guardia giurata di fiducia. La loro speranza di vittoria era basata su un alto numero di votanti. Parlando con il capolista e altri

colleghi ho obiettato che presentandoci divisi, parlando l'uno male dell'altro, il medico poco attento alle nostre problematiche non partecipa. Stando al numero dei votanti nelle elezioni amministrative, ciò si è verificato. Allora vogliamo salvarla questa medicina italiana? Vogliamo salvare il nostro Ente di previdenza fortificandolo, non dimenticando che è molto appetibile?

Dobbiamo ringraziare Eolo Parodi e coloro che ci hanno preceduto alla guida dell'Enpam (dopo l'era di tangentopoli che ha coinvolto anche qualcuno dei nostri) per aver dato dignità al nostro Ente.

Ma i nostri azionisti, i medici italiani, che cosa pensano del loro Ente di Previdenza? Continuo a girare e parlare, mentre loro si dimostrano a volte di un qualunque preoccupante che potrebbe derivare dalla non conoscenza dei problemi. Credo, che se vogliamo salvare veramente l'Enpam, dobbiamo tranquillizzare tutti e se c'è qualche malandrino che la pensa diversamente sappia che stiamo lavorando, come sempre, come una squadra. Abbiamo deciso in Consiglio d'Amministrazione di presentare un programma di legislatura che tratta tutti questi argomenti: un programma quinquennale. Tutti coloro che daranno un contributo saranno bene accetti. C'è bisogno di voi. Mi succede spesso, girando l'Italia, di dover prendere atto di questa realtà: noi siamo i dirigenti e i dirigenti hanno il dovere di spiegarsi con gli azionisti. Faremo un programma di comunicazione strutturale: gli azionisti devono sapere che l'Enpam spesso dà dei rendimenti superiori ad altri Enti, qualcuno può anche pensare che siano peggiori, in realtà non è così. Dobbiamo difenderci. Parodi ha detto che c'è chi vede questi soldini e se ne vorrebbe appropriare. Allora, di fronte a questo pericolo, bisogna fare dei progetti cercando di avere più potere. Un Ente importante come il nostro, che ha tante risorse, deve agire su un canale molto stretto, ma percorribile: da una parte non deve mai dimenticare che deve elargire pensioni, quindi non può permettersi di rischiare, perché la sua missione è questa e in più deve cercare di garantire pensioni alle future generazioni; dall'altra un Ente che, già adesso, è apprezzato in campo nazionale e noi auspichiamo che sempre di più si consolidi in Europa.

Ultimo argomento: il Servizio Sanitario Nazionale. Sostengo che per la grande richiesta che c'è il SSN non



ce la farà ad andare avanti da solo. Uno dei problemi irrisolti potrebbe essere quello di far sì che il capitale privato faccia profitto etico nell'ambito della sanità. Allora l'Ente di Previdenza Enpam ha tutte le carte in regola per fare da volano, investendo in sanità e nessuno pensi che si vogliano mettere dei soldi dove ci sono dei buchi grossi; c'è la possibilità, penso ad alcune aziende miste, di investire facendo giusto profitto e, nello stesso tempo, gli interessi del Paese. Così si può fortificare il nostro Ente. Da una parte, quindi, c'è bisogno di una forte campagna di comunicazione strutturale: questo è un Paese dove se non si comunica non si fa nulla. Dall'altro, un Ente che fa sì gli interessi dei medici, ma anche quelli dei cittadini. Allora svolgiamo questo ruolo da dirigenti e finiamola di fare polemiche.

È stata poi la volta del Collegio sindacale sulla cui attività il Presidente ha avuto parole di elogio.

Dott. Ugo Venanzio GASPARI - Presidente del Collegio Sindacale

Riassumo la relazione del Collegio riguardante il bilancio di previsione 2006.

Il documento è stato predisposto nel rispetto della normativa vigente e sulla base di criteri di chiarezza e di razionalità.

Tutte le spese, sia quelle di funzionamento, sia quelle legate alle prestazioni previdenziali, sono state correttamente e ragionevolmente quantificate sulla base di trend storici, sui dati demografici, mentre le previsioni di entrata sono sempre state formulate sulla base di realistiche previsioni prudenziali. Confermiamo inoltre che il piano degli investimenti è stato predisposto sulla base di previsioni coerenti con gli indirizzi generali dell'Enpam, che mirano da un lato ad un equilibrio tra l'entità del patrimonio mobiliare e immobiliare e dall'altro ad una riqualificazione di questo patrimonio immobiliare. In conclusione il bilancio di previsione 2006 prevede un avanzo economico presunto chiaramente di 525 milioni di euro circa, già al netto dell'accantonamento prudenziale del fondo di riserva che è stato quantificato in 36 milioni di euro. Il Collegio invita l'Assemblea ad approvare questo bilancio così come proposto dal Consiglio di Amministrazione. Grazie.



Gli interventi

Renato MELE - Pistoia

Di fronte ai dati positivi di questo bilancio, è facile andare indietro nel tempo e constatare quanto sia cambiato in meglio l'Enpam in questi anni e quanti problemi siano stati risolti.

Prendiamo atto che nonostante la prudenza delle previsioni, l'esito positivo del bilancio sarà strettamente collegato ad una serie di eventi fortemente ipotizzabili, ma lungi dall'essere certi. Ad esempio non è ancora certo l'importo delle entrate derivanti dall'applicazione del contributo del 2% sul fatturato annuo a carico delle società professionali, operanti in regime di accreditamento.

Chiediamo oggi, e il Presidente lo ha già riportato in maniera forte, che ci si impegni per ottenere dalle leggi dello Stato l'autorizzazione ad applicare il contributo del 2% sulle parcelle, al pari praticamente di tutte le altre attività libero professionali.

Altro progetto che dovrà andare in porto è la creazione di un Fondo immobiliare chiuso, riservato agli investitori internazionali



attraverso la preliminare costituzione di "Enpam Estate" per la quale, per altro, i revisori hanno ravvisato la necessità di chiedere assicurazioni su eventuali perdite. Sappiamo che l'appetibilità del Fondo immobiliare chiuso dipende molto dal trattamento fiscale agevolato, trattamento che però potrebbe essere ridotto o annullato attraverso una nuova e diversa normativa. Il nostro è un sistema previdenziale a ripartizione, in verità ben poco bilanciato da elementi di capitalizzazione; sarà prevalentemente la dinamica demografica dei prossimi anni a determinarne le sorti, così come di tutti gli altri sistemi previdenziali simili al nostro, pubblici e non.

Sto a noi scrivere oggi, con pragmatismo, le regole di domani.

Enrico LANCIOTTI - Pescara

Sto pensando alla previdenza integrativa, a ciò che è successo, un differimento di due anni che non danneggia i sindacati, non danneggia i nostri governanti, danneggia soltanto i giovani che avranno un montante di due anni in meno, gli interessi di due anni in meno e si troveranno ancora più in difficoltà. Quando parlo di giovani parlo anche dei medici.

Abbiamo edificato un nuovo Enpam, penso perciò che si debba aprire un ciclo diverso, non ci dobbiamo più sedere qui per guardare le cifre, che sono sì importanti e in questo momento ci confortano, ma dobbiamo decidere di fare qualche cosa di diverso, diciamo di rilanciarci. Riaccreditiamoci nei confronti della categoria, perché è questo che dobbiamo fare fundamentalmente. I medici non accendono la polizza sanitaria? I medici si lamentano? La comunicazione è importante, è un nostro difetto, strutturale: dobbiamo cercare di modificare la nostra capacità di arrivare ai colleghi.

Sinceramente, non ne posso più delle lamentele dei colleghi ospedalieri. Continuano a lamentarsi che gli rubiamo soldi. Sappiamo tutti che non c'è nessuna assicurazione privata che possa dare quella resa e possa garantire prestazioni; la pubblicità comparativa non è un delitto in questo Paese: allora prendiamo carta e penna e scriviamolo a tutti i colleghi ospedalieri: lo sai che hai un'assicurazione in casa? Sei al corrente che quello che versi non ha pari sul mercato per quanto riguarda la redditività? Diciamoglielo ai colleghi, mandiamogliela a casa una letterina, gli indirizzi li abbiamo.

Noi abbiamo costruito un gigante che ha i piedi di argilla; il flusso delle richieste delle informazioni va al di là della capacità dell'Enpam di rispondere in tempi accettabili. Vediamo di utilizzare altri strumenti. Abbiamo il nostro bellissimo "Giornale della Previdenza": leggevo il numero 6 del 2005, dove Giovanni Vezza fa un bellissimo intervento sul riallineamento. Allora, prendiamo un numero del Giornale, diamogli una copertina colorata in modo diverso, rosso passione, azzurro cielo, verde speranza e mettiamoci dentro tutto quello che è possibile fare. Riallineamenti, ricongiunzione, riscatti, e mettiamoci dentro tutta una serie di tabelline di esempi pratici che possano raccogliere, per quanto ogni caso sia assolutamente singolo e irripetibile.

Altro argomento. Gli stand dell'Enpam che sono sempre più affollati rispetto alle sale dove si parla di previdenza. Prendiamo uno, due, tre, quattro funzionari dell'amministrazione ben informati, li formiamo attraverso stage e poi li mandiamo in giro per l'Italia, tre giorni per Ordine, ad insegnare a quel personale i "segreti" Enpam. Contemporaneamente parlino con gli iscritti. Mettiamo in tempo reale l'Enpam a disposizione dei nostri colleghi. Proviamoci. È una proposta.

Voglio affrontare un altro punto.

C'è un dibattito in Parlamento o meglio nella Conferenza Stato Regioni sul Fondo sociale: un miliardo di euro in meno. Noi in questo momento non stiamo vivendo ancora un federalismo vero. Alludo a un federalismo di competenze. Cosa diversa è il federalismo fiscale che pone in luce tutte le perequazioni, trasferimenti di capitale da una regione all'altra per le compensazioni e, nel momento in cui la sanità assorbe dal 60 all'80% dei bilanci regionali, ci sarà una guerra tra regioni e la guerra tra regioni diventa guerra tra gli abitanti delle regioni. Il federalismo fiscale è deflagrante perciò dobbiamo stare attenti, molto attenti.



Francesco SARICA - Reggio Calabria

Esprimo parere favorevole alle variazioni di assestamento del bilancio di previsione 2005 e approvo il bilancio di previsione 2006. Non potrebbe essere altrimenti e non potrei non condividere la politica svolta in questi ultimi anni dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente. Una politica economica attenta, che ha permesso di creare rendimenti mobiliari ed immobiliari ampiamente attivi. L'immagine dell'Ente è sicuramente positiva, lo pensa la categoria, lo pensano gli Enti vigilanti, ma cosa molto importante, lo pensa la stampa, quella stessa stampa che spesso dà informazioni deformate su atti medici. Infatti un fallimento terapeutico legato alla severità della malattia trattata o le scarse capacità di reazione dell'organismo nei confronti dell'insulto patologico, viene addebitato dagli organi di informazione come una colpa del medico, la cui figura di indiscusso depositario del sapere scientifico deve oggi considerarsi largamente superata. A questo proposito mi sia consentito, Presidente, di approfittare della presenza degli Ordini provinciali per mandare un messaggio. Esiste la necessità di recuperare la nostra dignità professionale ed abbiamo l'obbligo di assistere quelli che i mass-media presentano come "medici mostri" prima che sia accertata la loro responsabilità. Sarebbe opportuno istituire un servizio di tutela legale, suggerire e sollecitare provvedimenti legislativi, sensibilizzare adeguatamente l'opinione pubblica.

Sono questi - secondo me - gli obiettivi da perseguire per recuperare la dignità professionale.



Delfino BELLINA - Livorno

Carissimo professor Parodi, unito allo staff dirigenziale e con accanto gli onorevoli rappresentanti del Collegio sindacale, vi porgo il saluto beneaugurale del direttivo dell'Ordine di Livorno e del suo Presidente Dott. Mariotti. Abbiamo letto attentamente quanto inviatoci in relazione alle variazioni di assestamento del bilancio di previsione del 2005 insieme al bilancio di previsione per l'esercizio 2006, era necessario, urgente, assestare il bilancio di previsione del 2005 e siamo perfettamente d'accordo con gli organi di controllo. L'Enpam gode di ottima salute, il merito va proprio tutto a Parodi e al suo staff. Ci ricordiamo i tempi bui, ma ne siamo usciti. Piccole considerazioni sul bilancio preventivo assestato 2005 e sul bilancio preventivo 2006. Guardando le entrate e le uscite dei principali Fondi di previdenza per la prima volta notiamo che ad un aumento delle entrate non corrisponde un altrettanto aumento dell'avanzo, ha inizio un'inversione di tendenza e un aumento delle entrate non corrisponde ad un avanzo economico. Ancora una volta il maggiore contributo per l'avanzo economico proviene dalla quota B, nel 2005 euro 186.570.000, nel 2006 183.930.000.

Tra gli indispensabili provvedimenti presi deve essere considerata la riduzione del coefficiente del rendimento da 1,75 a 1,50, io da vecchio a queste cose ci tengo. L'avanzo di previsione assestato è di 680.615.122 del 2005, avanzo di previsione 2006 è previsto per 526.390.250. La quota per le indennità di maternità sarà ridotta dal 38 al 35, però su questo punto pensiamo che sarebbe opportuno studiare la possibilità di esentare dal pagamento gli iscritti Enpam dei primi cinque anni.

Con l'augurio di un ottimo proseguimento dei lavori, come per gli anni precedenti, fraternamente vi abbraccio.

(Applausi scroscianti e affettuosi all'ottantottenne medico livornese)



Pier Giorgio CASTALDI - Cagliari

Volevo sollevare un piccolo problema che riguardava le ricongiunzioni: sono state considerate dall'Enpam come riscatti, cioè ripresentabili ogni due anni, adeguandosi all'Inps e all'Inpdap.

Adesso l'Enpam non permette di rinnovarle se non prima di dieci anni. Una fascia di persone, intorno ai cinquant'anni, con la ricongiunzione, potrebbe andare in pensione a 57 anni; non avendo accolto la proposta di pagamento pensando di ripagarla dopo due anni, anche accettando il consiglio del funzionario dell'Enpam, in questa maniera rimane fregata. Chiedo che per le persone, che con la ricongiunzione potrebbero andare in pensione prima dei dieci anni fatidici, si riaprano i termini e si abbia la possibilità di utilizzare l'ultima domanda fatta adeguando all'inflazione la cifra da pagare.

**Vincenzo LIGUORI** - Caserta

Chiedo al Presidente la possibilità di stipulare le assicurazioni a responsabilità civile. Mentre c'è una richiesta notevole di indennizzi non c'è un adeguato incremento delle assicurazioni da parte dei medici e parecchi colleghi sono scoperti e in difficoltà, perché le assicurazioni aumentano di anno in anno la quota che si dovrebbe versare.

Dal momento che esiste l'assicurazione sanitaria che molti di noi hanno stipulato, si potrebbero abbinare le due assicurazioni con fogli distinti. Non possiamo, è vero, obbligare i colleghi ad assicurarsi ad entrambe, possono quindi assicurarsi o all'una o all'altra, ma anche per entrambe; non solo, si potrebbero avere proposte oltre che dall'assicurazione che attualmente ci assiste, anche da altre assicurazioni.

Seconda domanda. Tu Presidente hai parlato di periferizzazione dell'Enpam, che diventi, almeno a livello regionale, un punto di riferimento, sia pure itinerante. Una sede che potrebbe, sempre itinerante, essere attivata presso l'Ordine dei medici del capoluogo della regione.

**Presidente Parodi**

Non lo possiamo fare per legge, bisogna cambiare la legge.

LIGUORI

Il terzo punto concerne il problema degli specialisti ambulatoriali esterni.

Due anni e mezzo fa paventai quello che poi si è verificato. Vale a dire che un cardiologo o un radiologo che esegua una prestazione in regime di convenzione diretta, non sotto forma societaria, riceve il compenso diciamo di cento. Poi viene trattenuto il 2% e il Servizio Sanitario Nazionale versa, credo, non conosco la cifra, un 10% a favore di questo medico. La società invece percepisce cento, non paga il due ma non riceve il dieci. Ora, quando è stato rimesso in discussione il problema di ricevere la percentuale per l'Enpam si parla solo di sottrarre a questa società il 2% che va all'Enpam ma non riceve la quota aggiuntiva del 10% sia pure sul netto detratte le spese.

Alla fine questo collega non ha tutti i torti, perché si impone un costo aggiuntivo alle strutture medi-

che che esercitano sotto forma societaria - che sono 22mila circa - insomma un balzello senza ricevere nulla in cambio. Il medico generico, il pediatra e l'ambulatoriale interno percepiscono anche la quota dal Servizio Sanitario Nazionale.

Venti anni fa, si ricorderà, noi percepivamo, una quota e la versavamo direttamente.

Renato GIUSTO - Savona

L'Enpam è in continuo miglioramento e voglio fare i complimenti anche a chi redige il nostro Giornale; per esempio, sull'ultimo numero, è stato ripreso un articolo dal Bollettino dell'Ordine di Savona passato un po' sotto silenzio dagli stessi colleghi stranieri, ciò dimostra che chi sceglie gli articoli dei vari Bollettini italiani e li ripubblica sul Giornale della Previdenza è molto attento.

Nell'articolo si rammenta ai colleghi che se anche fanno parte di "Associazioni di società" devono sempre avere rispetto delle norme deontologiche in campo di pubblicità sanitaria, un fatto che sta cominciando a diventare pericoloso. Con l'attacco che l'Antitrust sta di nuovo muovendo agli Ordini, se noi diamo troppa importanza al marketing di queste società, è chiaro che ci rimetterà anche l'Enpam dal momento che il potere dei primi verrà ridotto.



Presidente Parodi

Rispondo a chi sostiene che gli ospedalieri non si sentono Enpam, rispondo che non ho capito come fanno a sentirsi Inpdap. Avrei vergogna. Io sono Inpdap. Ventisei anni da primario ospedaliero riscuoto 4.500.000 vecchie lire al mese, se avessi dato i soldi all'Enpam prenderei otto milioni di lire. Ho fatto un calcolo preciso. Ma perché questi colleghi non danno battaglia all'Inpdap? Che vengano qui con noi, vengano insieme a noi, facciamo la casa del medico purché non venga fuori la volontarietà di iscrizione all'Enpam. In sei mesi crollerebbe tutto.

Mario MANUELE - Aosta

Presidente, ti ringrazio per quello che hai fatto, per quello che stai facendo e ringrazio tutto il Consiglio di Amministrazione, nonché la dirigenza dell'Enpam. Desidero sottolineare due aspetti importanti. Il primo, il mio Consiglio approva il bilancio di assestamento e il bilancio preventivo. Secondo, sarebbe opportuno che, in proiezione futura, anche questi nostri incontri si modificassero, perché un conto è parlare di bilancio preventivo e di bilancio consuntivo, un conto è parlare di politica economica, sociale e previdenziale. Per quanto riguarda il discorso della politica previdenziale, bisognerebbe arrivare ad una differenziazione sinergica tra il ruolo della Federazione, il ruolo dell'Enpam e il ruolo dei sindacati. Ci sono situazioni in cui non si capisce dove finisce l'uno e dove finisce l'altro e dove uno surroghi l'altro per assenza. Questo è un problema di politica professionale estremamente importante. Voglio soffermarmi sulle Consultazioni che possono diventare strumento di raccordo per realizzare obiettivi che permettono ai medici di non scrivere "Aboliamo l'Enpam", così come si legge in alcune schede elettorali "Aboliamo gli Ordini", perché alla base vi è una non cultura per salto generazionale.



Raffaele TATARANNO - Matera

Nell'esprimere il ringraziamento al Consiglio di Amministrazione, ovviamente annuncio il voto favorevole del mio Ordine per chi ha saputo riequilibrare il patrimonio dell'Enpam in questi anni e ha portato l'Ente ad una situazione di tranquillità. Il patrimonio immobiliare è oggi bene equilibrato e distribuito rispetto a quello mobiliare e questo fa guardare con tranquillità al futuro.

Nella lettura della documentazione che ci è stata inviata, mi ha colpito il riscontro di una buona propensione ai riscatti da parte dei colleghi; è un segno positivo che dà la misura di quanto a noi medici preme di aumentare ogni forma di risparmio previdenziale per incrementare il nostro salvadanaio, questo ci mette sulla buona strada per poter pensare anche a mosse future del nostro Ente e cioè Previdenza complementare e fondi integrativi previsti dalla legge delega in materia previdenziale. Una considerazione sulle lagnanze che quotidianamente ascoltiamo nei nostri Ordini, dai colleghi della dipendenza, in merito alla annosa questione della doppia contribuzione.

A questi colleghi dico: andate a verificare i bilanci dell'Inpdap dove sicuramente tutto il denaro che è stato messo nella ex cassa Pensioni Sanitarie, va sicuramente a rimpinguare altre gestioni che invece sono negative. E poi ci sono le lagnanze dei colleghi di Medicina Generale che reclamano, parlo da medico di famiglia, un ruolo diverso e forse più preminente. Sono i maggiori azionisti del nostro Ente, mi sembra ora di aumentare la contribuzione previdenziale.

**Piergiuseppe CONTI - Como**

Da tempo, a mio giudizio, è finito il periodo del volontariato che non ha dato buoni risultati. A chi fa qualche cosa in favore del suo prossimo deve essere riconosciuto il valore.

Sono senz'altro favorevole a un adeguamento. Da pensionato mi lamento che l'adeguamento per i pensionati non sia proporzionale a quello che è l'aumento attuale; però, ripeto, chi fa qualche cosa per tutti noi deve giustamente essere riconosciuto e valorizzato. Per cui voterò sicuramente sì per questa proposta.

Concludo con una battuta. Voi dovete controllare anche le nostre spese. Mi sono reso conto l'altro ieri, mentre ero all'Ordine, che un mio consigliere delegato da me a presidente di un Comitato etico viene a Roma per una seduta dei Comitati etici. Questo collega va a dormire nello stesso albergo dove alloggioro io, solo che paga 142 euro per notte mentre io ne pago 200. Non so se a noi è concesso un trattamento migliore. Perché?



Presidente Parodi

Stiamo rivedendo le convenzioni.

Ringrazio tutti, approfitto dell'occasione per augurare a voi e alle vostre famiglie ogni bene e felicità; più di tutti auguro un po' di felicità ai nostri medici e familiari ammalati e a chi soffre di solitudine. Sono tutti vicini al mio cuore.

IL BILANCIO PREVENTIVO ASSESTATO 2005 VIENE APPROVATO ALL'UNANIMITÀ

IL BILANCIO PREVENTIVO 2006 VIENE APPROVATO ALL'UNANIMITÀ

Consiglio Nazionale *in breve*

✓ **Leonardo Zongoli.** Il primo dicembre è scaduto il mandato del direttore generale Dott. Leonardo Zongoli. Il presidente Parodi lo ha ringraziato per quanto ha fatto all'Enpam. "Un uomo fedele, un direttore eccezionale che io ringrazio. Ma non ci lascerà. Il CdA ha stabilito che rimarrà con noi con un incarico di collaborazione per il coordinamento dell'attività del Dipartimento della Ragioneria. Si occuperà principalmente di investimenti mobiliari, un campo dove in questi ultimi anni ha raggiunto l'eccellenza". I consiglieri hanno a lungo applaudito Leonardo Zongoli. Il Presidente ha poi presentato con parole affettuose e commosse il nuovo Direttore Generale, Dott. Alberto Volponi (a pagina 6 di questo numero un profilo del neo eletto dal CdA ed un suo articolo-programma).



**Dott.
Leonardo Zongoli**

✓ **Il presidente Parodi** ha poi annunciato che l'avvocato Cesare Bianchini, dal 1° dicembre, ha assunto la direzione del Dipartimento del Personale dopo essere stato a lungo il principale responsabile del Dipartimento della Ragioneria. L'avv. Bianchini prende il posto del Dott. Gian Manlio Gianturco che è andato in pensione. Applausi dell'assemblea per i due alti funzionari.

✓ **www.enpam.it.** Il portale Enpam sta andando molto bene. È in continua espansione anche per ciò che riguarda le pagine dedicate al nostro giornale. Al 31 ottobre 2005 sono stati registrati 844mila 500 accessi totali.

✓ **Il Consiglio di Amministrazione** ha messo a punto un programma di legislatura. La pubblicazione è stata consegnata in sede di Consiglio Nazionale. Dal prossimo numero il Giornale della Previdenza riassumerà i principali capitoli relativi al buon funzionamento dell'Ente.

✓ **Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri.** Il presidente Parodi ha ringraziato il Direttore Responsabile Giuliano Crisalli e tutti i suoi collaboratori. "Abbiamo un giornale che sta andando molto bene, apprezzato in ambito scientifico e nel mondo della cultura. In poche parole: piace. Con le sue 415mila copie a numero credo che sia la migliore e la più diffusa pubblicazione italiana in campo medico".

✓ **Parodi:** "Avevo proposto che le elezioni del Consiglio di Amministrazione dell'Enpam avvenissero dopo quelle degli Ordini. Finora non è stato possibile. Anche per questo ritengo necessario rivedere lo Statuto".

✓ **Maurizio Dallochio.** "Un particolare ringraziamento - ha concluso il presidente - deve andare da parte di noi tutti al prof. Maurizio Dallochio, nostro prezioso consigliere, direttore della Bocconi SDA. A lui dobbiamo i grandi progressi fatti in campo mobiliare. Perciò lo ringraziamo anche a nome di tutti i medici italiani".



NUOVO CENTRO DI MEDICINA RIGENERATIVA

Sta nascendo in Italia un importante Centro ricerche in medicina rigenerativa. Il Centro, primo nel suo genere, sarà specializzato nel delicato campo della ricostruzione dei tessuti. Il particolare progetto troverà attuazione grazie ad un finanziamento di oltre 5 mln di euro da parte della Fondazione Cassa di risparmio di Modena e ad un partenariato fra la Fondazione Banca degli occhi di Venezia e l'Università di Modena e Reggio Emilia.

VITAMINA D E SOLE: ANTITUMORE

Una ricerca che verrà pubblicata sull'American Journal of Public Health dimostra come una rilevante dose di vitamina D, oltre ad irrobustire le ossa, possa servire anche a prevenire l'insorgere dei tumori. Infatti, uno studio realizzato presso il Moores Cancer Center della University of California, ha evidenziato che prendere 25 microgrammi al giorno di vitamina D riduce il rischio di cancro al seno, al colon e alle ovaie di circa il 50%. A questo punto viene rivalutata anche l'importanza, per il nostro organismo, di esporsi al sole almeno quindici minuti al giorno, visto che i raggi ultravioletti attivano la produzione di vitamina D da parte della pelle.

Notevoli benefici possono essere acquisiti anche dall'assunzione di latticini, tonno e salmone che però contengono quantità molto limitate di vitamina D.

di Marco Vestri



PILLOLE E DESIDERIO

Un uso prolungato della pillola anticoncezionale può comportare problemi metabolici e psicologici oltre ad un rilevante calo del desiderio: è quanto emerge da uno studio pubblicato sul Journal of Sexual Medicine. Secondo il team medico guidato dall'endocrinologa Claudia Panzer i guai nascono perché la pillola avrebbe degli effetti a lungo termine sui livelli del testosterone, ormone fondamentale per gli equilibri della salute sessuale femminile.



MALATTIE POLMONARI SCRITTE NEL DNA

Cancro ai polmoni, ma anche broncopneumopatia cronica ostruttiva o ridotte funzioni respiratorie possono avere una firma genetica. Dunque se ci sono casi di queste patologie nella propria famiglia è meglio stare in guardia e sottoporsi a controlli periodici. A suggerire maggiori precauzioni sono alcuni ricercatori USA della Wayne State University di Detroit. Secondo lo studio il 14% degli oltre 26mila pazienti con tumore ai polmoni ha un parente di primo grado con la stessa malattia. E ben 52 famiglie tra quelle prese in esame hanno almeno tre membri con il cancro ai polmoni. Non solo: "Il tumore ai polmoni si manifesta a 60 anni in chi ha una storia familiare e dieci anni più tardi nella popolazione generale" aggiunge la ricercatrice Ann Schwartz.



BABY BOOM NEL NEOLITICO

Risale al Neolitico il primo baby boom dell'umanità. Almeno secondo un gruppo di antropologi francesi, che ha esaminato i resti ossei prelevati da 60 sepolcreti preistorici americani per dimostrare che l'avvento dell'agricoltura ha portato ad un aumento significativo delle nascite in tutto il pianeta.



VIVA LE OVER 45

Le "over 45" del Belpaese sono sempre più belle ed in salute. Infatti, secondo una ricerca effettuata dal mensile "Salute naturale", la maggior parte delle donne vive meglio la propria vita mentale e fisica dopo i 45 anni, riuscendo a dedicare molto tempo libero alla cura del benessere personale. Al contrario, Ventenni e Trentenni restano ancora vittime predestinate di vite troppo intense, piene di impegni quotidiani dovuti in primis al lavoro e alla famiglia.

< Pubblicità >



Le Olimpiadi invernali 2006 si svolgono dal 10 al 26 febbraio. Parla il professor Herbert Schoenhuber, Primario del Centro di traumatologia dello sport presso l'ospedale Galeazzi di Milano, responsabile della commissione medica della Federazione italiana sport invernali (FISI) e membro della commissione medica della Federazione italiana sci (FIS). In occasione delle Olimpiadi "Torino 2006" è supervisor della Fis per lo sci alpino, snowboard e freestyle

Il traumatologo ci spiega

Oltre agli atleti professionisti, il numero degli sciatori in Italia è in costante aumento. I rischi che si corrono e la recente normativa per sciare in sicurezza

di Carlo Ciocci

Con i Giochi Olimpici alle porte, facciamo il punto su cosa accade sulle nostre piste di sci. Uno studio dell'Istituto Superiore di Sanità relativo al 2004 (Studio SIMON, Sistema nazionale di monitoraggio degli incidenti in montagna) riporta che in quell'arco di tempo almeno 30mila sciatori sono incorsi in un incidente. L'indagine ha anche evidenziato che tra gli amanti dello sci si è più a rischio dai 45 anni in su, mentre tra i patiti dello snowboard i giovani tra i 15 ed

i 24 anni. La caduta accidentale spesso causata da un errore tecnico è la causa principale degli incidenti (74%) ed una discreta percentuale (12%) deve ricorrere alle cure dopo essere entrata in collisione con altri sciatori. Tra gli infortunati, il 42% sono incappati in una distorsione, il 18% hanno riportato contusioni ed un buon 13% addirittura una frattura. Sugli sci le lesioni a seguito di un incidente riguardano in genere gli arti inferiori, mentre i praticanti di snowboard subiscono generalmente lesioni agli arti superiori.

Professor Schoenhuber, conferma che la distorsione è la lesione che più frequentemente si riscontra negli sciatori?

La lesione più caratteristica dello sci è il trauma distorsivo del ginocchio che può essere più o meno grave e coinvolge più frequentemente, parliamo del 38% di questi traumi, il legamento crociato anteriore. Possiamo dire che uno sciatore su tre rischia questo genere di trauma.

Il trauma è diverso a seconda che incorra ad un atleta

professionista o ad uno sciatore della domenica?

Direi di no. Il dato che ho riportato si può estendere anche a quanti praticano lo sci non a livello agonistico.

Il riscaldamento prima di "lanciarsi" sulle piste può contribuire a prevenire gli incidenti?

Il pre-riscaldamento è assolutamente importante: ovviamente non impedisce il verificarsi di incidenti, ma si acquista maggiore agilità utile in parte a prevenire traumi. Bisogna però chiarire che il trauma caratteristico dello sci al quale facevo prima riferimento, la distorsione del ginocchio, avviene per lo più per la tecnica sciistica. Così come nel gioco del calcio i tacchetti degli scarpini si piantano nel terreno con il rischio di provocare innaturali torsioni del ginocchio, sulle piste innevate lo slittamento dello sci unito all'effetto provocato dallo scarpone che di fatto blocca la gamba può portare a queste conseguenze.

Le Olimpiadi in numeri

SEDI DELLE GARE

Sono 7: Torino, Pinerolo, Sestriere, Cesana, Bardonecchia, Pragelato, Sauze d'Oulx

LE DISCIPLINE

Biathlon, hockey su ghiaccio, bob, salto, sci di fondo, sci alpino, combinata nordica, slittino, curling, pattinaggio di figura, pattinaggio di velocità, freestyle, skeleton, short-track, snowboard

COMPETIZIONI

84 titoli in palio

PARTECIPANTI

85 Comitati olimpici nazionali; 2500 atleti; 650 giudici e arbitri; 2300 rappresentanti del CIO, Federazioni e Comitati olimpici nazionali

Oltre alle attrezzature ed alla tecnica sciistica anche le condizioni meteorologiche possono influire sul verificarsi di incidenti?

Le condizioni meteo sono fondamentali. Con il brutto tempo, nebbia e conseguente poca visibilità le asperità del terreno, la lastra di ghiaccio o la cunetta non si vedono e lo sciatore viene colto di sorpresa e incappa nell'errore tecnico di cui dicevo.



come la mettiamo con la sicurezza?

Gli organi statali competenti hanno recentemente stabilito le regole per sciare in sicurezza: si tratta di un decalogo già pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale. In questo testo si parla della giusta velocità, delle precedenze, come comportarsi in caso di incidente, l'obbligatorietà del casco per i bambini sino ai 14 anni. Tale provvedimento legislativo era più

queste Olimpiadi invernali



E la neve artificiale?

L'utilizzo della neve artificiale, della quale si fa largo uso tanto da essere divenuta quasi indispensabile, comporta che le piste vengono "battute" in modo adeguato e questo in qualche misura comporta una riduzione del rischio per lo sciatore di commettere errori tecnici.

Gli stessi traumi che si possono verificare sugli sci si rischiano praticando snowboard?

Assolutamente no. Lo snowboard impegna prevalentemente la parte superiore del corpo e di conseguenza i traumi interessano per lo più le braccia e le spalle. È rarissima una lesione alle ginocchia per chi pratica snowboard.

Un'informazione più generale: da quale età e sino a quale età è consigliato lo sci?

Si può sciare dai 3-4 anni sino alla terza età. Per le persone in avanti con gli anni l'importante, ovviamente, è una buona condizione fisica,

L'Italia ha nello sci una grande tradizione che la pone, a livello internazionale, ai primi posti della classifica

il che si può facilmente verificare con una visita in un Centro di medicina dello sport. Qualora le condizioni cardio-vascolari e pressorie risultano buone si può tranquillamente praticare questo sport anche se si è avanti nell'età. Di conseguenza si può affermare che si tratta di uno sport praticabile da parte di tutti i componenti della famiglia: dai padri ai figli, ai nonni.

Fa una certa impressione, però, immaginare bambini particolarmente piccoli sugli sci:

che opportuno, dal momento che il numero di quanti praticano gli sport invernali è aumentato e, purtroppo, di conseguenza il numero di quanti si infortunano.

E per quanto riguarda "Torino 2006"?

Per quanto riguarda i Giochi olimpici, l'Italia ha cominciato a vincere le prime gare nello sci alpino e questo dà grandi speranze di successo. D'altra parte, il nostro Paese ha un'ottima tradizione in questo sport ed un medagliere di tutto riguardo che, a livello internazionale, ci pone ai primi posti in classifica. Al di là del fatto sportivo, le Olimpiadi sono un eccezionale momento di fratellanza tra i popoli e l'occasione per molti di questi di trovare un denominatore comune. Valga l'esempio delle due Coree, del Sud e del Nord, le quali gareggeranno insieme sotto la stessa bandiera. ■

Mostre ed esposizioni in Italia a cura di Anna Leyda Cavalli

Giotto e le Arti a Bologna al tempo di Bertrando Del Poggetto

BOLOGNA

fino al 28 marzo 2006

Mostra di pittura, scultura, miniatura, avori e arte orafa dei grandi artisti del 1300.

Museo Civico Medievale - Palazzo Ghisilardi

telefono: 051 21939166

Millet. Sessanta capolavori dal Museum of Fine Arts di Boston

BRESCIA

fino al 19 marzo 2006

Per la prima volta in Italia una rassegna importante, per numero delle opere esposte – oltre sessanta – e per qualità delle stesse, dedicata a Jean-François Millet, uno dei giganti della pittura europea della metà del XIX secolo.

Museo di Santa Giulia

telefono: 030 2977834

Corrado Giaquinto. Il cielo e la terra

CESENA (FO)

fino al 15 marzo 2006

Una selezione di oltre cinquanta dipinti, bozzetti e un prezioso cor-

pus di disegni illustra l'intera attività di Corrado Giaquinto, una delle personalità di maggior spicco nell'ambito del rococò europeo.

Biblioteca Malatestiana

telefono: 0547 619892

Mythologica et Erotica. Arte e cultura dall'antichità al XVII secolo

FIRENZE

fino al 15 maggio 2006

Oltre duecento opere, provenienti da prestigiosi musei italiani e stranieri, in cui le rappresentazioni d'amore sono rese sotto il segno del mito.

Palazzo Pitti - Museo degli Argenti

telefono: 055 2654321

www.firenze2006.it

Seduzione Impero

GENOVA

fino al 5 maggio 2006

La mostra si articola in due sezioni: una dedicata all'abbigliamento maschile e femminile ed una dedicata ai tessuti di arredamento stile neoclassico ed impero.

Palazzo Spinola

telefono: 010 2467786

Informale. Jean Dubuffet e l'arte europea 1945-1970

MODENA – fino al 9 aprile 2006

Per quanto sia difficile riassumere in un'unica mostra la complessa e talvolta contraddittoria corrente dell'Informale, qui saranno esposti per la prima volta nuclei importanti di opere che rappresentano le principali correnti del movimento.

Foro Boario - Via Bono da Nonantola - telefono: 059 239888

I Volti di Eva. Le donne nell'arte tra Ottocento e avanguardia

NOVI LIGURE (Alessandria)

fino al 10 aprile 2006

In mostra novanta dipinti che intendono indagare l'immaginario femminile nell'arte attraverso un secolo di storia, dall'Ottocento alle avanguardie contemporanee del Novecento.

Museo dei Campionissimi

telefono: 0143 320742

Un altro Ottocento. Gusto e cultura in una quadreria oltrepadana

PIACENZA – fino al 25 giugno 2006

Esposizione dedicata ad una selezione di quarantaquattro dipinti dell'Ottocento, definito in questa sede "altro" perché varie opere in mostra escono dalla produzione corrente dei loro autori.

Galleria d'Arte Moderna Ricci Oddi

telefono: 0523 335253

Le meraviglie della pittura tra Venezia e Ferrara. Da Bellini a Dosso a Tiepolo

ROVIGO – fino al 4 giugno 2006

La mostra presenterà opere di straordinaria qualità artistica che vanno dal XV al XVIII secolo, provenienti da luoghi di culto, musei e collezioni italiane e straniere.

Palazzo Roverella - Via Laurenti

telefono: 0425 21530

Siena e Roma. Raffaello, Caravaggio e i protagonisti di un legame antico

SIENA – fino al 5 marzo 2006

La mostra si propone di ricostruire il profondo intreccio di rapporti culturali che lega le due città ed offre l'occasione di ammirare una straordinaria selezione di opere.

Complesso museale di Santa Maria della Scala - Palazzo Squarcialupi

telefono: 02 54911

0577 224811

L'incantesimo dei sensi. Una collezione di nature morte del Seicento per il Museo Accorsi

TORINO

fino al 1° maggio 2006

La mostra intende illustrare il genere della natura morta, attraverso i quadri di importanti autori tra cui vale la pena di annoverare il Maestro Acquavella, Pietro Paolo Bonzi, Fede Galizia, Panfilo Nuvolone, Giuseppe Recco, Giambattista Ruoppolo, Agostino Verrocchi.

Museo Accorsi - Via Po 55

telefono: 011 8129116



Maurizio D'Amico - "Piazza Navona" - olio su tela a spatola

< Pubblicità >

Salim Yusuf: un cardiologo ai vertici della medicina

Mister Clinical Trial parla un po' con noi

Ecco i fattori di rischio cardio-vascolare commentati dall'ideatore di un importante studio epidemiologico che ha coinvolto 32mila persone in 52 Paesi

di Maria Rita Montebelli

Lo studio INTERHEART, un megatrial che ha coinvolto circa 30mila persone in 52 paesi rappresentativi di tutti i continenti, ha insegnato a tutto il mondo che cardiopatia ischemica è ormai un problema da "villaggio globale", con un'incidenza di proporzioni epidemiche, trasversale a qualunque contesto geografico-culturale e

derivante sempre dagli stessi fattori di rischio, in India come negli Stati Uniti. "La gente – sostiene il professor Salim Yusuf, *deus ex machina* di questo importantissimo studio – ancora non si rende conto che l'80% delle cardiopatie contano le loro vittime nelle nazioni a reddito medio-basso. Il secondo argomento che la gente non ha ancora ben focalizzato è quello che le malattie cardiache sono un fenomeno "recente", assurdo a dimensioni epidemiche solo negli ultimi 50-70 anni. Era giunto dunque il momento di chiederci come ci fossimo venuti a trovare in questa situazione, se i fattori di rischio fossero gli stessi in tutte le na-

zioni e cosa possiamo fare per combatterli". Lo studio INTERHEART è stato il primo passo verso la comprensione dei fattori di rischio in diversi contesti

Un giro del mondo per arrivare a risultati eccellenti

culturali e geografici; la maggior parte delle ricerche effettuate prima di questo studio infatti erano state condotte su popolazioni occidentali (è il caso ad esempio del celeberrimo *Framingham heart study*) ma dato che la maggior parte delle malattie cardio-vascolari è ormai appannaggio di popolazioni non occidentali, c'era assoluto bisogno di "contestualizzare" queste informazioni in popolazioni diverse da quelle occidentali. "A questo scopo – spiega il professor Yusuf – abbiamo progettato uno studio di caso-controllo, arruolando persone già colpite da un infarto, confrontate con un gruppo di controllo dalle caratteristiche di genere e di età simili e andando poi a verificare la presenza di fattori di rischio nelle due coorti in studio. Dall'INTERHEART abbiamo imparato che nove fattori di rischio sono in grado di 'spiegare' da soli almeno il 90% del rischio globale di malattie cardiovascolari".

In quali direzioni sta andando la ricerca?

In primo luogo dobbiamo cercare di capire perché si producono i fattori di rischio, come nascono le 'cause delle cause'. Io ritengo che la 'madre di tutte le cause' siano i fattori sociali, come il cibo, le politiche agricole (tra queste, importantissima quella del tabacco), il modo in cui sono strutturate le nostre città, le politiche dei trasporti. Questi sono i determinanti in grado di spiegare perché la gente fuma, perché conduce una vita attiva o sedentaria e quale tipo di cibo si consuma. Il secondo punto è che abbiamo bisogno di fare ricerca sul ruolo giocato dai geni – e penso che non sia un gran ruolo – in questa partita.

Perché è convinto che la genetica abbia poco da spiegare in questo campo?

Le malattie cardio-vascolari erano molto rare appena un secolo fa e i nostri geni non possono essere cambiati granché nell'arco degli ultimi 100 anni. Quello che di sicuro invece è mutato è l'ambiente. Ma abbiamo ancora bisogno di studiare i geni perché dobbiamo capire come interagiscono tra di loro e con i fattori ambientali fino a determinare la comparsa di un fattore di rischio. In futuro dunque non studieremo il rapporto tra geni e malattie cardiovascolari ma l'interazione geni-am-

CHI È



Salim Yusuf è titolare della cattedra di Cardiologia e direttore del Population Health Research Institute presso la McMaster University di Hamilton (Canada). Nato a Bangalore (India) il 26 novembre 1952 è considerato una delle massime autorità mondiali nel campo delle metanalisi e dei grandi studi che hanno portato tra l'altro all'impiego degli ACE-inibitori, dei beta-bloccanti e di altri antipertensivi nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. La sua intensa attività di ricerca e le sue numerose e prestigiose pubblicazioni gli hanno valso vari premi e riconoscimenti internazionali.

E uno scherzoso soprannome: "Mister Clinical Trial"

biente nel determinismo dei fattori di rischio. Da questi studi forse saremo in grado di tirar fuori qualche nuovo farmaco, ma continuo a pensare che la strada da percorrere sia legata ai cambiamenti sociali e non ai farmaci. Naturalmente i farmaci, almeno a breve termine sono molto utili, ma per interventi più radicali di largo respiro bisogna lavorare sui fattori sociali.

Come agiscono i fattori di rischio e nell'arco di quanti anni sono in grado di determinare un danno?

Un punto fondamentale da considerare è che tutti i fattori di rischio cominciano ad agire molto precocemente nel corso della vita di un individuo. Siamo naturalmente portati ad associare l'idea di fattori di rischio cardio-vascolari ad una persona di 50-60 anni. Non è così. I fattori di rischio cominciano ad esercitare la loro azione dannosa già in età infantile, se non addirittura in utero. Dobbiamo dunque cercare di capire le condizioni che portano alla comparsa dei fattori di rischio nei bambini e nel feto, per cercare di modificarli. Questa è la grande sfida per il futuro.

Modificare lo stile di vita, quanto incide nella prevenzione di queste malattie?

Penso che oggi abbiamo gli strumenti per prevenire almeno il 90% dei casi di cardiopatia ischemica precoci, anche solo attraverso le modificazioni dello stile di vita. E questa è una gran cosa. Ma ribadisco, per modificare in modo significativo lo stile di vita dobbiamo cambiare la nostra società e questo è certamente un compito più impegnativo. Lo stile di vita poi va impostato correttamente il più precocemente possibile, fin dalla culla addirittura. Non dobbiamo aspettare di spegnere 50 candeline per mettere giudizio, perché significa

arrivare a quell'età, portandosi dietro i segni di 50 anni di errori.

Cosa significa dunque nella pratica di tutti i giorni, "modificare lo stile di vita"?

Il nostro approccio alla prevenzione delle malattie cardiovascolari può essere lo stesso in tutte le parti del mondo, sia negli uomini sia nelle donne, nei giovani e negli anziani. Questo rende i messaggi di prevenzione più chiari e diretti. Un fumatore che decida di smettere di fumare, riduce il suo rischio cardio-vascolare del 60%; mangiare frutta e verdura ogni giorno lo riduce del 30%; fare attività fisica significa ridurre il rischio di un al-

Di sicuro in cento anni è mutato l'ambiente in cui viviamo

tro 30% e anche il consumo di piccole quantità di alcool può aiutare. Se una persona non fuma, fa attività fisica tutti i giorni, mangia frutta e verdura tutti i giorni, può ridurre il suo rischio personale di rimanere vittima di un attacco cardiaco del 75% nell'arco della vita.

Ma è veramente semplice modificare lo stile di vita?

Ritengo che l'approccio fondamentale per ridurre il carico delle malattie cardio-vascolari sia quello di adottare delle politiche sociali che aiutino la gente a fare le scelte giuste. È molto difficile per una singola persona fare le scelte giuste quando è circondata di gente che si comporta diversamente. Nelle nostre società è molto difficile modificare lo stile di vita; il modo stesso in cui sono strutturate, non aiuta a muoversi molto. Facciamo lavori che non ci consentono di bruciare calorie, andiamo a lavorare in macchina o con i mezzi pubblici e non sempre è facile imporsi di scendere una fermata prima e di camminare per mezzo chilometro, fare le scale anziché prendere l'ascensore, o occupare la pausa pranzo per fare una camminata salutare anziché rinchiudersi in un *fast food* a fare il pieno di grassi e di calorie. Sono tante piccole cose che aiuterebbero non poco la causa della salute. Smettere di fumare e imporsi di mangiare un frutto o una porzione di verdura in più ogni giorno sono altre buoni propositi da mettere in pratica. Voi italiani siete pure favoriti: avete un ottimo vino, perché dunque non concedervene un bicchiere al giorno? ■

I FATTORI DI RISCHIO PER MALATTIE CARDIOVASCOLARI, SECONDO L'INTERHEART

FATTORI DI RISCHIO

	OR (odds ratio)	
Alterazioni lipidiche (alterazione del rapporto apo B/ apo A)	3,25	
Fumo di sigaretta		2,87
Diabete mellito	2,37	
Iperensione arteriosa		1,91
Obesità (misurata come rapporto vita/fianchi)	1,62	
Stress (fattori psico-sociali)		2,67

FATTORI PROTETTIVI

	OR (odds ratio)	
Consumo giornaliero di frutta e verdura	0,70	
Attività fisica quotidiana	0,86	
Consumo di moderate quantità di alcool	0,91	
Tutti i fattori di rischio insieme	129,2	
Tutti i fattori di rischio insieme (estremi)		333,7



testo e foto di
Ezio Pasero

Questi sono gli angeli

Fra' Gerardo D'Auria – Priore e direttore amministrativo ospedale Fatebenefratelli S. Pietro di Roma

Fra' Benedetto Possemato – Priore ospedale Fatebenefratelli di Genzano di Roma e vice presidente AFMAL

Prof. Giorgio Lofoco – primario oculista ospedale Fatebenefratelli S. Pietro di Roma

Prof. Paolo Ursileo – primario oculista ospedale Fatebenefratelli Sacro Cuore di Gesù di Benevento

Dott. Francesco Ciucci – oculista ospedale Fatebenefratelli S. Pietro di Roma

Dott. Cristiano De Gaetano – oculista ospedale Fatebenefratelli S. Pietro di Roma

Dott. Alessandro Carboni – oculista

Dott. Luigi Pucino – oculista ospedale Lotti di Pontedera

Gen. Isp. Capo Manlio Carboni – Capo del Corpo Sanitario Aeronautica Militare

Ten.Col. Paolo Parente – Ufficiale medico Aeronautica Militare, oculista presso l'Istituto Medico Legale A.M. di Roma

Col. Piervalerio Manfroni – Ufficiale medico Aeronautica Militare, chirurgo.

Col. Francesco Spadolini – Ufficiale medico Aeronautica Militare, chirurgo.

E quando aprì gli occhi

Viaggio a Gao, nel Mali, con un gruppo di sanitari italiani per aiutare i bambini che non vedono. Spesso perché nessuno si è mai occupato di loro

Gao (Mali). Aicha Almoudou ha 15 anni, e adesso ha anche un bel paio di occhiali. Proprio come Mohammed Haidara, che di anni ne ha 12, suo compagno di banco al quarto anno del corso di scrittura e aritmetica in Braille presso l'Istituto dei Bambini ciechi di Gao. Detta così, sembra una non notizia: cosa sarà mai un paio d'occhiali? Invece no, queste lenti rappresentano per loro il ritorno alla luce, a una vita normale, alla speranza.

**Perché Aicha e Mohammed non sono ciechi, non lo sono mai stati. Ma sono fortemente mio-
pi e nessuno, durante gli otto anni vissuti finora presso l'Istituto, li aveva mai visitati e tanto meno curati.** Così come gli altri centoventi bambini assistiti in questo ghetto in realtà privo di qualsiasi assistenza, una parte già ciechi e gli altri condannati a diventarlo.

Benvenuti a Gao, la regione più inospitale del più misero paese dell'Africa Occidentale, il Mali, uno dei dieci più poveri del mondo. Dove la maestosa striscia azzurra del Niger, che lo solca per 1750 chilometri, lotta senza successo contro le

sabbie del Sahel, prima di arrendersi e ripiegare su se stessa per tornare verso l'Atlantico, senza riuscire a dissetare una terra dove piove solo tre mesi all'anno per un paio d'ore al giorno. Per raccontare i problemi del Mali, non basterebbe un libro. Per sintetizzarli, bastano pochi numeri: una dozzina di milioni di abitanti, secondo un'incerta anagrafe analfabeti per l'87% e per l'80 al di sotto di quella fatidica soglia di povertà valutata in due dollari al giorno. L'aspettativa di vita media è di 55 anni, ma un bambino su quattro muore entro il quinto anno di età. Malaria, malnutrizione e mancanza di acqua e igiene rendono la cecità un male endemico: si calcola che almeno due milioni di abitanti del Mali siano non vedenti o ipovedenti.

Forse bastano questi quattro dati per capire perché il mese scorso hanno deciso di tornare proprio a Gao, tra le povere case e le capanne minacciate dall'avanzata del Sahara, le donne e gli uomini dell'Afmal, l'Associazione dei Fatebenefratelli per i malati lontani. Operazione "Ridare la luce", è stata battezzata questa missione: ventiquattro donne e uomini di buona vo-

lontà che in dodici faticosissimi giorni di attività senza soste hanno visitato 1400 malati, ne hanno operati 220 di cataratte anche bilaterali e hanno consegnato, sempre tutto gratuitamente, oltre duemila paia di occhiali. E sono almeno due gli aspetti straordinari di questa missione. Il primo è che **tutto il denaro raccolto da questa Ong di religiosi è stato speso interamente per curare i malati, e non per autofinanziare l'organizzazione, come troppo spesso accade. I Fatebenefratelli, in altre parole, si sono avvalsi della disponibilità dei medici e delle infermiere dei loro ospedali, della generosità di chi ha voluto collaborare con loro,** e sono partiti con le attrezzature di cui disponevano e con i farmaci e i kit operatori che sono riusciti ad acquistare. Il secondo aspetto è l'inconsueta commistione di tonache, camici e divise, perché questa missione non sarebbe stata possibile senza la partecipazione dell'Aeronautica Militare, che non solo ha messo a disposizione un aereo da trasporto C130 che ha portato nel Mali, oltre alle persone, più di otto tonnellate di attrezzature e ma-

di "Ridare la luce"

Laura Lombardo – caposala ospedale Fatebenefratelli S. Pietro di Roma.

Ignazia Carta – infermiera ospedale Fatebenefratelli S. Pietro di Roma.

Sara Quattrucci – infermiera ospedale Fatebenefratelli S. Pietro di Roma

Isabella Frasca – infermiera ospedale Fatebenefratelli S. Pietro di Roma

Luigia Panarese – infermiera ospedale Fatebenefratelli Sacro Cuore di Gesù di Benevento

Carolina Balzano – infermiera ospedale Fatebenefratelli Madonna del Buon Consiglio di Napoli

Delia Dedicato – ortottista clinica Villa Tiberi di Roma

Fortunato De Gaetano – ottico titolare Ottica Vasari di Roma

Giacomo Intraligi – tecnico elettromedicale

Ten. Stefano Testa – ufficio stampa Aeronautica Militare

M.llo Andrea Arcari – Troupe Azzurra Aeronautica Militare

M.llo Rocco Trionfera – Troupe Azzurra Aeronautica Militare

zioni, la gioia, la commozione provate ogni volta che qualcuno tornava davvero a rivedere la luce, o che addirittura la vedeva per la prima volta. Come Souraya Mohamoudou, nata cieca per una spaventosa cataratta bilaterale congenita il 18 dicembre di un anno fa; e che sbatteva gli occhioni incredula per ciò che le stava capitando quando, una volta sbendata, vedeva finalmente il volto di sua madre. O come Fatata Adamou, cieca dalla nascita, 14 anni quasi tutti trascorsi all'Istituto dei Bambini ciechi: che al termine di un intervento che le

si mise a piangere



teriale, ma che soprattutto ha partecipato con uomini e mezzi a una vera operazione di pace, di quelle dove non c'è bisogno di altre armi che non siano l'umanità e la professionalità dei nostri soldati. E tutto questo senza distinzione di ruoli, gradi o qualifiche: con il priore che spazzava la sala operatoria, il generale-oculista che visitava tutti i piccoli ospiti dell'Istituto dei Bambini ciechi, il colonnello medico che al termine di una giornata di lavoro massacrante tornava al campo e cucinava per tutti...

Di storie da raccontare ce ne sarebbero a centinaia, dentro e fuori le due sale operatorie allestite nel fatisciente ospedale di Gao trasformato in una specie di corte dei miracoli, con centinaia e centinaia di persone che lo avevano preso d'assalto dopo aver fatto anche decine e decine di chilometri a piedi nella savana, pur di essere visitate dai medici italiani. E non perché fossero visite e interventi gratuiti,

perché nel Mali la sanità gratuita non esiste: così, nonostante l'Afmal non volesse un centesimo, la direzione dell'ospedale pretendeva per ogni visita il pagamento di un importo equivalente a 16 euro, per molti di quei malati una piccola fortuna. Un'imposizione senza eccezioni, fino al paradosso che il ticket per i pazienti con certificato di indigenza è stato pagato all'ospedale dalla stessa Afmal, che pure li operava gratuitamente con specialisti, attrezzature e medicinali portati dall'Italia. È stato questo l'unico neo della spedizione, l'unico momento di tensione e di stizza, con l'avvio di faticose trattative perché l'ospedale di Gao non abbia più a speculare sulla salute della gente e sul lavoro dei volontari italiani l'anno prossimo, quando "Ridare la luce" tornerà nel Mali.

Tensione e stizza non sono però certo bastate a stemperare le emo-

ha consentito di vedere almeno da un occhio, si è guardata meravigliata intorno e ha risposto senza incertezze a chi le chiedeva di indicare cosa vedeva. Poi ha posato lo sguardo sul suo braccialetto di perline di vetro e ha esclamato: "Ecco cos'è il colore rosso, me lo dicevano sempre che il mio braccialetto era rosso!"

A Loretta Goggi, madrina della missione, venuta con il C130 a portare gli occhiali graduati montati a Roma e a riportare tutti a casa, il direttore dell'Istituto, Ibrahim Maiga, anche lui cieco, ha raccontato i problemi drammatici di un ente che non ha assolutamente alcuna sovvenzione, eccezione fatta per i magri stipendi degli insegnanti. Ma lo ha fatto con il sorriso sulle labbra, felice per l'aiuto ricevuto dalla missione italiana. E quel sorriso, insieme a quelli dei bambini, gli uomini e le donne di "Ridare la luce" non lo dimenticheranno mai. ■



Quando sono i grandi a marcare visita

Le "varie" malattie degli uomini famosi

Luciano Sterpellone ha tirato fuori le cartelle cliniche dei potenti. Un elenco affascinante dei mali che hanno afflitto celebri personaggi della storia e della cronaca

di **Giuliano Crisalli**

Conoscendolo, viene spontaneo immaginarlo elegantemente seduto a capo di una lunga tavola. Lui, in camice bianco, i commensali negli abiti variopinti di varie epoche.

A sinistra di Luciano Sterpellone, è lui l'anfitrione, il maestro Ludwig Van Beethoven, completamente sordo, molto miope, afflitto anche da una cirrosi epatica provocata da continui e metodici brindisi; a destra, Jeanne Antoinette Poisson marchesa di Pompadour, "brutta", affetta da una tubercolosi polmonare estesa agli annessi uterini, praticamente abbandonata

da Luigi XV terrorizzato all'idea del contagio. Via via tutti gli altri. Tanti.

Sterpellone ha davanti a sé un centinaio di cartelle cliniche racimolate, qua e là, durante i suoi soggiorni all'estero. È un medico, un patologo clinico che ha indagato a lungo, documentandosi con meticolosità, sulle malattie delle perso-

ne famose. Grazie alla raccolta di queste storie, oggi possiamo conoscere, in un colpo solo, le sofferenze di uomini e donne celebri. L'autore li ha "radunati" tutti quasi volesse, parlando con loro, fare una cortesia a noi.

Caro Garibaldi lei è morto di polmonite! Eccellentissimo Napoleone Bonaparte come vanno le emorroidi? A che punto è l'uretrite di Cristoforo Colombo? E il Parkinson di Hitler? Gli attacchi epilettici di Giulio Cesare e Van Gogh, l'ipertensione di Stalin, l'ascesso cerebrale di Gershwin, la cataratta di Renoir, l'asma bronchiale di Proust, l'osteoporosi di Marlene Dietrich, l'ipertrofia della prostata di Voltaire?

C'è di più. La malaria di Dante, l'ulcera di Darwin, la sifilide di Donizetti, le allucinazioni uditive di Dostoevskij. E Albert Einstein che era solito dire che "si può anche morire senza l'aiuto dei medici"? E l'arteriosclerosi di Churchill? Goethe, medico mancato, ansioso e depresso; Gogol in preda a una follia mistica.

Una galleria avvincente "tirata fuori" dalle biblioteche degli ospedali e dagli archivi da un medico con l'occhio clinico, da uno scrittore curioso che è riuscito, dopo un lungo lavoro di selezione, a raccogliere una enorme mes-

se di notizie inedite e sorprendenti.

E noi, tra i suoi fan più affettuosi, possiamo oggi, dopo aver letto con attenzione la sua ultima fatica letteraria, affermare di essere felici di averlo come prestigioso collaboratore del nostro giornale. ■

*Luciano Sterpellone:
"Famosi e malati. Quando sono i grandi a star male".
Società Editrice Internazionale;
Torino. Euro 13,50.*



< Pubblicità >

< Pubblicità >

< Pubblicità >

Sottovalutazione delle differenze femminili

La ricerca snobba l'universo "rosa"?

Le donne sono curate meno bene e con farmaci spesso non sperimentati direttamente su di loro. Eppure consumano più medicinali degli uomini

di Ester Maragò

Penalizzate no, ma in sostanziale svantaggio sicuramente sì. Nella ricerca medica è questo lo status delle donne. Sull'universo femminile incombe, infatti, come una spada di Damocle il pregiudizio di genere: tra i ricercatori regna ancora una sostanziale misconoscenza e sottovalutazione delle differenze femminili. E quindi nei casi in cui le stesse malattie colpiscono uomini e donne, in molti ignorano le possibili differenze tra i due sessi per quanto riguarda gli indicatori diagnostici, i sintomi, la prognosi e l'efficacia relativa di trattamenti differenti. Il risultato? Le donne sono curate meno bene e con farmaci spesso non sperimentati direttamente su di loro in quanto il reclutamento delle donne negli studi clinici è ancora inadeguato. Eppure, consumano molti più medicinali rispetto agli uomini: il 42,1% contro il 32,2% (Istat 2005). E nel nostro Paese su dieci farmaci ritirati dal commercio dal 1997 al 2003, ben otto hanno determinato reazioni avverse proprio nelle donne. Non solo, l'attenzione e le cure dedicate all'universo rosa si focalizzano essenzialmente sugli organi e le fasi della vita legate alla funzione riproduttiva. Si trascurano quindi, le altre zone del corpo che non sono di certo im-

muni da rischi, come dimostrano i dati elaborati dall'Istat (Rapporto sui tumori 2005), e dall'Istituto superiore di sanità: malattie cardiovascolari ed alcuni tumori, come quello al polmone, che in passato interessavano maggiormente la popolazione maschile colpiscono ora soprattutto il "sesso debole".

Insomma, nel campo della ricerca lo svantaggio delle donne è tangibile. Tant'è che il Dipartimento per la salute della donna dell'Oms in un documento su "Gender and health" ha sentenziato

che "fin quando i ricercatori considereranno gli uomini come la norma, la cura medica offerta alle donne continuerà ad essere compromessa". Allora come invertire la rotta, e

alla formulazione di linee-guida sulle sperimentazioni cliniche e farmacologiche che tengano in considerazione la variabile di genere.

Le aree di intervento riguardano in particolare i farmaci utilizzati sia in gravidanza e in allattamento, sia in patologie quali diabete, obesità e malattie cardiovascolari. Ognuno degli attori del progetto avrà compiti ben precisi: il ministero della Salute si occuperà della formazione degli operatori sanitari e dell'informazione ai cittadini; la Società italia-

na di farmacologia coordinerà gli studi preclinici e i modelli sperimentali, l'Iss quelli sulla farmacoterapia di patologie che colpiscono sempre di più la componente femminile; l'Aifa si occu-

Trascurate alcune zone importanti del corpo non immuni da rischi

Il progetto "Salute delle donne" varato dal ministro

incoraggiare una ricerca in rosa che tenga conto delle differenze di genere? Una risposta è arrivata dal ministero della Salute con il progetto "La Salute delle donne". Fortemente voluto dal sottosegretario alla Salute, Elisabetta Alberti Casellati, il progetto è nato da un tavolo tecnico istituito presso il Dicastero, al quale hanno partecipato l'Iss, l'Agenzia Italiana del Farmaco, l'Assr, l'Università di Sassari e la Società Italiana di Farmacologia. L'obiettivo principale è arrivare

però della Farmacosorveglianza monitorando gli effetti collaterali dei farmaci sulla donna, infine, saranno condotti dall'Assr studi sulla medicina di genere attraverso il sistema di monitoraggio delle Schede di dimissione ospedaliera.

Insomma, i tempi sono maturi per iniziare finalmente a parlare di una ricerca medica anche a misura di donna "perché conoscere e riconoscere le diversità femminili significa migliorare la salute di tutta la popolazione". ■

< Pubblicità >

Ombre nel deserto



Marocco: paesaggi

Il mondo della Legione Straniera, il deserto con i cammelli in carovana. Polvere, calore, meraviglie spettacolari, stupendi siti monumentali e villaggi berberi

testo e foto
di Mauro Subrizi

Oltre l'Atlante c'è un altro Marocco, la strada delle Kasbah. Paesaggi già visti perché vi sono stati girati più film western che in Arizona. Ouarzazate, già sede della Legione Straniera, ha imponenti case di fango che, arroccate a 1200 metri, dominano orizzonti sahariani. Nei pressi c'è Taourirt, una fortezza in terra con torri merlate. Verso il deserto, la valle del Dadès ospita la gola lunga 10 Km in cui David Lean girò alcune scene di *Lawrence d'Arabia* con Peter O'Toole. E i Tighremt, case fortificate da bastioni e garitte raggruppate in borghi labirintici: sono costruite con mattoni di terra impastata con acqua e paglia. Si continua per Tinerhir, l'oasi circondata dal palmeto che Zeffirelli scelse come Location per il suo *Gesù*. Qui è interessante assistere al mercato del lunedì dove i berberi della regione arrivano a cavallo con turbante e mantello. Da Tinerhir si sale alle gole del Todra. Poi a Rissani, famoso mercato di tappeti berberi. Da qui in fuoristrada si arriva a Merzouga e all'Erg Chebbi: le splendide dune di sabbia tra le quali Gabriele Salvatores ha ambientato le scene di *Marrakech Express*.

Marrakech è la principale attrazione del Marocco centrale. Un tempo meta delle carovane di cammelli provenienti dal sud, era la più bella località che molti viaggiatori avessero mai visto. Oggi è ancora una delle maggiori attrazioni turistiche, in grado di sedurre i numerosi viaggiatori attratti dal suo leggendario mistero.

La polvere, il calore e le fortificazioni di mattoni di fango rendono Marrakech un'eccezionale città africana, diversa nelle prospettive e nello spirito dalla cosmopolita **Casablanca** e dall'industriosa **Fès**.

Tutti i siti monumentali di Marrakech sono situati all'interno delle vaste mura della **medina** (un circuito di circa 10 km) e richiedono almeno un paio di giorni per essere visitati tutti. Nel cuore della medina si trova la **Djemaa el-Fna** (l'enorme piazza affollata di chioschi e frequentata da giocolieri, incantatori di serpenti e acrobati) e a nord di essa si estende il reticolo delle stradine che formano i **souq**. Il più famoso dei palazzi della città è il **Palais el-Badi** a sud della Djemaa el-Fna. Costruito per volontà di Ahmed al-Mansour tra il 1580 e il 1602,

all'epoca veniva considerato come uno dei più belli del mondo. Un altro monumento da visitare è la dimora del gran visir, il **Palais de la Bahia**. Il Palais esemplifica l'importanza della sfera privata nell'architettura musulmana. Il Palazzo è visitabile solo in parte, perché la famiglia reale e il personale addetto alla manutenzione vi continuano ad abitare.

Dirigendosi a sud verso Taroudannt attraverso l'**Alto Atlante** scoprirete uno dei più spettacolari e terrificanti tragitti da compiere in macchina che conduce al passo del **Tizi n'Test** a 2093 metri.

Le viste sono mozzafiato da numerosi punti della strada, ma fate attenzione perché le nuvole basse e la nebbia possono ridurre a zero la visibilità in cima al passo.

A pochi chilometri dal passo potrete visitare la Kasbha di **Telouet**, un tempo adibita a residenza e quartier generale della potente tribù dei Glaoui. Proseguendo si incontra la Kasbha di **Ait Benhaddou**, una delle più esotiche e meglio conservate dell'Atlante. Vi sono stati girati innumerevoli film ed ora è sotto la tutela dell'UNESCO.

Continuando il viaggio verso sud, dopo 32 km troviamo **Ouarzazate**.

La città, situata alla confluenza delle Valli dell'Atlante, del Dràa e del Dadès, ha sempre avuto una posizione strategica: nel 1928 i francesi vi insediarono una guarnigione militare e ne fecero il centro amministrativo della regione. Ouarzazate è diventato un importante centro di produzione cinematografico: in questa

La **Valle del Dadès** si estende approssimativamente a est di Ouarzazate, aprendosi un varco fra le montagne dell'Alto Atlante a nord e la frastagliata catena del Jebel Sarhro a sud. Le grandi oasi e le innumerevoli Kasbha iniziano appena prima della città di Skoura. Il tragitto per arrivare alla **Gola del Dadès** è piacevole e si snoda attraverso mandorli e fichi. La strada si inerpica dolcemente tra le pareti della gola per circa 8 km prima di avvi-

di Er Rachidia. Dopo il centro abitato la strada attraversa la fertile Source Bleue de Meski prima di addentrarsi nel deserto e tra le dune di Merzouga. Una cinquantina di chilometri da Er Rachidia c'è Rissani e più avanti il minuscolo villaggio di Merzouga. Poco distante, il famoso **Erg Chebbi**, l'unico vero erg sahariano del Marocco, cioè una di quelle enormi distese di dune di sabbia tipiche di gran parte del deserto algerino.

da film indimenticabili



Marrakech - incantatore di serpenti



Marrakech - Jardin Majorelle



Tende berbere

zona sono stati girati molti film, tra cui *Il tè nel deserto*, *Il Gladiatore*, *L'uomo che volle farsi re*, *007 zona pericolo* e *Alexander*. Da Ouarzazate la P31 vi condurrà nella magica Valle del Dràa, un susseguirsi colorato di palmeti, villaggi berberi e kasbha. Il Dràa è uno dei fiumi più lunghi del Marocco. Continuando il viaggio verso sud est si raggiunge il villaggio di **Agdz** e poi la cittadina di **Zagora**.

La strada che porta a **Rissani** passando attraverso Oulet Atman e Timiderte consente ai viaggiatori di effettuare un itinerario circolare che va da Ouarzazate in direzione di Zagora, quindi arriva a Rissani per poi tornare passando per le gole del Todra e del Dadès. La strada attraverso il deserto è interessante. Lungo la strada vi sono alcune stazioni di servizio, ma a volte sono sfornite di carburante. È prudente fare il pieno di benzina prima della partenza.

stare la gola di Sidi Bourbar. Nella piccola gola ci sono sorgenti e laghetti tra le rocce, che offrono la possibilità di una bella escursione a piedi di mezza giornata. Più avanti la gola si restringe improvvisamente e il fiume scorre proprio accanto alla strada.

La **Gola del Todra**, da cui fuoriesce un fiume dalle acque cristalline, è una profonda fenditura nell'altopiano, e nel suo punto più stretto raggiunge un'altezza di 300 metri. Il momento migliore per visitare la gola è al mattino, quando il sole fa capolino dal fondo del canyon, illuminando le rocce con una tonalità che va dal rosa al giallo.

La strada P31 prosegue attraversando la **Valle dello Ziz** fino a Er Rachidia. L'itinerario è affascinante. Si segue il Tunnel du Legionnaire, che attraversa cittadine e supera alcune dighe prima di arrivare alla cittadina

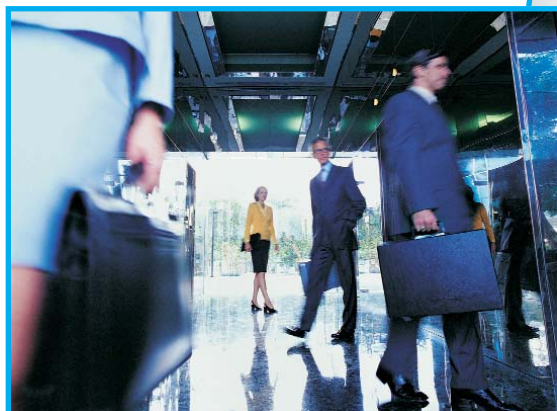
È un paesaggio magico che merita ben di più di una visita frettolosa all'alba. Le dune stesse sono affascinanti e cambiano colore durante il giorno, passando dal rosa all'oro e poi al rosso. Questo è il posto ideale per apprezzare l'immensa limpidezza del cielo del deserto: La notte sopra di noi appare quello che letteralmente si può definire un manto stellato.

A volte in primavera si forma un lago poco profondo a nord ovest di Merzouga, vicino all'Auberge Yasmîna, che richiama nella zona stormi di fenicotteri rosa e di altri uccelli acquatici.

Quasi tutti gli alberghi organizzano escursioni a dorso di dromedario che rappresentano la principale fonte di guadagno per la popolazione berbera del luogo. Le escursioni possono limitarsi ad un paio di ore oppure durare un'intera giornata e comprendere il pernottamento in tenda ed i pasti. ■

< Pubblicità >

"Congressi, Convegni, Corsi"



AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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



Semeiotica occluso posturale e gnatologia clinica

febbraio-giugno

sede: Verona

Rivolto a professionisti interessati all'approfondimento delle conoscenze teoriche e applicative della semeiotica occluso posturale e della gnatologia clinica

Evento in fase di accreditamento presso il Ministero della Salute

Informazioni: Micol Taddei Positive Press, via Sansovino, 16 Verona

Tel. 045-8103932 Fax 045-8102884 e.mail: positivepress@tin.it

Società Italiana di Urodinamica – Azienda Ospedaliera Umberto I – Siracusa

Corso Nazionale SIUD

Urodinamica

9-10 febbraio, G. H. Villa Politi, Siracusa

Direttore: Gaetano De Grande

Il corso è accreditato per l'Educazione Continua in Medicina

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

Kaleo servizi, Siracusa Tel. 0931-69171

Presidenza e Segreteria Esecutiva

c/o U.O.C. di Neuro-Urologia, Ospedale CPO

v.le Vega, 3 00122 Ostia (RM) Tel. 06-56483578 cell. 339-2641268

e.mail: presidenza@siud.org segreteria@siud.org

University of Insubria - Department of Surgical Sciences

Surgical infections

march 30-31 - april 1, Hotel Chateau Porro Pirelli, Induno Olona (VA)

President: Renzo Dionigi

Topics: General aspects of surgical infections; Mediators in surgical infections; Epidemiology of surgical infections; New advances in microbiology; Health care associated infections; Nutrition and infections; Prevention and treatment of surgical site infections; Antibiotic prophylaxis; Postoperative fungal infections; Severe infections in the Intensive Care Unit; Infections in living donor liver transplantation; Transplantation in HIV patients; Perspectives on anti-infective drugs

Information:

Scientific Secretariat

dott. G. Dionigi, dott.ssa F. Rovera, dott. M. Tozzi

Phone +39-0332-278450 Fax +39-0332-260260 e.mail: surgicalinfections@uninsubria.it

Le ipoacusie nell'adulto

25 febbraio, Benevento

Richiesto l'accREDITAMENTO ECM per 100 Medici, 30 Audiometristi, 30 Logopedisti, 40 Audioprotesisti

Informazioni:

Segreteria Scientifica

dott. Luigi Califano, Maria Grazia Melillo

Tel. 0824-57407 Fax 0824-57487 e.mail: vertigobn@hotmail.com luigi.califano@tin.it

Segreteria Organizzativa: MGA Congressi, viale Mazzini, 145 Roma Tel. 06-39730343 Fax 06-39730337

Istituto di Medicina Didattica

Dietologia

18-19 febbraio, Istituto di Medicina Didattica, via Rossini, 37 Rende (CS)

Diagnostica ecografica muscolo scheletrica

18-19 febbraio, Istituto di Medicina Didattica, via Rossini, 37 Rende (CS)

Informazioni: Segreteria Organizzativa: Istituto di Medicina Didattica via Rossini, 37 87036 Rende (CS)

Tel. 0984-837372 cell. 338-2831117

Istituto Psicologico Europeo

Test dei colori di Max Luscher

18-19 febbraio, IPSE s.r.l., via Giambellino, 12

Varese

Docente: dott. Walter Orrù

Richiesti i crediti ECM per i medici

Informazioni:

Segreteria IPSE s.r.l., via Giambellino, 12 Varese

Tel. 0332-238726 Fax 0332-238603

e.mail: ipse.srl@tin.it



Ospedale Cottolengo di Torino Divisione di Urologia

Laparoscopica urologica

16-17 marzo, Ospedale Cottolengo, Torino

Direttore del corso: dott. Antonio De Zan

In corso di accreditamento ECM

Informazioni: e.mail: urologiacottolengo@libero.it

Otorinolaringoiatria

27-29 aprile, Accademia Europea EURAC, Bolzano

Informazioni:

Segreteria Scientifica

Domenico Celestino via Casperia, 44 00199 Roma

Segreteria Organizzativa HighStyle Medical Congress Service p.zza Mazzini, 43 39100 Bolzano

Tel. 0471-285400 Fax 0471-284477 e.mail: info@highstyle.it sito web: www.highstyle.it

Università di Napoli "Federico II"

Riabilitazione cardiologica

Anno Accademico 2005-2006

Corso accreditato per n. 50 crediti ECM per i fisioterapisti e n. 44 crediti ECM per i Laureati in medicina e chirurgia

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

Coordinatore: prof. Carlo Vigorito

Informazioni: prof. Carlo Vigorito

Cattedra di Geriatria e Area Funzionale di Riabilitazione Cardiologica

Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, via S. Pansini, 5 80131 Napoli

Tel./Fax 081-7463676/2639 e.mail: vigorito@unina.it





Associazione Nazionale Specilaisti in Scienza dell'Alimentazione
XIV Master ANSiSA

Obesità in adolescenza

10-11 febbraio, Vicenza

Informazioni:

Segreteria Scientifica

dott. Roberto Ostuzzi Tel. 0444-997983 e.mail: vmpsinut@tin.it

Segreteria Organizzativa

ANSISA via Ornato,7 20162 Milano Tel./Fax 02-6436788 e.mail: ansisa@iol.it

Nuovo Copernico Centro per la Ricerca Psicoanalitica Individuale e di Gruppo

Linguaggio del corpo e della mente

Sede dei seminari: Casa del Giovane, via Gavazzeni, 13 Bergamo

Sono stati richiesti i crediti ECM per le discipline di Psicoterapia e Psicologia

Programma:

18 febbraio - Memoria, inconscio, sogno. Un caso Clinico

4 marzo - Piacere sentinella della vita

25 marzo - La distinzione fra corpo anatomico e corpo libidinale: un equivoco concettuale

8 aprile - Stati di alienazione e vicissitudini del desiderio: una riflessione clinica

6 maggio - Il difficile percorso del desiderio femminile

Informazioni:

Centro Nuovo Copernico, via Lapacano, 8 24123 Bergamo cell. 335-6233518

Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

Psichiatria aziendale e problema del mobbing

Quattro moduli di due giorni ciascuno

10-11 marzo; 31-1 aprile; 5-6 maggio; 26-27 maggio

Sede: Policlinico "A. Gemelli", largo Gemelli, 8 Roma

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

Informazioni:

Servizio Formazione Permanente U.C.S.C.

Tel. 06-30154297 Fax 06-3051732 e.mail: parisi@rm.unicatt.it sito web: www.rm.unicatt.it/formazionepermanente

Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi

Psicoterapia ed ipnosi medica

Struttura: ciclo di tre seminari di due giorni ciascuno

Primo Seminario: 11-12 marzo

Secondo Seminario: 25-26 marzo

Terzo Seminario: 8-9 aprile

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

Docente: dott. Riccardo Arone di Bertolino

Informazioni:

S.M.I.P.I. Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi, via Porrettana, 466 40033 Casalecchio di Reno (BO)

Tel. 051-573046 Fax 051-932309 e.mail: inedita@tin.it sito web: www.smipi.it

Associazione Italiana Oncologi Medici - Società Italiana Psiconcologia

Psiconcologia

Date incontri: 2 marzo; 17 marzo; 19 aprile; 15 maggio; 13 giugno

Sede del corso: Hotel Giò, Perugia

Temi trattati: psicosomatica oncologica, comunicazione verbale ed extraverbale nel rapporto operatore sanitario-paziente, la morte e il morire come esperienza di crescita per pazienti, familiari ed operatori

Informazioni:

Segreteria Scientifica dott. Paolo Tanzaro, dott.ssa Stefania Gori, dott. Francesco Milani, dott.ssa Giuliana Nataloni, dott. Samir Darwish

Segreteria Organizzativa

VISSETUR s.r.l., via E. Torricelli, 3 F 06087 Ponte San Giovanni (PG) Tel. 075-59794303/302 Fax 075-59794305

VIII Congresso Nazionale Società Italiana di Ergonomia

Ergonomia tra innovazione e progetto

9-10 febbraio, Politecnico Facoltà del design Campus Bovisa, Milano

Per i medici del lavoro è stato richiesto l'accreditamento ECM

Informazioni:

R.M. Società di Congressi, via Ciro Menotti, 11 20129 Milano

Tel. 02-70126308 Fax 02-7382610 e.mail: segreteria@rmcongress.it

Scuola Multidisciplinare di Formazione Aggiornamento
e Qualificazione in Fisiopatologia del Tratto genitale e Malattie a Trasmissione Sessuale
**Colposcopia, fisiopatologia cervico-vaginale e vulvare
malattie a trasmissione sessuale**

3-8 aprile, Palazzo dei Capitani, Ascoli Piceno

Coordinatore: dott. Mario Peroni

Docente d'onore: prof. Jean Charles Boulanger

Richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria Organizzativa Etrusca Conventions, via Bonciario, 6d 06123 Perugia
Tel./Fax 075-5722232 e.mail: etruscaconv@libero.it

Pediatria

3-4 marzo, Auditorium San Domenico, Roma

Presidenti: Manuel A. Castello, Alberto G. Ugazio

Richiesti i crediti ECM

Informazioni: Segreteria Organizzativa iDea Congress Via della Farnesina, 224 00194 Roma
Tel. 06-36381573 Fax 06-36307682 e.mail: info@ideacpa.com sito web: www.ideacpa.com

Università di Roma "La Sapienza"

Angiologia medico-chirurgica ambulatoriale

Anno Accademico 2005-2006

Direttore: prof. Alberto Berni

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

Informazioni: Università "La Sapienza"

Segreteria delle Scuole di Specializzazione

Scuole dirette a fini speciali e corsi di alta formazione

Tel. 06-49912709

Dipartimento di Scienze Chirurgiche

Segreteria didattica del corso Tel. 06-49975561

Direzione del corso Tel./Fax 06-49970839





Auricoloterapia, stress e patologie

18 marzo, Hotel Giò, Perugia

Argomenti:

Introduzione all'auricoloterapia (agopuntura auricolare)

Auricoloterapia: la clinica parte I

Auricoloterapia: la clinica parte II

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

Etrusca Conventions

via Bonciario, 6d

06123 Perugia

Tel./Fax 075-5722232

e.mail: etruscaconv@libero.it

sito web: www.etruscaconventions.com

Biomedical engineering in exercise and sports

23-25 marzo, Starhotel Majestic, Torino

Congress Chairs: prof. R. Merletti, M. Rasetti

Congress Scientific Chairs: A. Rainoldi, M. A. Minetto

Informazioni:

Congress Organization Office

LISIN, via Cavalli, 22 H 10138 Torino Italia

Tel. +39 011-4330476 Fax +39 011-4330404

e.mail: bees@polito.it - sito web: www.lisin.polito.it/bees

Università di Siena

Controversie sulla valvulopatia mitralica

Inizio del corso: marzo

Sede del corso: Dipartimento di Chirurgia

Cardioracica Policlinico Le Scotte, Siena

Direttore del corso: prof. M. Chiavarelli

Informazioni:

Tel. 0577-585731 cell. 348-8732739

e.mail: borrelli@unisi.it

sito web: www.unisi.it/postlaurea

Pneumologia

13-15 marzo - Centro congressi della

Stazione marittima - Trieste

Informazioni:

Presidenti: Leonardo M. Fabbri, Renzo Zuin

Coordinatore: Marco Confalonieri

ECM: il programma è stato sottoposto al ministero

della Salute per l'attribuzione dei crediti formativi

Segreteria Organizzativa:

Alpha Studio - Event Management Company

via G. Carducci, 30 - 34125 Trieste

Tel. + 39 040 7600101 - fax + 39 040 7600123

e.mail: info@alphastudio.it

XIX Congresso Nazionale SNAMID

La cura della persona

10-12 marzo, Marriott Hotel, Milano

Accreditamento ECM in corso

Informazioni:

Segreteria Scientifica

SNAMID

Paolo Spriano e.mail: spriano@snamid.org

Segreteria Organizzativa

SNAMID

via Anguissola, 2a 20146 Milano

Tel. 02-4035069 Fax 02-48716947

e.mail: snamid@tin.it - sito web: www.snamid.org

Diabete e rene

23 marzo, Hotel Vesuvio, Napoli

Presidente: dott.ssa Maria Capuano

Crediti formativi riservati a specialisti in: nefrologia, diabetologia, endocrinologia e medicina interna

Informazioni:

Segreteria Scientifica

Maurizio Terribile, Silvio Settembrini Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi Ospedale dei Pellegrini

Tel. 081-2543367 Fax 081-2543472 e.mail: maurizio.terribile@fastwebnet.it

Segreteria Organizzativa

MGM s.r.l. Tel. 081-5454285 Fax 081-5465507 e.mail: mgm@mgmweb.it

Programma congressuale sul sito web: www.mgmweb.it

Chirurgia oncologica epatobiliopancreatica

17-18 marzo, Palazzo Ducale, Genova

Presidente onorario: G. M. Gazzaniga

Presidente: M. Filauro

Informazioni:

BC Congressi s.r.l., via XX Settembre, 14/4 16121 Genova

Tel. 010-5957060 Fax 010-5958548 e.mail: chiara.beccaro@bccongressi.it

Ecografia in emergenza-urgenza

9-10 marzo, Firenze

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha accreditato l'evento con 13 crediti formativi

Contenuti: La prima parte del corso è dedicata alle lezioni teoriche, relative alle principali tecniche ecografiche e al loro utilizzo nel Dipartimento di Emergenza. La seconda parte è invece di carattere pratico e consentirà al partecipante di prendere dimestichezza con l'utilizzo dell'ecografo

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

C.G. Edizioni Medico Scientifiche s.r.l. Tel. 011-338507 Fax 011-3852750 e-mail: clienti@cgemsformazione.it

Pneumologia dello sport

18 marzo, Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici, Trapani

Argomenti: L'apparato respiratorio e muscolare in ambienti straordinari

Problematiche respiratorie nello sportivo

Presidente: prof. Antonio Todaro Presidente nazionale SIP Sport

Informazioni:

Segreteria Scientifica

dott. Francesco Paolo Sieli e.mail: frasiel@interfree.it

Segreteria Organizzativa

Associazione Provinciale Medico Sportiva di Trapani, via G. Marconi, 214 91100 Trapani

Tel./Fax 0923-531962 e.mail: amstrapani@interfree.it sito web: www.amstrapani.com

Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia dell'Università di Bologna

Fisiopatologia delle malattie funzionali gastrointestinali

3 marzo, Padiglione 5 "Nuove Patologie" Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna

Accreditamento ECM in corso

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

Progetto Meeting, via De' Mattuiani, 4 40124 Bologna

Tel. 051-585792 Fax 051-3396122 e.mail: info@progettomeeting.it

Positive Press

Primary clinical training in CBT weight management

15-19 febbraio, AIDAP, via Ponte all'Asse, 3 Firenze

Responsabile: dott. Riccardo Dalle Grave

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

Evento accreditato presso la commissione ECM del ministero della Salute

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

via Sansovino, 16 Verona Tel. 045-8103915 Fax 045-8102884 e.mail: aidavr@tin.it





VII Congresso Nazionale C.O.L.

Promozione della salute orale nella popolazione debole

3 marzo, Palazzo Valentini, Roma

Informazioni:

Cenacolo Odontostomatologico Laziale - siti web: www.cenacolo.org www.odontoiatriasociale.it

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

La grande omeopatia classica

10-12 marzo, Aula Facoltà Valdese, via Pietro Cossa, 40 Roma

Responsabile: dott. Pietro Federico

Richiesti crediti ECM

Informazioni: Segreteria Organizzativa

I.R.M.S.O., via Paolo Emilio, 32 Roma

Tel. 06-3242843 Fax 06-3611963 e.mail: segreteria@irmso.it sito web: www.irmso.it

Qualità della vita nella senescenza

16-17-18 marzo, Hotel 501, Vibo Valentia

Presidenti: Raffaele Lopreiato, Mario Luciano

Crediti ECM richiesti

Informazioni:

Segreteria Organizzativa L'Orsa Maggiore s.a.s.

Tel. 0963-43538 e.mail: info@lorsamaggiore.it siti web: www.lorsamaggiore.it www.quandoesera.it

Società Italiana di Medicina Subacquea ed Iperbarica

L'Orecchio in immersione

25 febbraio, sala Auditorium Regione EmiliaRomagna, Bologna

Argomenti: Apparato uditivo ed immersione subacquea: stato dell'arte; Tecniche di immersione e medicina a confronto;

Sessione poster "come si insegna a compensare"

Convegno rivolto a medici, istruttori,

sommatori amatoriali

È in corso la richiesta di accreditamento per medici

Presidente: prof. P. Laudadio

Informazioni:

Segreteria Scientifica

dott. E. Nasole, dott. F. Di Donato,

dott. P. P. Cavazzuti

Segreteria Organizzativa

Art. 4 s.r.l., via Altabella, 3 40126 Bologna

Sara Simonetti

Tel. 051-2966111 Fax 051-2966130

e.mail: orecchioinimmersione@art4.it

Dermatologia per il pediatra

25-26 febbraio, Centro Congressi

San Paolo della Croce, Firenze

Presidente del convegno:

dott. Fabio Arcangeli

Richiesti i crediti ECM

Informazioni:

Segreteria Scientifica

Maria Feliciangeli - Mirco Pierleoni

U.O. di Dermatologia - Ospedale M. Bufalini

viale Ghirotti, 286 47023 Cesena

Tel. 0547-352725 Fax 0547-352719

e.mail: fabio.arcangeli4@tin.it

Segreteria Organizzativa

iDea Congress via della Farnesina, 224

00194 Roma

Tel. 06-36381573 Fax 06-36307682

e.mail: info@ideacpa.com

sito web: www.ideacpa.com

V Conferenza europea di medicina del turismo

TRAVEL MEDICINE AND GLOBAL HEALTH

23-25 marzo 2006

Venezia, Scuola Grande di San Giovanni Evangelista

Il Congresso si pone l'obiettivo di analizzare i rapporti tra globalizzazione economica e salute pubblica e di fornire al medico informazioni e conoscenze che gli consentano di maturare una cultura internazionale ed un approccio che collochi la propria professione all'interno di una strategia globale volta a prevenire e a trattare le principali malattie secondo lo slogan "pensare globalmente ed agire localmente".

In un mondo caratterizzato dalla crescente mobilità delle persone e delle merci e dalla globalizzazione economica, non è più sufficiente porsi l'obiettivo di garantire la salute all'interno dei propri confini nazionali, ma occorre assumere strategie volte all'obiettivo della salute globale. Le epidemie della SARS e dell'influenza aviaria, così come il disastro dello tsunami hanno mostrato come problemi sanitari in determinati paesi possano diventare emergenze per tutti.

Il Congresso tratterà temi quali l'influenza aviaria e le altre malattie infettive emergenti, la sicurezza alimentare, l'Aids e le malattie sessualmente trasmesse, la malaria, i disastri naturali, la biosicurezza, la prevenzione delle malattie cardiovascolari, le vaccinazioni, il rapporto tra migrazione e salute.

Il Congresso riunirà i massimi esperti mondiali delle materie citate e i rappresentanti delle organizzazioni internazionali (OMS, CDC Atlanta, FAO, OMT, IOM).

La sessione sull'influenza aviaria avrà tra i relatori Albert Osterhaus (Olanda) e Bernardus Ganter (OMS).

Quella sulla sicurezza alimentare, J. Schundt dell'OMS, Robert Tauxe ed Eric Mintz della CDC Atlanta.

La sessione sulle vaccinazioni tratterà il tema delle politiche vaccinali dell'OMS (Patrick Zuber, OMS) e quello del nuovo vaccino anticolerico orale. La sessione sulla malaria vedrà come speaker A. Rietveld (OMS), David Bradley (London School), David Overbosch (Olanda). La sessione sulla medicina tropicale avrà come relatori David Rollinson (Schistosomiasi), Pierre Saliou (Meningite meningococcica), Annelise Wilder-Smith (Dengue). La conferenza dedicherà un'importante sessione al tema della salute cardiovascolare che avrà come speaker: Shanthi Mendis (Prevenzione della trombosi venosa profonda nei viaggiatori), Alan Mendelson (Viaggiare con una cardiopatia), Barry Franklin (Attività fisica e salute cardiovascolare).

L'evento è patrocinato dal ministero della Salute.

Il Congresso darà diritto all'acquisizione di crediti formativi ECM.

Verrà effettuata la traduzione simultanea inglese - italiano.

È possibile visitare il sito del congresso a questo indirizzo:
www.ectm5.org

Segreteria Scientifica

dott. Walter Pasini

Centro Collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la Medicina del Turismo, Rimini

Tel. 0541-24301 Fax 0541-25748

e.mail: walterpasini@rimini.it

abstract: abststract@ectm5.org

Segreteria Organizzativa

Venezia Congressi

Tel. 041-5228400 Fax 041-5238995

e.mail: info@veneziacongressi.com



Anche questo mese pubblichiamo brani attinti dalle pagine dei bollettini degli Ordini. L'intento è quello di recuperare notizie interessanti di carattere generale. Vorremmo diventare un *trait-d'union* per colleghi che operano in province lontane tra di loro. Saremo orgogliosi se riuscissimo a facilitare questi "incontri ravvicinati".

Ascoli Piceno

Insufficienza organico

I medici della divisione oculistica dell'ospedale C. e G. Mazzoni dell'Asur Z.T. n.13 fanno presente che sempre più spesso è richiesta una visita oculistica urgente, con motivazioni inconsistenti come ad esempio "oculopatia". Tale prassi crea alla Divisione non pochi problemi per la normale attività soprattutto perché si aggiunge al carico di lavoro del pronto soccorso.

Il ricorso a tale sistema non dovrebbe essere uno strumento per sopperire al fatto che le prenotazioni oculistiche hanno tempi lunghi ma un sistema utilizzato solo in casi specifici di reale urgenza.

L'Ordine confida che il messaggio sia tenuto nella giusta considerazione dai medici di medicina generale e che l'Asur voglia provvedere aumentando l'organico della Divisione.

Modena

Prestigioso riconoscimento alla prof.ssa Modena

Alla nostra collega è stato assegnato dalla omonima Fondazione, il 12° premio Bellisario per i meriti nel campo della scienza. La prof.ssa Modena è il primo presidente donna della SIC Società Italiana di Cardiologia e il premio Le riconosce l'impegno nel valorizzare lo studio e l'approfondimento delle patologie cardiache, soprattutto nelle donne. Il Consiglio dell'Ordine si congratula con la collega per il meritato riconoscimento.

Viterbo

Importante Odontoiatri: Comunicazione del Presidente

Sono giunti a questo Ordine dei Medici, peraltro anche personalmente accertate, precise indicazioni circa l'utilizzo di manufatti protesici inadeguati messi in opera da personale senza alcuna qualifica professionale. È personale che propone materiali provenienti dalla Cina e dai Paesi dell'Est in difformità alle normative della CE. Tale fenomeno, evidenziato dai controlli da parte dei NAS presso studi dentistici nel territorio nazionale e ripreso da parte della stampa, inizia a diffondersi anche nella nostra provincia. Si sottolinea che a fronte di manufatti protesici con costi estremamente allettanti, detti manufatti sono confezionati con materiali scadenti ed inadeguati, peraltro estremamente nocivi per la salute dei pazienti (in particolare si è

rilevata la presenza di nichel altamente tossico). Si invitano pertanto tutti i professionisti del settore a segnalare a questo Ordine tali esecrabili fenomeni che oltre a porre un problema etico e deontologico, espongono gli utilizzatori a problemi giuridici di tipo penale e civile.

**Il presidente
dott. Antonio Maria Lanzetti**

Ferrara

Aziende Sanitarie

In diverse occasioni, su segnalazione di Colleghi, siamo intervenuti per trovare, attraverso un colloquio sereno, una possibile soluzione ad atti o situazioni che avrebbero potuto rappresentare un elemento conflittuale nell'ambito professionale. Analogamente siamo intervenuti per rappresentare, pubblicamente, le ragioni dei Medici di fronte a scorrette o personali interpretazioni di norme legate all'attività professionale.

Genova

"Dalla diagnosi alla riabilitazione per le persone con ritardo mentale nei diversi cicli della vita"

Su questo tema la cooperativa sociale "Genova Integrazione", che agisce d'intesa con l'Anffas, ha organizzato un corso ECM, articolato in sei incontri iniziati il 28 gennaio che si concluderanno il 17 giugno. I destinatari dei corsi sono medici, psicologi, educatori professionali, terapisti della riabilitazione (neuropsicomotricisti, logopedisti, fisioterapisti) e infermieri. Per saperne di più: telefono 010/5762517 (Gabriella Salvatori) e-mail segreteriaecnica@anffas-genova.it

Sassari

Richiesta certificati

Si ricorda che, per il rispetto delle norme sulla privacy, l'Ordine rilascia i certificati di iscrizione solo al diretto interessato, oppure a persona che sia fornita di specifica delega scritta e correlata da un documento di identità proprio dell'iscritto.

Gli iscritti sono pertanto invitati a collaborare, evitando lamenti agli sportelli in quanto il personale amministrativo si limita ad attenersi ai dettami del Codice sulla privacy. Si ricorda, inoltre, che gli iscritti si possono avvalere della possibilità di autocertificare i dati relativi all'iscrizione.

Tale autocertificazione deve contenere i dati anagrafici, l'albo di appartenenza, il numero d'ordine,

l'anzianità di iscrizione e l'assenza di procedimenti disciplinari.

Si precisa che qualsiasi ente pubblico è obbligato ad accettare l'autocertificazione.

Savona

Eventi accreditati ECM in provincia di Savona

L'ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Savona inserisce sul suo sito Internet www.omceosv.it l'elenco dettagliato di tutti gli eventi accreditati ECM che si svolgono in provincia di Savona. Con questa iniziativa si intende consentire ai Medici di potersi meglio organizzare durante l'anno per l'iscrizione ai corsi ritenuti di personale interesse formativo.

Si invitano quindi tutti i colleghi responsabili di società scientifiche e le strutture che organizzano eventi ECM, ad inviare tutti i dati relativi ad essi alla Segreteria dell'Ordine che provvederà al loro inserimento nell'apposita pagina del portale.

Nel ricordare che per il 2005 sono stati necessari 30 crediti e che, salvo correzioni, per il 2006 saranno 50, auguro a tutti una proficua partecipazione ai corsi di aggiornamento.

Lione Luca

Reggio Calabria

Attenzione alle lettere trappola

In molti studi odontoiatrici in tutta Italia, stanno arrivando nelle ultime settimane buste contenenti un proposta di un, non meglio identificato, convenzionamento diretto. Tale tipo di convenzionamento è un sistema che prevede la figura del "terzo pagante": non sarebbe perciò più il paziente a saldare la prestazione al professionista per poi usufruire eventualmente del rimborso, bensì lo studio accenderebbe un rapporto economico diretto con una Società di gestione odontoiatrica, che avrebbe il ruolo di "terzo pagante".

Anche se a prima vista la cosa potrebbe sembrare semplice, tra la forma di pagamento comune, cioè dovuta al cliente, e quella operata con il convenzionamento diretto, c'è una differenza sostanziale: il tariffario delle prestazioni è imposto dalla società che liquida le prestazioni e che, in alcuni casi, richiede diversi esami radiografici come prova delle cure effettuate.

L'unica cosa da fare è non cadere nella trappola di chi cerca di imbrigliare la libera professione imponendo regole e forme private di gestione sanitaria. Non diamo credito a chi oggi impone una tariffa che domani potrà rimodulare a suo vantaggio. Non accondiscendiamo alle proposte di chi ha interesse a svendere la nostra professione a discapito della salute del cittadino.

A difesa della professionalità degli odontoiatri e

degli interessi dei pazienti, ritengo, personalmente e come presidente della Commissione, di dover essere contro ogni forma di convenzionamento con società di gestione odontoiatriche, ed invito pertanto i colleghi, onde non fare la fine del sorcio, a rispedire al mittente la busta con la trappola.

Filippo Frattima

Presidente Commissione Odontoiatri

Vicenza

I farmaci nella terapia del dolore

Con decreto del 4 aprile 2003 del Ministro della Salute (pubblicato sulla G.U. n. 122 del 28 maggio 2003) sono state apportate "Modifiche ed integrazioni al decreto del Ministero della Sanità del 24 maggio 2001, concernente "Approvazione del ricettario per la prescrizione dei farmaci di cui all'allegato III-bis al decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309, introdotto dalla legge 8 febbraio 2001, n.12" (v. Comunicazione n. 75/2001).

Il decreto in oggetto ribadisce che i medicinali a base di Buprenorfina, impiegati nella terapia del dolore severo "in corso di patologia neoplastica o degenerativa", debbono essere prescritti, per una cura di durata non superiore ai 30 giorni, sull'apposito ricettario predisposto dal Ministero della Salute, così come sostituito dall'allegato al decreto 4 aprile 2003.

Lo stesso decreto dispone (art. 3) che i medicinali compresi nelle tabelle I, II e III di cui all'art. 14 del D.P.R. n. 309/1990, e compresi nell'allegato III-bis della legge n. 12/2001 ("Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore"), in associazione con altri farmaci collocati nella Tabella V del citato decreto n. 309/90 sono prescritti con ricetta da rinnovarsi volta per volta, salvo quando sono inseriti nella Tabella 4 della Farmacopea Ufficiale.

Lo stesso articolo precisa che i predetti medicinali, se usati nella terapia del dolore, devono essere prescritti secondo quanto previsto dalla legge n. 12/2001, sul ricettario approvato con decreto 24 maggio 2001 e modificato con il decreto in esame.

Il decreto 4 aprile 2003 (v. in "Norme d'uso della ricetta per la prescrizione dei farmaci di cui all'all. III-bis del T.U.") non fa più obbligo al medico di conservare, per sei mesi, le copie delle ricette non rilasciate all'assistito.

Il decreto in oggetto – che è entrato in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella G.U. 29 maggio 2003 – dispone, infine, che, in attesa della stampa e della distribuzione dei nuovi ricettari, i medici sono autorizzati a usare i ricettari approvati con il decreto 24/5/2001.

Formazione Permanente

Si è svolto a Bari il 4° Congresso nazionale della Società italiana di formazione permanente per la medicina specialistica

Il 25 e 26 ottobre la Sifop ha tenuto l'annuale congresso a Bari. Tema dell'appuntamento: "Gli specialisti ambulatoriali e l'educazione terapeutica del paziente con patologie croniche".

I principali argomenti che sono stati approfonditi - sviluppati con la tecnica del lavoro di gruppo e coordinati da animatori di varie specialità pervenuti da ogni parte d'Italia - sono i seguenti: "Che competenze far acquisire al paziente cronico attraverso l'educazione terapeutica per gestire la sua malattia, vita e condizione"; "Quali programmi di educazione terapeutica mettere in atto (metodi pedagogici, organizzazione del tempo, spazio)"; "Come valutare gli effetti

dell'educazione terapeutica sul piano clinico e l'acquisizione delle competenze psicologiche e sociali". I lavori di gruppo sono stati introdotti dalle relazioni della prof.ssa Maria Grazia Albano (Direttore del Centro pedagogia scienze della Salute, Università di Foggia), del prof. Alessandro Ciocci (reumatologo, Presidente nazionale dell'Anmar), del prof. Jean Francois d'Ivernois (Direttore dipartimento pedagogia scienze della Salute, Università di Parigi), del dott. Francesco Losurdo (endocrinologo, Presidente nazionale Sifop), del prof. Donato Magi (libero docente in Statistica sanitaria, Roma), del dott. Alessandro Santacroce (responsabile ECM Asl Bari 4). ■



Direttivo nazionale Sifop

Presidente: Francesco Losurdo

Vicepresidenti: Piero Bergamo, Eliseo Barcaioli

Segretario: Francesco Buoninconti

Tesoriere: Ornella Visentin

Consiglieri: Riccardo Dellavalle, Roberto Lala, Antonio Magi, Giuseppe Nielfi

Segreteria Sifop: tel. 06-2304746/29 - fax 06-23219168

Noi condotti

Pasquale Trecca, che è stato medico condotto a Foggia e successivamente presidente dell'Ordine dei Medici della stessa città svolgendo importanti compiti anche in campo sindacale e previdenziale, documenta con questo lavoro come l'attività del medico condotto si sia trasformata nelle nuove figure previste dalla Riforma Sanitaria e l'impegno che egli profuse per conservare in esse la grande esperienza professionale posseduta dalla categoria da lui rappresentata.

Nel libro, dopo una premessa sull'istituzione della Condotta medica, istituita da Crispi e Pagliani alla fine del XIX secolo, egli si sofferma sugli ultimi trenta anni, nei quali la sua l'attività si intreccia con quella di tanti altri medici e uomini politici che hanno avuto parte nei cambiamenti epocali apportati in campo sanitario con le riforme del '78 e del '92, il Contratto unico nazionale, le problematiche territoriali, le tante lotte e rivendicazioni della classe medica, l'inquadramento del personale sanitario, il ruolo ad esaurimento dei medici condotti, e con molti altri avvenimenti che hanno segnato la trasformazione della sanità pubblica del nostro Paese.

Pasquale Trecca

"Noi Condotti"

Palmisano Edizioni, Foggia
pp. 130 - Fuori commercio.

Impariamo a vivere Impariamo a invecchiare

Massimo Palleschi, medico geriatra, è consapevole del fatto che una buona vecchiaia è frutto, oltre che di un determinato patrimonio genetico, soprattutto di un appropriato modo di vivere.

Per questo motivo invece di riunire i soliti consigli igienici e medici atti a fronteggiare i diversi acciacchi della terza età, fa del suo libro una raccolta di pillole di saggezza utilissime per curare lo spirito e correggere quegli errori comportamentali che spesso rendono difficoltosa la vita e sono sempre l'ostacolo maggiore al raggiungimento di una serena vecchiaia.

L'Autore sviluppa con esauriente semplicità pressoché tutti gli aspetti della vita quotidiana, suggerendo la condotta più adatta da tenersi nei diversi momenti della vita affettiva, familiare e relazionale. I numerosi capitoli nei quali sviluppa i vari argomenti sono sempre preceduti da una o più epigrafi di letterati, filosofi, artisti e saggi di ogni epoca che accrescono l'interesse del lettore per i temi trattati.

Massimo Palleschi

"Impariamo a vivere

Impariamo a invecchiare"

Editoriale Cinquanta & Più,
Roma - pp. 261.

I vermi e le rose

Un libro apologetico e contemporaneamente accusatorio quello con il quale Gaetano Azzolina racconta la storia della sua vita di cardiocirurgo in Italia, dopo i dieci anni di perfezionamento negli USA.

Egli dà conto del proprio entusiasmo per la sua attività professionale, della sua instancabile dedizione al lavoro, dell'impegno profuso nella continua ricerca delle migliori condizioni di trattamento per i pazienti e delle difficoltà di fronte alle quali lo hanno messo queste sue scomode qualità.

Nello stesso tempo egli denuncia le ingiustizie, i favoritismi, le baronie, gli intralci burocratici, l'invidia, la mediocrità e l'avidità di quanti contribuiscono a rendere la tutela della salute nel nostro Paese una vera "malasanità". Queste accuse sono fatte con parole di fuoco soprattutto quando tratta casi gravissimi come i concorsi truccati, le riforme fatte da uomini incompetenti, il traffico degli organi, un sistema che costringe i pazienti ad emigrare. Il lettore attento capirà però che queste critiche non mirano a screditare la classe medica, quanto, piuttosto, a sollecitare la riscossa dei tanti sanitari onesti che degnamente la onorano.

Gaetano Azzolina

"I vermi e le rose"

Edizioni Memori, Roma
pp.222, Euro 18,00.

di G. F. Barbalace

EPATITE VIRALE ACUTA E CRONICA

recensione di Giuseppe Del Barone

Questo libro di Marcello Piazza, alla VIII edizione con numerose ristampe, deve il suo successo alla grande semplicità e praticità e perché facilmente comprensibile anche quando tratta argomenti molto complessi e difficili. L'Autore, noto studioso di epatiti virali in campo internazionale, è soprattutto un clinico e vive di persona le problematiche connesse ai vari aspetti della malattia. Negli ultimi tempi numerosissimi progressi sono stati fatti in questa area e questi pongono spesso il medico innanzi a grandi responsabilità decisionali come ad esempio le nuove terapie dell'epatite cronica B, le varie modalità di trattamento dell'epatite cronica C, la gestione degli effetti collaterali ad essa legati, ecc. Oltre alle epatiti virali sono trattati tutti i problemi della moderna epatologia ed in particolare: clinica e terapia della cirrosi epatica, cancro del fegato, steatosi epatica, epatiti autoimmuni, trasmissione sessuale, epatiti virali in gravidanza, trasmissione materno-fetale, interpretazione dei vari marcatori, portatori cronici di virus B e di virus C, infezione occulta da virus B, farmaci non epatotossici che possono essere somministrati ad epatopazienti (antibiotici, ecc.), coinfezione HIV-virus epatitici, ecc. Di particolare interesse il capitolo sulle immunoglobuline specifiche contro il virus C di cui l'autore è lo scopritore, che potrebbero essere di grande utilità, analogamente a quanto si verifica per le immunoglobuline contro il virus B, per evitare la reinfezione del fegato trapiantato, nella profilassi post-esposizione (puntura con ago infetto) e della trasmissione sessuale, nonché nella terapia di particolari casi di epatite cronica da virus C, da sole o in associazione ad altri farmaci. La materia è aggiornata fino al settembre 2005 e la veste grafica è particolarmente elegante e curata. Molto impressiva la copertina che rappresenta un olio di Cy Twombly intitolato "Verso l'Infinito" che allegoricamente testimonia il continuo ed inesauribile progredire della scienza.

Marcello Piazza "Epatite virale acuta e cronica" - VIII Edizione Ghedini s.a.s. - Napoli - pp. 256.

Specializzazioni in continuo positivo cambiamento

Chirurgo, paziente e medico legale

Oggi vi è una sorta di stratificazione delle responsabilità in quanto le indagini diagnostiche sono anche frutto di un lavoro di équipe con specifiche responsabilità nei vari ruoli

di **Aurelio Grasso (*)**

Sostenere che la scienza medica in questi ultimi anni ha raggiunto traguardi impensabili ed ha marciato in progressione geometrica risulterebbe ripetitivo se non addirittura pleonastico.

I livelli raggiunti hanno decisamente travolto le più rosee previsioni di risultati positivi per la salute e determinano francamente una implicata convinzione che le possibilità scientifiche non abbiano limiti.

Se è cambiata in progresso la scienza medica, occorre dire che sono cambiati anche i medici e gli stessi pazienti.

I primi per l'imponente massa di mezzi scientifici e di conoscenze messa a disposizione da una ricerca continua imposta sulla solida sperimentazione, per l'enorme possibilità di comunicazione e di trasmissione di dati ed esperienze, per il privilegio che la società più evoluta concede a quegli studi che hanno per oggetto la salute dell'uomo.

Ma anche il paziente è cambiato, non è più un oggetto passivo di prescrizioni mediche finalizzate sì alla sua salute ma da altri gestite, bensì un soggetto attivo che pretende partecipare, che intende conoscere, che vuole in definitiva essere il gestore responsabile della propria salute.

In questo contesto la chirurgia ha avuto un impulso particolare, sia modificando di fatto le sue finali-

tà terapeutiche, sia intercambiandosi con altre discipline per ottenere più efficaci risultati terapeutici, sia usufruendo di queste stesse discipline per acquisirne i mezzi tecnici e allargare le frontiere del suo intervento.

Solo qualche decennio fa la chirurgia era sostanzialmente demolitiva e finalizzata alla conservazione della vita dell'individuo trascurandone quasi totalmente la qualità effettiva della vita stessa.

In tempi successivi abbiamo avuto una chirurgia ricostruttiva soprattutto con l'avvento di protesi sempre

più sofisticate e funzionali tali da essere compatibili con la loro presenza nell'organismo e capaci di sostituirne le funzioni.

Basti pensare all'enorme possibilità che ci hanno dato l'angiocirurgia con l'innesto di tratti vascolari anche importanti, la cardiocirurgia con le sostituzioni valvolari e la chirurgia ortopedica che ha consentito l'impianto di intere articolazioni mediante protesi.

Oggi viviamo addirittura la chirurgia sostitutiva che si realizza con il trapianto di organi. Se la barriera fantascientifica della produzione di organi in vitro verrà superata la chirurgia sostitutiva non avrà davvero confini.

Una rivoluzione tecnica deve considerarsi l'avvento della chi-

rurgia mini invasiva che consente di evitare l'ampia apertura delle pareti che delimitano le grandi cavità che contengono i visceri, apertura già di per sé stessa di notevole traumatismo, che condiziona particolari dolori, postumi e allunga notevolmente i tempi di guarigione.

Le regole della passata chirurgia erano quelle che prevedevano ampie aperture per accedere a campi operatori ben esposti e

ben visibili (si diceva "piccolo taglio piccolo chirurgo!")

mentre ora con le tecniche laparoscopiche il campo operato-

rio si vede su un monitor a distanza e, a distanza, si manovrano gli strumenti chirurgici.

E la Medicina Legale riguardo al concetto di responsabilità professionale? Anch'essa deve attenersi ai tempi, sia nella sua componente medica, per essere sempre a conoscenza dei risultati nel tumultuoso sviluppo scientifico, sia nella componente giuridica, meno duttile perché il Diritto deve certamente seguire lo sviluppo scientifico e civile ma non può essere modificato altrettanto rapidamente nella sua sostanza, imponendosi rivalutazioni e riadattamenti affinché il valore di questa disciplina nella società abbia sempre ad essere un momento di giustizia.

Nella chirurgia di qualche decennio fa era molto più facile indivi-

**Ricerca
continua
e solida
sperimentazione**

**Gestori
responsabili
della propria
salute**

duare per il medico legale, chiamato ad un giudizio di responsabilità, l'errore commesso dall'operatore perché questi era l'unico filo conduttore degli accertamenti diagnostici eseguiti, dell'indicazione all'intervento, della esecuzione dello stesso e delle conseguenti terapie nel post-operatorio e dei risultati ottenuti.

Oggi vi è una sorta di stratificazione delle responsabilità in quanto le indagini diagnostiche non appartengono più soltanto all'esecutore dell'intervento, ma sono anche frutto di un lavoro di équipe dove ognuno dei partecipanti si assume la responsabilità del ruolo per la parte avuta.

Quindi il medico legale deve sapere bene interpretare le conoscenze che comportano la gestione del paziente chirurgico.

E a mio parere nell'ambito chirurgico, il medico legale deve essere anche molto attento quando è chiamato a rispondere sulla presenza o meno delle difficoltà tecniche in un intervento operatorio, ai sensi dell'articolo 2236, del Codice Civile per valutare nel comportamento professionale la ricorrenza della colpa grave. Proprio per lo sviluppo della tecnica, per l'abilità che oggi viene acquisita soprattutto in Centri di alta specializzazione, per l'esperienza appresa nel numero di interventi eseguiti, per la fama e la professionalità di molti chirurghi, non si deve essere indotti a considerare che proprio per questi requisiti si deve intendere che il superamento delle difficoltà operatorie faccia parte di aspetti di routine come se questi interventi fossero ormai divenuti di difficoltà ordinaria.

Occorre ricordare che la difficoltà non nasce solo dal tipo di patologia o dal tipo di intervento, ma anche che ogni intervento, anche il più semplice, può nascondere un'insidia e un imprevisto che, malgrado il livello tecnico e la grande specifica preparazione, possono indurre in un risultato sfavorevole per più cause quali una situazione locale particolare, una anomalia anatomica, una progressione della patologia non prevista né precedentemente identificata che finiscono per rendere molto difficile un singolo momento nell'esecuzione dell'intervento

per il quale l'operatore ha sì una grande e provata preparazione, ma incontra una difficoltà inattesa tecnicamente di maggiore complessità rispetto a quanto previsto.

Una certa cultura medico legale tende di fatto a considerare superato nel suo significato l'articolo 2236 del Codice Civile proprio in considerazione dell'alta tecnica raggiunta dalla scienza medica che sposta a livelli molto più elevati la capacità professionale, ma a mio parere non si è dato il giusto valore alla "ratio" dell'articolo che non prevede solo la difficoltà nella complessità della prestazione tecnica precedentemente nota, bensì nella soluzione di "problemi tecnici di speciale difficoltà" e questi problemi possono benissimo essere considerati all'interno della prestazione e non nella preventiva valutazione generale della stessa.

In sostanza il grande progresso, la tecnica chirurgica eccezionale, i mezzi a disposizione, non devono far dimenticare che siamo di fronte a risposte

biologiche diverse da organismo a organismo e che le risposte anomale non sono un fatto puramente statistico ma sono possibilità conosciute e accettabili nel rischio particolare e meritevole delle più accurate e specifiche attenzioni.

Tutto questo impone il coinvolgimento attivo del paziente che deve realizzarsi attraverso un consenso informato che non può essere soltanto l'enunciazione la più estesa possibile di tutte le complicità pre-

vedibili in misura conosciuta statisticamente o di quelle imprevedibili per le quali una statistica diventa ancora molto difficile, ma deve essere un consenso che nasce da un rapporto collaborativo del paziente con il proprio Curante dal quale il paziente deve avere la corretta informazione su quanto è connesso alla terapia chirurgica che intende intraprendere, sulla possibilità di diverse tecniche chirurgiche o di diverse terapie non chirurgiche, sul decorso che si svolgerà dopo aver subito l'intervento e, forse, momento ancora più importante, su quale atteggiamento dovrà mantenere per adeguarsi al raggiungimento del miglior risultato della terapia intrapresa. Ma anche il medico legale deve conoscere queste situazioni se e quando verrà chiamato ad esprimere un giudizio in caso di contenzioso e, di conseguenza, deve anch'esso acculturarsi e aggiornarsi. ■

(*) Consigliere di amministrazione Enpam

Cerchiamo di capire in che modo è vissuta ai nostri giorni

Definiamo l'amicizia un'aurora di socialità

Consideriamola un sentimento, un'aspettativa, un patto che non richiede "avvocati". Alla base vi possono essere esperienze vissute insieme e il desiderio di scambiarsi emozioni e pensieri

di Antonio Gulli (*)

Se c'è un aspetto noto "da sempre" che caratterizza in modo inequivocabile la condizione del variegato mondo giovanile, questo è rinvenibile nella rilevanza che le nuove leve di adulti affidano alle relazioni interpersonali intessute dal sentimento amicale. Infatti, tra i 15-24enni, l'amicizia è ritenuta una cosa "molto" o "abbastanza importante" da più di nove giovani su dieci. I motivi per cui le nuove leve di adulti ritengono l'amicizia importante sono vari e complessi. Questa rilevanza può essere compresa o pensando che questa forma di rapporto rappresenta, di fatto, il "varco di ingresso autonomo del sé in società", oppure affermando che gli individui hanno bisogno di vivere intorno a se una specie di democrazia dove ognuno ha la possibilità di decidere, di volta in volta, l'aver o meno un altro accanto cui offrire il proprio consenso. Ma l'amicizia, al pari di altri sentimenti, ha anche una storia so-

ciale. Sia perché essa è stata capace di produrla sia perché essa da questa è stata prodotta. Si può ricordare, ad esempio, quanto questa forma di rapporto sociale ha influenzato la polis greca o quanto essa sia stata rilevante nelle città romane che si reggevano principalmente per il consenso spontaneamente accordato. In alcune epoche l'amicizia è stata considerata anche superiore alla parentela. Si può dire che essa può essere avvertita con maggiore o mino-

**Si cerca
più complicità
o sostegno?**

re intensità anche in relazione alla mentalità che caratterizza un certo tipo di cultura o ordine sociale. Potrà presentarsi con maggiore autenticità in un tipo di società che mette al centro l'azione solidaristica e cooperativa o come una forma di "bene rifugio" in una più competitiva.

Nella società attuale in che modo è vissuta? Si cerca più complicità o sostegno? La sua anima più profonda, ovvero l'assoluta mancanza di norme scritte che la possano regolare, fa sì che questo sentimento, una volta tradito, non conceda "appello". Si può tornare amici come prima ma niente - dentro di ognuno - può tornare "uguale a prima". La fiducia ferita dal comportamento deludente

di un amico non trova sanzioni che possano riscattarla. Da qui la straordinaria potenza in essa racchiusa e, al tempo stesso, la vulnerabilità di cui può rimanere vittima. A metà strada tra l'indistinto e il trionfo dell'unico, dell'azione interessata come dell'assoluta generosità, l'amicizia è una forma di compromesso tra il sentirsi eguali e in condivisione con qualcuno e l'avvertirsi lontani dal resto dei simili. Utile per abbattere le dissonanze e le tensioni interne perché al tempo stesso permette l'introspezione e il silenzio, l'amicizia può essere immaginata come un movimento animato più per la mancanza che non per il possesso di soluzioni ai "problemi della vita". Basta guardare quando, nella nostra vita, essa assume maggiore o minore rilevanza. Se ci si inoltra nella ricca letteratura sul tema è facile constatare che questo sentimento, rilevante nella giovinezza, scema con il crescere dell'età per ritornare "importante" nella fase anziana. Si può dire che essa gioca la funzione di offrire riconoscimento nella giovinezza come di testimoniare riconoscenza nell'ultima parte della vita. E nell'età adulta? In questa fase della vita sembra che l'amicizia rimane più un valore da inseguire che una pratica sociale a cui affidarsi. Attenti alle regole sociali, anche in ragione dei vincoli e delle responsabilità; oramai smalzati e resi diffidenti dalle delusioni subite ma anche impauriti dal poter diventare stru-





mento inconsapevole di altrui interessi, gli adulti sembrano meno propensi a lasciarsi andare al gioco della dis-socializzazione e ri-socializzazione che caratterizza l'amicizia.

Nella fase del "secondo esame di realtà" (Demetrio, 2000:12) l'"io sono io per me stesso" vive, ormai, una componente maggiormente autistica. Non sembra avere più bisogno di passare per un corpo estraneo per ritrovare linfa e potenza. Poi le nuove aurore di socialità si giocano più con il partner - o con più di questi - che con un amico. La paura che il privato possa diventare pubblico richiede la rassicurazione di un "patto d'amore". Tranne pensare che il partner, a sua volta, ha un amico/a.

Nell'amicizia il privato si confida, si trasmette e, in alcuni casi, si confessa. Da qui la rischiosità connessa con questa forma di rapporto sociale. E in un'amicizia esiste un buono e un cattivo. Naturalmente dal punto di vista del "buono". Quindi l'esplorazione sembra rimanere la migliore strategia per arrivare all'amicizia. A maggior ragione oggi che i ragazzi possono scegliere tra una molteplicità di "gruppi di pari" e quindi di amici. C'è il gruppo della scuola, quello sportivo, quello di vicinato, quello del muretto, quello che si lega a esperienze impreviste. La ricreazione della realtà di cui è capace questa forma di rapporto sociale rappresenta, al contempo, la sua maggior potenza come la sua maggiore forma di pericolo. Quando si è con un amico tutto l'altro diventa esterno: i genitori, gli insegnanti, il sacerdote, l'"adulto significativo". Il

"noi" che forma l'amicizia viene ad essere quell'elemento di terzietà in grado di superare la contingenza del familiare permettendo, con ciò, l'apertura verso il possibile dove trova alloggio il "poter divenire se stessi in modo più vero". Ma che cosa è l'amicizia? In generale, con questo termine si può indicare un modello di relazione volontaria affettiva e tendenzialmente stabile sopra ed extra parentale, tra individui che considerandosi tra loro distinti ma pari accettano, senza ulteriori fini, se non il piacere derivante dallo stare insieme, di interagire frequentemente e di comunicare ad un alto livello di confidenza. Alla base vi possono essere esperienze vissute insieme e il desiderio di scambiarsi

emozioni e pensieri, di attuare momenti di reciprocità simmetrica che non prevedono l'instaurazione di rap-

porti di dominio-sottomissione ma che anzi si pongono come alternativa all'instaurazione di relazioni burocratico-gerarchiche. E con chi instauriamo rapporti di questo tipo? In genere questa forma di rapporto sociale la si costruisce con persone che hanno i nostri medesimi interessi, che hanno le nostre stesse passioni, che vivono le nostre medesime difficoltà, che hanno gli stessi "avversari" o che hanno un medesimo modo di "sentire" le cose della vita. In altri termini con tutte quelle persone che ci risultano affini oppure che sono capaci di attrarci. È questione di simpatia e di empatia. Da qui la possibilità di poter pensare l'amicizia come un sentimento che non risente in modo particolare dell'ap-

partenenza ai diversi strati sociali e che può nascere spontaneamente anche tra soggetti con esperienze diverse. Ma se alla base dell'amicizia possiamo individuare anche il sentimento empatico, in che modo questa espressione profonda del nostro essere informa il sentimento di amicizia? In Husserl, ad esempio, l'esperienza empatica si sgancia dal moto spontaneo dell'essere e afferma che essa può cogliersi solo come istanza di un'intenzionalità, ovvero come un elemento costitutivo dell'io-uomo (1928); per Freud, l'esperienza empatica è espressione dell'attivazione di quei meccanismi di identificazione che trovano il proprio fondamento nell'inconscio (1905); mentre in Jaspers, essa si presenta

come una forma di "comprensione affettiva" da distinguere dalla "comprensione razionale" in quanto che "ogni com-

preensione di singoli processi reali rimane però sempre un'interpretazione" (1964). In Jung, l'espressione empatica segna quasi una sopraffazione dell'oggetto da parte del soggetto, in quanto espressione di un "introiezione dell'oggetto" (1921). Da qui, quindi, la possibilità di poter affermare che l'amicizia è una forma di rapporto tra individui che sapendo miscelare bisogni, interessi, sentimenti e libertà permette all'uomo di essere e diventare se stesso proprio perché l'amico non è altro che, alla fine, un "se stessi" degno di essere amato. ■

(*) Ricercatore presso la Facoltà di Sociologia dell'Università "La Sapienza" di Roma

**Persone
con medesimi
interessi**

**O un medesimo
modo
di "sentire"**

Rischio tumore all'orecchio

L'esposizione a rumori forti per molti anni, al lavoro così come a casa per chi ha l'abitudine di esagerare col volume di stereo e TV, aumenta il rischio di neuroma acustico, un tumore che cresce lentamente e può danneggiare l'udito. Lo rivela uno studio di Colin Edwards, della School of Public Health alla Ohio State University. Il rischio stimato, come riportato sull'*American Journal of Epidemiology*, è fino a 2,25 volte maggiore per chi si espone al rumore rispetto a chi non è esposto ad esso. Il neuroma acustico si presenta intorno ai 50 anni ed i sintomi principali sono problemi di udito e

un fischio alle orecchie, dovuti al fatto che la massa tumorale cresciuta lentamente comprime il nervo acustico. Gli esperti hanno coinvolto nell'indagine 146 pazienti di età media 50 anni e 564 persone sane come gruppo di controllo della stessa età. I ricercatori hanno chiesto all'intero campione se fossero stati esposti a rumori forti sia in ambiente di lavoro che a casa o altri ambienti rumorosi negli anni passati e hanno chiesto anche per quanti anni sono stati esposti. Gli esperti consideravano come rumore forte quello di una strada cittadina trafficata, ovvero circa 80 decibel. Le attività rumorose dichiarate dai parteci-

panti spaziavano da esposizione a motori elettrici o di autoveicoli, esposizione a musica ad alto volume, a rumore di ambienti affollati come pub e ristoranti. È emerso che chi è esposto a rumori di macchine da lavoro (per esempio chi si occupa quotidianamente della rimozione dei rifiuti urbani) o da costruzione ha un rischio di sviluppare il tumore più alto di 1,8 volte mentre chi è esposto a musica ad alto volume addirittura ad un rischio di sviluppare il tumore più alto di 2,25 volte. Il rumore tipico di luoghi affollati (si pensi a chi lavora per anni in stadi, bar, ristoranti) aumenta il rischio di neuroma acustico di 1,5 volte circa. Inoltre più a lungo le persone sono state esposte a inquinamento acustico, maggiore il loro rischio di ammalarsi, hanno sottolineato gli esperti rilevando che già cinque anni di esposizione sono pericolosi. ■

< Pubblicità >



SERENELLA
(Lilla, *Syringa vulgaris*
fam. Oleaceae)

Questo arbusto, originario dell'Iran-Turchia è coltivato a scopo ornamentale nei paesi a clima temperato dell'Europa e dell'America. Fu introdotto, nel X sec., in Spagna e da qui si diffuse in Europa e, solo nel XVI sec., in America. In Italia si può trovare inselvatichito nella pianura padana. Secondo una leggenda araba, i fiori di questa pianta, dato che durano poco, ci dovrebbero far riflettere sulla caducità della bellezza umana. Il nome volgare Lillà deriva dall'arabo e persiano likak. È un alberello con foglie caduche alto 3-4 metri; il fusto ha la corteccia liscia e grigiasta; si presenta cespuglioso per la presenza di numerosi polloni. Le foglie sono opposte a due a due, spicciolate, ovali e con margine intero. I fiori sono riuniti in infiorescenze a forma di piramide, i fiorellini hanno la corolla tubulosa di un colore che può variare dal lilla al bianco.

Il frutto è una capsula ovale che, a maturità, si apre lasciando uscire due-quattro semi muniti di un'ala. La droga è costituita dai fiori, dalle foglie e dalla corteccia. I fiori si raccolgono in aprile e maggio, appena sbocciati, le foglie a giugno-luglio, la corteccia a febbraio-marzo.

Principi attivi: una sostanza amara simile al chinino la siringopierina; il glucoside siringosie (corteccia); un olio essenziale contenente farnesolo (fiori); vitamina C e tannini.

Ornamentali e gustose

di **Carolina Bosco Mastromarino**

Proprietà farmacologiche: la medicina popolare utilizza i fiori del Lillà per preparare un olio medicato che ha la proprietà di lenire i dolori reumatici e articolari. Le foglie, dal sapore molto amaro, si usano per preparare infusi e antireumatiche per uso interno, astringenti e antinfiammatorie per uso esterno. L'uso più noto di questa pianta è quello febbrifugo, per il quale si usa la corteccia; infatti poiché agisce efficacemente sulle febbri malariche, è stata per lungo tempo un valido succedaneo della China.

Preparazioni: uso esterno. Per i dolori reumatici. Tintura oleosa: 20g di fiori in 100ml di olio di oliva, lasciare a bagno per 15 giorni.

Uso interno: come antireumatico, febbrifugo, tonico, digestivo e aperitivo. Infuso: con 3g di foglie in 100ml di acqua, se ne prendono una o due tazze all'occorrenza. Se si vuole solo l'effetto febbrifugo: decotto, 2g di corteccia in 100ml di acqua si lascia bollire per sette minuti, poi si filtra e si addolcisce con miele. Se ne prendono due o tre tazze al giorno.

CACHI
(Diospiros Kaki
fam. Ebenaceae)

La famiglia delle Ebenaceae comprende oltre 320 specie delle quali solo il genere Diospiros presenta una grande importanza economica. Gli alberi, di grandi dimensioni, forniscono diverse varietà di ebano, costituito dal durame molto scuro e uniforme. Questo legno è molto pregiato e assai pesante (quasi sempre affonda nell'acqua), usato in ebani-

steria, scultura, costruzione di strumenti musicali, ecc.

Il Diospiros Kaki è un albero alto anche 10m e presenta foglie caduche, ovali, acute, consistenti, lucide e alterne. I suoi fiori giallici sono monoici e quelli maschili si presentano raggruppati a 2-3 con corolla orciolata e numerosi stami, mentre quelli femminili sono più grandi o solitari.

Il frutto è una bacca globata di colore arancione che, in autunno, costituisce una allegra nota di colore sugli alberi ormai spogli.

Una specie affine, naturalizzata in Italia, è il Diospiros lotus: un albero della foresta caspica, coltivato per ornamento, con piccoli frutti porporini e commestibili.

Il colore arancione dei suoi frutti ricorda il fuoco e, infatti, il nome scientifico "Diospiros", in greco, significa fuoco di Zeus.

La polpa gelatinosa del cachi contiene pochissime proteine e grassi, mentre è ricca di potassio, di vitamina A, di vitamina C e molte altre sostanze di cui le più importanti sono:

- zuccheri 15% (fruttosio, glucosio e saccarosio);
- carboidrati complessi, costituiti da pectina e mucillagini;
- tannini dal grande potere astringente. ■



Terrazzi in fiore: è primavera

testo e foto di Diana Geraldini



Non è detto che chi non abbia un giardino non possa dedicarsi all'hobby delle piante e dei fiori. Un terrazzo e addirittura un balcone possono offrire soddisfazioni altrettanto stimolanti pari a quelle che dà la coltura di un terreno. Oggi giorno quasi tutte le case moderne sono dotate di un terrazzo più o meno ampio o quantomeno di un balcone abitabile. Ed allora perché lasciarli abbandonati? Trasformiamoli in estensioni all'aperto dei nostri appartamenti, da godere per gran parte dell'anno, dalla primavera all'autunno. Per chi voglia cimentarsi nel verde arredamento del proprio terrazzo diamo di seguito qualche consiglio su come debbano essere sistemate le piante e quale sia la loro scelta a seconda dall'esposizione dell'area da vestire.

Per prima cosa occorre tracciare una specie di mappa in cui sia indicata la disposizione dei vasi. C'è da ricordare che i solai dei terrazzi possono sopportare un determinato peso che va dai 200 ai 400 chili per metro quadro. È quindi meglio collocare i vasi più pesanti non nelle zone centrali ma negli angoli e lungo i muri perimetrali. Per evitare sovraccarichi utilizzeremo contenitori di plastica o di vetroresina che imitano alla perfezione quelli di terracotta e sono più leggeri. Ai lati del fronte della terrazza metteremo due grandi vasi rotondi con piante

importanti come il melograno e l'acero rosso o, se qualcuno predilige i frutti, un fico e un nespolo. Se avete la fortuna di godere di una vista su di un parco o sulla città non chiudete il panorama con piante alte o grigliati, ma ornate la balaustra o la ringhiera con piccoli arbusti come rose, margherite bianche, potentille. Naturalmente se il terrazzo è in ombra rinunceremo alle rose a vantaggio di magnifici rododendri, azalee e ortensie dai fiori azzurri, rosa e rossi. Nel caso in cui doveste invece difendervi da sguardi indiscreti sarà opportuno ricorrere ad una griglia in legno o in metallo da ricoprire con piante rampicanti come il folto e profumato rinospermo, che sopporta agevolmente i climi freddi, alternato magari a rose rampicanti capaci di dare un tono di colore, che potrà essere rafforzato mettendo nelle stesse cassette piantine stagionali come le impatiens, le petunie, l'alisso dal profumo di miele, le bocche di leone o i gerani odorosi. Se si volessero evitare i costi di un "grillage" si potrà ottenere un risultato altrettanto efficace utilizzando delle conifere come la thuja o il cipresso leylandii oppure il lauro o il più attraente lauroceraso. Anche le mura esterne dell'appartamento andranno coperte ed abbellite con rampicanti.

La scelta delle piante dipende, oltre che dai gusti personali, dalla esposizione e dal clima. Un muro esposto a sud in una zona dove non si raggiungono temperature molto basse sarà l'ideale per la bougainvillea, che si propone in diverse specie;

quelle dai colori più spettacolari (come la *B. buttiana*) sono maggiormente delicate ed è preferibile ripiegare sulla specie *B. Spectabilis*, dalla fioritura viola che perdura sino a settembre. Altri rampicanti da utilizzare per coprire i muri sono il già citato rinospermo, le rose rampicanti, le clematidi, il gelsomino di San Giuseppe dai fiori gialli, il plumbago con deliziosi fiorellini azzurri, la passiflora o fiore della Passione dai toni che vanno dal bianco all'azzurro al porpora chiaro con frutti color giallo-arancio vivo. Un altro espediente per ornare i muri esterni è quello di attaccarvi vaschette di terracotta o di plastica con dentro piante fiorite ricadenti quali gerani, nasturzi, impatiens o le più variegate sulfonie dagli impareggiabili fiori a campanula. Nel prossimo numero finiremo di parlare dei terrazzi, per poi passare ai balconi e ai davanzali. ■



Eccezionale iniziativa di studiosi canadesi

Enciclopedia del farmaco

80 campi di informazione su 4100 farmaci, notizie e dati di medicina, chimica, farmacia e biologia molecolare. Un database online per reperire informazioni particolareggiate senza ricorrere alla letteratura scientifica

Un'unica grande, enorme enciclopedia online, accessibile a tutti gratuitamente, sui farmaci: è quella che hanno realizzato i ricercatori dell'università di Alberta, riunendo informazioni e dati di medicina, chimica, farmacia e biologia molecolare su più di 4100 farmaci approvati o sperimentali e 3mila loro punti di azione.

pi di informazioni possibili e chiarire i loro dubbi.

Come si spiega nella rivista *Nucleic Acids Research*, l'idea è partita da David Wishart, del Dipartimento di Informatica e Scienze farmaceutiche dell'università, che ha iniziato a lavorare un database online interattivo come strumento di insegnamento, per aiutare gli studenti a imparare di più sulle molecole dei diversi farmaci. "Non ci sono altre risorse come questa - spiega Wishart - Con DrugBank basterà un click di mouse per avere una risposta, sia che tu sia un paziente, un farmacista, un dottore o uno scienziato".

Il database copre più di 80 campi di informazione per ogni farmaco, incluso il nome commerciale, la struttura chimica, le proteine e le sequenze di Dna, i link ai principali siti Internet, le prescrizioni e informazioni dettagliate per i pazienti. Dal momento che i pazienti hanno un ruolo sempre più attivo nella loro cura, in questo modo potranno reperire informazioni dettagliate senza ricorrere alla letteratura scientifica. Per esempio, una volta che si è sul sito <http://redpoll.pharmacy.ualberta.ca/drugbank/>, se si cerca 'acetaminophen' (meglio conosciuto come paracetamolo), si troveranno 197 nomi commerciali, 26 marche di composti che lo contengono, oltre ai

punti in cui va ad agire, i suoi effetti collaterali, come è assorbito, metabolizzato e come assumerlo. Per i chimici e biologi, Drugbank fornisce una vasta gamma di sofisticate ricerche e domande, consentendogli di fare ricerche sui siti d'azione dei farmaci, confrontare le loro strutture, studiarne meccanismi e percorsi.

"Drugbank è il primo database al mondo - continua Wishart - di cui siamo a conoscenza che riporta gli ultimi dati del progetto sul Genoma umano con dettagliate informazioni chimiche sui farmaci". La diversità dei tipi di informazioni e la loro distribuzione in diverse fonti ha reso l'assemblaggio dei dati molto lungo e difficoltoso. Più di una dozzina di libri di testo, diverse centinaia di articoli di riviste, circa 30 diversi database elettronici e almeno 20 programmi sono stati analizzati singolarmente, confrontati e esaminati rapidamente nell'arco di quattro anni. Drugbank avrà un ruolo importante anche in un'altra impresa scientifica, l'Human Metabolome Project, un progetto del valore di 7,5 milioni di dollari iniziato a gennaio 2005, che si occupa di studiare il profilo metabolico di un tessuto, liquido, organo, organismo o cellula ad un dato punto a tempo, finanziato nell'ambito del progetto canadese Genome. ■



Fino agli anni '80 molte delle nostre conoscenze sulle medicine e loro target potevano essere infatti contenute tranquillamente in pochi volumi di enciclopedia. Ma con la recente esplosione della chimica e biologia, il numero delle informazioni si è moltiplicato, distribuendosi tra migliaia di libri di testo, database a pagamento e riviste. Con **DrugBank**, questo il nome del database, ricercatori, medici, pazienti e enti pubblici potranno reperire tutti i ti-

< Pubblicità >

Protetto da nove Oscar si confessa

BERTOLUCCI ARTISTA SCHIVO E SPUDORATO

Viaggio nel passato del regista che sconvolse l'Italia degli anni '70. Il "rogo" di *Ultimo tango a Parigi* e l'amicizia con Pasolini

di Maricla Tagliaferri

Si può essere contemporaneamente schivi e spudorati? Si può. Se ci si chiama Bernardo Bertolucci. Lui ci è riuscito alla Casa del Cinema di Roma, come ospite della rassegna "Percorsi di cinema", organizzata dall'ANAC (l'associazione degli autori cinematografici), che da ottobre a dicembre ha visto sfilare autori come Salvatores, Magni, Cavani, in una serie di lezioni-conferenze che saranno edite in DVD.

Il regista dei nove Oscar per "L'ultimo imperatore", il bersaglio della censura italiana degli anni '70 che mandò al rogo il suo "Ultimo tango a Parigi" con un processo che lo privò per anni del diritto di voto (una ferita insanabile, che ricorda spesso con amarezza), ha regalato ricordi, riflessioni, confessioni, partendo dalla proiezione di "La Luna", presentato nel 1979 alla Mostra di Venezia, suscitando reazioni furibonde per il modo

in cui affrontava il problema della droga e quello dell'incesto.

Nascita di un film

"Avevo un sogno ricorrente: ero piccolo, seduto in un cestello di vimini sulla bici di mia madre. Guardavo il suo viso giovane e di fianco c'era la luna. Nel sogno non riuscivo a separarle, si sovrapponevano come in una dissolvenza incrociata. Tutti mi dicevano che parlavo sempre di mio padre, che lo avevo "ucciso" psicanaliticamente più volte. Questo sogno dunque diventava un dovere, perché il mio cinema e la mia analisi freudiana procedevano insieme. Le riprese cominciarono a ridosso del rapimento Moro. Rivedendolo dopo anni mi sono sentito come una tartaruga senza guscio, c'è dentro tanto di me, un gomitolo che non vi sto a dire".

Come eravamo

"Negli anni '60 facevamo un cinema integralista. La nostra filosofia era che se avevi successo eri compromesso col sistema. Facevamo film non si sa per chi, eravamo snob, in realtà avevamo paura del confronto. Tutto questo lo chiamavamo "rigore". Dopo il successo di "Ultimo tango", per me divenne facile trovare i soldi. Feci "Novecento", un bizzarro film comunista ma con grande produzione americana. Mi piaceva che quelle bandiere rosse – oggi sarebbero bandiere della Pace – fossero pagate dalle major. Ricordo che Francis Ford Coppola, cominciando "Apocalypse now" mi disse: dovrà durare un minuto in più di Novecento. A volte siamo come bambini".

Il montaggio

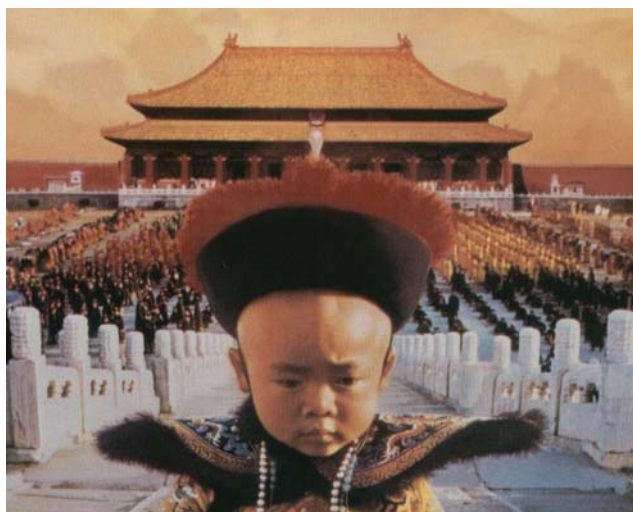
"Nel '67-'68 vivevo il montaggio come una riduzione alla legge e all'ordine, non andava bene, perciò facevo inquadrature lunghissime. Fu con Kim Arcalli (lo sceneggiatore e montatore che poi lavorò a lungo con lui, da "Il conformista" fino a "La luna", n.d.r.) che scoprii il montaggio. Il materiale è più ricco di quello che credi, mi diceva. Così cominciai ad andare in moviola come in una miniera, alla scoperta di quello che mi era sfuggito durante le riprese".

La conservazione

"Vittorio Storaro, il mio direttore della fotografia per tanti anni, ha curato per Cinecittà il restauro dei miei film. Io ero contrario. Noi non siamo Fidia né Michelangelo. Facciamo cose d'ombra, usiamo materiale deperibile, un film è "impermanente", come dicono i buddisti, per definizione. Ero per la conservazione del regista e per la dissoluzione della pellicola. Poi con finta modestia ho acconsentito".

Pier Paolo Pasolini

"Qualcuno ha tolto a me e a questo paese la voce più lucida che aveva, la voce di uno che aveva capito tutto quello che sarebbe accaduto. Come per altri che se ne sono andati, la sua immagine resta dentro di me per sempre, viva. Con Pier Paolo ho visto nascere il cinema (Bertolucci è stato assistente alla regia di "Accattone", n.d.r.). Lui lo inventava giorno per giorno, perché non lo conosceva. Non ho bisogno di ricordarlo, Pier Paolo è in me". ■



La locandina de "L'Ultimo Imperatore".

Breve storia della "musica romana"

NERONE ERA ZAMPOGNARO LA CETRA LA SUONA NEI FILM

Se non sappiamo molto sulla musica, andiamo meglio sugli strumenti musicali perché gli antichi Romani erano culturalmente dipendenti dai Greci e ancor più dagli Etruschi, dei quali ci sono invece diverse ben note "macchine" per produrre suoni. Oltre alla cetra (o kithàra) di ascendenza greca ma in realtà strumento orientale risalente al 1500 a.C., gli antichi Romani in privato suonavano l'oboe (tibia) semplice e doppio, sia con le canne di lunghezza uguale (tibiae pares) sia disuguale (tibiae impares), poi la multicanne siringa di Pan, l'arpa e la cetra. Nelle manifestazioni pubbliche, nell'ambito militare e durante i loro orrendi giochi sanguinolenti nei circhi suonavano aerofoni quali lo spiraloide cornu (o buccina) lungo più di 3 metri e il lituus - strumenti non modulatori di suoni ma potentemente amplificanti quelli prodotti dal musico - e una primitiva zampogna ad otre (utriculum), tutti molto sonori e "stabili", cioè

Degli abitanti dell'antica Roma come musicisti e cantanti abbiamo un certo numero di inni religiosi, carmi sacri, lamenti funebri, canti conviviali: troppo poco anche solo per farcene un'idea. Ma di sicuro sappiamo che per loro la musica era importante

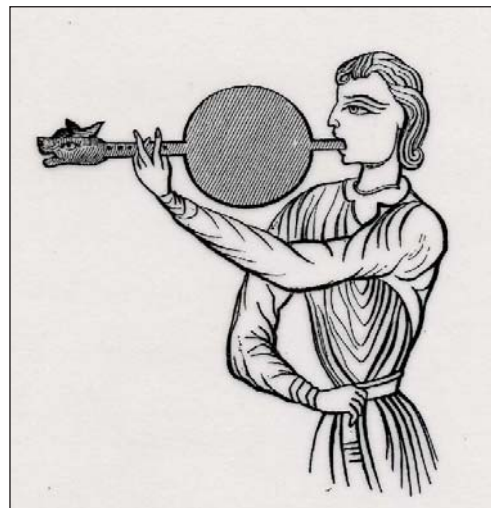
a volume fisso. Poi l'organo idraulico di invenzione greca (hydraulos), forse di Archimede, così chiamato perché l'aria era spinta dentro le canne da pistoni mossi dalla pressione dell'acqua. Ricco il settore delle percussioni idiofone: sistri di bronzo (lamine fatte percuotere l'una contro l'altra), cimbali d'argento, nacchere di legno, tamburelli semplici e con sonagli tutt'attorno che accompagnavano le danze popolari, arrivati immutati fino ai nostri giorni. Non mancavano i sonagli e crepitacoli a sfregamento ancor oggi molto usati nella musica latino-americana.

Nell'antica Roma i musicisti occupavano una posizione sociale così elevata che ogni ricco faceva a gara per accaparrarsene i migliori. Gli imperatori non erano da meno: il pazzo Nerone si sottoponeva ad esercizi fisici per cantare e suonare bene l'utriculum (prezzolando tuttavia una claque fissa di 5mila persone), Adriano cantava pizzicando la cetra, Commodo cantava facendosi accompagnare da musicisti professionisti, il folle e raffinato Eliogabalo cantava, suonava una sorta di bandurria (chitarra a cassa circolare con molte corde) e l'organo. Del tipo di musica che si faceva all'epoca, l'abbiamo detto prima, sappiamo poco, ma doveva essere caratterizzata sia da una certa pochezza sia dal frastuono. Pochezza d'altronde inevitabile per il fatto che gli antichi Romani conoscevano solo il tetracordo, cioè quattro note, Si, Do, Re, Mi va-

riamente combinate. Il fracasso continuo e assordante era invece assai amato dalla plebe che affollava quei luoghi di indicibile orrore che erano i circhi, tipo Colosseo. In questi ammazzatoi per ogni categoria di essere vivente, in funzione ventiquattr'ore su ventiquattro, uomini catturati in guerra e ridotti schiavi erano costretti ad uccidersi tra loro per la gioia degli abominevoli spettatori sghignazzanti sulle gradinate, e donne prese in terre lontane venivano fatte violentare. Mentre i condannati a morte erano fatti sbranare e divorare da leoni e iene tenuti un mese senza cibo. A mostri del genere che tipo di musica piaceva? La peggiore, naturalmente. ■



Un suonatore di lituus. Per gli antichi Romani la musica era importante e presente sia nell'ambito privato che pubblico, ma era di qualità scadente.



In questa rara raffigurazione medioevale un musicista suona un primitivo utriculum (zampogna) costituito dal boccaglio d'insufflazione, dall'otre in pelle e dalla canna melodica con pochi fori digitali: la zampogna di Nerone non doveva essere molto diversa da questa.

testo e foto
di Piero Bottali

Sofisticata pratica agonistica

Giocare a golf: fenomeno sociale

Professionisti, amatori, osservatori, uomini d'affari, psicologi e pensatori hanno creato – e continuano a creare – un filone culturale di grande vivacità

di **Gianluca Aschi**

Definire genericamente il golf come un "gioco" è scorretto, ma anche la complessa definizione universitaria, non riesce a comprenderne tutti gli aspetti.

Essa recita così: "Specialità sportiva caratterizzata dalla prevalenza di attività motorie stereotipate, con prevalente impegno della precisione balistica e con impiego di attrezzo" (C. Scotton, 2003).

Si tratta evidentemente di una descrizione limitata agli aspetti motori e materiali di un fenomeno in realtà molto più complesso, cui perfino l'etichetta "sport" si addice poco.

Bisogna infatti considerare la straordinaria ampiezza di possibilità umane collegate a questa sofisticata pratica agonistica.

I campi d'interesse di questo antico gioco sono vari e vanno dall'architettura paesaggistica all'abbigliamento, dalla forma fisica alle capacità di controllo psicologico, dalle regole del vivere civile e sociale alla conoscenza dei terreni, dei venti e delle diverse condizioni ambientali.

Si badi che non si tratta di elementi elencati casualmente o di marginale importanza. Il golf è proprio in questo inestricabile intreccio di natura e cultura. L'erba del campo da gioco, a tratti perfettamente rasata, a volte intonsa e selvatica, ne è un simbolo. Così come l'eleganza dei giocatori spesso costretta ad adeguarsi alle buche di sabbia e agli ostacoli d'acqua. O anche il silenzio e la concentrazione necessari all'esecuzione dei gesti e la dispersione naturalmente sonora degli ampi spazi.

Possiamo raccontare il golf perfino come un fenomeno sociale e politico, dacché la sua storia si lega a quella delle classi "aristocratiche". Tuttora, molti "affari" vengono trattati camminando fra dune erbose e bandierine.

Ciononostante ancora non si esauriscono le risorse celate in questo "sport".

Negli ultimi decenni infatti ha trovato am-

pio seguito l'interpretazione del golf come "stile e filosofia di vita". Facendo leva sui suoi aspetti mentali di concentrazione, rilassamento ed equilibrato impegno energetico, se ne è voluto fare metafora della vita e del corretto modo di vivere.

Giocatori professionisti, amatori, osservatori, uomini d'affari, psicologi e pensatori stanno creando un filone culturale di grande vivacità. Ciò che più lo caratterizza è l'uso metaforico, in chiave esistenziale, dei termini e degli strumenti tipici della disciplina. Meritano una menzione le stravaganti ma suggestive interpretazioni dal punto di vista delle nuove scienze fisiche. Esse ravvisano nel "campo" da golf un "universo" vissuto con atteggiamento newtoniano, einsteiniano o quantistico. Per quanto ci riguarda, ci limitiamo a proporre un divertente accostamento fra i campi da golf e le rappresentazioni grafiche (ormai consuete e ampiamente divulgate) del cosmo e come superficie ondulata costellata da ammassi di galassie e buchi neri.

Ma ora interrompiamo questo percorso eccentrico per ritornare alla concreta bellezza e alla difficile pratica del nostro antico "sport".

Per quanto riguarda il corpo, non è richiesta una condizione fisica particolare. Un blando allenamento delle capacità aerobiche e della mobilità articolare, principalmente del tronco e del-



le braccia, risulta sufficiente. Al contrario sono richieste elevatissime dosi di destrezza, concentrazione, precisione del gesto, coordinazione oculo - manuale, grande equilibrio, elevato controllo e adattamento del movimento, della postura, dei rapporti fra i vari segmenti corporei, nonché sofisticate capacità di gestione del respiro e del rilassamento muscolare.

Non si possono segnalare particolari inconvenienti a parte il rischio di traumi alla schiena per l'esecuzione scorretta dei tiri più potenti.

Per ciò che concerne la bellez-

Il gioco è influenzato dalle condizioni atmosferiche

za e la dimensione estetica del golf bisogna, invece, soffermarsi un po' sulle meravigliose strutture in cui si svolge l'attività. Il paesaggio è l'elemento chiave.

Senza la natura semplicemente il golf non sarebbe. Senza lo sfondo il giocatore nella sua posa di "Swing" appena eseguito sarebbe buffo e non ammirationato.

I campi da golf rientrano sostanzialmente in tre grandi tipologie, a seconda delle loro caratteristiche strutturali e di gioco. Ci sono i cosiddetti "links", i "parchi" e i "campi di frontiera". Il termine "links" si riferisce alle lingue di terra sabbiosa ed ondulata tipiche della costa orientale scozzese. È opinione comune considerare tali luoghi come quelli di origine del golf. Questo è l'insieme di campi da gioco più naturali in cui l'intervento dell'uomo è discreto e completamente adattato alle linee del paesaggio costiero. Caratteristiche tipiche ne sono la vicinanza al mare, l'esposizio-

ne ai forti venti, il suolo sabbioso e la tradizionale disposizione del percorso a diciotto buche con nove che si allontanano (nove out) e nove che si avvicinano (nove in) rispetto ad un punto di partenza (club house).

Il gioco risulta molto condizionato dalle situazioni atmosferiche, dai diversi tipi di erbe che crescono sulle dune e dai profondi "pot bunkers" disseminati sul percorso (si tratta dell'evoluzione in mattoni delle antiche buche scavate dalle pecore per trovare riparo dai gelidi venti della costa.). I campi più famosi si trovano in Inghilterra, Scozia ed Irlanda. Ne ricordiamo uno per Paese: Carnoustie, Angus, Scozia; Ballybunion, Contea di Kerry, Irlanda; Royal Birkdale, Southport, Lancashire, Inghilterra.

Lo scenario offerto dai "parchi" è invece quello più consueto per i telespettatori e completamente artificiale perché costruito sulla base di progetti umani di design sportivo e grazie all'impiego delle macchine da costruzione. Sono aeree di straordinaria bellezza e ricchezza create appositamente per rendere il gioco un evento spettacolare di alto livello, piacevole sia per i giocatori che per il pubblico. Molti dei club più esclusivi e inac-

cessibili sono "parchi". Ne ricordiamo tre: Augusta National, Augusta, Georgia, USA; Floridian, Stuart, Florida, USA; Royal Melbourne, Victoria, Australia. Per quanto riguarda l'ultima tipologia di campi da gioco, prima menzionata, e cioè quella dei "campi di frontiera", bisogna innanzitutto dire che si tratta del frutto di ingentissimi capitali investiti e dell'uso di avanzatissime macchine per movimento terra e da costruzione. Da ciò sono nati campi da golf in luoghi prima impensabili con risultati strabilianti e molto suggestivi. Oggi infatti ci sono cam-

Aree di straordinaria bellezza e ricchezza

pi da golf nei deserti, in montagna ad alta quota, in riva agli oceani, su isole, nel "bush" africano.

Fra tutti citiamo: Cypress Point a Pebble Beach, California, USA; Gary Player Country Club a Sun City, Sudafrica; Cascades a Soma Bay, Hurghada, Egitto. ■



Febbraio

e le sue storie

Diceva un vecchio professore di Oxford che quando diventi vecchio, gli amici se ne vanno, i figli ti lasciano e le donne non ti guardano più. E questi, aggiungeva sornione, sono solo tre dei numerosi vantaggi che offre la vecchiaia.

Lanfranco Pace

"Diario di Pace" sul quotidiano "Il Foglio"

6 febbraio 1921

"Il monello", capolavoro del cinema muto di Charlie Chaplin, viene proiettato a New York per la prima volta. È un successo. Seguiranno pellicole del calibro di "La febbre dell'oro" (1924), "Tempi moderni" (1936), la satira di Hitler e Mussolini ne "Il dittatore" (1940), "Luci della ribalta" (1952)...



26 febbraio 1962

A bordo della capsula spaziale Mercury gli astronauti americani John H. Glenn e M. Carpenter compiono per tre volte l'orbita terrestre. L'esplorazione dello spazio muove così i primi passi che condurranno, solo pochi anni dopo, alla "conquista" della luna. Il 21 luglio del '69, infatti, Neil Armstrong sarà il primo uomo a mettere piede sul satellite della Terra.



Coppa del Mondo di sci. Il vincitore è Jean Claude Killy. In campo femminile si aggiudica il titolo la canadese Nancy Greene.

21 febbraio 1972

Richard Nixon visita la Cina: è la prima volta per un presidente americano. Nixon nel '60 era stato candidato alla presidenza americana, ma in quell'occasione era stato battuto di misura da John Kennedy; nel '68, invece, divenne presidente superando il candidato democratico Hubert H. Humphrey. Nixon dovrà dimettersi, a seguito dello scandalo Watergate, l'8 agosto del '74.



Richard Nixon



11 febbraio 1929

L'Italia ed il Vaticano firmano i Patti Lateranensi. Con questo importante atto lo Stato italiano e la Santa Sede mettono fine alla cosiddetta "Questione Romana". Nasce così lo Stato della Città del Vaticano.

15 febbraio 1944

L'abbazia di Montecassino viene bombardata e distrutta (con centinaia di morti e feriti) dalle forze alleate. Le origini dell'antica struttura risalgono al '529, quando San Benedetto la fondò. Soprattutto per opera dell'abate Desiderio, l'abbazia divenne nel corso del Medioevo un importante centro di cultura.



Abbazia di Montecassino

25 febbraio 1964

Cassius Clay è campione dei pesi massimi. Un anno dopo, il 25 maggio del '65, il campione del mondo concede la rivincita a Sonny Liston che va al tappeto alla prima ripresa, dopo circa un minuto di combattimento. Cassius Clay, dopo aver aderito al movimento dei Musulmani Neri, cambiò il nome in Muhammad Ali. Il bilancio della sua carriera è di 56 vittorie su 61 incontri.



Cassius Clay

27 febbraio 1967

Per la prima volta in Francia si svolge la



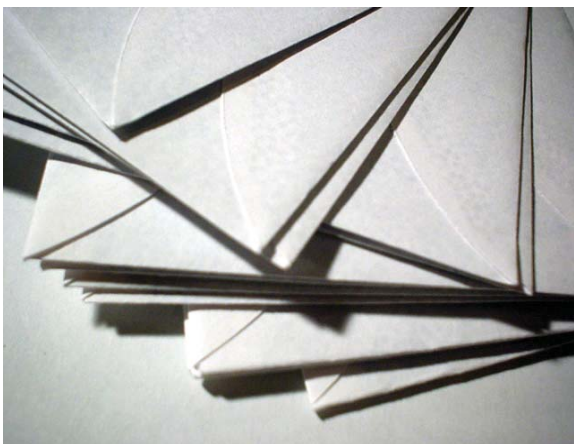
Claude Killy

23 febbraio 1987

Il premio Nobel per la letteratura, il russo Boris Pasternak, autore del romanzo "Il dottor Zivago" (1957), viene riammesso nell'Unione degli scrittori del suo paese. Il romanzo che gli aveva dato la celebrità era stato addirittura vietato in Unione Sovietica. Vi sono narrate le vicende di un medico durante il periodo della rivoluzione. Alcune poesie di Pasternak sono state pubblicate nei volumi "Il gemello nelle nuvole" (1914), "Mia sorella la vita" (1917), "La vastità terrestre" (1945).



< Pubblicità >



**ISCRITTO
A PARIGI**

Caro Presidente,
Sono iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e, di conseguenza, all'Enpam dal 1993. Mi sono recentemente trasferito in via definitiva in Francia ed iscritto all'Ordine dei Medici di Parigi, occupando un incarico a tempo indeterminato in un ospedale francese. Di conseguenza nei prossimi giorni chiederò la cancellazione dall'Ordine dei Medici Chirurghi. Mi chiedo se i contributi versati all'Enpam in questi anni andranno perduti o se esiste qualche possibilità di trasferimento al Fondo pensioni dei dipendenti pubblici in Francia.

Ti ringrazio infinitamente in anticipo per l'attenzione a questa lettera e colgo l'occasione per porgerti i miei più rispettosi saluti.

(lettera firmata)

Caro Collega,
la vigente normativa comunitaria in materia di sicurezza sociale (Regolamento CEE 1408/71 e 574/72) non prevede la possibilità di ricongiungere presso una Cassa di previdenza i contributi versati a seguito di attività lavorative svolte in altri Stati membri. La suddetta normativa applica, infatti, esclusivamente l'istituto della totalizzazione, in base al quale, ai periodi di assicurazione maturati presso uno Stato membro della U.E., si aggiungono quelli maturati presso ogni altro Stato membro, nella misura in cui è necessario ricorrervi per l'acquisizione, il mantenimento o il recupero del diritto alle prestazioni.

I contributi versati presso ciascun Ente previdenziale ti garantiranno l'erogazione di un trattamento previdenziale pro-quota, commisurato all'ammontare della contribuzione maturata presso le sigole Gestioni.

Ti faccio inoltre presente che, qualora volessi evitare di cancellarti dall'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, la normativa comunitaria prevede, altresì, la possibilità di ottenere l'esonero dal versamento dei contributi in uno Stato, pur restandone iscritto all'Albo professionale. Tale esonero, per quanto concerne i professionisti che esercitano l'attività in qualità di dipendente pubblico in uno Stato membro, diviene ope-

rativa tramite il rilascio, nel tuo caso da parte dell'istituzione previdenziale francese, del modello E101 F.

Il rilascio di tale modello ti permetterebbe, perciò, di restare iscritto all'Albo italiano senza dover versare i contributi previdenziali all'Enpam.

Cordialità

Eolo Parodi



**40 ANNI
DI SERVIZIO**

Gentile Presidente,
seguo con attenzione le tue risposte sul nostro giornale previdenziale e spero di ricevere risposta alla mia lettera.

Ho presentato domanda di riscatto di laurea (09/10/2001) sia per il Fondo generici che per la specialistica ambulatoriale. Allo stato attuale è in corso il regolare pagamento del riscatto di laurea presso il Fondo medici generici, mentre il riscatto di laurea presso il Fondo specialisti ambulatoriali è stato estinto nel 2004.

Per quanto riguarda il Fondo medici generici vorrei sapere a che età raggiungerò i 40 anni di servizio, se prima o dopo i 65 anni, ed a quanto ammonterà l'importo mensile (ovviamente con le normative attuali). Posso fare (o meglio ha senso fare) domanda di riscatto di allineamento? È vincolante la domanda? A quanto ammonta l'importo che dovrò versare?

Ho presentato anche domanda di ricongiunzione il 27/10/2001 avendo lavorato in ospedale 6 mesi (giugno-dicembre 1990) e chiedo se vale la pena riscattare tale periodo.

Il mio problema è sapere cosa è meglio fare per il mio futuro: nel mio caso è meglio il riscatto di allineamento o rincongiungere 6 mesi? oppure tutti e due? Mi interessa non solo il beneficio fiscale ma sapere se pagare tanto oggi porta effettivamente ad un miglioramento della pensione.

Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale quando raggiungerò i 40 anni di servizio? A quanto ammonterà l'importo mensile?

È possibile eseguire il riscatto di allineamento anche per la specialistica? Se la risposta fosse affermativa, mi converrebbe e con quale esborso?

Distinti saluti

(lettera firmata)

Gentile Collega,
presso il Fondo dei Medici di Medicina Generale, considerato il riscatto degli anni di laurea per il quale stai effettuando il pagamento, maturerai il requisito dei 40 anni di anzianità contributiva nel giugno 2021 (solo due anni prima del compimento del 65° anni di età) e potrai godere della pensione di anzianità a partire dal 1° gennaio 2022, ai sensi della legge 449/1997 che, introducendo le cosiddette "finestre d'uscita", differisce l'accesso al trattamento pensionistico di anzianità in un momento successivo rispetto a quello di conseguimento dei requisiti richiesti. Alla suddetta data la prestazione è quantificabile in circa Euro 2.900,00 mensili lordi.

Ti faccio presente, peraltro, che in base alla normativa vigente potresti anticipare il tuo pensionamento al 1° gennaio 2017, avendo maturato nel giugno 2016 un'anzianità contributiva di 35 anni, 58 anni di età anagrafica e 30 anni di anzianità di laurea. In tal caso l'importo della pensione sarebbe pari a circa 2.000,00 euro mensili lordi.

Qualora, invece, tu decidessi di proseguire l'attività professionale fino al compimento del 65° anno di età, matureresti una pensione di vecchiaia pari a circa Euro 3.100,00 mensili lordi.

Nel caso in cui tu fossi interessata ad assicurarti una prestazione previdenziale di importo più consistente rispetto a quelle sopra prospettate, potresti usufruire del riscatto di allineamento.

Tale forma di contribuzione volontaria consente, infatti, di allineare alla media degli importi accreditati negli ultimi 36 mesi di contribuzione effettiva i contributi versati in anni precedenti. L'operazione determina l'incremento della media retributiva relativa all'intera vita contributiva e, conseguentemente, un trattamento pensionistico di importo più elevato.

A seguito della domanda da te presentata nell'agosto scorso, gli uffici competenti provvederanno ad inviarti una comunicazione nella quale sarà indicato l'incremento di pensione che potresti percepire con tale operazione e l'ammontare dell'onere a tuo carico.

La proposta dovrà essere accettata entro 120 giorni dall'inizio della stessa, in caso contrario la domanda decade automaticamente.

Ti faccio presente, inoltre, che la domanda di ricongiunzione da te presentata presso il medesimo Fondo nel 2001 è in fase di lavorazione presso gli uffici incaricati; pertanto, all'atto della ricezione di entrambe le proposte (ricongiunzione e riscatto di allineamento) sarai in grado di valutare la convenienza dell'adesione all'uno o all'altro istituto.

Per quanto riguarda, invece la tua posizione contributiva presso il Fondo Ambulatoriali, ti informo che al momento non è possibile effettuare ipotesi di pensione, non essendo gli uffici in possesso delle medie orarie lavorative da te sostenute.

Tuttavia, considerato il riscatto degli anni di laurea effettuato anche presso tale Fondo, maturerai i requisiti per la pensione di anzianità nel 2021 (con 35 anni di contribuzione, 58 anni di età anagrafica e 30 anni di laurea), mentre il requisito dei 40 anni di contribuzione sarà raggiunto solo dopo il 65° anno di età.

Per quanto riguarda, infine, il riscatto di allineamento presso tale Fondo, non posso che confermarti quanto già rappresentato in merito al corrispondente riscatto presso il Fondo dei Medici di Medicina Generale.

Ti saluto cordialmente

E.P.



MANDATI ELETTORALI

Caro Presidente,

seguo con particolare attenzione la tua rubrica e nelle esaurienti risposte che puntualmente fornisci ai numerosi quesiti inerenti le problematiche previdenziali vi trovo sempre elementi interessanti e, a volte, poco conosciuti. Sono medico di Continuità Assistenziale dal 1990 ed

avendo raggiunto, nel gennaio del 2001, il primo importante traguardo dei 10 anni di contributi mi appresto al riscatto degli anni di laurea per un importo di circa 15 mila euro in rate semestrali nel periodo di 9 anni (proprio in questi giorni ho inviato la lettera di accettazione di proposta di riscatto).

Erogando il Fondo dei Medici di Medicina di Base il trattamento della pensione di anzianità intravedo, con il riscatto dei 6 anni del corso di Laurea, la possibilità di raggiungere i requisiti di pensione, così come prescritti, qualche anno prima del compimento dei 65 anni, forse due.

Non avendo, infatti, altre prospettive se non quella di fare la Continuità Assistenziale ad vitam - accesso all'assistenza primaria pressoché impossibile nonostante il notevole punteggio perché le rare zone carenti vengono riservate ai borsisti del famoso corso biennale di formazione in medicina generale - spero ardentemente di lasciare prima dei 65 anni per dedicarmi ad altre esperienze.

Ciò premesso ti chiedo se mi puoi aiutare a capire per quale motivo nei mesi di gennaio e febbraio 2001 non risultano sul prospetto Enpam i relativi contributi versati, pur avendo regolarmente lavorato in quei mesi - 120 ore a gennaio e 96 ore a febbraio. Alla ASL di appartenenza mi hanno risposto che i contributi sono stati versati in un'unica soluzione per il mese successivo cioè marzo 2001. È la stessa cosa?

Avendo altresì letto in una tua precedente risposta che è possibile riscattare mandati elettorali ti chiedo se ciò è possibile nel mio caso. Infatti dal 1999 rivesto la carica di Consigliere Provinciale, con una parentesi di poco più di due anni come Assessore. Un impegno che, non senza fatica, sto conciliando con la Continuità Assistenziale non beneficiando di un minuto di permesso neppure in occasione di Consigli o importanti appuntamenti istituzionali.

Distinti saluti

(lettera firmata)

Caro Collega,

da un controllo effettuato risulta, secondo quanto da te sostenuto, che nel mese di marzo 2001 sono stati accreditati sulla tua posizione previdenziale, in unica soluzione, i contributi relativi a tutto il primo trimestre dello stesso anno confermo che tale operazione non avrà alcuna influenza sull'importo della pensione che ti verrà erogata.

In merito alla richiesta di riscattare il mandato elettorale, ti faccio presente che il Regolamento del Fondo dei Medici di Medicina Generale consente l'accesso a tale istituto esclusivamente con riferimento ai periodi nei quali si è verificata una totale sospensione dell'attività professionale e del relativo versamento contributivo, per eventi che danno diritto alla conservazione del rapporto convenzionale. Pertanto, nella fattispecie, ti è preclusa la possibilità di accedere al riscatto atteso che eserciti contemporaneamente tanto l'attività medica quanto quella istituzionale.

L'occasione è gradita per formularti i miei più cordiali saluti.

E.P.



PROFESSIONE MEDICA: ESERCIZIO ABUSIVO

a cura dell'Avv. Pasquale Dui (*)

L'articolo 348 del codice penale punisce chiunque eserciti abusivamente una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato. La sentenza della Corte di Cassazione

È di alcuni giorni fa la notizia di un medico che, pur non avendo mai completato, nel nostro Paese, le pratiche per ottenere l'abilitazione all'esercizio della professione, dopo aver conseguito la laurea in medicina in Brasile, ha continuato ad esercitare indisturbato l'attività fino all'intervento della competente autorità giudiziaria.

Il nostro Codice penale, all'art. 348 punisce, con la reclusione fino a sei mesi o con la multa da euro cento a euro cinquecento, chiunque eserciti abusivamente una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato. Ad essere tutelato è l'interesse generale della Pubblica Amministrazione, affinché determinate professioni, per le quali sono necessari particolari requisiti di probità e competenza tecnica, siano esercitate soltanto da chi, avendo conseguito una speciale abilitazione amministrativa, risulti in possesso delle qualità morali e culturali richieste dalla legge.

L'abusivismo, quindi, consiste nell'essere sforniti di abilitazione; qualora, invece, questa sia stata conseguita, ma sia limitata nello spazio o preclusa nel tempo, non si può parlare di esercizio abusivo e, nemmeno, di illecito penale.

Ora, perché si configuri il suddetto reato lo scopo di lucro è irrilevante e, in genere, qualsiasi movente di carattere privato o di beneficenza. Allo stesso modo non escludono l'illecito la gratuità della prestazione professionale e neppure il consenso del destinatario della prestazione abusiva, in quanto l'interesse leso, essendo di carattere pubblico, resta indisponibile.

È sufficiente anche il compimento di una sola isolata prestazione.

Di recente, la Corte di Cassazione (Cass. sez. pen. 4 aprile 2005 n. 16626) ha stabilito che commette il reato di esercizio abusivo della professione medica anche chi, senza la necessaria abilitazione, prescrive farmaci tra quelli liberamente venduti in farmacia, poiché la prescrizione di un medicinale da parte di un terzo è de-

stinata ad influire sulle modalità di assunzione del farmaco, sulla sua durata, sull'interpretazione da parte del fruitore di eventuali reazioni (anche negative) al preparato stesso e, in definitiva, sulla percezione della natura e dei risultati della cura realizzata attraverso il medicinale stesso.

E ancora, sempre secondo la Suprema Corte, pratiche come la chiropratica, la naturopatia e l'iridologia possono essere svolte anche da chi non è in possesso di abilitazione all'esercizio della professione medica, purché questi non lo faccia qualificandosi come medico e, comunque, compiendo atti propri e tipici della professione medica, quali ad esempio il rilascio di ricette e la prescrizione di farmaci, giacché in tal caso è configurabile il reato di esercizio abusivo della professione medica.

Infine, è opportuno ricordare che l'osservanza delle norme che disciplinano l'esercizio della professione tutelata è richiamata dall'art. 348 cod. pen., al punto che le disposizioni attinenti alla professione stessa sono recepite nel precetto penale, con l'effetto che la loro ignoranza non può essere invocata quale causa di esclusione della responsabilità. ■

(*) del Foro di Milano



Spulciando qua e là

di Franziska Steno



Boston - Stati Uniti

Il tribunale di Boston ha concesso a Daniel LaPlante, condannato per l'omicidio di una donna incinta e dei suoi figli, un rimborso di 100mila dollari per danni morali. LaPlante ha lamentato infatti un trattamento disumano durante i suoi anni di reclusione. "Il mio compagno di stanza" ha detto l'assassino "mi impediva spesso di prendere libri in prestito dalla biblioteca e non potevo ricevere e-mail pornografiche". Il giudice che ha esaminato il caso ha detto di trovare LaPlante "decisamente insopportabile, per quanto mi riguarda non avrei problemi ad eseguire la sua condanna a morte". Però...

Chi non condanna il male comanda lo si faccia.

Leonardo da Vinci



Stuart - Stati Uniti

Barnard Lorence di Stuart, in Florida, è riuscito a ottenere un risarcimento di 2 milioni di dollari per danni morali dalla The First National Bank and Trust, un importante istituto di credito americano. La banca, secondo Lorence e, a quanto pare, anche secondo i giudici, raggirava i clienti promettendo nei suoi messaggi promozionali di "avere cura dei clienti". Al contrario l'uomo si è visto addebitare sul suo conto 32 dollari per averne versati 5 e tutto questo gli avrebbe procurato seri danni psicofisici.

La sua voce è piena di soldi.

Francis Scott Fitzgerald – "Il Grande Gatsby"



Roma - Italia

Si è sporto con un amico sui binari della metropolitana per osservare un topolino ma è stato colpito alla testa dallo specchietto retrovisore di un convoglio entrato in stazione. U. C., 14 anni, è stato ricoverato in coma al Policlinico Umberto I con un forte trauma cranico. L'incidente è avvenuto alla stazione Termini sulla linea della metro A. Il ragazzino guarirà.

Nella vita non bisogna essere troppo curiosi...

Geoffrey Chaucer – "Racconti di Canterbury"



Sidney - Australia

Finalmente una soluzione alla terribile "sindrome di skippy", ovvero la scarsa propensione degli australiani a mangiare la carne del loro simbolo nazionale: il canguro. Una rivista ha infatti indetto un concorso per trovare un nuovo nome per questo alimento e il vincitore è stato "australus", definito come "derivato dal nome latino dell'Australia". Gli altri nomi suggeriti includevano kangasaurus, marsupan e jumpmeat (carne che salta). Le vendite di carne di canguro, rossa e a basso contenuto di grassi, sono aumentate di 50 volte nell'ultimo decennio.

La carne è santa! Deve essere venerata.

Paul Verlaine – Don Juan pipé, da "Jadis et maguère"



Pensacola - Stati Uniti

Rya T. Greendi di Pensacola, in Florida, è stato "inspiegabilmente" condannato nel processo che lo vedeva imputato per omicidio nonostante la sua brillante linea difensiva. Green ha infatti sostenuto in aula che la "A" cucita sul cappello della sua vittima, un poliziotto, stesse per "Anticristo" e di aver pertanto reso un servizio all'umanità uccidendolo.

Nello stesso periodo Clayton E. Butsch è stato condannato per lo stesso reato a Everett, nello stato di Washington. Anche a Butsch non è bastato confessare il nome dell'animale domestico che secondo lui era il mandante dell'omicidio per evitare la galera.

La spada della giustizia non ha fodero.

Joseph de Maistre -

"Le serate di San Pietroburgo"



Locri - Italia

Un botto secco e poi le urla di disperazione di una donna: è la registrazione, in presa diretta, fatta dalla polizia di Locri dell'omicidio di un boss della 'ndrangheta. Lo sbadato killer, mentre sparava, ha fatto partire una telefonata dal suo cellulare. Così sono stati arrestati sei presunti affiliati al clan di delinquenti.

Le Danaidi dell'invisibile, le sempre irritate serve del Mistero, le tenebrose sacerdotesse dell'Invisibile, le Signorine del telefono!

Marcel Proust – "I Guermantes"

ORGANI COLLEGIALI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Prof. Eolo PARODI (Presidente)
Dr. Mario FALCONI (Vice Presidente Vicario)
Dr. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vice Presidente)
CONSIGLIERI: Dr. Alberto OLIVETI · Dr. Giuseppe GRECO · Dr. Nunzio ROMEO · Dr. Arcangelo LACAGNINA · Prof. Marco PERELLI ERCOLINI · Dr. Gerardo D'URZO · Dr. Eliano MARIOTTI · Dr. Gian Mario SANTAMARIA · Dr. Bruno DI LASCIO · Dr. Francesco LOSURDO · Prof. Aurelio GRASSO · Dr. Giuseppe DEL BARONE · Dr. Benito MELEDANDRI · Dr. Paolo ORIANA · Dr. Antonio SILI SCAVALLI · Dr. Mario CARLETTI · Dr. Giovanni DE SIMONE · Prof. Maurizio DALLOCHIO · Geom. Carlo SFRISI · Dr. Luigi PEPE · Dr. Alfonso CELENZA · Prof. Salvatore SCIACCHITANO · Dr. Giuseppe GUARNIERI.

COMITATO ESECUTIVO

Prof. Eolo PARODI (Presidente)
Dr. Mario FALCONI (Vice Presidente Vicario)
Dr. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vice Presidente)
CONSIGLIERI: Dr. Giuseppe DEL BARONE · Dr. Arcangelo LACAGNINA · Dr. Benito MELEDANDRI · Dr. Alberto OLIVETI · Dr. Paolo ORIANA.

COLLEGIO SINDACALE

Dr. Ugo Venanzio GASPARI (Presidente)
Dr.ssa Antonella DI MODUGNO (Presidente Supplente)
SINDACI: Dr. Vittorio CERRACCHIO · Dr. Francesco VINCI · Dr. Francesco NOCE · Dr.ssa Caterina PIZZUTELLI · Dr.ssa Anna Maria PAGLIONE · Dr. Bruno DI IORIO · Dr. Giancarlo MARINANGELI · Dr. Marco GIONCADA.

STRUTTURA ENPAM

Direttore Generale:

Dr. Alberto Volponi

ENPAM:

CENTRALINO - Tel. 06482941
(30 Linee)

UFFICIO INFORMAZIONI PREVIDENZIALI

Via Torino 100 - Tel. 0648294907
Fax 0648294859

ORGANI COLLEGIALI E DIREZIONE GENERALE

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

RAMO PROFESSIONALE LEGALE

Segreteria - tel. 0648294214
fax 0648294296

RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO

Segreteria - tel. 0648294540
fax 0648294306

DIPARTIMENTO DELLE PREVIDENZE

Segreteria Direzione
tel. 0648294660
fax 0648294722 -
e-mail: previdenze@enpam.it

Servizio Contributi Minimi del Fondo Generale

tel. 0648294901
fax 0648294768

Servizio Contributi Proporzionali del Fondo Generale

tel. 0648294951
fax 0648294922

Servizio Prestazioni del Fondo Generale

tel. 0648294642 - fax 0648294648

PENSIONI ORDinarie E INVALIDITÀ
tel. 0648294917

PENSIONI DI REVERSIBILITÀ
tel. 0648294916

ASSISTENZA - tel. 0648294918

PENSIONI INDIRETTE ORFANI E INTEGRAZIONE AL
MINIMO

tel. 0648294919

MATERNITÀ - tel. 0648294920

Servizio Contributi Fondi Speciali

tel. 0648294678 - fax 0648294725

POSIZIONI CONTRIBUTIVE

tel. 0648294905

RISCATTI 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. 0648294241 - fax 0648294319

DIPARTIMENTO DELL' INNOVAZIONE

Segreteria Direzione
tel. 0648294532/308
fax 0648294339

Centro Studi

e Documentazione

tel. 0648294379 - fax 0648294851
e-mail: csd@enpam.it

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

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

Redazione: Via Torino, 38 - 00184 Roma
giornale@enpam.it

Editore: Fondazione ENPAM

Foto: Archivio ENPAM

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

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

Concessionaria Pubblicità

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

In collaborazione con:

CONTRACTA srl

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

MENSILE - ANNO VIII - N. 1 DEL 21/01/2006
COPIE 415mila

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO

Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

OTTIMIZZAZIONE

Claudia Furlanetto: Tel. 06 48294534

email: c.furlanetto@enpam.it

SCIENZA E SOCIETÀ

Andrea Sermonti

email: studio.sermonti@email.it

SEGRETERIA DI REDAZIONE

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

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

Alessia Benussi: Tel. 06 48294887 - Fax 06 48294260/793
email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE

Angela Maragno: tel. 06 48294890
email: archivio.giornale@enpam.it