

IL GIORNALE DELLA

Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

Anno VI - n° 2-2004 - sped. in abb. post. - 45% art. 2 - c20/b - L. 662/96 - Filiale di Roma

Fondato da Eolo Parodi



Il Prof. Pizzini:
pensioni ENPAM
perché
intervenire

La Commissione
parlamentare
approva i
nostri Bilanci

Assicurazione:
urge la
mobilitazione
degli iscritti

Numero 2

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

www.enpam.it



12 L'intervista
ECM: la parola a Mario Falconi



16 Medico di base
È duro lavorare in provincia



56 Viaggi:
Atmosfere berlinesi



72 Informatica
Il portale dell'Enpam

3 Editoriale

4 Parliamo di noi

6 Pensioni Enpam

14 I giovani e l'Enpam

18 Equilibrio contributi pensione

20 Maternità

22 Notizie

24 Medici e sentenze

26 Assicurazioni

29 Fondo "Quota A"

30 Dipartimento Previdenza

32 Collezionismo

33 Vademecum per il medico

34 A proposito di "sanità aerea"

37 Anche i medici scrivono

38 Recensioni libri

40 Vita degli Ordini

42 Congressi, convegni, corsi

58 Mostre ed esposizioni

59 Letteratura scientifica

60 Mutui Enpam

62 Addio iniezioni

64 Italiani all'estero

66 Economia

67 Finanza

68 Le Erbe

69 Fiori e giardini

70 "Medici senza età"

71 In – Agenzie

74 Alberghi

76-77 Lettere al Presidente

78 Nutrizione e salute

79 Spulciando qua e là

80 Struttura dell'Enpam



In copertina un quadro di Robert Thom che ritrae il grande patologo tedesco Rudolf Virchow che tiene una lezione all'Università di Wurzburg.

Autore
Robert Thom 1957 - Parke, Davis Company



STIAMO ATTENTI A “NON ROMPERE IL GIOCATTOLO”

Stiamo concludendo la trattativa per rinnovare, entro il 1° giugno, la polizza sanitaria ma, lo devo dire, siamo preoccupati perché i medici sembra non vi aderiscano in massa come avremmo desiderato.

Questo atteggiamento potrebbe arrecare danno agli incontri dei prossimi giorni. Debbo ricordare che la Compagnia assicuratrice pretende un minimo di adesione e mi dispiacerebbe correre rischi.

Sottolineo che si tratta di una polizza rivolta a tutti gli iscritti ENPAM in attività e in più ai pensionati, ai familiari superstiti ai quali si aggiungono i dipendenti del nostro Ente di Previdenza e quelli della FNOMCeO, degli Ordini e dell'ONAOSI.

Rammento, ancora una volta, che si tratta di una polizza unica, che essendo collettiva non sottopone chi vi aderisce al rischio della polizza individuale, di essere cioè ricusato in seguito a una o più richieste di rimborso.

Ciò perché chi aderisce viene accettato, senza che siano posti limiti di età, con il suo nucleo familiare compresi, naturalmente, i figli di qualsiasi età purché siano conviventi e fiscalmente a carico.

Stiamo cercando di “costruire” due uniche polizze e di presentarvele nella maniera meno burocratica possibile, una per il singolo medico, l'altra per il nucleo familiare molto più ampia per quanto riguarda la tutela; i contenuti poi saranno affinati, potenziati e correttamente controllati in modo che non ci siano pericoli di cattive utilizzazioni.

E' chiaro che l'intera famiglia, se lo vorrà, dovrà comprendere la quota del medico singolo più quella del nucleo familiare (questa famiglia può essere composta dal coniuge, o eventuale convivente e dai figli senza limite di numero).

Ma non voglio addentrarmi in cose che sto ancora trattando.

Desidero in conclusione dirvi, che il prossimo numero del nostro Giornale, il televideo alla pagina Enpam n.478 e il nostro sito www.enpam.it, da oggi, vi “bombarderanno” per farvi conoscere esattamente le due polizze.

E' la prima volta che faccio un augurio solo a me stesso: spero di non fare una brutta figura perché avrebbe gravi conseguenze di immagine per tutti.

La Commissione parlamentare approva i Bilanci dell'Enpam

La Commissione parlamentare di controllo sugli Enti di Previdenza ha approvato dopo un'articolata discussione, il Bilancio consuntivo 2002 ed il Bilancio preventivo 2003 dell'Enpam. La decisione è stata presa dopo l'attento esame della ponderosa documentazione inviata dalla nostra Fondazione. Le considerazioni conclusive deliberate dalla commissione, confluiranno nella relazione annuale al Parlamento. Presidente della Commissione l'on. Francesco Maria Amoruso; relatore Antonio Gianfranco Vanzo. Nella discussione è intervenuto anche il senatore Emerenzio Barbieri. Ecco il testo del documento che sottolinea la buona amministrazione della nostra Fondazione accolto con grande soddisfazione dal C.D.A. dell'Enpam.

"La commissione parlamentare di controllo sulle attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale, esaminati il bilancio consuntivo 2002 e il bilancio preventivo 2003 relativi all'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza dei Medici (ENPAM) considerato che:

- in ordine alla gestione caratteristica complessivamente considerata non si riscontrano criticità, mentre l'esame dei saldi tra entrate contributive e prestazioni previdenziali evidenzia il perdurare della situazione di criticità per il Fondo Specialisti esterni;
- positivi sono sia i risultati della gestione del patrimonio immobiliare, per il quale si apprezza il significativo incremento dei canoni da locazione nonché la riduzione della consistenza dei crediti verso i locatari, che quelli della gestione mobiliare, soprattutto in quest'ultimo caso considerando l'estrema volatilità dei mercati;

Vi è stato indubbiamente un aumento dei costi di gestione, in parte peraltro dovuto agli aumenti della retribuzione corrisposta al

Riconosciuti

i pregi

di un'oculata

amministrazione

personale per effetto del nuovo CCLN; appare invece migliorabile il grado di evasione delle pratiche dei ricorsi." Posto in votazione, il documento è stato subito approvato.



Presentata ai giornalisti la nostra nuova rivista

Quarenta giornalisti sono intervenuti alla presentazione de "Il Giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri".

A fare gli onori di casa il presidente dell'Enpam on. prof. Eolo Parodi.

I giornalisti rappresentavano un ampio spettro dell'informazione italiana: agenzie di stampa, quotidiani, settimanali, mensili, reti Rai e Mediaset oltre a Tv locali.

Parodi ha sottolineato che il cambiamento della grafica e del formato del nostro giornale è dovuto alle numerose richieste di cambiamento avanzate dai medici ma, soprattutto, alla necessità di facilitare sempre di più il contatto tra l'Enpam e gli iscritti. "Il nostro intento è quello di farci sentire e capire di più - ha detto.....ci mobilitiamo per capire, discutere, i tanti variegati interessi della categoria".

Il Presidente ha voluto poi ringraziare l'artefice di questa pubblicazione il direttore responsabile Giuliano Crisalli e i suoi validi collaboratori Carlo Ciocci, Andrea Sermonti e il responsabile della comunicazione Giorgio Bartolomucci.

Parodi ha infine chiesto ai presenti di collaborare a questa nuova iniziativa editoriale con suggerimenti e idee tenendo presente che questa è una pubblicazione che ha ormai raggiunto mensilmente le 400 mila copie e che viene letta non solo dai medici in attività ma anche dai pensionati e dalle mogli dei medici riunite in una benemerita associazione.

L'intervento del presidente è stato accolto da un caldo applauso da parte dei presenti, la maggioranza dei quali s'è complimentata per la veste grafica e i contenuti del giornale alla sua prima uscita.

Il periodico

dei medici

e delle loro

famiglie si

rinnova nel

formato e

nella veste

tipografica

< Pubblicità >

Pensioni Enpam: perché intervenire

di Angelo Pizzini - V. Presidente vicario

Il tema delle pensioni è certamente di stretta attualità: ormai, quasi ogni giorno, compaiono sui principali organi d'informazione suggerimenti e proposte su come intervenire in questo delicato settore. Parlare di pensione è parlare del nostro futuro: ognuno lo immagina roseo e sereno, ed investe energie ed impegno per garantirsi giorni tranquilli, senza preoccupazioni economiche, con molto tempo da dedicare ai propri interessi e con la migliore qualità di vita possibile. Parlare d'interventi correttivi sulle pensioni significa in qualche modo gettare un'ombra su quanto ognuno di noi va costruendosi per gli anni a venire.

E' quindi giusto ed opportuno fare chiarezza, perché i nostri iscritti conoscano esattamente i termini della questione, le motivazioni ed i rimedi che si stanno approntando.

Occorre innanzi tutto affermare che l'Enpam gode di buona salute e lo testimoniano i bilanci consuntivi degli ultimi esercizi fi-

nanziari: i conti dei fondi (fatta eccezione per la ben nota situazione del Fondo specialisti esterni) sono tutti in equilibrio, ed anzi, secondo le previsioni, continueranno a registrarsi, in questo come nei prossimi anni, consistenti avanzi di gestione.

I motivi di preoccupazione sono relativi al lungo periodo e derivano dagli studi attuariali. La Fondazione, infatti, rispettando un preciso obbligo di legge, con cadenza triennale commissiona ad un esperto la redazione dei bilanci tecnici di tutti i Fondi gestiti. Il bilancio tecnico è un'elaborazione fondata su criteri attuariali, che consente di "tastare il polso" alle gestioni, per valutarne l'equilibrio nell'arco dei prossimi 40 anni: gli ele-

Previdenza

I bilanci tecnici redatti dall'attuario dell'Ente indicano la necessità di intervenire con provvedimenti idonei a prolungare nel lungo periodo la situazione di equilibrio dei fondi gestiti.

menti di giudizio sono costituiti da una parte dalle stime delle entrate contributive degli iscritti attivi, e dall'altra dalle previste uscite per prestazioni, tenendo conto anche della consistenza e dei rendimenti del patrimonio accumulato.

Ebbene, il risultato di questo lavoro è stato –come già si è detto- certamente positivo, se si guarda al breve e in parte al medio periodo; tuttavia i bilanci tecnici indicano un'inversione di tendenza che inizierà a manifestarsi, secondo le gestioni, a partire dal 2015 o poco oltre, quando cominceranno a giungere all'età pensionabile le numerose classi d'iscritti nati nel dopoguerra.

Gli studi attuariali hanno infatti evidenziato che nel lungo periodo si creerà una situazione di instabilità dovuta essenzialmente a due motivi, il primo dei quali è il forte aumento delle speranze di vita dopo i 65 e i 70 anni, e il secondo è la distribuzione per età degli iscritti ai fondi, che si accentra in misura anomala soprattutto per i nati negli anni '50-'60.

Il forte e non previsto aumento delle speranze di vita è un fenomeno di per sé magnifico e di giusto orgoglio per i medici, perché legato al progresso della scienza medica ed al miglioramento delle abitudini di vita; ha però squilibrato tutti i sistemi previdenziali obbligatori del mondo occidentale.

Infatti, valutando i dati della vita media residua, desunti dalle tavole di mortalità della popolazione italiana di fonte ISTAT (vedi tav. n° 1,2,3), si può ad esempio notare che in un solo anno, dal 1998 al 1999, l'incremento della vita media residua a 65 anni d'età è pari per gli uomini a 0,26 anni, cioè a poco più di un quarto di anno e supera addirittura l'incremento registrato nell'intero decennio dal 1971 al 1981 che è pari a 0,25 anni. Dai medesimi dati si rileva che, negli ultimi 20 anni, la vita media residua dopo i 65 e i 70 anni di età è aumentata di circa un quinto: infatti, l'incremento della speranza di vita negli anni fra il 1981 ed il 1999 (ultimo dato ISTAT disponi-

Tavola 1

VITA MEDIA RESIDUA DESUNTA DALLE TAVOLE DI MORTALITÀ DELLA POPOLAZIONE ITALIANA (FONTE ISTAT)				
Tavola di mortalità	UOMINI a 65 anni		UOMINI a 70 anni	
	Vita media residua	Incremento (in anni)	Vita media residua	Incremento (in anni)
1971	13,30 A		10,34 A	
1981	13,55 B	B-A = 0,25	10,47 B	B-A = 0,13
1998	15,90 C		12,50 C	
1999	16,16 D	D-C = 0,26	12,70 D	D-C = 0,20

Da notare che in un solo anno dal 1998 al 1999 l'incremento della vita media residua a 65 anni d'età è pari per gli uomini a 0,26 anni, cioè a poco più di un quarto di anno e supera addirittura l'incremento registrato nell'intero decennio dal 1971 al 1981 che è pari a 0,25 anni.

Tavola 2

VITA MEDIA RESIDUA DESUNTA DALLE TAVOLE DI MORTALITÀ DELLA POPOLAZIONE ITALIANA (FONTE ISTAT)				
Tavola di mortalità	DONNE a 65 anni		DONNE a 70 anni	
	Vita media residua	Incremento (in anni)	Vita media residua	Incremento (in anni)
1971	16,15 A		12,44 A	
1981	17,28 B	B-A = 1,13	13,44 B	B-A = 1,00
1998	20,01 C		15,91 C	
1999	20,21 D	D-C = 0,20	16,09 D	D-C = 0,18

I valori di vita media sono più elevati di quelli degli uomini. Anche in queste tavole vi è un forte incremento della vita media residua tra il 1971 ed il 1981 maggiore di quello degli uomini. Invece quello fra il 1998 ed il 1999 è pressoché simile a quello degli uomini.

Tavola 3

INCREMENTO DELLA VITA MEDIA RESIDUA DESUNTA DALLE TAVOLE DI MORTALITÀ DELLA POPOLAZIONE ITALIANA (FONTE ISTAT)

	UOMINI a 65 anni	UOMINI a 70 anni	DONNE a 65 anni	DONNE a 70 anni
Incremento della vita media residua fra il 1981 e il 1999	19,3%	21,3%	17,0%	19,7%

L'incremento della vita media residua (dopo i 65 ed i 70 anni) tra il 1981 ed il 1999 (ultimo dato ISTAT disponibile) è stato pari al 20% circa: questo è un dato di particolare importanza per le problematiche previdenziali.

segue da pag. 7

bile), è stato pari a circa il 20% (tav. n°3). L'anno 1981 è stato scelto come punto di riferimento iniziale perché, proprio in base ai dati del censimento del 1981, sono stati elaborati dall'attuario gli studi relativi ai rendimenti delle pensioni previsti dai regolamenti dei fondi dei medici convenzionati, approvati nel 1983-84 e tuttora in vigore. Ne consegue che un aumento della vita media residua dopo i 65 e i 70 anni di età di circa il 20% comporta un aumento del numero

dei ratei di pensione e quindi della relativa spesa, e poiché questo aumento non era previsto dagli studi attuariali dell'epoca, che hanno determinato i nostri attuali regolamenti, si sta creando un debito latente

che contribuisce allo squilibrio in prospettiva dei fondi gestiti evidenziato dagli studi attuariali.

Il secondo motivo di sofferenza nel tempo dei fondi è dovuto alla distribuzione per età degli iscritti che si accentra in misura anomala soprattutto per i nati negli anni '50 e '60 che inizieranno ad andare in pensione fra 15 anni o poco più. Questo fenomeno è chiaramente illustrato nelle tavole n° 4,5,6.

Previdenza

Le motivazioni di tali interventi sono essenzialmente legate:

- Al forte aumento delle speranze di vita (dopo i 65 ed i 70 anni di età)
- Alla distribuzione per età degli iscritti ai fondi, che si accentra in misura anomala soprattutto per i nati negli anni '50 - '60.

Interessante è poi capire il perché di quest'abnorme concentrazione per età dei medici, così da disegnare nei grafici una curva simile ad una "gobba".

Una prima causa è conseguenza del boom demografico del dopoguerra (ed in particolare degli anni '50 e '60) della popolazione italiana.

Vi è poi una seconda causa che ha determinato un forte aumento del numero dei medici, ed è conseguenza della legge Codignola che nel 1968 ha aperto l'accesso all'università, prima limitato agli studenti in possesso della maturità classica o scientifica, a tutti i

diplomati di scuola media superiore, determinando un fortissimo incremento del numero d'iscrizioni e dei laureati. Ricordo che non vigeva all'epoca il numero chiuso degli iscritti per la Facoltà di medicina e chirurgia,

che è stato attuato molti anni dopo.

Per il Fondo dei medici di medicina generale, pediatri e di continuità assistenziale convenzionati (tav. n°5), vi è poi una terza causa che è riconducibile all'impennata del numero d'ingressi in convenzione negli anni '80, dovuta alla legge di Riforma Sanitaria approvata alla fine dell'anno 1978. E' stato infatti costituito allora il servizio di Guardia Medica notturna e festiva, assorbendo in po-

co tempo circa 20 mila medici in attesa di primo impiego e convenzionandone altri 20 mila circa nel successivo decennio, per il passaggio alla medicina generale e alla pediatria di molti di questi medici. Bisogna per questo segnalare che anche l'adozione all'epoca del rapporto ottimale e del massimale unico di scelte ha permesso il convenzionamento di tutti questi medici, determinando una distribuzione capillare su tutto il territorio nazionale dei medici convenzionati con il S.S.N.. Questi inizieranno a pensionarsi fra una quindicina d'anni o poco più e tale fenomeno proseguirà per tutto il decennio successivo con uscita dal lavoro della maggioranza degli attuali attivi. I grafici delle tavole n° 4,5,6, evidenziano i risultati sulle iscrizioni ai fondi, della somma delle cause che hanno determinato l'abnorme concentrazione per età dei medici. Questo fenomeno provocherà fra 15-20 anni un'altrettanto abnorme crescita dei pensionamenti, che proseguirà per una quindicina d'anni. Ciò sarà motivo, unitamente all'aumento della vita media residua dopo i 65 e i 70 anni d'età prima ricor-



L'andamento del grafico risente degli effetti dell'incremento demografico registrato nel dopoguerra (specie anni cinquanta e sessanta) e delle conseguenze della legge Codignola che, nel 1968, determinò un incremento delle iscrizioni all'Università e dei laureati e, quindi, un successivo forte aumento del numero dei professionisti iscritti agli Albi.

dato, della instabilità nel tempo delle gestioni segnalato dagli studi attuariali. Per questo occorre prendere degli adeguati

segue a pag. 10

segue da pag. 9

provvedimenti correttivi; non farlo sarebbe di danno per tutti ma ancor più nei confronti dei giovani che, proprio per la loro attuale condizione sociale, fanno affidamento sulla pensione ben più che sui propri risparmi per le esigenze della vecchiaia. Essi, come tutti, si aspettano una pensione dignitosa ed adeguata ai loro versamenti, ed è preciso dovere dell'Ente fare tutto ciò che è possibile perché quest'aspettativa venga soddisfatta.

Ecco perché è giusto intervenire, ed intervenire presto seppur con la gradualità necessaria, così da distribuire la manovra nel tempo e coinvolgere nei provvedimenti tutti i medici. Attendere ancora avrebbe come unico risultato quello di richiedere agli iscritti maggiori sacrifici mediante l'adozione di interventi correttivi più pesanti.

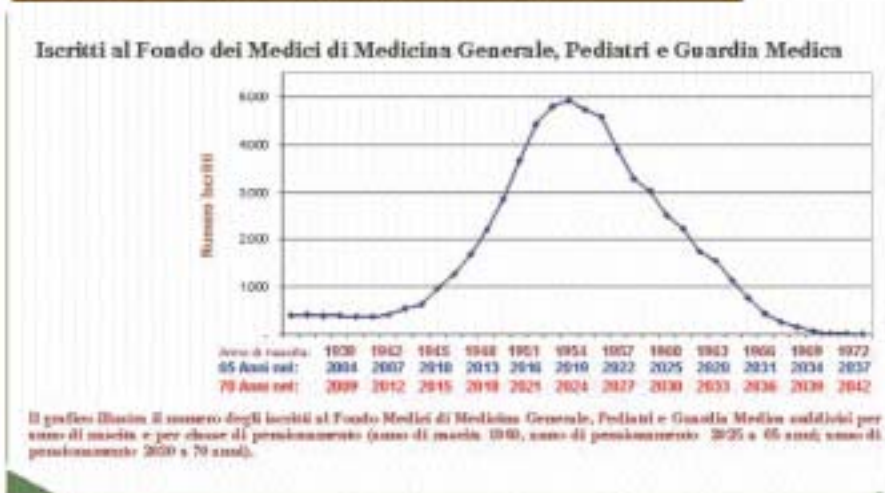
In aderenza alle disposizioni di legge su questa materia e con il contributo di esperti di assoluto rilievo, si stanno studiando una serie di proposte correttive da portare all'esame degli Organi Statutari dell'Ente e poter adottare subito quei primi provvedimenti idonei a prolungare nel tempo l'attuale situazione di equilibrio dei fondi gestiti. Queste misure sa-

ranno comunque attuate nel pieno rispetto del principio del "pro rata", vale a dire mantenendo invariati i rendimenti dei trattamenti maturati antecedentemente alla modifica del Regolamento.

L'obiettivo primario rimane sempre quello di garantire serenità previdenziale con pensioni dignitose non solo alle presenti, ma anche alle future generazioni di medici ed odontoiatri.

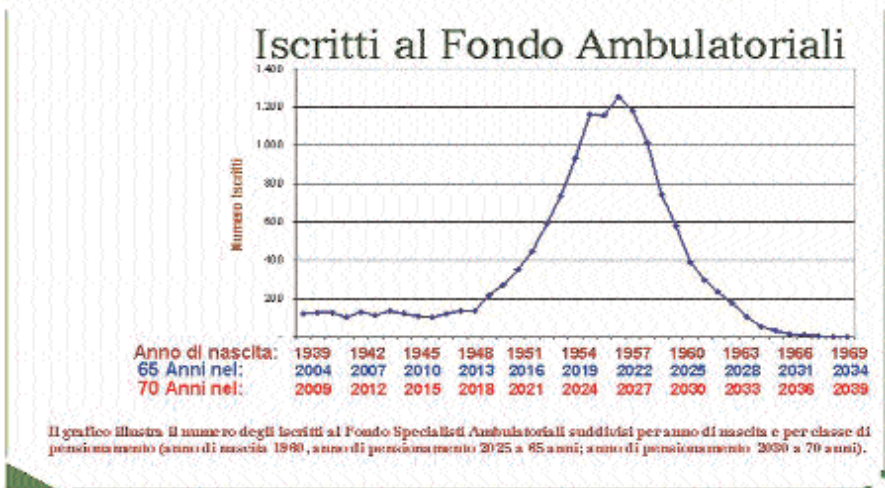
Angelo Pizzini

Tavola 5



L'andamento del grafico risente degli effetti dell'incremento demografico registrato nel dopoguerra (specie anni cinquanta e sessanta) e delle conseguenze della legge Codignola che, nel 1968, determinò un incremento delle iscrizioni all'Università e dei laureati e, quindi, un successivo forte aumento del numero dei professionisti iscritti agli Albi, nonché degli effetti della Riforma Sanitaria del 1978, che istituì la guardia medica notturna e festiva, assorbendo in poco tempo circa 20mila medici in attesa di primo impiego e convenzionandone altri 20mila circa nel successivo decennio.

Tavola 6



Il grafico ricalca anche per questo Fondo il fenomeno segnalato nelle precedenti tavole.

< Pubblicità >

Il presidente
dell'Ordine
dei medici
e degli
odontoiatri
di Roma
fa il punto
sull'educazione
continua
in medicina

Mario Falconi: "Al passo con il progresso"

ECM, la sigla è un programma

Dal '99, anno
dell'istituzione
dell'obbligo

di "fare
formazione",
molti medici
chiedono che
si razionalizzi
maggiormente
questa attività
ormai ritenuta
indispensabile
per la crescita
professionale

“A i sensi del presente decreto, la formazione continua comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente.

L'aggiornamento professionale è l'attività successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale le conoscenze professionali. La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale". Questo il primo comma dell'articolo 16-bis del decreto legislativo 229/99 "Norme per la razio-

nalizzazione del Servizio sanitario nazionale".

Con il decreto in questione vede la luce in Italia l'obbligo alla "formazione continua". Ma, nonostante siano trascorsi alcuni anni dall'approvazione del testo di legge, numerosi medici, soprattutto giovani, ci hanno chiesto di approfondire l'argomento. Per venire incontro a questi iscritti e fare luce su di un tema che è divenuto parte integrante della professione medica, interviene Mario Falconi, presidente dell'Ordine provinciale di Roma, l'Ordine con il maggior numero di iscritti in Europa.

Dottor Falconi, che cos'è l'ECM?

L'ECM, vale a dire l'educazione continua in medicina, è stata varata per fare in modo che tutti gli operatori della sanità si aggiornino continuamente per essere al passo con il progresso scientifico che si realizza nell'ambito della medi-

cina. I medici sono obbligati ad acquisire ogni anno crediti formativi, anche se non è prevista attualmente alcuna sanzione in caso di inosservanza. Personalmente, ritengo che la formazione continua in medicina, oltre che l'aspetto legale, rivesta un obbligo deontologico.

Per partecipare ai corsi ECM il medico deve sottrarre tempo alla professione e farsi carico in proprio di eventuali oneri?

Sì, il medico che partecipa alla formazione deve sottrarre tempo all'attività professionale e sopportarne gli oneri. In merito a questi aspetti, noi chiediamo che tutti coloro che lavorano nel Servizio sanitario nazionale, dipendenti o convenzionati, possano sostenere la formazione in giornate ed orari compatibili con la professione. Vorremo inoltre che fosse previsto un finanziamento, da parte dello Stato ed in particolare a carico delle Regioni, per consentire al medico di non dover sostenere oneri per espletare un'attività che interessa tutta la collettività. A parte questi problemi una mia proposta, tesa a migliorare la finalità dell'Ecm, che ho presentato anche agli incontri di Cernobbio, è quella di prevedere che tutti i medici debbano acquisire una determinata percentuale di crediti facendo obbligatoriamente formazione su argomenti quali il consenso informato o la terapia del dolore, vale a dire realtà di fronte alle quali si possono sempre trovare. Una percentuale più rilevante di crediti, dovrebbe essere prevista tenendo presente la specializzazione del medico: ad esempio, troverei inappropriato che il medico di famiglia acquisisse crediti in cardiocirurgia; per il medico di base sarebbe senz'altro più utile seguire corsi sull'ipertensione, sul diabete mellito, la bronchite cronica, etc..

Un'altra percentuale di crediti dovrebbe, poi, essere lasciata alla libera scelta perché ogni professionista conosce le proprie carenze. E, infine, una percentuale dovrebbe essere stabilita tenuto conto delle

specificità d'area, vale a dire che il medico che opera in montagna ed il suo collega che lavora in città come Roma, Milano o Palermo, dovrebbero essere maggiormente informati in merito a tutte quelle patologie che possono derivare dal fatto di vivere, rispettivamente, in alta montagna o in città al livello del mare. Considerato che i medici italiani sono tra i migliori del mondo, e che un valido percorso formativo aiuta il sanitario a migliorare la propria professionalità, l'auspicio è quello che l'ECM si orienti nella direzione di queste nostre proposte.

E per quanto riguarda la formazione a distanza?

Ritengo che sarà la formazione del futuro. Purtroppo, oggi la formazio-

Il ruolo degli Ordini sull'ECM: promozione e verifica per garantire qualità nella formazione

ne è nella quasi totalità residenziale. Mettere il medico nella condizione di fare formazione senza necessità di coprire delle distanze significa agevolare la formazione ed abbattere i relativi costi. Trovarsi a casa propria avanti al computer è più facile che doversi spostare in un'altra città. D'altra parte viviamo un'epoca frenetica fatta di corse e rincorse continue e la vita del medico non fa eccezione: in quest'ottica dover viaggiare in un'altra città per seguire un corso di formazione fa indubbiamente perdere del tempo che potrebbe essere impegnato in modo proficuo.

In merito all'ECM gli Ordini dei medici possono avere un ruolo?

Gli Ordini devono rivendicare un ruolo importante per la formazione continua. Ad esempio, a Roma pro-

muoviamo corsi ECM facendo pagare pochissimo: questa impostazione significa che si può fare formazione di qualità a basso prezzo. Oltre a questo gli Ordini devono svolgere un ruolo di verifica e controllo sull'ECM: ricordiamoci che gli Ordini sono organi ausiliari dello Stato e, di conseguenza, spetta a loro verificare che la qualità della professione medica, che in buona parte si costruisce con la formazione, sia al massimo livello possibile.

Come valuta la professione medica oggi?

Oggi la professione medica è una professione a rischio. Da una parte veniamo incensati per aver prodotto risultati importanti, basti pensare come si è elevata la durata media della vita. Dall'altra, questo significa che i costi della Sanità sono talmente alti che siamo schiacciati tra un cittadino sempre più esigente perché ritiene che le malattie non debbano più esistere, e le Regioni e le aziende sanitarie che, ossessionate dai conti in aumento, premono sempre di più perché il medico li "aiuti" a risparmiare.

Per quanto riguarda il rapporto tra il medico ed il cittadino sono convinto che debba essere migliorato, altrimenti si rischia il modello americano della denuncia facile anche quando non ci sono colpe da parte nostra. Un tempo si usavano espressioni tipo "lo ha detto il dottore", ad indicare che non vi era possibilità di discutere i dettami del medico. Oggi le cose sono cambiate; il cittadino vuole essere informato ed il medico deve fargli conoscere tutti i rischi che possono derivare - solo per fare un esempio - da un intervento chirurgico. Se non si realizza un giusto rapporto tra medico e paziente può derivare che il medico si mette sulla difensiva limitandosi a svolgere la professione in modo da evitare eventuali denunce: nello stesso tempo il cittadino, proprio per questo atteggiamento del suo medico, proverebbe un senso di sfiducia nei nostri confronti. E' un bel problema. □



I giovani e l'ENPAM

di Alberto Olivetti

La condizione giovanile, termine in voga fin dagli anni '70, sottende necessariamente nella sua accezione comune una certa omogeneità di valori, di modelli, di stili di vita, di progetti.

Oggi in una società in rapida evoluzione e caratterizzata da notevoli contraddizioni e tensioni, la realtà dei giovani appare invece sempre più diversificata, disomogenea nella condivisione dei valori, nei modelli di riferimento, nelle scelte di vita, nelle aspettative verso il futuro.

Chiunque si proponga di intercettarne l'interesse si trova di fronte la difficoltà di comunicare, dato che linguaggi e regole di riferimento sono troppo distanti.

Di regola le iniziative ed i progetti preconfe-

zionati falliscono l'obiettivo di catturare la loro attenzione, mentre ottengono più successo le iniziative che offrono occasioni di partecipazione a percorsi e progettualità condivise, come la programmazione comune di attività o di eventi.

In tal contesto la Fondazione ENPAM, che della partecipazione giovanile alle sue dinamiche deve fare necessariamente conto per mantenere in equilibrio i Fondi che gestisce, si deve disporre a rilanciare il proprio rapporto con le nuove e future generazioni di iscritti.

Con una accurata analisi dei bisogni, con un messaggio ovviamente differenziato per il livello di comunicazione, con l'offerta di partecipazione ad iniziative e progetti, con la messa a disposizione di spazi per il confronto.

A mio avviso occorre agire su almeno su tre fronti: l'Università, gli Ordini Professionali e le sedi di attività professionale.

Nella evoluzione riformistica dell'ordinamento didattico dell'Università, dovrebbe essere perseguita la crescita della sensibilità e della cul-

**La nostra Fondazione
deve necessariamente
tenere conto della
partecipazione giovanile
per mantenere in
equilibrio i Fondi che
gestisce e deve prepararsi
a rilanciare il rapporto
con le nuove e future
generazioni di iscritti**

tura previdenziale, poiché sempre di più sono destinati a divenire interdipendenti nella società che invecchia i concetti di salute e solidarietà, e quindi le dimensioni individuali e collettive della protezione sanitaria e sociale.

Anche nell'ambito dell'oramai non rinviabile recupero dell'educazione civica nella scuola, la Fondazione potrebbe farsi parte attiva per la opportuna diffusione dei concetti basilari dell'articolo 38 della Costituzione sulla tutela del lavoro e sul sostegno all'inabilità: quanti medici pensionati sarebbero disponibili a farlo se opportunamente sensibilizzati e formati grazie all'intervento dell'ENPAM?

Il ruolo degli Ordini Professionali appare evidente nel coinvolgimento dei nuovi iscritti alla tempestiva sensibilizzazione previdenziale: anche qui la Fondazione, completata la fase della trasparenza, si dovrebbe proiettare nella

fase della partecipazione operativa periferica in cooperazione con le sedi ordinistiche, nell'obiettivo di intercettare prima possibile le esigenze più o meno avvertite dalle nuove generazioni di professionisti.

Scegliere bene spesso vuol dire scegliere in tempo, promuovere la consapevolezza dei bisogni e gli strumenti culturali per una valutazione autonoma delle esigenze sono le condizioni basilari per essere tempestivi ed appropriati nelle scelte.

In un sistema che fa della gestione finanziaria a ripartizione dei suoi Fondi lo strumento attuativo di un patto tra generazioni successive di lavoratori - per cui chi lavora mantiene chi ha lavorato - è dal mondo del lavoro che scaturiscono i contributi previdenziali, fonte di alimentazione del sistema.

Per durare nel tempo, questo sistema deve per forza essere equo, sostenibile e condiviso.

Appare quindi pertinente al fine istituzionale della Fondazione portare nelle sedi lavorative la presenza e vorrei dire l'essenza di questa rete assistenziale e previdenziale, pena il rischio del progressivo inaridimento di questa impostazione profondamente etica.

Come intervenire nelle dinamiche lavorative senza rifuggire nella demagogia o nella teoria?

Semplicemente portando un aiuto pratico a chi entra nel mondo del lavoro perseguendo politiche di facilitazione all'inserimento professionale da un lato con mutui agevolati, prestiti d'onore, borse di studio e predisponendo dall'altro coperture di tipo assicurativo e sanitario riabilitative in caso di riduzione della capacità lavorativa.

Sicuramente presenziando istituzionalmente le sedi di definizione dei contratti e delle convenzioni di lavoro.

Forse, in una prospettiva temporale più ampia e tenendo conto del progressivo innalzamento del rapporto tra pensionati ed attivi, coinvolgendo nelle finalità previdenziali dei medici ed odontoiatri anche i futuri contribuenti, prossimi all'ingresso professionale. □

Dal medico
condotto
al medico di
famiglia
quanti
cambiamenti.
Un aspetto è
rimasto
immutato: lo
spirito
di servizio



Com'è verde la sua valle

di Carlo Ciocci

I tanti problemi
che il “dottore”
è chiamato
ad affrontare:
dal rapporto
con i pazienti
alle grandi
strutture
sanitarie

Lo chiamavano medico condotto. Se nel posto dove esercitava la professione c'era una collina, ogni tanto vi saliva per ammirare il panorama. Una volta lassù si riempiva i polmoni d'aria frizzante e sbottava: “Come è verde la mia valle”, come in un film. Il suo film. Anche il dottor Alessandro Arzilli sale sulla collina di Poggio Moiano, comune del Lazio immerso nella Sabina; guarda, ma solo quando ne ha il tempo. La sua è una giornata “infernale”. Infatti oggi lo chiamano medico di famiglia.

Dottor Arzilli, da quando è medico di famiglia a Poggio Moiano?

Mi sono laureato in medicina nel 1980; seguirono le specializzazioni in neurologia e psi-

chatria e dal '92 mi dedico a tempo pieno alla medicina generale a Poggio Moiano, dove vivo con la mia famiglia.

E' vasto il territorio sul quale lei esercita?

Direi di sì. Infatti, a parte i pazienti di Poggio Moiano, si rivolgono a me molte persone dai comuni limitrofi. Tra questi alcuni pazienti che risiedono in centri come Pozzaglia, un piccolo centro di montagna che in determinati periodi dell'anno, mi riferisco in particolare all'inverno, possono essere difficili da raggiungere per le condizioni climatiche.

E come supera queste difficoltà nel caso di un'emergenza?

Per ovviare a questo genere di difficoltà mi so-

no dotato di un'automobile capace di procedere anche sul terreno innevato. Per quanto riguarda le emergenze, va considerato che l'ospedale più vicino, quello di Rieti, dista da Poggio Moiano circa 40 chilometri. L'intervento dell'ambulanza richiedeva, sino a pochi anni fa, tempi purtroppo lunghi. Oggi la situazione è decisamente migliorata da quando nella vicina frazione di Osteria Nuova è stata organizzata la postazione del 118, attiva ovviamente 24 ore su 24, che ha contribuito ad abbattere i tempi di intervento nel caso in cui un paziente rappresenti un'emergenza.

In provincia il rapporto tra medico e paziente è più stretto. Questo fa sì che il lavoro del sanitario non conosca mai soste

Il medico di famiglia che opera in provincia riesce, come era in passato per il medico condotto, ad avere un rapporto confidenziale con i malati?

Ritengo che sotto questo aspetto le due figure si possano assimilare. Prendiamo ad esempio la mia specifica situazione: vivo e lavoro a Poggio Moiano che conta poco più di due mila abitanti ed in tale realtà si finisce con il conoscersi tutti ed il rapporto con il medico somiglia più a quello tra due persone amiche che a quello tra professionista e paziente. Di conseguenza prevale il rapporto umano su quello professionale. Immagini una situazione tipo: il paziente si rivolge a me nel corso della notte di una giornata festiva. Cosa dovrei rispondere ad una persona che, magari, conosco da trent'anni? Forse

di rivolgersi alla guardia medica? Ovviamente non lo farei mai. Tale situazione ha il rovescio della medaglia: da un lato fa piacere che i pazienti abbiano per il medico una tale considerazione ed intendano rivolgersi esclusivamente a lui; dall'altro il carico di lavoro di quel medico aumenta perché non ci sono soste.

Che cosa dice dei rapporti che esistono tra il medico di famiglia che opera in provincia e le strutture sanitarie centrali?

A volte le distanze tra le strutture centrali, ad esempio quelle ospedaliere, ed il medico di famiglia appaiono incolmabili. Solo per fare un esempio, molti pazienti vengono dimessi dall'ospedale con l'indicazione di assumere farmaci che il medico di famiglia non può prescrivere. Un altro problema aperto è rappresentato dalle difficoltà di natura burocratica e dai tempi di attesa che il paziente incontra quando il medico di famiglia lo indirizza presso i servizi specialistici presenti nelle ASL. Anche in questo caso il paziente non comprende perché il "suo" medico sia sempre a portata di mano, mentre in altre strutture finisce con il sentirsi un numero che deve attendere il suo turno.

E questi problemi come si risolvono?

Ad esempio realizzando strutture intermedie tra il medico di famiglia e le grandi strutture sanitarie, in grado di far sentire a proprio agio le persone che in quel determinato momento della loro vita necessitano di assistenza sanitaria.

Il dottor Arzilli si infila il camice. Nella sala d'aspetto i suoi pazienti-amici lo attendono. Così tutti i giorni.



di Marco Perelli Ercolini

Non si
devono
fare
regali

Equilibrio Contributi Pensione



In un precedente articolo avevamo detto che anche in previdenza è meglio prevenire piuttosto che curare. Ora, affronteremo un altro argomento, utile per capire la filosofia previdenziale: l'appropriatezza della contribuzione in netta corrispondenza alle prestazioni, cioè della redistribuzione personalizzata dei fondi accumulati dai singoli lavoratori.

Innanzitutto bisogna precisare che "la pensione non è e non può né deve essere un regalo. E', invece, una prestazione economica nell'età postlavorativa che consegue, e tale deve essere, a un sacrificio contributivo durante la vita lavorativa". In altri termini è una retribuzione differita e accantonata nel corso della vita lavorativa, finalizzata a garantire al lavoratore una indipendenza economica al momento di cessare l'attività.

Per contro l'equilibrio finanziario di un ente non deve essere raggiunto restituendo agli assicurati quote pensionistiche simboliche rispetto ai contributi versati, ma piuttosto aumentando le aliquote contributive atte a garantire trattamenti pensionistici dignitosi.

L'equilibrio deve essere una copresenza di responsabilità che deve comprendere in forma agile, ma non penalizzante o meglio defraudante, regole fiscali e legislative coerenti con i cambiamenti della composizione sociale, mirando ad ampliare i livelli di sicurezza e tutela, accumulando di più e meglio ed evitando le distorsioni sperperanti i contributi.

Non ci possono essere regali. Infatti il regalo fatto a uno, significa togliere qualcosa a un altro; ma non ci debbono essere neppure speculazioni.

Purtroppo in passato in campo previdenziale si è sopportato e tollerato che intere categorie o gruppi di cittadini usufruissero, ben lungi da una logica di solidarietà (i cui fondi andrebbero reperiti con la fiscalità), di trattamenti di pensione senza o con scarsa contribuzione e, inoltre, molte fette del risparmio contributivo previdenziale furono deviate in provvidenze che ben esulavano dalla previdenza.

Ora però si scontano queste improvvise politiche demagogiche di un mercato immediato e clientelare.

Ma il pensionando e il pensionato non debbono essere i capri espiatori.

Ma come va visto l'istituto della pensione, specialmente là dove in una gestione privatizzata esiste una contri-

buzione obbligatoria? Dovrebbe essere un salvadanaio personalizzato dove mese dopo mese vengono versati i contributi e in caso di oculata amministrazione questi risparmi possono anche fruttare e aumentare di consistenza; il salvadanaio allo scoccare dell'età pensionabile viene rotto e vengono fatti tanti mucchietti di soldi, tanti quanti sono gli anni di previsione della vita futura: più uno ha versato, più il suo mucchietto sarà consistente.

Ogni mese al proprietario del salvadanaio viene dato un mucchietto. Se il proprietario decede una parte dei soldi vengono passati agli eredi e se non c'è nessuno o quando muoiono gli eredi, i soldi vanno in un altro contenitore comune e serviranno per pagare la pensione di quei fortunati longevi che vanno molto in là cogli anni, oltre le normali aspettative di vita.

Da qui è evidente l'importanza di periodici studi attuariali e delle conseguenti correzioni nei trattamenti o nelle contribuzioni.

Purtroppo il fenomeno delle pensioni di annata che trasformano le pensioni in trattamenti dannati per la svalutazione monetaria che subiscono, in quanto semplici debiti di valuta e non di valore, portano spesso i titolari di queste pensioni a censurare i meccanismi di calcolo e a guardare con occhio critico i bilanci e quando vengono notate, specialmente nelle gestioni privatizzate che hanno l'obbligo di avere riserve tecniche per più anni, delle voci attive chiedono l'adeguamento dei trattamenti: a fronte di versamenti contributivi a valore reale, giustamente chiedono l'anatema di prestazioni statiche nel tempo e svuotate del loro potere di acquisto.

Il meccanismo perverso dovrebbe essere corretto colla perequazione automatica, ma il meccanismo è stato limato sempre di più dagli amministratori. Si dovrebbe chiedere allora uno studio di fattibilità per un più accurato accumulo delle risorse, mirato anche ad un periodico ed efficace adeguamento del valore del trattamento economico delle pensioni.

Anche l'ENPAM, dopo un riassetto faticoso di gestioni passate, ha i suoi attivi.

Ora, però, gli attivi del bilancio delle gestioni dei vari Fondi dell'ENPAM sono le riserve per i futuri trattamenti di pensione di coloro che stanno ammucchiando i loro risparmi per avere quel gruzzoletto utile per una dignitosa sopravvivenza nel postlavorativo.

Gli attivi di gestione non sono, dunque, un surplus, ma, al contrario, sono la tesaurizzazione dei contributi di tizio e caio, soldi che messi da parte serviranno per pagare la pensione a tizio e a caio.

Intaccare quel gruzzolo significherebbe non poter più pagare in futuro la pensione di tizio e di caio secondo quelle giuste aspettative di un

diritto prospettato.

Questa è la filosofia del meccanismo previdenziale e l'ENPAM nella sua attuale amministrazione fa la forma che ammucchia e, anche se il mucchio crea invidia e ingordigia a tanti, non solo ai medici, ha il dovere di fare la guardia affinché non sparisca neanche un solo chicco di grano o tizio porti via a caio.

E, inoltre, poiché è ormai indubitabile che per tutte le gestioni degli enti pensionistici le prestazioni previdenziali erogate non saranno più sufficienti a garantire un tenore di vita ancorato all'ultima retribuzione percepita, a fronte della riduzione del coefficiente di copertura pensione/retribuzione (tasso di sostituzione), possono essere utili (e il ricorso è sempre più frequente) dei versamenti integrativi volontari previsti da istituti permessi per legge (riscatti, allineamento orario) e, quindi a maggior ragione, il versamento contributivo deve essere strettamente personalizzato e la contribuzione di tizio non deve servire per pagare caio.

Giusto però è anche un adeguamento nel tempo del potere di acquisto della pensione che va trovato in base ai calcoli attuariali nel giusto equilibrio di contribuzioni effettuate e prestazioni erogate.

Infatti il trascorrere di un periodo di tempo, dopo la percezione della prima pensione, porta un deprezzamento del trattamento dovuta all'eventuale inflazione, da cui la necessità di una previsione nei calcoli contributivi per assicurare il valore della pensione nel tempo.

I meccanismi in passato c'erano, forse poi inadeguati per una inflazione galoppante, non prevista, degli scorsi anni, ma nelle pensioni della dipendenza la perequazione automatica venne anche decapitata per non incidere ulteriormente sugli aumenti contributivi, riconoscendo così solo un recupero parziale che riduce, di anno in anno, il valore reale della prestazione. □

GLOSSARIO

- **ALLINEAMENTO** - E' l'istituto che permette nei Fondi ENPAM di effettuare versamenti suppletivi ai fini di un miglior trattamento economico di pensione.
 - **ALiquota CONTRIBUTIVA** - E' la percentuale effettivamente utilizzata per calcolare quanto va versato ai fini della futura pensione.
 - **EQUILIBRIO PREVIDENZIALE** - In campo previdenziale è il rapporto tra la spesa delle pensioni e i redditi su cui si paga la contribuzione.
 - **INTANGIBILITA' DELLA PENSIONE** - Il diritto a pensione non può essere ridotto o soppresso a seguito di provvedimento disciplinare o penale (Corte costituzionale sentenza numero 3 del 7 gennaio 1966 e legge numero 424 dell'8 giugno 1966).
 - **MONTANTE CONTRIBUTIVO INDIVIDUALE** - Il montante contributivo individuale è la somma dei valori accantonati anno per anno.
- Per calcolare il trattamento economico delle pensioni della dipendenza calcolate col sistema contributivo si moltiplica il montante per il coefficiente di trasformazione, relativo all'età anagrafica dell'assicurato
- **PENSIONE** - La pensione consiste in una prestazione patrimoniale, periodica e vitalizia che lo Stato o altro Ente corrisponde a un ex dipendente o agli eredi aventi diritto, subordinatamente al verificarsi delle condizioni oggettive ed al possesso dei requisiti soggettivi previsti dai rispetti ordinamenti.
 - **PEREQUAZIONE AUTOMATICA DELLE PENSIONI** - E' un adeguamento al costo della vita del trattamento di quiescenza secondo determinate normative e scadenze.
 - **RISCATTO** - E' quell'istituto che permette di riconoscere, a domanda dell'interessato, determinati periodi (servizi comunque prestati e non altrimenti utili a pensione) mediante il pagamento di un contributo, come utili a pensione a tutti gli effetti sia per conseguire il diritto, sia per maturare una maggiore anzianità ai fini della liquidazione del trattamento economico (nel sistema contributivo è utile per aumentare il montante su cui calcolare il trattamento di pensione).
 - **TASSO DI SOSTITUZIONE** - E' il rapporto tra la pensione conseguita e l'ultima retribuzione.



Queste le indennità

La dottoressa è madre?

di G. Viviani Troso

Dal 29 ottobre 2003 – come abbiamo già pubblicato - sono cambiate le regole per l'indennità di maternità liquidata alle libere professioniste iscritte agli Albi di categoria.

La legge 15 ottobre 2003, n. 289, stampata nella Gazzetta Ufficiale del 28 ottobre 2003, ha infatti modificato, in alcune parti, il testo unico in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità (Decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151).

Illustriamo le principali novità della normativa sopra richiamata e si riepilogano alcune notizie utili in ordine all'indennità di maternità liquidata dall'ENPAM.

Reddito di riferimento per il calcolo dell'indennità

Sulla base della nuova formulazione delle norme, l'indennità di maternità è pari ai cinque do-

dicesimi dell'80% del solo reddito professionale percepito e denunciato ai fini fiscali come reddito da lavoro autonomo dalla professionista iscritta alla Fondazione nel secondo anno anteriore a quello dell'evento (la nascita, ma anche l'adozione, l'affidamento preadottivo e l'aborto spontaneo o terapeutico).

Prima delle modifiche, il reddito professionale da prendere in considerazione era quello del secondo anno precedente alla presentazione della domanda di prestazione da parte dell'iscritta. Dal momento che la domanda può essere inoltrata a partire dal compimento del sesto mese di gravidanza e fino a 180 giorni dopo il verificarsi dell'evento, il precedente regime consentiva all'interessata, nella maggior parte dei casi, di poter scegliere quale reddito prendere come base per il calcolo della prestazione: infatti, mediante una maggiore o minore tempestività nella presentazione della domanda, l'iscritta, fra le due annualità teoricamente utilizzabili, poteva selezionare l'anno in cui era sta-

to prodotto il reddito libero professionale più consistente, al fine di percepire una indennità più elevata. Il nuovo dettato legislativo pone quindi termine a questa evidente anomalia, conferendo oggettività al riferimento normativo.

In questa sede, pare opportuno puntualizzare che la Fondazione, a differenza delle altre Casse di previdenza dei liberi professionisti, corrisponde l'indennità di maternità – a patto che non fruiscono di indennità analoghe a carico di altri Enti previdenziali - anche ad iscritte il cui reddito è fiscalmente inquadrato come reddito da lavoro dipendente, o ad esso assimilato: medici ed odontoiatri addetti ai servizi di continuità assistenziale, emergenza territoriale e medicina dei servizi con convenzionamento a tempo indeterminato; medici e odontoiatri specialisti ambulatoriali a rapporto di convenzione; titolari di contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

Istituzione di un tetto massimo per le prestazioni

La citata legge 289/2003, oltre ad aver modificato il reddito di riferimento per il calcolo delle indennità di maternità, ha anche introdotto un tetto massimo per l'ammontare di tali prestazioni, il cui importo non può essere superiore a cinque volte l'importo minimo già previsto dalla precedente normativa. Ai sensi dell'art. 70, comma 3 del citato D. Lgs. 151/2001, infatti, l'indennità, in ogni caso, non può essere inferiore a cinque mensilità di retribuzione calcolata nella misura pari all'80% del salario minimo giornaliero previsto dalla legge per la qualifica di impiegato.

Per comprendere la portata di questa innovazione legislativa, occorre precisare che, fino al 29 ottobre scorso, non c'era alcun limite massimo per l'ammontare delle indennità di maternità. In alcuni ca-

si, quindi, le Casse di previdenza private sono state costrette a pagare importi piuttosto consistenti a professionisti con redditi professionali molto elevati. Un caso eclatante ha riguardato la Cassa forense, dove una mamma avvocato, in base ad un reddito dichiarato pari a 2,4 milioni di euro, ha rivendicato il proprio diritto a percepire un assegno di maternità di 800.000 euro; ma anche presso l'Enpam si sono registrati con discreta frequenza casi di erogazioni di importo elevato.

Liquidazioni di questo genere andavano ben oltre lo spirito istitutivo della norma, volta ad assicurare alla professionista durante la maternità un sostegno economico adeguato. Inoltre va tenuto conto del fatto che al finanziamento di questa indennità sono chiamati a contribuire, con un versamento annuale, tutti gli iscritti attivi alla "Quota A" del Fondo di previden-

**L'Enpam provvede,
in vista della denuncia
dei redditi, ad inviare
apposita certificazione
attestante l'importo
erogato e la ritenuta
d'acconto operata**

za generale; risulta pertanto estremamente difficile invocare il principio della solidarietà di categoria, in presenza di prestazioni che per la loro entità cessano di avere una funzione di protezione sociale.

La legge, nella sua attuale formulazione, riconosce in ogni caso la potestà di ogni singola Cassa di stabilire, con delibera del Consiglio di Amministrazione, soggetta ad approvazione del Ministero del la-

voro e delle politiche sociali, un importo massimo più elevato, tenuto conto delle capacità reddituali e contributive della categoria professionale e della compatibilità con gli equilibri finanziari dell'ente. La Fondazione Enpam si riserva di valutare gli effetti delle nuove disposizioni sulla gestione finanziaria dell'istituto, prima di prendere in considerazione l'eventuale aumento del tetto massimo dell'indennità.

Per il 2004, l'importo minimo dei trattamenti è pari ad 4.071,60, mentre il limite massimo erogabile (corrispondente a cinque volte tale trattamento) è pari ad 20.358.

L'importo del contributo posto a carico dei medici e degli odontoiatri infrasestantinquenni ed iscritto a ruolo per l'anno in corso è pari ad 42,06, dopo la sensibile riduzione ottenuta grazie all'attivazione della procedura che pone a carico dello Stato un importo pari nel massimo ad 1.549,37 indicizzati per ciascuna prestazione erogata.

Considerazioni finali

Si ricorda che la Fondazione, in tempo utile per la presentazione della denuncia dei redditi, provvede ad inviare alla beneficiaria apposita certificazione attestante l'importo lordo erogato e la ritenuta d'acconto operata.

E' infine appena il caso di aggiungere che la liquidazione dell'indennità di maternità è subordinata all'integrale versamento dei contributi dovuti al Fondo della libera professione – "Quota B" del Fondo generale, e delle eventuali sanzioni connesse.

E' quindi consigliabile (oltre che doveroso), in presenza di una situazione di inadempimento contributivo, regolarizzare quanto prima la propria posizione. □

Videogames, realtà e finzione

I nuovi videogiochi in commercio negli Usa hanno raggiunto livelli di perfezione grafica e tecnologica inimmaginabili. Il confine fra realtà e finzione sta diventando sempre più labile se è vero che il nuovo uso delle luci e degli effetti dinamici del tempo (quali nebbia, pioggia, sabbia, fumo) mette chi gioca nelle condizioni di immedesimarsi realmente nel protagonista virtuale del game. Nella prossima primavera è addirittura prevista l'uscita di uno specifico videogioco atto ad allenare i muscoli. Il nuovo apparecchio, infatti,

grazie ad un rivoluzionario tipo di joystick, costringe i muscoli a lavorare mentre si gioca, trasformando le ore passate seduti davanti alla playstation in

utili sedute di palestra. Il sistema, chiamato Kilo-watt, si basa sul principio degli esercizi isometrici, (nei quali si contraggono i muscoli senza impegnare le articolazioni), ed è composto da una speciale e sofisticata barra d'acciaio munita di impugnature e da una pedaliera particolare. Il prezzo?

"Solo" 695 dollari.

A proposito di soldi vale la pena "parlare" di....

Fisco e Condoni

Dalla Relazione sulla stima del fabbisogno e la situazione di cassa, aggiornata al 30 settembre 2003 e depositata in Parlamento dal Ministero dell'Economia, emerge che, nei primi nove mesi del 2003, i vari condoni e concordati fiscali hanno "riempito" le casse statali con 8.134 milioni di

euro. Scendendo nel particolare risulta, inoltre, che le entrate fiscali hanno registrato un incremento generale del 5,6% ed un aumento del 5,8% del gettito dei contributi sociali previdenziali (aumento di 6.6912 milioni). Le imposte dirette sono aumentate del 3,4% mentre si è registrato un incremento del 7,7% delle imposte indirette. Anche le Regioni (+7,3%) e gli enti locali (+3,2%) hanno avuto notevoli incrementi di cassa.

I numeri e le percentuali sono importanti anche per capire il rapporto tra....

ASSR e ricoveri

Un attento e recente studio condotto dall'ASSR (Agenzia per i

servizi sanitari regionali) eseguito sulla base degli ultimi dati disponibili (schede di ricovero 2001) mostra come e quanto le Regioni si stiano attivando per migliorare la gestione dell'assistenza sanitaria e, quindi, degli ospedali. Il lavoro in questione ha considerato "l'uso" di quelle 43 prestazioni ospedaliere (le cosiddette Drg, raggruppamenti omogenei di dia-

gnosi) definite "inappropriate" ovvero non adatte per eseguire normali ricove-

ri nell'ambito dei Lea (Livelli essenziali di Assistenza). Il risultato mostra come i ricoveri ordinari inappropriate per i 43 Drg "a rischio" siano calati di circa il 10,55% rispetto al 1999 e di circa il 4,42% rispetto al 2.000. Al contrario, invece, il day hospital guadagna circa il 4,74% in più di prestazioni rispetto al 2.000.

E', adesso, interessante volgere l'attenzione sul fenomeno del....



Ormai "on-line" è possibile tutto, o quasi...: si può "fare shopping", si legge il giornale, si

organizzano le vacanze, si effettuano operazioni bancarie e, moda del momento, si richiedono consulenze. Medici, avvocati, sessuologi, cuochi, stilisti tutti, ormai, vengono interpellati "on-line" ed invitati a rispondere subito e su qualsiasi argomento. L'utente telematico non ha confini né, tantomeno, limiti e chiede pareri a 360 gradi "infischandosene" però della tutela della privacy. A ristabilire un po' d'ordine nel "mare magnum"

MEDICO ON-LINE

della Rete è, quindi, intervenuta l'Autorità Garante che obbliga l'esperto "on-line" ad offrire consulenze esclusi-

vamente nel rispetto delle regole: potranno essere fornite consulenze "on-line" solo previa autorizzazione del Garante alla società che eroga il servizio e solo previo consenso di coloro che hanno richiesto la "prestazione". Si, dunque, al medico "on.line" se autorizzato e attento a non specificare nelle risposte dovute elementi che permettano di risalire all'identità dell'utente.

A questo punto, in periodo di settimana bianca, bisogna imparare a

Sciare secondo la legge

Gli appassionati di sci (calcolati in circa 3,6 milioni) “gongolano”: a renderli felici, oltre alle abbondanti nevicate di questi giorni, è soprattutto l'entrata in vigore (20-01-04) della nuova legge per la sicurezza sulla neve. Queste le novità più importanti: obbligo delle Regioni interessate di dividere le piste da sci agonistico da quelle per lo sci amatoriale o per slittini e snowboard ; obbligo del casco per gli sciatori fino ai 14 anni con relative multe ai disobbedienti

(dai 30 ai 150 euro); obbligo dei gestori di messa in sicurezza degli impianti e di polizza assicurativa che copra gli eventuali danni subiti dagli utenti; in pista la velocità deve essere particolarmente moderata ;chi decide di fermarsi o cade deve guadagnare in fretta il “bordo pista”; la presenza in pista di eventuali infortunati deve essere segnalata con mezzi idonei (per l'omissione di soccorso è prevista una multa che va da 250 a 1000 euro); precedenza in pista : chi sta a monte la deve a chi sta a valle; sorpasso in pista : va effettuato solo con spazio e visibilità sufficiente (destra o sinistra è uguale); negli incroci la precedenza va data a destra.

Ritornando a “parlare” di soldi... “Fare figli “ conviene

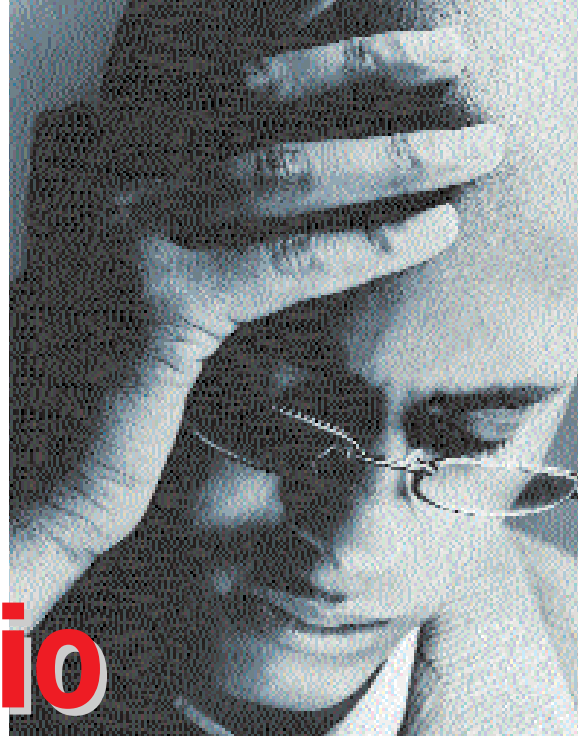
Sulla Gazzetta Ufficiale n. 20 del 26/01/04 è stato pubblicato il decreto interministeriale Economia – Lavoro del 28/11/03 n. 269 che, all'articolo 21 prevede la corrispondenza di un assegno di 1.000 euro per ogni figlio nato fra il 01/12/03 ed il 31/12/04

purchè “secondo o ulteriore per ordine di nascita”. Da notare che tale assegno non costituisce alcun reddito a fini fiscali e previdenziali e può anche esser cumulato con analoghe provvidenze o indennità e con qualsiasi altro reddito. Le modalità attuative ed i tempi di paga-

mento saranno questi: il Comune di residenza della madre, all'atto dell'iscrizione all'anagrafe dei nuovi nati o adottati, dovrà comunicare, entro 10 giorni, all'Inps i dati in suo possesso e l'Inps, provvederà al pagamento dell'assegno-bonus entro 30 giorni.

Le citazioni nei confronti dei medici si aggirano intorno alle 15-18mila all'anno

Le ultime sul Rischio Professionale



In Italia i numeri sono i seguenti: circa 47mila le cause civili o penali che vedono coinvolto un medico; dai 15mila ai 18mila sono i "dottori" che ogni anno ricevono citazioni; ogni medico, in venti anni di professione, ha l'80% delle probabilità di vedersi citato in tribunale. I "camici bianchi" più esposti a rive di natura legale sono gli ortopedici, i chirurghi generali, gli anestesisti, i ginecologi, gli oculisti. A citare in giudizio sono i pazienti o i familiari di questi, convinti che il medico si sia comportato in modo da aver arrecato un danno.

Il fenomeno, ovviamente, è particolarmente avvertito dalla classe medica ed i risultati più evidenti sono l'aumento degli esami diagnostici, con conseguente impennata del costo sanitario, ed il fatto che i medici propendono sempre più per una seconda assicurazione (oltre a quella della struttura per la quale lavorano).

A fronte della situazione descritta, va ricordato che l'organizzazione mondiale della sanità (l'OMS) ha classificato l'Italia al secondo posto al mondo (dopo la Francia) per la qualità e fruibilità delle prestazioni sanitarie.

Il delicato argomento del rischio professionale in medicina è stato recentemente affrontato a Torino nel corso di un convegno organizzato

dalla Agenzia regionale per i servizi sanitari (ARESS) e dall'Ordine dei medici. Dall'incontro – tra l'altro – è emerso che da un lato in Italia si registra l'indice di vecchiaia più alto al mondo, la maggior speranza di vita, la popolazione più anziana dell'Unione europea, e dall'altro il più alto numero di medici sottoposti a processo. L'intera materia ha sollevato da tempo un dibattito nelle più alte sedi della politica italiana: infatti, allo stato attuale, alla Camera dei Deputati si discute su di un disegno di legge nel quale si propone di investire le strutture sanitarie di tutta la responsabilità che può derivare da eventuali errori dei medici verificatisi nel corso di un intervento o di una cura. □

Chi rischia di
Più? Gli
oculisti, gli
ortopedici, i
ginecologi, i
chirurghi
generali e
gli anestesisti

Intanto negli Stati Uniti

Negli Usa il presidente Bush è sceso in campo per limitare la responsabilità dei medici. Mentre l'assistenza sanitaria, che 43 milioni di americani, uno ogni sette, non hanno, sta diventando uno dei temi principali della campagna elettorale, il presidente George W. Bush ha sollecitato il Congresso ad approvare misure che mettano al riparo, oltre un certo limite, medici ed ospedali dalle denunce di pazienti per errori di diagnosi o di terapia. Il presidente americano ha sostenuto che il rischio di risarcimenti senza limite fa salire il costo delle assicurazioni sanitarie rendendo, così, impossibile sostenerli a milioni di cittadini. L'anno scorso, l'organo legislativo americano, la Camera, votò un limite agli indennizzi ai pazienti. Ma la misura si è poi arrestata al Senato. L'opposizione dei democratici all'Amministrazione repubblicana sostiene che tale provvedimento aiuti più le assicurazioni che i pazienti

Sentenza del Tribunale di Terni

Medico in convenzione sino a 72 anni



**MEDICO DI FAMIGLIA SETTANTENNE
RIAMMESSO IN CONVENZIONE**

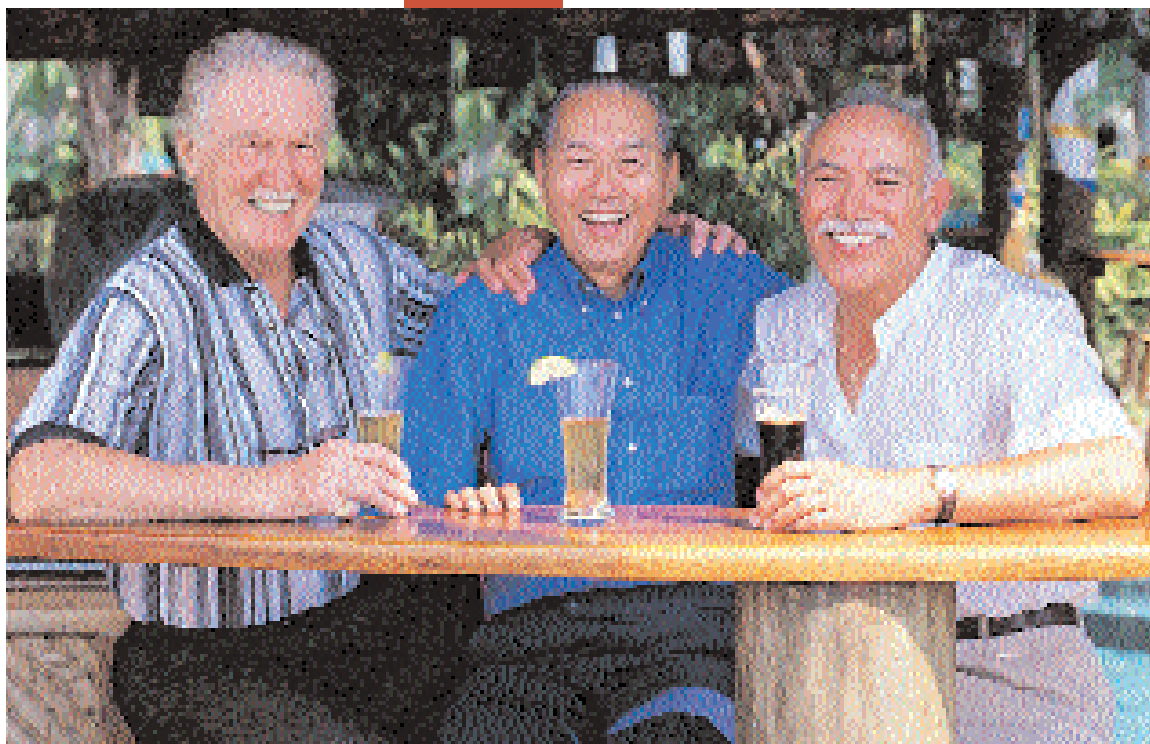
È quanto stato stabilito dall'ordinanza emessa ex articolo 700 cpc dal Tribunale di Terni che ha riconosciuto con un provvedimento d'urgenza il diritto di un medico di medicina generale alla prosecuzione del rapporto in convenzione sino al compimento del 72esimo anno.

Il diritto di poter continuare il rapporto convenzionale di ulteriori due anni come è previsto per i dipendenti civili dello Stato e degli Enti pubblici non economici all'articolo 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 numero 503 (E' in facoltà dei dipendenti civili dello Stato e degli Enti Pubblici non economici di permanere in servizio, con effetto dalla data di entrata in vigore della Legge 23 ottobre 1992, n. 421, per un periodo massimo di un biennio oltre i limiti di età per il collocamento a riposo per essi previsti) deriverebbe dalla previsione espressa all'articolo 15 nonies, commi 1 e 3, della legge 229/99 (legge Bindi): le disposizioni del limite massimo di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici del Servizio sanitario nazionale sono estese anche ai medici con rapporto convenzionale sino a eventuali diverse previsioni in sede di rinnovo contrattuale.

In precedenza altre ordinanze (Tribunali di Palmi e di Fermo) avevano riconosciuto al medico di medicina generale il diritto al prolungamento biennale e riammesso il medico alla convenzione però per equiparazione del lavoro in convenzione (qualificato come rapporto in parasubordinazione) al rapporto di lavoro dipendente.

Nel caso un medico voglia rimanere per ulteriori due anni ad esercitare la medicina di base dopo il compimento del 70esimo anno, prima di cessare il rapporto convenzionale dovrà

chiedere alla propria Asl di rimanere in convenzione invocando quanto previsto dall'articolo 16 della legge 503/92 operante nei riguardi dei medici convenzionati in virtù dell'art 15 nonies, commi 3 e 1, del decreto legislativo 229/99 e di fronte al silenzio rifiuto o alla reiezione delle domanda dovrà, quindi, ricorrere al giudice ovvero alla cessazione del rapporto chiedere un provvedimento d'urgenza ex articolo 700 del codice di procedura civile per l'immediata riammissione al rapporto di convenzione. □



La polizza aperta a tutti

di Aurelio Grasso*

Possedere una “copertura” significa avere vantaggi effettivi quando si è ammalati

Il rapporto che oggi si instaura ed evolve fra una Compagnia di Assicurazione e soggetti che intendono avere una tutela in un determinato campo, nasce come la necessità di avere una copertura in occasione di un evento di tale importanza da poter far fronte a spese di plurima natura che il soggetto non potrebbe sostenere di tasca propria per la sua situazione socio-economica. In altre parole, richiamando la prima polizza che riguardava la salute di un soggetto, ovvero la polizza infortuni, l'intendimento assicurativo era quello di cautelarsi mediante un premio annuale da versarsi alla Compagnia Assicuratrice per un evento lesivo che avrebbe grandemente inciso sulla possibilità di sopravvivenza economica per la sopravvenuta incapacità fisica a far fronte alle conseguenze del mancato reddito dovuto alla perdita della capacità di guadagno.

E' ormai a tutti noto che l'Enpam, a partire dal biennio 2000-2001, ha intrapreso (nell'ambito dell'assistenza) un'intesa assicurativa che riguarda il rimborso delle spese sanitarie sostenute in occasione di malattie che richiedevano un intervento chirurgico. Una decisione grandemente meritoria perché è stata offerta ai medici la garanzia che riguarda il rimborso di spese sostenute in occasione di ricoveri per interventi chirurgici, con un massimale ampio (cinquecentomilioni delle vecchie lire), di difficile riscontro in altre analoghe garanzie, come il costo di premio relativamente basso.

Dal 30-05-01 al 31-05-02 si era ottenuto di estendere la garanzia anche al nucleo familiare sempre rispettando le stesse garanzie a costi molto contenuti, anzi prevedendo anche un tetto di premio oltre un certo numero di familiari.



Dal 31-05-02 al 31-05-04 è stata introdotta una seconda polizza che estende (rispetto alla prima, chiamata polizzari base) la garanzia per ogni tipo di intervento anche se svolto in regime ambulatoriale altre garanzie accessorie. Questa polizza, detta di secondo livello, ha un costo maggiore rispetto alla polizza base (100.000 delle vecchie lire e attuali 52,00) con un premio di 160,00 euro.

La disamina dell'andamento delle polizze sottoscritte sino a questa data consente di porre alcune considerazioni delle quali tratteremo più avanti, ma occorre dire che, globalmente, vi è stato per i sottoscrittori un evidente vantaggio.

Occorre ricordare che nelle polizze individuali la Compagnia pretende di conoscere il rischio assicurativo generalmente mediante la sottoscrizione da parte dell'assicurando di un apposito questionario anamnestico e di rifiutare l'assunzione qualora ritenga che il rischio sia per la stessa Compagnia piuttosto elevato.

Questo ricorso a polizze individuali oltre ad avere costi ben più elevati, non garantisce affatto che la richiesta di assicurazione venga accolta.

Diversamente nelle polizze collettive, come nel nostro caso, non vi è questa discriminazione iniziale e tutti i richiedenti vengono accolti nel contratto e debbono venire rispettate le condizioni di garanzia sottoscritte con un premio individuale di gran lunga inferiore.

E' di conoscenza comune che le Compagnie di Assicurazione non sono Istituti di beneficenza, ma quando si prende in considerazione una Compagnia seria e solida si deve riconoscere che, se è vero che la stessa ha un fine di lucro, è altrettanto vero che vi è un interesse primario a saper gestire i premi ricevuti e rispondere adeguatamente nei termini delle garanzie pre-

viste nel contratto se si vuole operare e restare nel mercato assicurativo. Superate quindi, speriamo, le barriere di diffidenza fra Compagnie e Assicurato, bisogna far presente che oltre al rapporto Compagnie e Assicurato vi è anche quello fra Compagnia e Contraente che ha tanto maggior potere di contrattare più alto è il numero delle persone rappresentate.

Questo potere vale sia per il rapporto economico nella valenza del premio assicurativo ma anche presenta una discreta incidenza sulla possibilità di miglioramento delle garanzie sul rischio che la Compagnia intende assumere.

Infatti in una popolazione eterogenea assicurata, che intende intraprendere una garanzia, non vi sono in una rappresentazione collettiva soggetti che hanno uno specifico interesse ad assicurarsi pari a tutta la collettività rappresentata, ma vi sono posizioni diverse che finiscono col rapportare il rischio assicurativo ad un andamento medio.

Infatti se di un determinato settore di popolazione che ha scelto di assicurarsi si iscrivono soltanto quelli che ne vedano una immediata necessità si verifica quello che le Compagnie chiamano una "antiselezione del rischio", ovvero si va incontro a rischi certi, mentre se si assicura tutta la collettività si riporta il rischio

stesso, come anzidetto, ad un rischio medio molto più accettabile e di conseguenza vi è la possibilità di un contenimento del premio.

Quindi è evidente che un Contraente ha tanta più possibilità di ottenere vantaggi economici e di garanzie quanto più rappresenta numericamente soggetti appartenenti ad un certo tipo di popolazione.

Uscendo quindi di metafora occorre dire che quanti più medici faranno la polizza per la tutela della salute tanto più L'ENPAM avrà possibilità di ottenere un premio di minore costo e migliori garanzie e questa è stata la politica sempre perseguita dal nostro Presidente che, come ognuno può constatare ci ha consentito di ottenere premi difficilmente immaginabili

per le garanzie accordate.

L'esame dell'andamento della Polizza Sanitaria dalla sua sottoscrizione, ha dimostrato come nel tempo si sia avuta una discesa numerica di medici che si assicurano e un incremento invece dei familiari.

Per mantenere questa polizza ed anche per ottenere un miglioramento globale delle garanzie, a parere dello scrivente, occorre che si abbia una decisa inversione di tendenza delle sottoscrizioni mediante un notevole incremento dei medici che si iscrivono, che si mantenga sempre aperta la possibilità dell'iscrizione dei nuclei familiari, che si faccia ancora meglio cono-

La polizza aperta a tutti

segue da pag. 27

Determinare
un costo
che non si
discosti
da quanto
previsto
dalla polizza
base e sia
al di sotto di
quella di
secondo
livello

scere quali siano i reali vantaggi della sottoscrizione, che si snelliscano burocraticamente le modalità d'iscrizione e altrettanto snellimento si richieda nelle modalità di liquidazione.

Il medico ben conosce che se è vero che esiste un Servizio Sanitario che copre tutte le patologie è altrettanto vero che spesso vi sono delle difficoltà d'inserimento in un ospedale per un intervento chirurgico, che vi sono inoltre strutture accreditate che potrebbero consentire mediante il pagamento di una quota di supplemento giornaliero una migliore assistenza alberghiera e un migliore confort non solo per lo stesso ricoverato ma anche per i familiari in occasione delle visite.

Possedere una copertura assicurativa significa avere dei vantaggi effettivi quando la malattia colpisce, e purtroppo colpisce spesso inaspettatamente, e quindi con un esborso relativamente modesto (si pensi al costo di una buona cena in un buon ristorante!) avere in occasione dell'evento negativo, che certamente non si vuole avvenga ma che, come si ripete,

potrebbe sempre accadere, una risposta positiva ai bisogni di un paziente.

Si deve rivalutare quindi, nei singoli interessi, il concetto che vale la pena con un modesto sacrificio economico quale quello del premio assicurativo cautelarsi da un evento negativo quale una grave malattia, che potrebbe avere ricadute economiche serie per curarsi adeguatamente. Ma anche prevedere la possibilità di avere un trattamento migliore nel momento della sofferenza senza ricorrere a particolari esborsi economici.

Inoltre nei tempi attuali, sempre a parere dello scrivente, la polizza che copre soltanto i cosiddetti grandi interventi, per le maggiori possibilità diagnostiche e terapeutiche della patologia dovute alla continua ricerca scientifica, meno si adatta alle odierne esigenze rispetto ad una polizza che invece copra tutti gli interventi chirurgici, sia in ricovero sia in day-hospital sia, infine, in ambulatorio.

Il problema reale è determinarne un costo che non si discosti troppo da quanto previsto nella cosiddetta polizza base e che sia al di sotto di quanto previsto invece nella polizza di secondo livello.

Tale risultato è possibile qualora si abbia veramente un grande afflusso d'iscrizioni che presenti alla Compagnia una effettiva diminuzione del rischio e quindi una diminuzione sia dei costi di gestione che delle liquidazioni, che non potrà non avere riverbero sulla entità del premio.

L'andamento della polizza in questi anni occorre dire è stato favorevole per gli assicurati che hanno visto il riconoscimento delle liquidazioni per le patologie presentate e certamente, per onor di verità, non si può certo affermare che la Compagnia ha mantenuto un atteggiamento fiscale e restrittivo.

Il rinnovo della polizza dovrebbe avvenire con proposte diverse che snelliscano la burocratizzazione in entrambi i sensi, sia di assunzione che di liquidazione, e che prevedano ulteriori garanzie migliorative.

Auspico la continuazione di rapporto tra Compagnia ed Enpam che si è rivelato proficuo anche nella risoluzione di casi inizialmente contestati e poi risolti in sede dell'apposita Commissione prevista nell'accordo.

Diamo quindi un invito a tutti i Medici perché vincano la loro connaturale riluttanza ad iniziare pratiche che comportano attenzioni di tipo burocratico e recepiscono invece il notevole vantaggio che possono acquisire con un modesto economico per far fronte ad un rischio, quello della malattia, che colpisce senza preavviso.

L'ENPAM da parte sua farà tutto il possibile come sinora ha fatto per ottenere le migliori condizioni.

Ecco perché diciamo Sì alla sottoscrizione della Polizza Sanitaria!

**consigliere Enpam*



Fondo "Quota A" contributi 2004

Come previsto dal Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, i contributi minimi obbligatori dovuti per l'anno 2004 da tutti gli iscritti agli Albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri che non abbiano compiuto il 65° anno di età sono stati determi-

nati rivalutando i contributi relativi al 2003 sulla base all'incremento percentuale del numero indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati fatto registrare fra giugno 2002 e giugno 2003, pari al 2,3%.

L'importo ottenuto, arrotondato alla seconda cifra decimale secondo le disposizioni di legge recepite dalla delibera del Consiglio di Amministrazione dell'Ente n. 78 del 9 novembre 2001, è stato maggiorato di € 10,33 così come richiesto, sulla base delle risultanze attuariali, dai Ministeri vigilanti in sede di approvazione della delibera del Consiglio di Amministrazione n. 2/2002 e come anticipato nello scorso numero del Giornale della Previdenza. Tale aumento del contributo si è reso necessario per assicurare il finanziamento dei maggiori oneri derivanti dall'incremento dei trattamenti minimi previsti dalla suddetta delibera 2/2002 nei casi di invalidità assoluta e permanente e di premorienza, con particolare riferimento agli iscritti che possono contare su posizioni previdenziali di entità

Sono stati determinati, per i colleghi che non abbiano superato il 65° anno di età, rivalutando quelli relativi al 2003 su base indice Istat

ridotta.

In presenza degli eventi tutelati, infatti, è stato garantito a tutti gli iscritti, a partire dal 1° gennaio 1998, un trattamento pensionistico complessivo minimo pari per l'anno 1998 a € 10.845,59; tale tetto viene indicizzato annualmente nella misura del 100% dell'indice ISTAT (nel 2003 è pa-

ri ad € 12.097,63).

I contributi che verranno iscritti a ruolo per l'anno 2004 sono, pertanto, i seguenti:

- € 166,05 per tutti gli iscritti fino al compimento del 30° anno di età;
- € 322,33 per tutti gli iscritti dal compimento del 30° anno di età fino al compimento del 35° anno di età;
- € 604,87 per tutti gli iscritti dal compimento del 35° anno di età fino al compimento del 40° anno di età;
- € 1.117,08 per tutti gli iscritti dal compimento del 40° anno di età fino al compimento del 65° anno di età.

- € 604,87 per gli iscritti ammessi, entro il 31 dicembre 1989, al beneficio della contribuzione ridotta, in quanto forniti di diversa copertura previdenziale obbligatoria.

Oltre ai contributi sopra elencati, tutti gli iscritti sono tenuti a versare un contributo annuo di € 42,06 per la copertura dell'onere derivante dalle indennità di maternità, aborto, adozione e affidamento preadottivo erogate dall'E.N.P.A.M. □

ATTENZIONE!!!

Con Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 1° dicembre 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 10 dicembre 2003, n. 286, la misura saggio degli interessi legali è stata ridotta dal 3% al 2,5%, in ragione d'anno, con decorrenza 1° gennaio 2004.

La variazione del saggio di interesse rende ancora più convenienti i piani di ammortamento dei riscatti (laurea, specializzazione, allineamento, servizio militare o civile, ecc.).

L'Ente provvederà al ricalcolo di tutti i piani di ammortamento in essere per riscatti e condono previdenziale per inadempienze contributive.



Struttura moderna in evoluzione

Al servizio degli iscritti

Il Dipartimento della Previdenza, cuore dell'Ente, è una realtà che in questi ultimi anni ha conosciuto un grosso salto di qualità che l'ha portato a diventare una struttura moderna in progressivo miglioramento. Attraverso gli uffici di questa struttura passano le domande e le istanze previdenziali di tutti i medici e gli odontoiatri d'Italia dal momento in cui si iscrivono all'Albo professionale e iniziano ad avere un rapporto con l'Enpam. Prima il rapporto contributivo e dopo, quando ci sono i requisiti, il rapporto previdenziale e la pensione.

Il Dipartimento è così articolato: la Direzione, con il compito di coordinare l'attività di tutti i servizi e di dettare le linee programmatiche dell'attività previdenziali dell'Ente: l'ampliamento e miglioramento dei supporti informatici; il recepimento di normative esterne e la valutazione degli effetti di queste normative sulle attività dell'Enpam e il conseguente adeguamento della normativa interna.

La Direzione è la struttura di supporto della Commissione consigliare per i regolamenti di Previdenza formata da Consiglieri d'amministrazione, particolarmente esperti nel settore

previdenziale. La Commissione ha una funzione di studio e di proposte sui regolamenti, preliminari alle decisioni del Consiglio d'Amministrazione.

Al Dipartimento, sempre considerato struttura di supporto, fanno capo i quattro comitati consultivi:

- 1) Fondo della libera professione;
- 2) Fondo dei medici di medicina generale;
- 3) Fondo specialisti ambulatoriali;
- 4) Fondo specialisti esterni.

I Comitati consultivi, è bene ricordarlo hanno competenze che riguardano la gestione dei singoli Fondi ed esprimono anche un parere vincolante sulle modifiche regolamentari. I Regolamenti dei quattro Fondi, prevedono infatti, che nessuna modifica possa essere apportata senza il preventivo parere favorevole delle Consulte.

Il Dipartimento della Previdenza si occupa anche della realizzazione delle "prestazioni informative" esterne che l'Enpam realizza sul territorio in occasione di convegni ordinistici o congressi sindacali.

Il Dipartimento
"cuore"
dell'Enpam
in progressivo
miglioramento

Vediamo adesso i vari servizi operativi.

Cominciamo dal Fondo Generale a cui sono iscritti tutti i medici e gli odontoiatri. A tale Fondo fanno riferimento tre Servizi:

il servizio contributi minimi che si occupa della gestione dei ruoli (le cartelle di pagamento che ogni anno pervengono al domicilio di altri trecentomila iscritti). Gestione dei ruoli che significa anche la gestione anagrafica di questi iscritti, i cui dati si sta provvedendo nel tempo ad allineare con quelli in possesso degli Ordini provinciali.

All'interno del Servizio è previsto un settore che si occupa specificamente del possibile contenzioso con gli iscritti e in particolare delle morosità. Altro Settore è quello della ricongiunzione dei periodi assicurativi presso il Fondo Generale.

Il secondo dei tre Servizi è il Servizio Contributi proporzionali che si occupa dell'imposizione e della riscossione dei contributi alla Quota B del Fondo della Libera Professione. A partire dal 2003 è cominciato il sistema di riscossione di questi contributi, passato dall'autoliquidazione da parte dell'iscritto, alla semplice denuncia di quest'ultimo con successivo calcolo del contributo dovuto ed emissione del modello di pagamento bancario, totalmente a cura degli uffici dell'Enpam.

In questo Servizio coesistono vari settori che gestiscono anche la contribuzione ridotta del 2% prevista per quanti hanno un'altra copertura assicurativa obbligato-

ria; i versamenti in favore di iscritti titolari di cariche elettive (Sindaci, Assessori eccetera); il riscatto a fini previdenziali degli anni di laurea, di specializzazione e i periodi lavorativi anteriori alla costituzione della Quota B del Fondo

I vari settori in cui si articola l'attività degli uffici che si occupano dei quattro Fondi di previdenza

(è avvenuta nel 1990).

Il terzo Servizio è quello relativo al pagamento delle prestazioni maturate presso entrambe le gestioni sopra citate: la Quota A ed il Fondo della libera professione. Qui si provvede al calcolo e al pagamento delle pensioni ordinarie, d'invalidità e in favore dei superstiti. Con il supporto della Direzione del Dipartimento, il Servizio cura anche la gestione del ruolo pensionistico, l'applicazione delle norme fiscali sulle pensioni, l'emissione annuale dei Modelli CUD e la gestione dei rimborsi e delle trattenute sui dati forniti dai CAF in base alla denuncia dei redditi degli iscritti.

Il secondo grande ambito di attività del Dipartimento della Previdenza è rappresentato dai FONDI SPECIALI.

Anche in questo caso, l'attività si

suddivide tra Servizio contributi e Servizio prestazioni. Il primo si occupa di gestire le diverse funzioni connesse al versamento dei contributi da parte degli Istituti del SSN in favore dei medici e degli odontoiatri convenzionati e accreditati: incassi dei contributi; inserimento delle posizioni dei singoli iscritti; eventuale morosità delle ASL; sistemazione di versamenti di incerta attribuzione. Sul versante del singolo iscritto il Servizio segue altresì la liquidazione delle numerose domande del riscatto degli anni di laurea e di specializzazione e di ricongiunzione contributiva, sempre presso i Fondi Speciali.

Il Servizio prestazioni, com'è ovvio, segue la liquidazione e il pagamento dei trattamenti previdenziali in favore degli iscritti convenzionati o accreditati: e delle loro famiglie. Presso questo servizio opera un importante settore che cura il ricalcolo, a scadenze prefissate, di tutti i trattamenti, in relazione ai contributi memorizzati sulle posizioni previdenziali successivamente alla prima effettuazione del conteggio. Aggiungiamo altri due Servizi di supporto: il Servizio contabilità e gestione delle entrate e delle uscite e il Servizio Attività statistiche attuariali e di informazione.

Il Dipartimento ha un direttore (è anche vice direttore generale), quattro dirigenti, sette "quadri" e numerosi funzionari per un totale di circa 190 dipendenti. Tutti al servizio degli iscritti come si conviene a una moderna Fondazione previdenziale privata. □

DIPARTIMENTO DELLA PREVIDENZA

⇒ DIREZIONE DEL DIPARTIMENTO

⇒ ATTIVITA' STATISTICHE, ATTUARIALI E DI INFORMAZIONE

⇒ UFFICIO ACCOGLIENZA – RELAZIONI CON GLI ISCRITTI

⇒ CONTABILITA' E GESTIONE DELLE ENTRATE E DELLE USCITE

⇒ PRESTAZIONI FONDO GENERALE

⇒ CONTRIBUTI MINIMI DEL FONDO GENERALE

⇒ CONTRIBUTI PROPORZIONALI DEL FONDO GENERALE

⇒ PRESTAZIONI FONDI SPECIALI

⇒ CONTRIBUTI FONDI SPECIALI

Tel. 06 48294 688/723/855

Tel. 06 48294 660

Tel. 06 48294 651/712/735/864

Tel. 06 48294 709

Tel. 06 48294 917/920/642

Tel. 06 48294 901

Tel. 06 48294 951

Tel. 06 48294 706

Tel. 06 48294 904/905

Fax 06 48294 722

Fax 06 48294 656

Fax 06 48294 859

Fax 06 48294 772

Fax 06 48294 648

Fax 06 48294 768

Fax 06 48294 922

Fax 06 48294 658

Fax 06 48294 725

di Carlo Ciocci

Calendari e segnalibri: nasce la raccolta

Hanno uno scopo preciso. Il tempo li usura. Molti li mettono da parte. Finiscono per diventare rarità

Una tra le primarie necessità che l'uomo si è trovato ad affrontare all'inizio della sua lunga storia è stata quella di ordinare il tempo che scorre. Non era cosa da poco. Infatti, sapere in quale periodo dell'anno si sarebbe trovato di lì a poco non significava solo potersi attrezzare per il così detto "cambio di stagione". Per gli uomini vissuti millenni or sono significava soprattutto conoscere il momento giusto per seminare i terreni ed in questo modo prevedere raccolti in grado di sfamare intere comunità.

Di fronte ad una tale necessità, era logico che l'uomo si ingegnasse per stabilire il susseguirsi del tempo e delle stagioni. E fu così che nacque il calendario. Come apprendiamo sfogliando "Collezionismo minore" di Massimo Alberini, pare che Gutenberg, l'inventore della stampa a caratteri mobili, nel 1457 produsse un calendario. Da allora, ovviamente, i gusti (e di conseguenza i soggetti riprodotti sui calendari) sono cambiati. Ad esempio, con il secolo che da poco si è chiuso videro la luce calendari che (siamo all'inizio del '900) riproducevano paesaggi e personaggi

della storia quali Giuseppe Garibaldi e Cristoforo Colombo. Verso gli anni '50, poi, fu il turno delle famose attrici americane, personaggi del calibro di Rita Hayworth. Negli stessi anni lo sport, in particolare il calcio, non fece mancare il proprio contributo: vennero stampati calendari che riproducevano le immagini della nazionale di calcio, del Grande Torino o di singoli giocatori particolarmente amati dal pubblico. Oggi questi calendari sono ricercati dai collezionisti che, per impossessarsene, devono affrontare quotazioni non indifferenti.

Un altro genere di collezionismo – illustrato sulle pagine di "Collezionismo minore" di Massimo Alberini – è quello relativo ai segnalibri (o segnalibro), comunemente impiegati da quanti hanno trovato nella lettura il loro hobby preferito.

Pare che il primo segnalibro si debba all'intuizione di tale Christopher Baker, il quale, sul volgere del '500, stampò un volume per la regina

Elisabetta all'interno del quale un nastro di seta, rilegato con i vari fogli, poteva essere usato dal lettore per annotare la pagina sulla quale la lettura si era interrotta. Per vedere segnapagina più vicini agli attuali bisognerà attendere gli anni intorno al 1850, ed a tal proposito è rimasto famoso l'episodio accaduto ad un bibliotecario britannico. Questi era intento a sfogliare un volume datato 1785 quando si trovò tra le mani, nascosto tra le pagine, un segnalibro sul quale era impresso il profilo di Raffaello. Il bibliotecario pensò di aver recuperato un oggetto settecentesco, ma gli esperti stabilirono che quel segnalibro non poteva essere più antico del 1850.

Per venire ai nostri giorni, va detto che il segnapagina (intendiamo quello di buona fattura) è divenuto un oggetto sempre più raro sostituito, spesso, da un biglietto dell'autobus usato o, peggio ancora, dalla pessima abitudine di alcuni di piegare l'angolo in alto della pagina, contribuendo in questo modo a rovinare per sempre un libro. Proprio per questo motivo i collezionisti in possesso di artistici segnalibri possono vantare un oggetto adeguato ad una grande collezione. □

Conservare il calendario che riporta la propria data di nascita o quella delle persone care quali la moglie, il marito o i figli. Spesso nasce così la collezione



Un calendario degli anni '50

Momenti difficili per la professione

Guida-vademecum per il medico di famiglia

Perelli Ercolini e
Giuseppe Messina
hanno compilato
un meticoloso
e utile vademecum
per il medico di
Medicina generale.
In questa guida si
riflette lo "stato
dell'Arte" di una
disciplina in
continuo
cambiamento

“Guida pratica 2003 – Vademecum per il medico di medicina generale”, questo il titolo del libro edito dalla “Excerpta Medica” di S. Donato Milanese. Leggendolo, la prima impressione che si prova è che la produzione letteraria di Marco Perelli Ercolini, nostro consigliere, è inesauribile. Da esperto quale è affronta con costanza e maestria i temi più caldi dell'attività del medico, tenendo ben presente che la categoria sta attraversando un momento difficile di colpevolizzazione e scredito professionale.

Ora, non solo il neolaureato appena iscritto all'Ordine si trova a dover affrontare un sistema ove l'esercizio professionale della buona medicina trova vessazioni e burocratizzazione, ma anche il medico che già esercita da più anni si trova a dover percorrere una strada ad ostacoli di

varia natura e spesso viene preso come capro espiatorio delle carenze degli amministratori e dei deficit di bilanci, e spesso il medico viene travolto per scarsa conoscenza delle numerose normative che si succedono a ritmo frenetico annullandosi o potenziandosi. Il volume, che Perelli Ercolini ha scritto in collaborazione con il collega Giuseppe Messina, affronta in chiave pratica i principali nodi che si trovano nel quotidiano esercizio professionale. Inoltre, non solo ricordano ai colleghi i doveri di cui i medici sono già rispettosi, ma anche prospettano loro diritti che assai spesso volutamente vengono ignorati e di cui il medico pienamente può e deve pretendere il rispetto.

Nel mondo fiscale e nel pianeta previdenziale Messina e Perelli Ercolini, da veri esperti della materia, illustrano i nuovi vincoli e le possibilità, dando anche consigli per non incorrere in sanzioni o vedersi negati i benefici previsti, per decorrenza dei termini.

La prefazione all'opera è del presidente dell'Ordine di Milano Roberto Anzalone, “giudice” imparziale di questo prezioso volume. □

Incontro con
Fabio Vivaldi,
medico della
'Sanità aerea'
dell'aeroporto
di Fiumicino



L'avamposto della profilassi aeroportuale

La dogana della salute

di Andrea Sermoniti

Dottori
in prima
linea, sono
spesso
chiamati
ad affrontare
vere e proprie
emergenze

La Sanità aerea? A metà tra un avamposto di profilassi e un filtro di guardia che tiene sotto controllo quanto di volta in volta gli enti internazionali – con in testa l'Oms – dichiarano 'oggetto di allerta'. Dal punto di vista strutturale è un ufficio, ne più ne meno che quello che si trova in tutti i porti. Non per nulla l'ufficio di Sanità aerea di Fiumicino copre anche la sanità marittima del porto di Fiumicino, di quello di Ostia e di Civitavecchia. Con due punte di 'eccellenza' operative nel Paese – quelle degli uffici aeroportuali di Roma e Milano – più 'attente' degli altri scali dal momento che, in base al Regolamento sanitario internazionale del 1980 l'atterraggio degli aerei provenienti dai paesi a rischio (secondo l'elenco aggiornato costantemente dall'Oms) deve avvenire prima a Roma o a Milano.

Di che si occupa questo ufficio di Sanità aerea? E quanta gente impegna? La struttura-base prevede un dirigente medico di secondo livello direttore dell'ufficio, una decina di dirigenti medici di primo livello, una trentina di unità tra guardie e tecnici sanitari, tre assistenti sanitarie oltre al personale amministrativo composto da circa una ventina di unità. “Per capire come si

lavora - ci spiega il dottor Fabio Vivaldi, Dirigente medico di primo livello in forza all'unità sanitaria dell'Aeroporto di Fiumicino di Roma - bisogna pensare ad un grande centro di vaccinazione e profilassi internazionale, con quarant'anni di esperienza, che oltre a tenere sotto controllo quanto di competenza (dai farmaci e vaccini ai kit diagnostici, dalle parti di cadavere destinate ai trapianti agli emoderivati, dagli integratori alimentari alla sconfinata varietà degli alimenti di origine vegetale provenienti prevalentemente dai paesi extracomunitari (mentre gli alimenti di origine animale vengono trattati dall'ufficio veterinario) rappresenta un vero e proprio punto di riferimento per i circa 30 mila addetti dell'aeroporto e per l'utenza in generale”.

Giorno dopo giorno, da quando nel 1940 è entrato in vigore il regolamento di polizia sanitaria della aeronavigazione e da quando nel 1958 è stato istituito il Ministero della Sanità ed i suoi uffici periferici, questo manipolo di ispettori controlla i passeggeri che provengono dai paesi che potrebbero essere a rischio, ricevendo aggiornamenti quotidiani sullo stato dei paesi afflitti da particolari malattie, soprattutto il colera. Un

Nato a Roma nel 1956, Fabio Vivaldi si è laureato all'Università della Sapienza di Roma nel 1981 con 110 e lode e specializzato nel 1984 con 70 su 70 e lode in dermatologia e nello stesso anno è entrato in forza al ministero della Salute. Ha svolto per dieci anni attività di controllo sugli alimenti con l'Unione Europea, successivamente attività d'ispezione per il rilascio delle autorizzazioni europee, con particolare riguardo ai marchi e agli stabilimenti aziendali. In seguito ha svolto lavoro presso il Servizio ispettivo dello stesso ministero della Salute, e dal 1994 è in servizio presso la Sanità aerea dell'aeroporto di Fiumicino, dove ricopre il ruolo di dirigente medico di primo livello.

organico e un impegno 'a soffietto', perchè legato alle eventuali emergenze. "Siamo infatti sempre in stato di allarme per casi di urgenza o scoppi improvvisi di epidemie – sottolinea Vivaldi – pronti a fronteggiare evenienze del tipo di quelle verificatesi per la Sars o per la peste in India". Insomma, un ufficio che forse meriterebbe maggiore considerazione, non fosse altro per l'alta specializzazione del personale e per la 'disponibilità all'allerta', in grado di attivarsi in pochissimo tempo. "Proprio come successe nel caso della Sars – conferma Vivaldi – quando il problema fu affrontato da noi medici di primo livello coadiuvati da colleghi pervenuti dalla sede centrale di Roma e da una equipe dell'Ospedale Spallanzani. Grazie al lavoro di tutti siamo stati in grado di intervenire tempestivamente sulla prevenzione, senza dover arrivare al livello più alto di attenzione sanitaria". E per gli altri casi, quelli che potremmo definire 'singoli'? "Quando un passeggero proveniente da una zona a rischio entra in contatto con la nostra 'zona sanitaria' viene immediatamente effettuato il controllo e rilasciato un documento destinato al suo medico curante, se italiano".

Un modo di 'fare medicina' certa-

mente molto diverso da quello studiato sui testi universitari e 'praticato' nelle strutture assistenziali del nostro paese. "Noi ufficiali sanitari governativi d'aeroporto siamo stati costretti ad adeguare alla peculiarità operativa il nostro approccio mentale al paziente e alle patologie; ma due 'punti' sono assolutamente fermi: la conoscenza della materia ed il suo continuo aggiornamento e il ricorso al 'buonsenso professionale', data la difficoltà dovuta al confrontarsi con persone che si fanno capire poco, che si esprimono e pensano diversamente da noi. Per non parlare poi delle differenze a livello di pratiche mediche, soprattutto con gli orientali o gli africani!" Ogni ufficio è comunque dotato - in caso di difficoltà di comunicazione con il paziente - di interpreti ad hoc e, soprattutto, può contare sull'esperienza e la capacità del personale con più anni di "militanza" aeroportuale alle spalle. "Di cui – come tiene a sottolineare Vivaldi – non si potrebbe fare a meno. Un altro aspetto da non sottovalutare è la necessità, durante le emergenze, di saper mantenere un'adeguata ed efficace comunicazione con il personale addetto e con i passeggeri: pensiamo alle difficoltà legate allo stato di ansia e di panico che si sono verificate nei mesi in cui la Sars sembrava davvero scoppiata".

In passato questo ufficio aeroportuale era caricato di competenze numericamente maggiori, dai controlli sulle mense, bar, ristoranti e catering di bordo, dai molteplici interventi in materia di igiene ambientale, dall'attività di controllo in materia di sicurezza

sui luoghi di lavoro, fino alle delicate valutazioni sull'opportunità di disporre un trattamento sanitario obbligatorio nei confronti di soggetti - veri e propri sbandati o alcolizzati - che venivano in aeroporto solo per riscaldarsi o per dormire. "Per fortuna ora il controllo su queste persone è compito della Polizia di Stato e della Asl competente per territorio – dice Vivaldi – e noi veniamo chiamati solo per i casi riguardanti la nostra attività di prevenzione, mentre l'attività clinica di primo intervento dell'aeroporto è svolta dal pronto soccorso aeroportuale. Comunque la perdita di queste competenze ci ha portati a restringere il campo di azione e ad acquisire una specializzazione molto più specifica e finalizzata". Certo i rapporti con il Pronto soccorso dell'aeroporto sono continui e frequenti: "quando, ad esempio, si presenta un passeggero proveniente da un paese a rischio con 39 di febbre o con un attacco di diarrea diffusa veniamo sempre consultati, per una valutazione sul 'dove' sia necessario indirizzare il malato. Da noi dunque dipendono tutte le decisioni sanitarie in aeroporto". Ma non solo. "Anche dal punto di vista comunitario – conclude Vivaldi – Fiumicino è il primo aeroporto del paese, con il compito di eseguire alcune mansioni obbligatorie delegateci dall'Unione Europea e che rendono il nostro lavoro più rischioso e quasi 'da chiocciola' verso gli uffici sanitari esistenti negli aeroporti di minori dimensioni; ma è proprio questa rete di check point sanitari che assicurano comunque un monitoraggio adeguato lungo tutto il confine del nostro paese". □

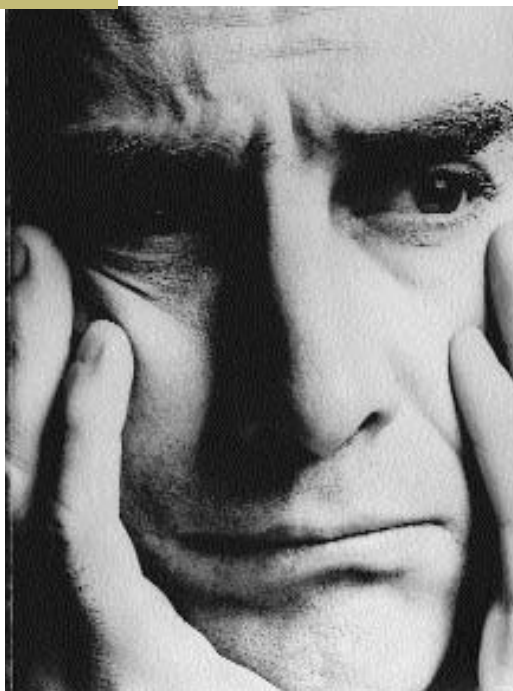
Un ruolo travagliato

Il ruolo di medico di porto e aeroporto è stato ricoperto dalla figura del medico provinciale dal 1940 fino al 1958 con l'istituzione del ministero della Sanità. Da allora tale ruolo viene ricoperto dai funzionari medici del dicastero stesso. Fino al 1996 la professione di medico, all'interno dei ruoli del Ministero della Sanità (oggi Salute) è stata non solo decisamente sotto-retribuita, ma anche obbligata ad un rapporto di lavoro esclusivo con il ministero stesso, e cioè inibita totalmente alla libera professione. Tale divieto è tutt'oggi ancora in vigore. Nel tempo le cose sono andate meglio, infatti dal 1996 tale figura professionale è stata giuridicamente ed economicamente equiparata al ruolo di medico del Servizio sanitario nazionale. Ma quello che sembrava un punto di arrivo, si è rivelato, invece, un punto di partenza. Infatti è dall'anno successivo, dal 1997, che si attende il dovuto rinnovo contrattuale.

< Pubblicità >

Libri ricevuti

Anche i medici scrivono



di Giuliano Crisalli

RECENSIONI

Anche i medici scrivono. Deposto il fonendo, molti di loro prendono, con mano leggera, la penna. L'accarezzano, soppesandola, la puntano quasi alla ricerca di un possibile obiettivo, per poi centrare il foglio di carta. Un bisogno quasi spasmodico di raccontare, ricordando. Lontano dalle pubblicazioni scientifiche, il medico scrittore s'immerge con una specie di voluttà nella realtà quotidiana riuscendo, spesso, a trovare nel giro, a volte squalido della vita di tutti i giorni, fantastici segnali. Sono anni che leggiamo con curiosità e interesse i parti della fantasia dei camici bianchi.

Decine e decine di libri scivolano sulla nostra scrivania e lasciano, tutti, il segno.

Capita così, di osservare che la stampa del libro è, qualche volta, a carico dell'autore quasi a significare che lo scrittore, pur di vedere pubblicato il frutto della sua fatica, non bada a spese. Il marchio di fabbrica sono il nome sulla copertina e la mancanza dell'indicazione del prezzo. Con alcuni di questi medici sarebbe possibile, dopo averli dilettevolmente psicoanalizzati, colloquiare amabilmente:

"Caro dottore, davvero quella ragazza bionda le ha causato tanta infelicità?"

Oppure: "La perdita della madre della protagonista del suo lungo racconto, ricorda per caso la morte di sua mamma?

La professione, il più delle volte (a ben pensarci non è strano), rimane sullo sfondo. Un po' come le foto-cartolina di quei paesaggi alpini dove estese e verdi pianure vengono delimitate da

una catena di monti innevati. Si comprende, quasi sempre, che l'autore è un medico della perfezione degli accenni al corpo umano e ai suoi "segreti": "Guardavo intensamente la tua pupilla dilatata...." Un oculista? "La mia mano sfiorava il tuo corpo alla ricerca del battito cardiaco....."

E le poesie. Decine, centinaia, migliaia di versi sull'amore, la morte, il cielo e il mare, la vita, i bambini.

C'è uno sfondo anche qui. E' musicale. Come piange il cuore del medico che neppure i violini...

Chi legge cerca di capire, di spiegarsi i tanti perché che trapelano da quei versi.

Solitudine che nemmeno la prosa riesce del tutto a celare. Scrivere per dimostrare che non si è felici? Scrivere perché ormai si sono persi i confini del dolore umano? Oppure, sembra più facile, scrivere per continuare a vivere? Chissà.

Un capitolo a parte meritano le dottoresse. Non si cimentano, salvo qualche raro caso, nei racconti e nei romanzi. Affidano il loro animo e i loro pensieri alla poesia e ai colori: rosso, blu, giallo; alle foglie, alla tenerezza, all'età che fugge, all'amore. La donna medico è restia a svelare i propri sentimenti? Forse sì o forse non ha il tempo per esternarli. La professione e la conseguente autodifesa occupano gran parte dei suoi pensieri che, curiosi come siamo, vorremmo però conoscere. Anche per poter affermare che "quasi tutti" i medici scrivono. □

Il
"dottore"
penna
in mano
si
confida
esponendosi
indifeso
alla
critica
dei colleghi
in camice
bianco



Libri ricevuti

POMPEI, VITE DI UOMINI LUDOVICO PEPE

La nuova ricerca documentaria di Nicola Avellino fornisce un ulteriore contributo alla conoscenza dello sviluppo di Pompei. Questo lavoro illustra la figura di Ludovico Pepe, l'erudito di Ostuni che diresse la tipografia impiantata da Bartolo Longo, su consiglio del beato Ludovico da Casoria, in Valle di Pompei nel 1884.

Alla carenza di documenti sulla presenza dello studioso in quella località, Avellino supplisce riportando alla luce l'intensa attività che il giovane pugliese svolse durante il suo soggiorno pompeiano come collaboratore di Bartolo Longo e come storico ed archeologo della Valle. Come direttore della Tipografia del SS. Rosario, tra il 1884 e il 1890, curò la pubblicazione di opere prestigiose, per il contenuto e la veste tipografica, fra le quali sono degne di menzione il periodico Il Rosario ed il Calendario del Santuario e le sue importanti Memorie storiche dell'antica Valle di Pompei.

Come storico e archeologo, nel suo pur breve soggiorno in terra valpompiana, seppe offrire tutt'intero il frutto del suo versatile ingegno. I suoi importanti studi archeologici e il puntuale lavoro di ricerca sulle origini e i principali avvenimenti del Casale di Valle propiziarono la crescita civile e culturale della comunità locale e, con il risveglio della coscienza civica, costituirono la premessa decisiva per l'istituzione del comune autonomo della rinascenza Pompei.

L'occasione di questa ricerca ha permesso ad Avellino di documentare altri fatti nuovi riguardanti la formazione della cittadina e di corredare il libro di una grande quantità di immagini, di commenti e cronache dell'epoca, di fotografie di vie e piazze ormai sparite che rendono il volume di grande attrazione e danno prova non solo della serietà e dello scrupolo del ricercatore, ma anche di quanto sinceramente egli si appassioni ai personaggi e alle vicende oggetto dei suoi studi.

Marius Editore, Pompei.



IL SOGNO E LA RAGIONE

Tutta la varietà di scritti contenuti nella raccolta pubblicata da Gian Carlo Sparacio offre, come chiave di lettura, la critica della febbre consumistica che inebetisce l'uomo dei nostri giorni, la condanna della fretta che lo condiziona e lo rende dimentico di se stesso ed una costante ricerca della verità.

Il libro raccoglie un gran numero di appunti, di aforismi, di racconti, di ricordi, di fiabe, di recensioni cinematografiche, di piccoli dialoghi, di poesie, di lettere e, a volte, di passi di altri autori che danno conto di questo suo precipuo interesse.

Dai pensieri giovanili ai racconti, dalle favole ai "dialoghetti", si intuisce come l'autore di questi scritti, in una sorta di atteggiamento socratico, si sia sempre dedicato all'osservazione degli uomini per capirne i comportamenti e svelarne le debolezze.

E proprio il filosofo ateniese appare nel dialogo "Socrate e Crisòbulo" che rappresenta una fra le più significative sintesi del pensiero dell'autore. In esso vengono contrapposti l'uomo tutto preso dal lavoro e dal guadagno, e quello portato alla meditazione; l'uno abbagliato dalla tecnica e dalle lusinghe consumistiche e l'altro occupato nella ricerca della verità. Sparacio chiama questi due opposti caratteri homo faber e homo sapiens. Essi ritornano spesso tra le pagine del suo libro, la cui lettura rivela un sincero interesse per i problemi dell'uomo, e la speranza di poterlo guidare verso la riflessione critica.

Il libro si conclude, come ulteriore ossequio alla verità, con la ricostruzione del caso Bressani-Cuneo, un pagina dolorosa e oscura della Resistenza in Liguria, ricostruita dall'autore sulla base degli atti processuali e dei dati raccolti nei luoghi dove si svolsero i fatti.

Pubblicato in proprio, www.libero-discrivere.it.

WOLFI E LE MACCHIE NERE

Questo nuovo romanzo per ragazzi di Gherardo Casaglia è ambientato nella Salisburgo settecentesca, dove due gruppi rivali di fanciulli si contendono lo spazio di una collinetta nel grande parco in riva al fiume.

I ragazzi delle due bande, detti i Gialli e i Blu, dal colore delle camicie che indossano per distinguersi, si affrontano per due volte nel parco disabitato e combattono, con alterne vicende, utilizzando una serie di armamenti fantasiosi e incruenti.

Tra le due battaglie vi è una periodo di calma durante il quale ritorna nella sua città natale il giovane Mozart ormai famoso in tutta Europa come genio della musica.

Egli si unisce ai giovani e, partecipando alle loro avventure, contribuisce alla riappacificazione finale.

I giovani lettori troveranno questo libro, piacevolmente illustrato da Anselmo Bini, molto interessante non solamente per l'aspetto avventuroso dei fatti raccontati, ma anche per la corretta ambientazione storica, la caratterizzazione dei personaggi e per le interessanti spiegazioni musicali che il giovane Mozart dà ai suoi amici. Si tratta di una serie di notizie che, nel loro insieme, formano un completo, seppur succinto, corso di teoria musicale che darà ai giovani lettori precise informazioni sulla notazione musicale, sulle scale principali, sulla melodia e l'armonia, sui vari tipi di composizioni, sulle differenze meccaniche e timbriche dei diversi strumenti e sulla loro collocazione nell'orchestra.

Questa parte aiuterà certamente gli adolescenti ad avvicinarsi alla musica classica che, secondo le più recenti ricerche, sembra tornata ad occupare un posto importante nei loro interessi. Campanotto Editore, Piasian di Prato (Ud), E 9,00.



LA BESTIA E LA BELLA

Come fa intuire il titolo, si tratta di un racconto fiabesco che Silvana De Mari ha sviluppato con un linguaggio moderno, privo delle leziosità tipiche delle favole.

La bestia, un cagnolino bastardo preso a calci e a sassate dalla gente, è un principe trasformato da una strega per punirlo delle ingiustizie perpetrate nel suo reame delle quali non riusciva nemmeno a rendersi conto. Questa trasformazione lo costringe a vedere da

Tra una visita e l'altra molto medici trovano il tempo per scrivere un libro. Gli argomenti sono vari e tutti interessanti



vicino e, alla fine, comprendere le difficoltà e le sofferenze in cui si dibatte la povera gente

La bella è una misera giovane, mamma di un bambino, l'unica persona che accoglie la bestiola dandole un po' di calore e di tenerezza.

Dopo alcune vicende il principe, acquisita la consapevolezza dei problemi sociali e dell'importanza della giustizia, ritornerà uomo e abdiccherà in favore dello zio, che, durante la sua assenza, si era dimostrato giusto con il popolo.

Abbandonato il regno, egli si dedicherà ad una vita più libera e felice con l'unica persona che gli aveva dato un affetto sincero.

Questo racconto a carattere sociale ha tutte le caratteristiche della fiaba: vicende e fatti fantasiosi, un lieto fine, una morale. Sembra scritto apposta per sollecitare il lato maturo dei fanciulli, ma forse anche per catturare quello fantastico degli adulti.

A. Salani Editore, Milano, E 6,20



ELOGIO DEL PESSIMISMO

In un'epoca e in una società in cui vige l'imperativo del pensare positivo, Paola Locci propone con questo saggio una tesi opposta alle più comuni credenze. Ritene infatti che il pessimismo possa essere, al pari dell'ottimismo, una modalità efficace e vincente per affrontare la vita.

L'autrice, una pessimista non pentita, come lei stessa si definisce, dimostra, dati scientifici alla mano, quanto possa essere dannoso, oltre che ingiusto tentare di trasformare un pessimista in un ottimista, nella convinzione che esista un modo migliore di un altro per vivere bene. Non vuole però contestare quanto possa essere conveniente, in senso psicologico, essere ottimisti, pensare positivo e autoconvincersi che tutto andrà bene. Con il suo lavoro vuole piuttosto rendere note le motivazioni per le quali è altrettanto conveniente essere pessimisti, poiché questo atteggiamento mentale può rivelarsi una efficacissima strategia di difesa.

Nel confronto fra questi due opposti atteggiamenti dell'animo, cui si trova costretta nel suo discorso, tiene a precisare che non bisogna cadere nell'errore di associare il pessimismo alla depressione. Questo può essere identificato ad essa solamente nelle sue forme più estreme, proprio come, in mo-

do del tutto simmetrico, gli eccessi di ottimismo possono coincidere con l'eccitamento maniaco.

Il metodo rigoroso con cui vengono esposte queste teorie è portato avanti con un linguaggio di facile comprensione e non privo di ironia e originalità e risponde con chiarezza ed acume ai numerosi quesiti sollevati.

Franco angeli, Milano, E 13,00.



IL PROBLEMA DROGA

Con questo saggio che si rivolge ai medici, agli operatori sanitari e sociali ed, in particolare, agli insegnanti, ai genitori e ai giovani, Salvatore Sisinni affronta uno dei più gravi e drammatici problemi che affliggono le società moderne. Il suo scopo è cercare di squarciare il velo che le più diffuse opinioni al riguardo, suggerite da condizionamenti culturali o ideologici, hanno disteso sul problema della droga allontanandone ogni concreta possibilità di soluzione.

L'autore, che nella sua qualità di medico e di psichiatra ha del problema una visione più disincantata di altri professionisti ed una più specifica lucidità di analisi, afferma che non v'è malattia peggiore della droga che possa diffondersi tra i giovani. Addita poi la minaccia che questo tragico fenomeno, divenuto ormai di massa, può arrecare alla base della società civile e puntualizza che il concetto di droga leggera non ha alcuna base scientifica, giacché gli effetti di queste droghe non sono affatto leggeri e non è leggera nemmeno la cosiddetta impregnazione. L'esame delle urine, tanto per fare un esempio, può rilevare infatti la presenza di hashish anche due mesi dopo l'ultima assunzione. Pertanto chi ipotizza paradisi felici con programmi di garantismo e permissivismo, o di liberalizzazione, esprime solamente ingannevoli ipocrisie.

Ecco perché, sostiene Sisinni, la mobilitazione delle centrali educative deve diventare massiccia e determinata e la repressione, e soprattutto la prevenzione, sapientemente capillari e amorevolmente spietate come hanno fatto le madri coraggio di Trapani. Tocca dunque proprio alla famiglia insieme con la scuola, il compito di assumere il ruolo principale nella lotta contro il dilagare di questa piaga sociale.

Poligrafica Desa, Copertino, E 5,00



SIRRUSH IL DRAGO di BABILONIA

Già cimentatosi nella pubblicazione di libri e articoli di carattere scientifico, Piero Bottali con questo nuovo lavoro fa propria e cerca di confermare una congettura già avanzata agli inizi del ventesimo secolo dall'architetto tedesco Robert Koldewey, iniziatore degli scavi archeologici di Babilonia, il quale ipotizzò che il SIRRUSH, effigiato sulla porta di Ishtar, non fosse un animale immaginario, ma un dinosauro.

Per sostenere e difendere questa tesi, l'autore sviluppa un tracciato di ricerca attraverso differenti discipline come la storia, l'archeologia, la geologia, la zoologia, la paleontologia, la criptozoologia e l'anatomia comparata. In questo modo cerca di superare le due principali difficoltà che, a suo parere, hanno finora causato l'indifferenza accademica verso un più attento studio di questo bizzarro animale, vale a dire la scarsa dimestichezza degli archeologi con le scienze naturali ed il loro conseguente eccesso di scrupoli nell'affrontare un così problematico argomento.

Questo volume, costato parecchi anni di lavoro, sotto forma di ricerche bibliografiche e iconografiche, letture e riletture, controllo e comparazione di dati, appunti, disegni fotografie e viaggi, offrirà al lettore molte notizie interessanti: un excursus sulla storia dei dinosauri e sulle teorie della loro estinzione; un profilo di Koldewey, l'architetto archeologo che effettuò sul posto lunghi anni di scavi; notizie sulle strutture architettoniche di Babilonia, in particolare della porta di Ishtar; il raffronto dei risultati di questi scavi con le descrizioni che Erodoto fece della città di Nabucodonosor; una descrizione delle raffigurazioni di "draghi" fatte anche da altri popoli antichi come gli Egizi e gli Etruschi e, naturalmente, un accurato esame del SIRRUSH che viene confrontato con i resti fossili più compatibili con l'immagine tramandataci dai Babilonesi.

Il presente saggio, capace di avvincere i lettori appassionati di questi argomenti, vuole essere di incoraggiamento e stimolo per il mondo accademico verso un più attento e approfondito studio di questo bizzarro ed enigmatico animale.

Aracne Editrice, Roma, E 7,00.



Da questo numero prende il via una nuova rubrica. L'abbiamo intitolata: "Vita degli Ordini" e infatti attingiamo ai Bollettini ordinistici per recuperare notizie interessanti di carattere generale. Vogliamo, in definitiva, diventare dei "passa parola" per i colleghi di province geograficamente lontane tra di loro. Il premio finale sarà quello di una migliore conoscenza dei problemi della categoria

Lucca

La perizia medica

L'interessato può accedere alla visione delle valutazioni mediche contenute in una perizia in quanto dati personali. Il principio è stato affermato dalla seconda sezione Tribunale di Roma, chiamata a decidere su un ricorso presentato da una Compagnia assicuratrice contro il Garante della privacy che aveva accolto la richiesta di un cittadino di poter accedere ai propri dati personali contenuti nella perizia medico-legale redatta dal medico fiduciario della Compagnia di assicurazione. Infatti per la legge sulla privacy qualunque informazione relativa a persona fisica sono dati personali, ivi comprese le valutazioni espresse attraverso giudizi sintetici sotto forma di punteggio o valore consequenziali alla raccolta, all'ordinamento e all'analisi di altri dati personali.

Venezia



Moduli di malattia in bianco

Succede a volte che gli Uffici dell'INPS siano costretti a rifornire i Medici di Medicina Generale di moduli per la certificazione di malattia (mod. OPM) "in bianco", privi cioè dell'intestazione del professionista che li deve utilizzare.

Il fenomeno, peraltro limitato a situazioni d'emergenza, è destinato comunque ad essere superato quando sarà a regime la "certificazione on line", si è verificato e si può verificare allorché il Medico, essendo ormai completamente sprovvisto di certificati, non può attendere i tempi tecnici che impiega l'INPS per la pre-

ventiva intestazione a suo nome dei moduli. In questi casi, limitati, di fornitura di certificati "in bianco", è auspicabile che il medico, allorché compila il documento per il paziente, apponga il suo timbro anche alla seconda copia, quella per il datore di lavoro.

In assenza di tale timbro, infatti, il documento consegnato dal lavoratore al proprio datore non è riconducibile ad alcun soggetto e può creare delle perplessità sulla sua validità quale giudizio medico legato ad incapacità lavorativa.

Rimini

Cellulari in ospedale

Il British Medical Journal, unanimemente riconosciuto come una delle più autorevoli riviste mediche, prende posizione sull'uso dei telefonini in ambiente sanitario e, come di consueto, l'intervento brilla per equilibrio e capacità di mediare (BMJ 2003; 326: 460-1). E' importante ricordare che l'evidenza clinica di pericolosità dei telefoni cellulari non è così certa come si potrebbe pensare, a parte l'interferenza con i pacemakers (che è ampiamente documentata ma solo se il portatile si trova in un raggio di 10 cm. dall'apparecchio). Per contro la sensazione di solitudine e la necessità di mantenere i rapporti con i propri cari quando si è ricoverati in ospedale può giustificare l'uso del telefonino per rendere meno pesante l'inevitabile allontanamento dal proprio ambiente per le necessità del paziente. Del resto la raccomandazione di usare il telefonino dalla parte opposta dell'impianto e non di astenersene per i portatori di pacemaker è prudente ma non restrittiva e può costituire un modello di comportamento da introdurre negli ospedali. In particolare si potrebbe consentire l'uso di spazi non clinici e nelle sale di attesa e, comunque, indicare aree e condizioni per l'uso del telefonino dato che la proibizione in mancanza di evidenze scientifiche e di esigenze cliniche o professionali suonerebbe come un'inutile vessazione.

Come ipotesi di lavoro si potrebbe regolamentare l'uso e non vietarlo così da godere degli innegabili vantaggi dell'uso dei cellulari evitando ne gli eccessi.

Genova



Il part-time ed il medico

L'organizzazione del comparto della Sanità è tale che chi ha responsabilità di gestione non può pensare di esercitarle a tempo parziale, per cui i dirigenti, medici e non, sono "inchiodati" al tempo pieno. E' questo il contenuto di una recente decisione del Consiglio di Stato (quarta sezione, n. 6183 del 13 ottobre scorso) chiamato a pronunciarsi sul caso di una psicologa romana, dirigente di primo livello, che a suo tempo aveva chiesto di passare al tempo parziale. La Asl aveva però rifiutato.

L'interessata aveva allora presentato ricorso al Tar del Lazio, che lo aveva accolto e contro questa decisione l'azienda sanitaria aveva adito il Consiglio di Stato. Va detto che si tratta di una materia controversa; l'orientamento prevalente era in origine per la concedibilità del part-time e in questo senso aveva diffuso informazioni, sia pure in tempi non recentissimi, anche la Federazione, sulla base di alcune sentenze di Tar locali (un articolo a riguardo era stato pubblicato su "Genova Medica" del marzo '99).

Più recentemente (nel 2001) c'erano state sentenze di contenuto contrario (Consiglio di Stato e Corte Costituzionale).

Per la più alta magistratura amministrativa la particolare configurazione giuridica della qualifica dirigenziale, caratterizzata da poteri e responsabilità di gestione, comporta un rapporto di lavoro a tempo pieno, ed è quindi esclusa la possibilità di ricorrere al part-time.

Firenze

A.C. Medici fiorentini campione d'Italia di calcio 2003

Si è conclusa nel migliore dei modi l'avventura dei colleghi medici fiorentini al campionato italiano di calcio per medici disputatosi a Follonica.

La squadra di Firenze si è aggiudicata il torneo battendo in finale i colleghi di Reggio Calabria da tutti indicati come i grandi favoriti della manifestazione. Enorme successo anche per l'organizzazione che ha visto coinvolte più di 350 persone fra giocatori e familiari.

L'Associazione Nazionale Medici Calcio, tenendo fede ai suoi intenti, è riuscita a coniugare l'at-

tività sportiva con la solidarietà, tema da sempre molto caro, con due donazioni in favore della Caritas e della San Vincenzo de' Paoli che si sono concretizzate grazie anche alla collaborazione del Comune di Follonica. Con i complimenti per il risultato raggiunto, auguriamo ai medici fiorentini di difendere il titolo conquistato con uguale soddisfazione nella manifestazione del prossimo anno che avrà luogo a Napoli. Questa è la rosa dei giocatori: Giuseppe Sabato (allenatore), Gianpaolo Pini Prato, Fabio Fenzi (portieri), Alessio Beconcini, Stefano Cambi, Giuseppe Ventrice, Augusto Giannini, Marco Vichi, Antonio Baroncelli, Silvio Bonanni, Francesco Innocenti, Leonardo Bacherini, Massimo Manneli, Carlo Rostagno, Domenico Tesi, Massimo Nutti, Massimo Dani, Luigi Borghini, Nicola Pucci, Bruno D'Elia, Lorenzo Consoli, Simone Caciagli, Fabio Izzo, Moreno Volpi, Gianni Guelfi. Per partecipare alle attività dell'Associazione potete contattare il dott. Giuseppe Ventrice al n. 055/717524.

La Spezia

Comitati Etici: quanti sono

L'istituzione e il funzionamento dei Comitati Etici sono regolamentati dal decreto ministeriale 18.03.1998. Ne sono accreditati presso il Ministero della salute al 31.12.2002 n. 289, di cui oltre il 19% concentrato in Lombardia; altre Regioni con un'alta rappresentanza di comitati Etici sono Lazio (11,1%), Sicilia (9,3%), Campania e Veneto (8,3%). A fronte di una media nazionale di un Comitato Etico ogni 197.217 abitanti, alcune Regioni si discostano notevolmente da questa media, come il Molise, la Toscana e il Friuli - Venezia Giulia (a parte la Val d'Aosta per la bassa densità abitativa). Le Regioni che hanno invece un elevato numero di residenti per Comitato Etico sono il Piemonte, l'Umbria, il Trentino-Alto Adige e la Calabria. Va ricordato, inoltre, che, mentre in Umbria è attivo un unico Comitato Etico regionale, in Lombardia, Piemonte e Valle d'Aosta i Comitati Etici locali affiancano l'operato di quello regionale. L'elevato numero di Comitati Etici è fonte inevitabile di disomogeneità delle procedure e delle disposizioni autorizzative locali, nonché per le richieste inoltrate agli Sponsor. La Direttiva europea 2001/20/CE, di prossimo recepimento in Italia, tra i tanti obiettivi avrà anche quello di armonizzare le disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative locali di tutti gli Stati membri.

La Liguria ha 11 Comitati Etici (3,8%), con 142.889 abitanti/Comitato Etico (abitanti: 1.571.783).

In Toscana sono 13 (4,4%), in Emilia - Romagna 18 (6,2%), in Piemonte 4 (1,4%).

LA RIABILITAZIONE FACCIALE: MODERNE STRATEGIE TERAPEUTICHE INTERDISCIPLINARI



Sabato 20 marzo
Aula "Nuove Cliniche" dell'Azienda
Ospedaliera-Universitaria,
Arcispedale S. Anna di Ferrara

Anna Virgili: "Aging e Photoaging"

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

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

Costantino Corsini: "Chirurgia estetica: Anestesia generale o sedazione. Possibilità e limiti"

Giovanni Botti: "Chirurgia estetica dell'invecchiamento facciale"

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

Informazioni:

Dr. Stefano Mandrioli
Chirurgia Cranio Maxillo Facciale
Arcispedale S. Anna, Ferrara
Tel. 0532/237056-236726-237059
e-mail: csr@unife.it - mandrioli@tin.it
web site: www.unife.it/cmf

IL BAMBINO E L'ADENOTONSILLECTOMIA

Casa di Cura S. Pio X
Via F. Nava, 31 – Milano

19 Marzo

Richiesto accreditamento
ECM

INFORMAZIONI:
Segreteria Organizzativa:
Servizio Formazione
Sig. Radice
Casa di Cura S. Pio X
Via F. Nava, 31 20159
Milano

Tel. 0269516107
Fax 026883345

e-mail:
personale.spioxplv@
camilliani.net



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 giornale@enpam.it; via fax ai numeri 06/48294260 - 06/48294793. Per esigenze tipografiche si invita a trasmettere testi sintetizzati in circa dieci righe. Si ribadisce che la pubblicazione degli avvisi è gratuita.



BURLO
Dipartimento di Medicina di Laboratorio
e Dipartimento di Ostetricia-ginecologia

SCREENING DELLE ANEUPLOIDIE. STRATEGIE A CONFRONTO

Sala Imperatore Savoia Excelsior Hotel
Trieste, 27 marzo

Sono stati richiesti i crediti formativi ECM

Informazioni:

Segreteria organizzativa e scientifica:
G. D'Ottavi (UOD Ecografia ostetrica)
S. Parco (UOC Laboratorio Ricerche cliniche)
IRCCS Burlo Garofolo – Trieste
Tel.: 04037851 Fax: 0403785210
e-mail: dottavio@burlo.trieste.it - parco@burlo.trieste.it

ASSOCIAZIONE MEDICA PER L'INSEGNAMENTO DELL'AGOPUNTURA E DELLE RIFLESSOTERAPIE

AGOPUNTURA e MEDICINA non convenzionale nelle PATOLOGIE ALLERGICHE E RESPIRATORIE



3 APRILE
MUSEO DELL'AUTOMOBILE DI TORINO
C.SO UNITÀ D'ITALIA, 40 TORINO

L'evento è stato sottoposto alla Commissione ECM del Ministero della Salute per l'assegnazione di crediti formativi validi per l'aggiornamento continuo del Medico

INFORMAZIONI:

Segreteria Scientifica: Dottori G.B. Allais, M. Grandi, A. Magnetti, F. Mautino, P.E. Quirico, A. Rebuffi

Segreteria Organizzativa:

Centro Studi Terapie Naturali e Fisiche

tel. 011-3042857 fax 011-3045623

sito web: www.agopuntura.to.it

e-mail: centrostudi@agopuntura.to.it

18 marzo Roma

UROLOGIA E URODINAMICA

Coordinatore Scientifico:

Dott. Mauro Paccosi

Centro Convegni

Polo Didattico

Via Oderico da Pordenone, 3 Roma

INFORMAZIONI:

Segreteria Organizzativa:

Esa Piazza Vespri Siciliani, 18

00162 Roma

Tel. 06.44238395

Fax 06.44238758

www.esacard.it

e-mail: esapass@tiscali.it

CORSO SULLA COMUNICAZIONE

un appuntamento
per Medici e Psicologi

CENTRO CONGRESSI PARK HOTEL SERENISSIMA –
SACROFANO (ROMA)

Date: 17/04 – 18/4 • 08/5 – 09/5 • 12/6 – 13/6

Obiettivi: migliorare la propria comunicazione nel rapporto con i pazienti ed i colleghi. Tolleranza allo stress ed alle situazioni cliniche o professionali in genere.

Il Corso è della durata di due giorni:

sabato dalle 9,00 alle 12,30

e dalle 14,30 alle 18,00.

domenica dalle 9,00 alle 12,00

dalle 13,00 alle 17,00.

- Presentazione dei docenti e dei partecipanti.
 - Test di autovalutazione della propria comunicazione.
 - La comunicazione a due.
 - La comunicazione in pubblico e nelle conferenze.
 - Organizzazione di un brief e di un team briefing
 - Psicodramma di situazioni professionali.
 - Organizzazione di gruppi di lavoro.
 - La comunicazione sensoriale.
 - La comunicazione del corpo.
 - PNL – concetti generali ed utilizzazione professionale.
 - Discussione generale e finale.
- Docenti:** Maurizio Zomparelli
Maurizio Massarini
Accreditati con titoli ECM
INFORMAZIONI: tel. 335-318000

GLI ULTRASUONI NELLE URGENZE CHIRURGICHE

Catania 26-28 marzo
Museo Diocesano – Sala Pinacoteca

Coordinamento del Corso
Dr. Mario Scuderi

In attesa di essere accreditato
dalla Commissione ECM

INFORMAZIONI:

Segreteria Scientifica: Dott. Mario Scuderi
U.O. Clinicizzata di Chirurgia d'Urgenza e P.S. -

A.O. "Cannizzaro" di III livello per l'Emergenza
Catania tel. 095 502455 – 368 3182558

e-mail: mscuderi@tiscalinet.it

Segreteria Organizzativa: Parole & Immagini

Via D'Amico, 44/46 95131 Catania

tel./Fax 095/7461073 fax 1782740705-4

e-mail: info@paroleimmagini.it

sito web del corso:

www.paroleimmagini.it/ecourgct



Azienda Unità Sanitaria Locale Latina - Regione Lazio

L'EPIDEMIOLOGIA PSICHIATRICA e l'Organizzazione dei Servizi di Salute Mentale

Priverno, Castello di S. Martino, 30 marzo
accredito ECM

INFORMAZIONI: Comitato Scientifico:

Dott. L. Carfagna, Dott. S. Cappello,

Dott. V. Lucarini, Dott. E. Cozzi

tel. 0773/6553096-7 fax 0773/6553089

Segreteria Organizzativa:

Sig.ra A. Onorati, Sig.ra C. Peli tel. fax 0773/655370



Società Italiana geriatri Ospedalieri
Società Italiana Studio Arteriosclerosi
Ufficio formazione Ausl Pescara

LO SCOMPENSO CARDIACO NELL'ANZIANO

Loreto A. (Pescara)
19-20 marzo
Hotel Castello Chiola

Presidente del Congresso:
Dott. Carlo D'Angelo

INFORMAZIONI:

U.O. di Geriatria

Presidio Ospedaliero Penne

Tel. 085 8276223

Ufficio Formazione Ospedale di Pescara

Tel. 085 4253169

www.ausl.pe.it



Seminario Simspe

1-2 aprile

ARTETERAPIA e CONDOTTE TRASGRESSIVE

Sala congressi del "Centro
Amministrativo Altavista" del Dap
Via del Gonfalone, 29 Roma

Il seminario propone uno studio aggiornato e approfondito degli strumenti metodologici e dei criteri di decodifica nell'ambito delle Artiterapie con particolare attenzione agli aspetti psicologici della trasgressione.

RELATORE: M.o Achille De Gregorio

È stato richiesto l'accreditamento ECM

I relatori del seminario saranno coadiuvati dal Dott. Alfredo De Risio in qualità di docente facilitatore e dalla Sig.ra Maria Pia Tozzi come coordinatrice.

TUTORS: Sig. Antonio Acanfora,
Sig.ra Tiziana Girolami.

INFORMAZIONI:

SEGRETARIA: Dott.ssa Claudia
Montebove fax 06-233200031

e-mail: claudiamontebove@libero.it

UNITA' OPERATIVA
DI OTORINOLARINGOIATRIA
OSPEDALE DI VITTORIO VENETO
ULSS7 REGIONE DEL VENETO

CENTRO REGIONALE SPECIALIZZATO
PER LO STUDIO,
LA DIAGNOSI E LA CURA
DEL CANCRO DELLA LARINGE

CHIRURGIA DEL COLLO e Microchirurgia laser

OSPEDALE DI VITTORIO VENETO
29-30-31 MARZO
1-2 APRILE

Direttore del Corso: Dott. G. Rizzotto
Co-Direttori: G. Spriano, L. Presutti,
M. Radici, G. Succo, L. Bittesini

Accreditamento ECM in corso

INFORMAZIONI:

Segreteria Scientifica:

Dott. M. Lucioni – Dott. T. Pazziaia
U.O. di ORL – Ospedale di Vittorio Veneto
Via Forlanini, 71 31029 Vittorio Veneto
Tel. 0438 665231 – fax 0438 665381
e-mail: grizzotto@ulss7pieve.veneto.it

Segreteria Organizzativa:

Nord Est Congressi
Via Aquileia 23 33100 Udine
tel. 0432 21391 fax 0432 506687
e-mail: info@nordestcongressi.it

Federazione Medico Sportiva Italiana
Associazione Medico Sportiva Vicentina

INCONTRI DI MEDICINA SPORTIVA 2004

Sala conferenze Ordine Provinciale dei Medici-Chirurghi
Via P. Liroy 13 Vicenza

Data: mercoledì 31 marzo

Titolo: dalla tutela della salute all'antidoping:

stato attuale delle conoscenze.

Relatore: Dott. Pier Luigi Fiorella

Data: mercoledì 19 maggio

Titolo: la traumatologia nello sportivo:
moderni aspetti.

Relatori: Dott. Giorgio Zanarella: patologia da sovraccarico:
introduzione e aspetti diagnostici.

Dott. Enrico Talenti: patologia ossea traumatica da sport
del ginocchio in età pediatrica.

Dott. Giovanni Ragazzi: esperienza di un medico sportivo
con atleti professionisti.

Dott. Francesco Barcaro: esperienza di un medico sportivo
con atleti professioniste.

INFORMAZIONI:

Segreteria Organizzativa:

Dott. G. Zanarella, Dott. P. Mainente, Dott. F. Guitto
AMS Vicentina c/o C.M.R. – Viale dell'Industria 79 Trissino (VI)
tel – fax 0445 490762

Azienda Ospedaliera Careggi NUOVE ACQUISIZIONI NELLA TERAPIA DEI GLIOMI

Firenze 19 marzo
Convitto della Calza Firenze

Direttori del corso: Prof. F. Di Costanzo Prof. P. Mennonna	U.O. Oncologia Medica, A.O. Careggi – Firenze tel. 055 4277298; fax 055 4277926	Comitato Organizzativo Scuola Superiore di Oncologia e Scienze Biomediche Via Lomellini 15/9 – 16124 Genova tel. 010 2462840 – 2511550; fax 010 2462840
crediti formativi ECM richiesti	C. M. Carapella Dip. di Neurochirurgia, IFO – Roma	e-mail: laura.isnardi@ss osb.it – ssosb@ssosb.it
INFORMAZIONI: Comitato Scientifico F. Di Costanzo, P. Mennonna U. Pacetti, L. Dodaro; N. Locopo, L. Doni	G. Biti Dip. Fisiopatologia Clinica – Univ. degli Studi di Firenze	

TERAPIA RESPIRATORIA NEONATALE Teorico - pratico

Parma 24 – 26 maggio

Grand Hotel de La Ville

Direttori del corso: Stefano Parmigiani, Giulio Bevilacqua

ARGOMENTI DI TEORIA:

fisiologia respiratoria del neonato, ventilazione convenzionale, ventilazione con trigger, CPAP nasale, ECMO, ventilazione liquida, ventilazione con ossido nitrico, ventilazione ad alta frequenza oscillatoria, fisiopatologia del surfattante polmonare e sue applicazioni cliniche, destino respiratorio del neonato pretermine.

ESERCITAZIONI PRATICHE GUIDATE SU:

ventilazione convenzionale, ventilazione con trigger, CPAP nasale, ventilazione con ossido nitrico, ventilazione ad alta frequenza oscillometrica, somministrazione del surfattante.

INFORMAZIONI:

Prof. Stefano Parmigiani – Dr.ssa Daniela Amatasi
Sezione di puericultura e medicina neonatale – Università di Parma
Via Gramsci, 14 – Parma
Tel +39.0521.290453
Fax +39.0521.294069

Sono stati richiesti i crediti ECM nazionali

AZIENDA OSPEDALIERA
"GRAVINA E SANTO PIETRO"

"LA MANO ARTROSICA"

2° GIORNATA DI AGGIORNAMENTO
SULLE PATOLOGIE DELLA MANO

Aula Magna Azienda Ospedaliera
Gravina e Santo Pietro
Caltagirone 17 aprile

Programma Scientifico

Ore 9: 1^ Sessione:
La mano Artrosica.

Ore 11: 2^ Sessione:
Trattamenti e Responsabilità.

Ore 14.30: 3^ Sessione: La Rizoartrosi.

Ore 16.50: 4^ Sessione: Tavola
rotonda: Tecniche Chirurgiche a
confronto nella rizoartrosi.

Evento in fase di Accreditamento
per i Crediti Formativi
del Ministero della Salute

INFORMAZIONI:

Segreteria Scientifica:

Dott. G. Gulino, Dott. G. Internullo,
U.O. di Ortopedia e Traumatologia,
Ospedale Gravina
Via Portosalvo

95041 Caltagirone

tel.: 0933 30317, 0933 39362,

0933 39564 fax 0933 23037

e-mail: internullo.g@virgilio.it

e-mail:

formazionequalità@ospedalegravina.it



**Corso interattivo
di educazione
continua
in medicina**

DIABETE E DISFUNZIONE ERETTIVA

Aula Magna Clinica Medica
Policlinico S. Orsola Malpighi
Via Massarenti, 9 40138 Bologna

Data: 20 marzo

Presidenti del Convegno:

Dott. Adolfo Ciavarella

Dott. Marcello Soli

INFORMAZIONI:

Segreteria Scientifica:

Dott. Gilberto Laffi

Unità Operativa di Diabetologia

Policlinico S. Orsola-Malpighi

Via Massarenti, 9 40138 – Bologna

tel. 0516364851 – fax 0516363864

UNITÀ OPERATIVA DI DIABETOLOGIA

Dipartimento di Malattie dell'apparato digerente
del metabolismo e delle malattie infettive

MODULO DIPARTIMENTALE DI ANDROLOGIA

Dipartimento di Nefrologia e Urologia



e-mail:

gilaffi@orsola-malpighi.med.unibo.it

Dott. Giancarlo Basunti

Segreteria Organizzativa:

Planning Congressi srl

Via Santo Stefano 97

40125 Bologna

tel. 051300100 fax 051309477

e-mail: info.planning@planning.it

Università degli Studi di Verona – Azienda Ospedaliera di Verona

CURE INTENSIVE DEL NEONATO

Verona, 24-25 marzo

**Palazzo della Gran Guardia
Piazza Brà 1, Verona**

Presidente del Workshop

Prof. Giuseppe Zoppi

Organizzatore del Workshop

Dott. Paolo Biban

INFORMAZIONI:

Segreteria Organizzativa:

AISC & MGR – AIM Group

Sede di Firenze

Viale G. Mazzini 70 50132 Firenze

tel. 055 2480202 fax 055 2480246

workshop2004@aimgroup.it

www.aimgroup.it



5TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON WOMEN'S HEALTH AND MENOPAUSE

NEW FINDINGS,
NEW STRATEGIES,
IMPROVED QUALITY OF LIFE

Florence, Italy april 21-24

Chairpersons: P.g. Crosignani (Italy),
R.A. Lobo (USA),
R. Paoletti (Italy)
Scientific Secretary:
S. Belcredito (Italy)

Scientific Programme:
Main Topics (Plenary Sessions)

1. Epidemiology
2. Cardiovascular Disease
3. Tumors
4. Bone and Joints
5. Central Nervous System

6. Inflammation
7. Quality of Life

Other Topics
(Oral Communications
and Poster Session,
Workshops and Sponsored Symposia)

INFORMAZIONI: Scientific-Organizing Secretariats

Meno 2004 Fondazione Giovanni Lorenzini - Medical Science Foundation - Via A. Appiani, 7 20121 - Milan (Italy)
Phone: +39 02 29006267 Fax: +39 02 29007018 e-mail: menopause@lorenzinifoundation.org - www.lorenzinifoundation.org

For Usa and Canada Meno 2004 - Giovanni Lorenzini Medical Foundation 6535 Fannin, M.S. A-601 -
Houston, Texas 77030 (USA) Phone: +1 713 7970401 Fax: +1 713 7968853 e-mail: menopause@bcm.tmc.edu

LA STIMOLAZIONE BIVENTRICOLARE nello scompenso cardiaco refrattario

PARK HOTEL, VILLA FIORITA,
MONASTIER (TV)

SABATO, 3 APRILE

INFORMAZIONI: Segreteria Scientifica.

Dott. F. Chirillo - Dott. R. Mantovan
U.O. Cardiologia P.O. Cà Foncello, Treviso
tel. 0422 - 322767 fax 0422 322662
e-mail: fchirillo@ulss.tv.it

Segreteria Organizzativa

Jazz Congress Piazza della Libertà 11- 06049 Spoleto (Pg)
tel. 0743 228128 fax 0743 221250
e-mail: congress@jazzitaly.com

è stata inoltrata la richiesta per ottenere i crediti ECM

Gestione dei pazienti con neoplasia del tratto gastrointestinale

FACOLTÀ DI ECONOMIA, UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
22-24 aprile Ancona

Direttore:

Stefano Cascinu - Alfredo Falcone - Roberto Labianca

Obiettivi:

Questo corso si inserisce in un programma di aggiornamento annuale delle conoscenze circa i tumori del tratto gastroenterico. Per quanto la sua struttura sia ancora tradizionale, con molte letture di aggiornamento la novità è che pur essendo diretto specificatamente ad oncologica medici la grande maggioranza dei docenti sono chirurghi, patologi, radioterapisti proprio per soddisfare al meglio l'esigenza di una cultura multidisciplinare della gestione di questi pazienti.

INFORMAZIONI:

Accademia Nazionale di Medicina
Palazzina CUP - Policlinico S. Orsola
Via Massarenti, 9 40138 Bologna
tel. 051/6360080 fax 051/6364605
e-mail: anmbo@accmed.net sito: www.accmed.org

LA CHIRURGIA DEL PIEDE DIABETICO: master teorico-pratico di Tecniche Chirurgiche

Abano Terme (Pd) 29-30 Aprile

C. Vermigli, Perugia, Podologo Pisa

Presidente Onorario
Prof. G. Crepaldi

30 Aprile

La gestione infermieristica
del piede diabetico

Direttori del Corso
Dr. L. Dalla Paola, Dr. A. Volpe

Coordinatore: A. Bruno, Torino
Relatori: E. Brocco, Abano
R. De Giglio, Abbiategrosso
S. Ninkovic, Abano

Workshop Paralleli

30 Aprile

Dalla teoria alla pratica:
l'angioplastica infrapoplitea
nei soggetti diabetici
Moderatore M. Gargiulo Modena
Relatori: I. Baumgartner Berna,
L. Graziani Abano Brescia,
P. Madeddu Sassari
10.00-12.00 casi clinici dalla sala
Angiografica, discussione

Informazioni:

Segreteria Scientifica
Dott. Brocco Dottoressa Ninkovic
U.O. per il trattamento del Piede
Diabetico
tel. 049-8221351
Foot&Ankle Clinic
Presidio Ospedaliero Abano Terme
www.footankleclinic.it

30 Aprile

Il ruolo del podologo nell'ambito
della assistenza integrata al
paziente con piede diabetico
Coordinatore: A. Piaggese, Pisa
Relatori: G. Clerici, Milano

Segreteria Organizzativa

Studio Saccardo
Via Bertesina 394 Vicenza
tel. fax +39 0444303088
studiosaccardo@libero.it

20 Aprile - Scafati (Sa) **PROCTOLOGICA**

Presidente: Dott. Giancarlo Ionta

Responsabile Scientifico: Dott. Attilio Sebastiano

Obiettivo: Il Congresso intende chiarire alcune controversie ancora esistenti in proctologia, sia in tema di patologie benigne che neoplastiche. Si avvale della partecipazione di importanti esperti proctologi, sia nazionali che internazionali, tra cui il Prof. Heald, dall'Inghilterra, promotore della TME il Prof. A. Longo da Vienna autore della tecnica di mucoprolassectomia per le emorroidi.

In attesa di attribuzione di credito ECM.

INFORMAZIONI: tel. 081-5356452

e-mail: attiseba@yahoo.it

web: www.curaemorroidi.it

Workshop monotematico
di aggiornamento in terapia fisica

**“IL GINOCCHIO:
ANATOMO-FISIOLOGIA,
PATOLOGIA, TRATTAMENTO
CHIRURGICO E RIABILITATIVO
ALLA LUCE DELLE
NUOVE CONOSCENZE”**

Bologna 20 marzo

Corso in fase di accreditamento ECM

Coordinatore Scientifico:

Dottorssa Piera Bitelli

INFORMAZIONI:

Segreteria Organizzativa:

Valet S.r.l.

Via dei Fornaciai 29/B

40129-Bologna

tel. 051.63.88.334

fax 051.32.68.40

e-mail: info@valet.it

web: www.valet.it

DIAGNOSI E TRATTAMENTO DEL FLEBOLINFEDEMA

V Workshop Teorico-Pratico

CASA PASTOR BONUS, VIA AURELIA 208 00165 - ROMA

Bologna 3 Aprile

**Corso in fase
di accreditamento ECM**

Comitato Scientifico:

Dott. A. Cavezzi
(coordinatore scientifico),
Dott. E. Guaitolini,
S. Paccasassi, C. Cirielli,
I. Jakubiak, S. Pallottini

INFORMAZIONI:

Segreteria Organizzativa:

Valet S.r.l.

Via dei Fornaciai 29/B

40129-Bologna

tel. 051.63.88.334

fax 051.32.68.40

e-mail: info@valet.it

web: www.valet.it



S.P.I.G.C. CHIRURGIA E RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO

23-24 Aprile Salerno “Mediterranea Hotel”

- Chirurgia Vaginale Protesica innovativa dei difetti del pavimento pelvico: tecniche e materiali a confronto.
 - Chirurgia colo-proctologica e uroginecologica innovativa
- Riabilitazione pre e post-operatoria in perineologia

Direttori del corso:

Davide De Vita, Giovanni Docimo

Presidenti Onorari:

Ludovico Docimo, Giuseppe Santinelli,
Lorenzo Spreafico

INFORMAZIONI

Segreteria Scientifica:

L. Bottero, G. Cupo, I. Gioia, M. Pellicano,
M. Schiavo, L. Spravigna

Clinica Chirurgica e Clinica Urologia II di Napoli,
Clinica Ginecologica Federico II

Unità Operativa di Ginecologia ed Ostetrica
Ospedale S. Francesco D'Assisi di Oliveto Citra, Sa

Segreteria Organizzativa:

S.P.I.G.C. (Società Polispecialistica Italiana
dei Giovani Chirurghi)

L. Bottero, D. De Vita

Indirizzo Postale: Davide De Vita, Via Palermo, 29
Battipaglia 84091 (Sa)

Fax 0828-793297, cell. 339-8503997

e-mail: daviddevita@tiscali.it

web: www.spigc.it



MAY 22-26 CAVALIERI HILTON HOTEL ROME ITALY

21 ST WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL UNION OF ANGIOLOGY

Honorary President:

Antonio Strano

President:

Salvatore Novo

Vice President:

Claudio Allegra

Organizing Committee:

Chairman: Salvatore Novo

Co-Chairman: Claudio Allegra

Scientific Information:

Scientific Secretariat

Prof. Salvatore Novo

Via sardegna, 76

90144 palermo Italy

Ph. +39 091 511375

fax +39 091 526269

e-mail: novosav@unipa.it

Organizing Secretariat

AIM

AISC&MGR – AIM group

Rome Office: Via A. Ristori, 38

00197 Rome Italy

Ph. +39 06 809681 fax +39 06 8088491

e-mail: iua2004@aisc.it

internet: www.aimgroup.it/2004/iua

USA: NUOVE INDICAZIONI PER LA CURA DELL'EPATITE C

La terapia dell'Epatite C sembra essere arrivata ad un momento decisivo: nuovi studi clinici confermano l'efficacia della combinazione di peginterferone alfa 2a (40 kd) e ribavirina e ne allargano le prospettive d'impiego. Da un trial internazionale - presentato al Congresso dell'American Association for the Study of the Liver Diseases di Boston e discusso a Palermo in occasione del seminario Up dates in Viral Epithology, presieduto dal professor Antonio Craxi - è emerso un dato molto importante: la terapia combinata peginterferone alfa 2a(40KD) e ribavirina ha fatto ottenere una risposta virologica sostenuta (ovvero la scomparsa del virus dal sangue) al 52% dei 514 pazienti arruolati nel trial. E non solo: la scomparsa del virus dal sangue è stata registrata anche nel 72% dei pazienti con genotipo virale 2 e 3 e nel 40% di quelli infetti dal genotipo virale 1, il più difficile da trattare. L'autentica novità di questo studio internazionale è nel campione selezionato: si tratta, infatti, di pazienti che presentavano un valore delle transaminasi (ALT) 'normale', che in passato venivano di norma esclusi dalle terapie. "Gli ultimi studi internazionali hanno dimostrato che anche in questi pazienti si possono riscontrare segni di danno epatico e presenza di elevate concentrazioni di virus circolante nel sangue - ha detto Antonio Craxi, Direttore del Dipartimento di Gastroenterologia dell'Istituto di Medicina Interna dell'Università di Palermo - da qui l'idea di sottoporre a trattamento con interferone alfa 2°(40 kd) e ribavirina anche i pazienti HCV-positivi con transaminasi 'normali'. (An.Ser.)

LEGA ITALIANA CONTRO L'EPILESSIA

Sezione Piemonte e Valle d'Aosta

Coordinatore Regionale:Dott. Piergiuseppe Zagnoni,
UO Neurologia ASL 15 Como

17 Aprile Hotel Bristol Stresa (Vb)

Programma preliminare:

9 Introduzione: P. Zagnoni

chairmen: R. Mutani – F. Monaco

9,15 Michael R. Trimble "epilepsy
and psychiatry: the last 50 years"10 Bettina Schmitz "positive
and negative psychotropic
effects of antiepileptic

drugs in patients with epilepsy"

chairmen: B. Bergamasco – D. Besana

11,30 R. Cantello "diagnosi

differenziale degli attacchi parossistici
non epilettici negli adulti"12 G. Capizzi "diagnosi differenziale
degli attacchi parossistici non epilettici
nei bambini"

12,45 Comunicazioni

del Coordinatore regionale

14,30 Comunicazioni Libere Chairmen:
P. Benna – P. Zagnoni16,30 Valutazione Finale
per crediti ECM**INFORMAZIONI:****Organizzatore:**

Prof. Francesco Monaco

(Direttore Clinica

Neurologica, Università
"A. Avogadro"

del Piemonte Orientale, Novara

Segreteria Scientifica:

R. Cantello, A. Cavanna, M. Mula

Tel. 0321 3733371 fax 0321 3733298

e-mail: cantello@med.unipmn.it

Segreteria Organizzativa:

Piera Cian,

C.so Moncalieri, 310/bis
10133 Torino

Tel/fax 011 6612333

e-mail: piera.comitato@libero.it

Aprile-Dicembre Ferrara

ANDROUROLOGIA MEDICA DELL'ETÀ ADOLESCENZIALE

L'incontro di perfezionamento, alla sua IV edizione, è volto a fornire ai Partecipanti le conoscenze indispensabili per un corretto orientamento clinico e di laboratorio, prima dell'eventuale invio alle strutture idonee per la prosecuzione degli accertamenti diagnostici-terapeutici di II e III livello, delle patologie andro-urologiche dell'età evolutiva.

Organizzazione didattica

- 1 Luogo di svolgimento U.O. di Pediatria ed Adolescentologia – Arcispedale S. Anna – Ferrara
- 2 Inizio del Master: Aprile 2004
- 3 Fine del Master: Dicembre 2004
- 4 La durata dell'attività formativa è di

150 ore così ripartite:

- 30 ore di lezione
- 20 ore per la preparazione dei casi clinici
- 100 ore di studio personale e per la preparazione di una tesina che dovrà essere consegnata prima della chiusura del Master.

I moduli di insegnamento verranno svolti al Sabato mattina, durata 4 ore e 15 minuti

Direttore del corso:

Dott. Vincenzo De Sanctis

Argomenti:

A) Aspetti generali e patologia androurologica

B) Diagnostica

C) Casi Clinici

Accreditamento:

E' stata inoltrata alla Commissione Regionale per la Formazione Continua in Medicina domanda di accreditamento per l'attività degli appartamenti alla categoria: Medico Chirurgo.

INFORMAZIONI:

Segreteria Organizzativa

Sig.ra Gianna Vaccari
U.O. di Pediatria ed Adolescentologia
– Arcispedale S. Anna di Ferrara
tel. 0532-236934
fax 0532-247107
e-mail: divped.fe@virgilio.it

NEONATOLOGIA

I Simposio

23-24 Aprile Costa Tiziana
Village Crotone

INFORMAZIONI:

Segreteria Scientifica
Antonio Belcastro
Massimo Bisceglia
Umberto Pio Corapi
Luigi Mesuraca
Eugenio Parisi
Vincenzo Antonio Poerio
tel./fax 0962 924356-58
e-mail: m.bisceglia@tin.it

Segreteria Organizzativa
ARCA events Via Cavour,
33 87030 Rende (Cs)
tel. 0984 463939
fax 0984 462804
Arcaadv1@tin.it

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

Moderatore E. Roda

15 Meccanismi cellulari e molecolari del trapianto del trasporto dei sali biliari nei soggetti normali e con colestasi. (F. Azzaroli)

15.30 Aspetti immunologici delle malattie colestatiche croniche. (F.B. Bianchi)

16 La storia naturale della cirrosi biliare primitiva e colangite sclerosante primaria. (E.Roda)

16.45 La terapia. (G. Mazzella)

17.15 Problemi di diagnosi istopatologica prima e dopo la terapia. (S. Casanova)

17.45 Meccanismi di azione dell'acido ursodesossicolico nelle malattie colestatiche. (P. Pazzi)

INFORMAZIONI:

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



**LA CIRROSI BILIARE
PRIMITIVA
LA COLANGITE
SCLEROSANTE PRIMARIA**

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

2 A P R I L E

17 aprile Palmi (Rc)

Malattie allergiche e respiratorie del bambino e dell'adulto

Argomenti:

Allergologia

Presidente: G. Barberio**Moderatori:** A. Gurnari

- Allergia e infezioni (M. Scarlato)
- Dermatite Atopica: scelte terapeutiche e novità (S. La Grutta)
- L'utilizzo dei nuovi Antistaminici nelle malattie respiratorie (F. Paravati)

Discussant: A. Randazzo

Pneumologia

Presidente: R. Maselli

- Infiammazione bronchiale e remodelling delle vie aeree (F. Romano)
- Asma e BPCO: due differenti patologie ostruttive delle vie aeree (F. Andò)
- Gestione del bambino con asma cronico (D. Minasi)

Discussant: G. Zampogna

Pneumoallergologia

Presidente: M. La Rosa

- Nuove prospettive nelle malattie respiratorie (G. Pelaja)
- Immunoterapia: le novità nella letteratura (G. Pajino)
- Monitoraggio clinico e funzionale del paziente con malattia polmonare cronica (G. Bruni)

Accreditamento ECM

Il Congresso seguirà le procedure per ottenere l'attribuzione dei crediti di Educazione Continua in Medicina.

INFORMAZIONI:**Segreteria Scientifica:**

Dott. Domenico Minasi, Unità Operativa di Pediatria – Azienda Sanitaria di Palmi (Rc)

tel. 0966 942231-25 fax 0966 23777

e-mail: domenico.minasi@tiscali.it

Segreteria Organizzativa:

ARCA MEETING

Via Cavour, 33 87036 Rende (Cs)

Tel. 0984 463939 fax 0984 462804

e-mail: arcaadv1@tin.it

DIABETE E MALATTIE NEUROLOGICHE INVALIDANTI

3-6 maggio Orvieto

Presidente:

Prof. Alberto Freddi

Per questo evento è già stata richiesta l'attribuzione di crediti ECM

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

Prometeing

Vicolo del Popolo I, 20

05018 – Orvieto (Terni)

tel. 0763-344890

fax 0763-344880

e-mail: info@prometeing.it

Ufficio Stampa

Agenzia Co.Mo.Do

Via Piccolpasso, 48

06123 – Perugia

cell. 347-3774404

fax 075-5004584

e-mail: carlroma@libero.it

Sito Internet

www.prometeing.it/neurodiab2004

ISTITUTO DI MEDICINA DIDATTICA**TITOLO:** **Terapia infiltrativa intra e periarticolare****20-21 marzo****Presidenza:** Prof. Cirino Fichera**Coordinamento Scientifico:** Prof. Maria Vinci –**Dott. Sebastiano Tropea****TITOLO:** **Elettrocardiografia elementare ed Aritmologia****26-27-28 marzo****Direzione Scientifica:** Dott. Giuseppe Condorelli**TITOLO:** **Chirurgia plastica ambulatoriale****8-9 maggio****Docenti:** Prof. Salvatore Comitini**Dott. Vincent Giordano, Prof. Manfredi Greco****INFORMAZIONI:** Segreteria Organizzativa:**Istituto di Medicina didattica - Via Rossini, 37 87036 Rende (Cs)****tel. 0984 837372 cell. 338 2831117****OSTEOPATIE METABOLICHE****Aula Magna Clinica Medica Vecchia****Policlinico S. Orsola-Malpighi****26-27 marzo Bologna****Direttore:**

Renata Caudarella

Cristiano Maria Francucci

Obiettivi:

Il corso comprende una serie di confronti con gli esperti in cui saranno discussi gli aspetti clinici, diagnostici e terapeutici della osteoporosi primitiva e soprattutto delle forme secondarie. In particolare i partecipanti avranno la possibilità di incontrare direttamente esperti di Endocrinologia, Medicina Interna, Metabolismo Minerale, Nefrologia e Reumatologia che, alla fine della discussione, presenteranno un breve focus sulle patologie discusse. Infine un panel di esperti parteciperà ad un workshop sulla possibilità di stabilire un protocollo diagnostico-terapeutico delle osteopatie metaboliche secondarie che tenga conto, non solo dei costi/benefici, ma anche della qualità di vita dei pazienti.

INFORMAZIONI:

Accademia Nazionale di Medicina

Palazzina CUP – Policlinico S. Orsola

Via Massarenti, 9 40138 Bologna

tel. 051/6360080 fax 051/636405

e-mail: anmbo@accmed.net sito: www.accmed.org

NUOVO PARADIGMA NELLA CURA PER L'IPERTROFIA PROSTATICA

È una delle patologie più diffuse nella popolazione maschile, colpisce più della metà degli uomini con oltre 60 anni e la percentuale sale al 90% sopra gli 85. In Europa circa 20 milioni di persone sono affette da questa patologia, in Italia sono oltre 6 milioni i pazienti affetti da IPB in terapia medica, e il numero di nuove diagnosi è in continuo aumento con la crescita del numero di anziani nella popolazione. L'associazione tra l'inibitore della 5 alfa reduttasi *finasteride* e il bloccante alfa 1 adrenergico *doxazosina* riduce del 66% il rischio di progressione clinica complessiva dell'ipertrofia prostatica a 4 anni, rispetto ad una riduzione del 34% con *finasteride* e del 39% con *doxazosina*. La terapia di associazione in particolare riduce il rischio di peggioramento sintomatologico e di qualità di vita a 4 anni del 64% rispetto al 30% di *finasteride* e al 45% di *doxazosina* in monoterapia. Anche la riduzione del rischio di ritenzione urinaria acuta - RUA (81%) e di ricorso ad intervento chirurgico (67%) è significativamente superiore alle monoterapie. Il tutto senza dar luogo ad effetti collaterali significativi. Sono questi i principali risultati di MTOPS - *Medical Therapy of Prostatic Symptoms*, uno studio multicentrico indipendente condotto dal *National Institute of Health* in 17 centri negli Usa su 3.047 pazienti di età superiore ai 50 anni affetti da IPB. La ricerca, che ha preso in considerazione il campione più numeroso in questo ambito, è stata pubblicata sull'ultimo numero della rivista *New England Journal of Medicine*. (An.Ser.)

ASSOCIAZIONE CARLO URBANI

Alla presenza del Presidente della Camera, Pierferdinando Casini, e del Ministro della Sanità, Girolamo Sirchia è stata ufficializzata la nascita dell'Associazione Italiana Carlo Urbani (AI-CU), l'onlus voluta da amici, familiari e colleghi del medico italiano che per primo ha isolato il virus della SARS rimanendone poi vittima lui stesso, e presieduta dalla moglie Giuliana Chiorrini Urbani. L'AI-CU è nata per continuare l'opera e realizzare i progetti e gli ideali di Carlo Urbani e punta a ricordarlo sotto l'aspetto umano, professionale e scientifico, attraverso lo svolgimento di attività con esclusive finalità di solidarietà sociale, tra le quali:

- acquisire farmaci essenziali da destinare ad enti ed associazioni impegnate costantemente nella cura e prevenzione delle malattie infettive e parassitarie;
- promuovere e finanziare corsi di perfezionamento nel settore delle malattie infettive e parassitarie, per medici e operatori residenti e operanti nei Paesi in via di sviluppo;
- orientare per quanto possibile le scelte delle case farmaceutiche e, conseguentemente, la disponibilità da parte delle stesse, nel finalizzare la ricerca sui farmaci essenziali;
- promuovere e favorire iniziative, progetti e aiuti di particolare interesse umanitario.



Il dottor Urbani non era soltanto un medico ma un uomo che "agiva per cambiare le regole del mondo, per sollevare quei Paesi in cui miseria e malattia annientano l'umanità" – racconta la moglie, Giuliana Chiorrini. "Ma, per favore, non dite che era un eroe. Solo un uomo: con tanti ideali e la caparbietà di portarli avanti fino in fondo". (An.Ser.)

DIVENTA PROTAGONISTA LA BRONCOPNEUMOPATIA

Nonostante rappresenti la quarta causa di morte sia nei paesi occidentali che in quelli in via di sviluppo, la Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è ancora poco conosciuta, poco curata e sottovalutata: spesso i malati non vengono nemmeno diagnosticati e così la malattia si aggrava dando complicazioni anche molto serie. Inoltre, al contrario dei tumori e delle malattie cardiovascolari, è l'unica diffusa patologia cronica per cui l'aspettativa di vita si è andata riducendo drasticamente nel corso degli ultimi anni. Per sensibilizzare tutti, scienziati, medici ma soprattutto opinione pubblica su un problema sanitario così rilevante e che incide sempre più anche sui bilanci sanitari nazionali, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha promosso il progetto "*Global initiative on Obstructive Lung Disease*" (GOLD), coordinato per l'Italia dal prof. Leonardo Fabbri, pneumologo dell'università di Modena. Nell'ambito dei suoi programmi internazionali, la Commissione GOLD e la Fondazione UIP hanno organizzato recentemente al Residence di Ripetta un incontro con i giornalisti italiani, cui hanno partecipato il prof. Fabbri, altri tra i massimi esperti italiani di pneumologia. Nel corso dell'incontro sono stati presentati, tra gli altri, un numero verde destinato a coloro che soffrono di questa patologia, un nuovo spot tv televisivo, tutte le altre campagne informative sulla BPCO, e i "numeri" italiani di una malattia troppo spesso dimenticata. (An.Ser.)

ALL'UNIVERSITÀ CATTOLICA IL PUNTO SULLE STAMINALI

“Oggi per il trapianto di midollo, nella terapia delle malattie ematologiche, domani per la cura delle patologie d'organo”: questo l'intento dichiarato dal prof. Giuseppe Leone, direttore dell'Istituto di Ematologia dell'Università Cattolica di Roma, in apertura del convegno sulle cellule staminali promosso oggi al Policlinico Gemelli in collaborazione con la Fondazione Cassa di Risparmio di Roma. Al Gemelli è attiva da maggio la Banca delle cellule staminali da cordone ombelicale la cui attività è coordinata dal prof. Leone insieme al prof. Salvatore Mancuso, direttore del Dipartimento per la Tutela della Salute della donna e della vita nascente. Definita dal Dr. Antonio Cicchetti, condirettore amministrativo per la ricerca dell'ateneo cattolico, un esempio di 'collaborazione virtuosa tra Università e privato no-profit', la Banca ha ormai raccolto e conservato cellule cordonali da 200 cordoni ombelicali ritenuti idonei degli oltre 400 donati. Sono 3000 i parti l'anno al Gemelli e la stretta collaborazione con la Clinica ostetrica e ginecologica consente di poter contare in assoluto su numeri potenziali elevati. Ma ovviamente non tutte le donazioni sono suscettibili di essere 'bancate': gli adempimenti di legge e i controlli di qualità fanno sì che solo circa il 30% delle donazioni sia poi di fatto conservato all'interno della banca. (An.Ser.)

APPELLO DELLA SOI: “ATTENTI ALLA VISTA”

Un dato sconcertante che emerge da una ricerca effettuata da Astra Demoskopea dal titolo “Gli italiani e la vista”, recentemente conclusasi è che oltre 14 milioni di italiani di età compresa tra i 14 e i 79 anni sottovaluta occhi e vista, è pressoché privo di una sana cultura della prevenzione e della diagnosi e pensa che effettuare una visita in un centro ottico corrisponda anche ad una visita medica per lo screening visivo. La Società Oftalmologia Italiana lancia quindi un grido di allarme a tutti gli italiani perché non trascurino la propria salute visiva ma soprattutto che stiano attenti ai messaggi ingannevoli provenienti da alcuni centri ottici che promettono “controlli visivi accurati”. Effettuare la sola visita da un ottico può seriamente mettere in pericolo la vista, perché, come afferma la Società Oftalmologia Italiana, esistono malattie silenti come la cataratta, il glaucoma, la degenerazione maculare e il distacco di retina di cui solo il medico può valutarne la presenza. La SOI desidera farsi garante di una seria e diffusa informazione volta ad accrescere il grado di consapevolezza collettiva circa la vista, i suoi problemi e i rischi. La Società Oftalmologia Italiana ha quindi organizzato una conferenza stampa cui hanno partecipato – oltre a deputati e senatori interessati alla campagna informativa, il Prof. Enrico Finzi, sociologo, Presidente Astra Demoskopea e promotore della ricerca sugli occhi, il Prof. Umberto Merlin, oftalmologo, Presidente Società Oftalmologia Italiana e il Dr. Matteo Piovella, oftalmologo, Segretario Società Oftalmologia Italiana. (An.Ser.)

UPDATE IN NEUROLOGIA

**Palazzo Frentani,
Via dei Frentani 4 Roma
26 marzo**

Direttore: Gian Luigi Lenzi

Obiettivi: L'Italia sta velocemente evolvendo verso la “Continuous Medical Educatio”. Ogni disciplina scientifica nel campo biomedico è ormai arrivata ad un livello elevato di complessità. Solo per le Scienze Neurologiche, per esempio, ci sono 218 giornali censiti ed indicizzati nel Current Contents. Non esiste né mente enciclopedica, né metodi di lettura rapida tali da permettere il controllo o l'apprendimento di tutto questo materiale. L'Update vuole essere un aggiornamento super-selezionato in Neurologia. È diretto verso giovani neurologi, neurologi in formazione e tutti quei neurologi meno in “contatto diretto” con questo flusso di nuove e nuovissime informazioni.

Evento accreditato in attesa
assegnazione crediti ECM

**INFORMAZIONI
promosso da:**

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

58° CONGRESSO SCIENTIFICO NAZIONALE ANDI 22 ° CONGRESSO NAZIONALE ANTLO

Sessione per Igienisti Dentali – Sessione per Assistenti di Studio Odontoiatrico

“Aggiornamenti sulle recenti acquisizioni
per la riabilitazione orale protesica”

Santa Margherita Ligure (Genova)
Giornate in fase di accreditamento

VENERDÌ 2 E SABATO 3 APRILE
Centro Congressi
Gran Hotel Miramare – Via Milite Ignoto, 30

INFORMAZIONI:
Segreteria Congresso: tel. 010 581190 fax 010
591411 e-mail: ANDI-Genova@aleph.it

UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE

Diagnosi e terapia della sindrome del tunnel carpale e delle altre patologie Da “intrappolamento” dei nervi periferici

14-15-16- aprile

Policlinico Universitario “A. Gemelli” Largo F. Vito, 1 – Roma

DOCENTI

Il Direttore del Corso è il Prof. P. Tonali.

I Coordinatori del Corso sono il Dott. L. Padua e il Prof. S. Mazza.

I Docenti saranno esperti della Facoltà di Medicina e Chirurgia
dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, ed esperti di altre Facoltà.

INFORMAZIONI: Segreteria Scientifica

Istituto di Neurologia Dott. L. Padua – Dott.ssa I. Aprile

Tel. 06. 3015. 4459 - .4435 - .4279 E-mail: lpadua@rm.unicatt.it

Segreteria Organizzativa

Dott.ssa Valeria Polimeni Servizio Formazione Permanente

Tel. 06 3015.4074 Fax. 06.3051.732 E-mail: vpolimeni@rm.unicatt.it

È stata inoltrata la richiesta per l'accREDITAMENTO ECM
presso il Ministero della Salute.

Unità Operativa di Chirurgia Vascolare – Ospedale Maggiore C.A. Pizzardi, Bologna

IL MONITORAGGIO IN CHIRURGIA VASCOLARE

22-24 Aprile

Ospedale Maggiore Bologna

Presidente del Congresso

Luciano Pedrini

INFORMAZIONI:

Segreteria Scientifica

F. Magnoni, E. Pisano, M.R. Cirelli
Unità Operativa di Chirurgia Vascolare
Ospedale Maggiore C.A. Pizzardi
L.go B. Nigrisoli, 2 40133 Bologna
tel. 051-6478767 6478338

fax 051-6478319

e-mail: filippo.magnoni@ausl.bologna.it

emilio.pisano@ausl.bologna.it

mariarosaria.cirelli@ausl.bologna.it

chirurgiavascolare.maggiore@ausl.bologna.it

Segreteria Organizzativa

OSC – Via S. Stefano, 6 40125 Bologna

tel. 051 224232 – fax 051 226855

info@oscobologna.com

Sito web del congresso:

[http://www.chirurgiavascolareospedale
maggiorebologna.com](http://www.chirurgiavascolareospedale
maggiorebologna.com)

UNIVERSITÀ DI CAGLIARI E SASSARI
ASSOCIAZIONE GINECOLOGICI
UNIVERSITARI ITALIANI

GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Il giornate Algheresi
29 Aprile - 1 Maggio

Hotel Catalunya
Via Catalogna, 24
(Alghero)

Presidenti del Congresso

Prof. Salvatore Dessole

Prof. Gian Benedetto Melis

Prof. Pier Luigi Cherchi

INFORMAZIONI:

richiedi crediti ECM

Segreteria Organizzativa

P.R. e COMMUNICATION S.R.L.

Viale Di Tor Di Quinto 19/B

00191 ROMA

tel. 06 3335453/06 3332007

tel. 06 3331931; 335 6362593

fax 06 3322093

e-mail: precom@tin.it

Segreteria Scientifica

Clinica Ostetrica e Ginecologica

Università degli Studi di Sassari

Viale San Pietro, 12

07100 Sassari

tel. 079 – 228261

fax 079 – 228265

e-mail: dessole@uniss.it

www.giornatealgheresi.it

Appello di medici e parlamentari europei Per sconfiggere il tumore al seno ACCESSO "FACILE" A SCREENING E TERAPIE

A cura di Andrea Sermoni

In occasione di un simposio realizzato dall'Istituto Nazionale dei Tumori Regina Elena di Roma è emerso che 25mila vite in più potrebbero essere salvate e il 90 per cento delle donne con tumore al seno potrebbe potenzialmente essere curato grazie a diagnosi e trattamenti tempestivi

Ogni anno nell'Unione Europea sono 216mila le donne cui viene diagnosticato un tumore al seno, e di queste 79mila non sopravvivono. E con una migliore attività di screening si ipotizza che ulteriori 25mila pazienti potrebbero essere salvate. "L'incanto di Roma è stato incredibilmente importante perché ha riunito persone impegnate nei diversi aspetti decisionali per quanto riguarda il tumore del seno, dalla diagnosi precoce al trattamento, tutto a beneficio della paziente - spiega il professor Francesco Cognetti, direttore scientifico del Regina Elena di Roma e chairman del Simposio - Non dobbiamo compiacerci dei buoni risultati ottenuti, ma guardare avanti, impegnandoci a raggiungere nuovi traguardi". Questo può avvenire ascoltando le esigenze delle pazienti e delle loro associazioni, migliorando le diagnosi precoci tramite uno screening più accurato sulla base delle linee guida europee, così come aumentando l'accesso ai migliori trattamenti disponibili nella pratica clinica e, un giorno ci auspichiamo l'accesso alla cura del tumore del seno con la scoperta di nuovi trattamenti attraverso i programmi di ricerca. Karin Jons, parlamentare europea pro-

motrice e sostenitrice in prima persona di un programma europeo per il tumore del seno approvato a giugno 2003 e che punta a ridurre del 25 % la mortalità per questo tumore entro il 2008, abbattendo del 5% la disparità nei tassi di sopravvivenza tra i diversi Stati, attualmente al 16%. "Tengo molto a questa risoluzione dal momento che il 90% delle donne colpite potrebbe essere curato se la diagnosi fosse tempestiva e il tumore trattato in fase iniziale - commenta la signora Jons - Il Parlamento Europeo è convinto che l'Europa potrà raggiungere progressi concreti nel trattamento del tumore al seno se gli Stati membri si impegnano in uno scambio di esperienze più rapido e migliore e se la best practice e il benchmarking viene applicato a livello Europeo". "Uno screening di qualità è comunque inutile se i trattamenti successivi sono inadeguati o addirittura errati - conclude Jons - Per questo motivo il Parlamento punta alla creazione di centri multidisciplinari per il tumore al seno, in tutta Europa, dove i team medici possano lavorare su base multidisciplinare e specializzarsi esclusivamente nel trattamento di malattie benigne e maligne della mammella".

Cento ricercatori in prima linea contro il cancro

NASCE AL REGINA ELENA IL "ROME ONCOGENOMIC CENTER"

Il nome è anglosassone, ma il progetto e i cervelli parlano italiano: questo 'ROC' sarà un polo di ricerca di altissima tecnologia nel campo degli oncogeni, uno dei settori chiave per la creazione di terapie mirate contro ogni forma tumorale. Uno 'stop' alla fuga di cervelli

Capofila di questa iniziativa, che prenderà avvio entro il 2004 ed è destinata a diventare una delle più importanti al mondo per le collaborazioni già attive, è l'Istituto Regina Elena (IRE) di Roma, presso il cui Centro di Ricerche Sperimentali troverà spazio il nucleo centrale del ROC: 12 laboratori in cui lavoreranno un centinaio di ricercatori. A sostenere economicamente (la spesa prevista è di alcuni milioni di euro) e scientificamente il ROC ci sono anche le Università La Sapienza, Tor Vergata e Cattolica di Roma, le Università di Milano, Firenze e Chieti, l'Istituto Superiore di Sanità, il CNR, La Fondazione Andrea Cesalpino e il Dulbecco Telethon Institute. Un importante contributo per i primi due anni di 750.000 euro dovrebbe arrivare anche dall'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro. Il ROC rappresenta infine una concreta possibilità per fermare quel fenomeno che gli inglesi definiscono del "brain drain", la fuga dei cervelli, di cui l'Italia è tristemente all'avanguardia, come certificato dall'ultimo rapporto del Censis al riguardo: 2.600 tra professori e ricercatori sparsi nelle Università di tutto il mondo, soprattutto degli Stati Uniti (34,3%), ma anche di Inghilterra (26%) e Francia (11,4%). A questi si devono aggiungere gli oltre 12.000 giovani che nel solo anno accademico 1999-2000 hanno preferito andare all'estero a studiare, a fronte di un'immigrazione universitaria di 8.000 ragazzi: un dato che pone l'Italia all'ultimo posto nel rapporto arrivi partenze di tutta l'Unione Europea, con un saldo passivo del 35,4%. Il motivo? Nell'87,1% dei casi la scelta di lavorare lontano dall'Italia non è da imputare alla globalizzazione: i ricercatori se ne vanno spaventati dalle poche possibilità di carriera, dovute a un sistema piramidale bloccato e dalla mancanza di progetti e tecnologie all'avanguardia. Gli obiettivi di questo progetto sono ambiziosi. "Prima di tutto - spiega il prof Francesco Cognetti, direttore scientifico del Regina Elena - la costituzione di una struttura centrale di coordinamento degli studi in tre settori strategici di ricerca: gli approcci integrati per l'identificazione dei geni tumorali, lo studio dei loro meccanismi di funzionamento, il ruolo delle cellule staminali nella terapia".

Porta di Brandeburgo



Poche città
come la
capitale della
Germania,
un tempo
divisa in due,
evocano
l'intreccio tra
il passato
ed il presente

Basta poco per cogliere le

Atmosfere Berlinesi

di Mauro Subrizi

Dal Checkpoint
Charlie alla
imponente Porta
di Brandeburgo,
dalla Pariser
Platz alla
Gendarmenmarkt,
Berlino offre
ai turisti
un panorama
incredibilmente
variegato

Chiunque volesse studiare la storia del Novecento dovrebbe, credo, visitare almeno una volta Berlino. E' la città dove è possibile ancora trovare le testimonianze dei frutti avvelenati nati dalla realizzazione dello "stato etico" di hegeliana memoria: il comunismo ed il nazismo.

L'atmosfera che ancora si respira a Berlino, nonostante la volontà da parte dell'amministrazione di cancellare le tracce del passato con enormi cantieri sempre al lavoro, è ancora piena di luoghi e date che ci riportano a ricordare quel passato: dal Reichstag, il palazzo del Parlamento fatto incendiare da Hitler nel 1933 e ricostruito dopo l'unificazione delle due Germanie; al Checkpoint Charlie, il luogo dove – dopo ore ed ore di attese e controlli – era possibile accedere dall'altra parte del Muro.

L'itinerario che ho scelto di illustrare attraversa la maggior parte dei luoghi che sono anche simboli del secolo che ci siamo lasciati alle spalle.

La spina dorsale del centro di Berlino è il famoso Unter den Linden

(viale dei tigli), il viale che, partendo dalla porta di Brandeburgo, incrocia Wilhelmsrasse, sede di ministeri e uffici governativi, e Friedrichstrasse, già vivace arteria prima di diventare triste posto di confine tra le due parti della città, arriva al Forum Friedrichstrasse e alla Spreeinsel, l'isola sulla Sprea su cui sorgeva il palazzo degli Hohenzollern, per poi, attraversato l'altro braccio del fiume, mutare il nome in Karl-Liebknecht-Strasse e arrivare alla celebre Alexanderplatz. E' lungo questa direttrice che si concentrano gli edifici più rappresentativi della storia di Berlino. A pochi passi dalla porta di Brandeburgo sorge il Reichstag. E il Muro passava proprio lì, tra la porta di Brandeburgo (Berlino Est) e il Reichstag (Berlino Ovest).

Porta di Brandeburgo

La porta di Brandeburgo è assunta a simbolo della città, noto in tutto il mondo. E' l'unica porta della città ancora esistente ed era la più monumentale in quanto doveva costituire un regale accesso al viale che portava al palazzo reale. Costruita nel 1788 si ispira ai Propilei dell' Acropoli di

Atene. La porta di Brandeburgo è assai meno imponente di quanto si tenda a immaginarla, soprattutto ora che la piazza antistante, la Paris Platz, ridotta a landa desolata dai bombardamenti prima, e dalla costruzione del Muro poi, sta riprendendo la fisionomia di un tempo.

Pariser Platz

Così denominata dopo la conquista di Parigi da parte delle truppe prussiane nel 1814, è una delle tre piazze a pianta geometrica, in qualche modo ispirate a modelli europei. Inizialmente campo di parata circondato da edifici barocchi, Pariser Platz fu modificata a partire dal 1850, divenendo il "salotto buono" della borghesia colta. Durante la guerra gli edifici prospicienti la piazza vennero bombardati ed in seguito abbattuti. La costruzione del muro, nel 1961, ne fece una desolante "terra di nessuno". Il Senato di Berlino, nel 1993, decise di far ricostruire la piazza secondo il profilo originale, con edifici che ne richiamassero in larga parte l'aspetto.

Unter den Linden: da Pariser Platz a Friedrichstrasse

Procediamo lungo Unter den Linden, la strada divenne dal 1800 la passeggiata preferita dei berlinesi, con numerosi locali di ritrovo. Oggi dei suoi eleganti palazzi non resta più niente. Nel dopoguerra la strada fu ricostruita con edifici anonimi, quando non decisamente brutti. Dopo la riunificazione si sta tentando di riportare il viale agli splendori di un tempo, abbattendo alcuni edifici e restaurandone altri. Partendo da Pariser Platz, il primo palazzo che attira l'attenzione (dopo l'imponente mole dell'Hotel Hadlon, il primo degli edifici ad essere ricostruito) è quello dell'ambascia-

lin ed era l'albergo più lussuoso della zona est.

Friedrichstrasse

Friedrichstrasse, agli inizi del secolo uno dei punti più vivi di Berlino, alla fine della guerra era ridotta ad un cumulo di macerie. Ai tempi della RDT si cercò di riportarla agli antichi splendori ma tutto fu reso vano dallo squallore del vasto posto di controllo Checkpoint Charlie, nel tratto sud della strada, e dalla non meno triste stazione della S-Bahn Friedrichstrasse nel tratto nord. Oggi tenta di conquistarsi un posto come strada per lo shopping di lusso. Anche il visitatore che abbia in antipatia centri commerciali e grandi magazzini non dovrebbe mancare di affacciarsi alle Galeries Lafayette: i due coni contrapposti che, al centro dell'edificio, lo attraversano in tutta la sua altezza, offrono un colpo d'occhio eccezionale.

Gendarmenmarkt

Diversa, dopo tanta modernità, ma non meno straordinaria è la visione del Gendarmenmarkt, splendida e vasta piazza settecentesca che si raggiunge svoltando verso est in Jägerstrasse. Al centro vi è l'imponente Schauspielhaus (1818) già teatro di corte fu parzialmente distrutta dai bombardamenti. Ricostruita nel 1967 oggi è una sala per concerti. Ai due lati si ergono le due chiese gemelle dette Französischer Dom (duomo francese) e Deutscher Dom (duomo tede-

sco) costruite nel 1700. Il duomo francese fu costruito per la comunità degli Ugonotti, stabilitisi a Berlino alla fine del Seicento, mentre il duomo tedesco fu costruito per la calvinista di lingua tedesca.

Unter den Linden: da Friedrichstrasse a Bebelplatz

Tornando su Friedrichstrasse si prosegue lungo l'Unter den Linden. Sull'angolo con Charlottenstrasse si trova la Deutsche Guggenheim, galleria costituita in collaborazione tra il museo Guggenheim di New York e la Deutsche Bank. Da qui inizia il tratto più bello del viale, con numerosi edifici fatti ricostruire o restaurare con grande cura. Sulla sinistra si trova la biblioteca di Stato, costruita in stile neobarocco nel 1903. Di fronte alla biblioteca è l'Altes Palais, dove il re di Prussia Guglielmo I, divenuto imperatore di Germania nel 1871, abitò fino alla sua morte nel 1888. Accanto alla biblioteca nazionale si trova la Humboldt Universität, la più antica università di Berlino, fondata nel 1810 su iniziativa dell'umanista Wilhelm von Humboldt. Vi hanno insegnato, fra gli altri Hegel; Schopenhauer; i fratelli Grimm ed Albert Einstein.

Bebelplatz

Davanti alla Humboldt Universität si apre il Forum Fridericianum, oggi Bebelplatz una delle più belle piazze di Berlino. Il primo edificio ad essere completato secondo i voleri di Federico il Grande fu il Palazzo dell'Opera. Costruito nel 1741 fu distrutto da un incendio nel 1843 e ricostruito l'anno successivo. Distrutto nuovamente durante la seconda guerra mondiale fu ricostruito fedelmente negli anni Cinquanta. Al centro della piazza, un monumento dell'artista israeliano Micha Ullmann ricorda il rogo di oltre 20.000 libri acceso qui da nazisti, con la partecipazione attiva degli studenti della vicina università, il 10 maggio 1933.

Sul lato ovest si eleva la facciata barocca della vecchia Biblioteca reale, detta anche "il comò" per la sua forma ondulata.

Nell'angolo di sud est della piazza si affaccia la St. Hedwigs-Kathedrale, costruita nel 1750. Fu la prima chiesa cattolica di Berlino. Accanto al Palazzo dell'Opera si trova il Palazzo delle Principesse, così chiamato perché vi abitavano le tre figlie di Federico Guglielmo III. Un arco, costruito nel 1811, collega questo palazzo con il barocco Palazzo del Principe ereditario la cui costruzione originaria risale al 1664. □

Le chiese gemelle Französischer Dom e Deutscher Dom vennero entrambe costruite nel '700

ta russa, costruito nel 1950 al posto del precedente palazzo ottocentesco. All'incrocio con Friedrichstrasse sorge il Westin Grand Hotel: durante la guerra fredda si chiamava Grand Hotel Ber-



Berliner Dom

Mostre ed esposizioni in Italia

AOSTA - fino al 13 aprile Art Déco in Italia

La mostra, divisa per settori tematici, rappresenta il primo evento specificatamente dedicato ad una delle esperienze artistiche più originali del Novecento, l'Art Déco in Italia. Museo Archeologico Regionale - Piazza Roncas 1
telefono: 0165 275902

BASSANO DEL GRAPPA (VI) - fino al 12 aprile

Antonio Canova

Prima grande antologica dedicata a Canova in occasione della quale sono state riunite opere fondamentali, molte delle quali inaccessibili al grande pubblico. Museo Civico e Gipsoteca canoviana (a Possago) - www.museocanova.it
telefono: 800 685644

BOLOGNA - fino al 12 aprile

La cattedrale scolpita. Il romanico in San Pietro a Bologna

Un ritrovamento fortuito ha riportato alla luce i frammenti dell'antica cattedrale romanica di San Pietro a Bologna - Museo Civico Medievale - via Manzoni 4
- telefono: 051 203916

BOLOGNA - fino al 9 maggio

Il Nudo fra ideale e realtà. Una storia dal neoclassicismo ad oggi

L'esposizione conta oltre quattrocento opere, spesso capolavori celebri provenienti dai maggiori musei internazionali, ed illustra l'evoluzione di questo genere nell'arte degli ultimi due secoli - Galleria d'Arte Moderna www.ticketone.it
telefono: 051 502859

COMO - fino al 6 giugno

Joan Mirò. Alchimista del segno

La rassegna raccoglierà centoventicinque opere (dipinti, arazzi, sculture, ceramiche e opere grafiche) che testimoniano gli ultimi decenni del percorso creativo dell'artista. Villa Olmo - via Simone Cantoni 1
telefono: 031 252443

CREMONA - fino al 2 maggio

Pittori della realtà. Il Naturalismo nella pittura lombarda da Foppa e Leonardo a Caravaggio e Ceruti - Una mostra che ha lo scopo di ripercorrere le tappe della pittura naturalista in Lombardia dalla seconda

metà del Quattrocento al Settecento. Santa Maria della Pietà
www.cremonamostre.it
telefono: 0372 31222

GENOVA - dal 20 marzo all'11 luglio

L'Età di Rubens. Dimore, committenti e collezionisti genovesi

Oltre un centinaio di opere provenienti dai musei di tutto il mondo, tra cui figurano dipinti di Tiziano, Tintoretto, Veronese, Frans Floris, Caravaggio, Annibale Carracci, Guido Reni, Ribera, Procaccini, Orazio e Artemisia Gentileschi, Van Dyck e, naturalmente, Rubens - Palazzo Ducale
www.palazzoducale.genova.it
telefono: 010 5574000

FIRENZE - fino al 30 marzo

Moda Costume Bellezza nell'Antichità

Dalla raffinata eleganza di collane ed anelli egiziani ed etruschi alle sculture e ai busti di epoca ellenistica e romana. Un viaggio nelle meraviglie del passato per scoprire cosa significasse moda e bellezza per gli antichi - Museo Archeologico - Via della Colonna - telefono: 055 23575

MILANO - fino al 12 aprile

Il riscatto di un secolo libertino

Attraverso oltre trecento opere, questa grande esposizione esamina il Settecento, rivalutandone la fondamentale e complessa funzione di cerniera tra modernità e contemporaneità. Palazzo Reale
telefono: 02 875672

MILANO - fino al 2 maggio

387 d.c. Ambrogio e Agostino. Le sorgenti dell'Europa

Più di quattrocento oggetti (avori, gemme, vetri, bassorilievi, statue e dipinti) ricostruiscono attraverso le figure dei due Santi, Ambrogio e Agostino, le sorgenti storiche e religiose dell'Europa. Museo Diocesano - Corso di Porta Ticinese 95
telefono: 02 89420019

MILANO - fino al 2 maggio

Le civiltà del Perù da Chavin agli Inca

Per la prima volta viene presentata al pubblico la Collezione Federico Balzarotti, una delle più rilevanti raccolte di arte peruviana preispanica, donata alla città nel 2001. Castello Sforzesco - Museo delle Arti Decorative - www.milanocastello.it
telefono: 02 88463833

MOZZECANE (VR) - fino al 30 maggio

De Nittis. A Leontine. Il fascino femminile, tra arte e moda, al tempo degli impressionisti

Motivo conduttore di tutta l'esposizione è la figura femminile, intesa come soggetto privilegiato della creazione artistica, nella pittura di De Nittis, ma anche in quella dei precursori degli impressionisti e dei loro contemporanei. Villa Vecelli Cavriani - Via Caterina Bon Brenzoni 7
telefono: 045 6340799

ROMA - fino al 30 giugno

L'importanza della tradizione: la ceramica di Grottaglie

La mostra presenta al pubblico circa centotrenta manufatti dall'Ottocento ad oggi e analizza il mondo della produzione ceramica di Grottaglie nel contesto della produzione artigianale tradizionale e artistica pugliese. Museo Nazionale delle Arti e Tradizioni Popolari
telefono: 06 5926148



TRENTO - fino al 22 agosto

Medardo Rosso

A oltre vent'anni dall'ultima mostra dedicata in Italia a Rosso la rassegna costituisce un'importante occasione per riportare l'attenzione sul grande scultore e su alcuni lavori inediti, legati a ricerche e scoperte degli ultimi anni. Museo d'Arte Moderna e Contemporanea
telefono: 0461-986138

TREVISO - fino al 28 marzo

La luce sul filo. Lampadine nei manifesti della Collezione Salce

Mostra dedicata alla luce ed alle lampadine che giusto cento anni fa, nel 1903, si è iniziato a produrre industrialmente. Palazzo Giacomelli
telefono: 0422 294401

Picasso,
"Le ragazze di Avignone",
particolare.



Solo chi dorme...

Il sonno porta consiglio, recita un proverbio russo. E non solo. Riorganizza anche la memoria e aiuta a mettere ordine nei pensieri. In altre parole rende più efficienti e 'intelligenti'. È quanto suggerisce uno studio di Jan Born e colleghi, dell'Università di Lubecca (Germania), pubblicato su *Nature*. I ricercatori tedeschi hanno presentato ad un gruppo di persone una sequenza di numeri, chiedendo loro di generarne una seconda, a partire da questa, seguendo un percorso logico. I partecipanti allo studio ignoravano che la prima sequenza nascondeva una sorta di scorciatoia per arrivare rapidamente alla soluzione del problema. Per risolvere l'enigma qualcuno dei partecipanti ha passato la notte in bianco; qualcun altro ha deciso di rimandare il tutto alla mattina dopo; altri ancora si sono studiati il caso la sera prima di andare a dormire e il mattino seguente, al risveglio avevano praticamente già in tasca la soluzione. Le strategie dei notturni e dei mattinieri si sono rivelate al contrario molto deludenti e solo pochi di questi 'candidati' sono riusciti a produrre la risposta giusta. Ma cosa combina allora il nostro cervello durante il sonno? Evidentemente non si limita a sognare ma compie anche delle operazioni logiche, riorganizza pensieri e input ricevuti durante il giorno. La memoria recente episodica viene immagazzinata nell'ippocampo, mentre lo 'scaffale' delle memorie permanenti sembra trovarsi altrove, a livello della neocortex. Gli autori dello studio ritengono appunto che durante il sonno le memorie recenti dell'ippocampo vengono organizzate e trasferite negli 'scaffari' della neocortex. Tutto questo traffico sembrerebbe avvenire durante il sonno REM che rappresenta il 20-25% di tutte le fasi del sonno ed è quella durante la quale si producono i sogni. In altre parole il sonno REM potrebbe giocare un ruolo fondamentale nei processi di riorganizzazione della memoria. I risultati di questo studio confermano ancora una volta l'importanza del riposo, del sonno notturno, ma anche della pennichella pomeridiana. E a questo proposito gli esperti lanciano un allarme: la gente dorme sempre meno e sempre peggio. Come dimostra anche il pessimo esempio fornito dai personaggi del mondo dello spettacolo o della politica. (*Nature*, 427, 352-355)



piglia pesci!

La verità sul fluoro

Identifici al fluoro non sono solo una trovata pubblicitaria. Funzionano davvero e lo dimostra uno studio pubblicato *Journal of Physical Chemistry*. Lo smalto dei denti è composto prevalentemente da cristalli di idrossiapatite, che a loro volta contengono una matrice di ioni calcio positivi e ioni fosforo negativi. Quando lo smalto viene a contatto con sostanza acida, il calcio viene rimosso, provocando un lento ma progressivo danneggiamento dei denti. Da tempo è noto che il fluoro protegge da questa lenta erosione, ma non si conosceva il meccanismo alla base di questo fenomeno. Nora de Leeuw del Birkbeck College di Londra, utilizzando una simulazione al computer, è riuscita a evidenziare che il fluoro si lega a diversi ioni calcio sulla superficie del dente, ancorandoli insieme ed evitando così lo sfaldamento dello smalto. Il fluoro dunque penetrerebbe solo tra gli atomi degli strati più superficiali dello smalto. Ciò significa che anche la modesta abrasione determinata dal masticare gomma americana può rimuoverlo. Dunque è necessario ripetere durante il giorno più volte l'esposizione al fluoro per ottenere una valida protezione; ma ciò significa anche che non tutto è perduto per chi è cresciuto senza acqua arricchita di fluoro o senza dentifrici specifici. Purché da oggi in poi prenda l'abitudine di lavarsi i denti più volte al giorno con un bel dentifricio al fluoro. (*Journal of Physical Chemistry*, pubblicato online, doi: 10.1021/jp036784v 2004)

Qualcuno obietterà che proprio non se ne sentiva la mancanza, ma da

oggi è disponibile anche un test di personalità per cani. Ad occuparsene una rivista serissima, *Journal of Personality and Social Psychology*, che ha pubblicato un articolo di Sam Gosling dell'Università del Texas. L'autore sostiene che questo test e gli studi che ne seguiranno permetteranno di gettare luce su molti aspetti della 'personalità' canina e del carattere umano. Il lavoro di Gosling sembra smentire l'esercito dei detrattori della psicologia canina. È noto che dopo anni di stretta e affezionata convivenza è spesso possibile notare incredibili somiglianze tra la fisionomia dei cani e dei loro padroni. E anche nei loro comportamenti. Questo ha indotto molti a pensare che la cosiddetta personalità canina non fosse altro che la proiezione, l'ologramma della personalità del padrone. E invece no. Il test di Gosling sembra smentire questa tesi. Ben 78 tra cani e cagnoni di tutte le razze sono stati sottoposti ad una serie di prove in un parco cittadino sotto l'occhio vigile dei loro affezionati padroni e di perso-

La 'personalità' del cane

ne estranee. Per vedere quanto fosse ansioso Fido ad esempio lo si faceva assistere allo stra-

ziante spettacolo del padrone che si allontanava con un altro cane; per testare il suo quoziente intellettuale si calcolava il tempo che gli era necessario per scovare un succulento boccone nascosto sotto una scodella, e così via. Padroni ed estranei erano invitati ad esprimere un loro giudizio sui tratti di personalità che scaturivano da queste prove, secondo parametri ben codificati e misurabili. Al termine gli esperti hanno incrociato i diversi giudizi (padroni dei cani contro estranei) che in generale coincidevano perfettamente. Questo, secondo gli autori dello studio, rappresenta la prova provata che i cani hanno una 'loro' personalità. La personalità è un complesso mix di genetica e influenze ambientali. Gli autori ritengono che una versione modificata di questo test, applicata a topi geneticamente modificati, potrebbe aiutare a comprendere quali tratti di personalità ricorrono all'interno di una certa famiglia.

(*Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 1161-1169; 2004)

Costruire-ristrutturare le sedi degli Ordini



Mutui indicizzati garantiti dalla cessione all'Enpam della quota dei contributi versati dagli iscritti

L'Enpam concede già da molti anni agli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, per l'acquisto, la costruzione o la ristrutturazione delle proprie sedi, mutui indicizzati garantiti dalla cessione all'Enpam della quota di contributi versati dagli iscritti agli Ordini, occorrente per pagare le rate di ammortamento (articolate semestralmente). Tali mutui, al tasso del 5%, con una indicizzazione calcolata dalla data di stipula del mutuo, applicando l'indice Istat "costo vita".

L'indicizzazione non viene calcolata immediatamente, ma è previsto un periodo di non applicazione dell'indice pari a metà della durata dell'ammortamento: ciò permette al mutuatario di usufruire per i primi anni di una rata costante e certa e allo stesso tempo consente all'Ente di recuperare, seppur a distanza di tempo, parte dell'indicizzazione maturata dal momento della stipula, ammortizzando così parzialmente la perdita del potere d'acquisto del capitale mutuato dovuta all'inflazione. L'indicizzazione, infatti, incide sul capitale residuo del mutuo, rivalutandolo, fermo restando il tasso del 5%.

Si precisa, inoltre, che la maggiorazione della rata deriva dal fatto che, fermo restando il tasso di interesse al 5%, la rata semestrale (giugno e dicembre) si calcola sull'importo del mutuo ancora da estinguere, rivalutato della percentuale indicata, dopo l'applicazione dei seguenti temperamenti contrattuali:

Dall'indice 100 all'indice 115	Franchigia	0	
Dall'indice 116 all'indice 130	Applicazione per intero	Da 1 a 15	+
Dall'indice 131 all'indice 145	Applicazione 3/4	Da 0.75 a 11,25	+
Dall'indice 146 all'indice 160	Applicazione 1/2	Da 0.5 a 7,5	+
Dall'indice 161 in poi	Applicazione 1/4		

Attualmente i vari Istituti di credito, in correlazione con l'andamento del mercato, che ha registrato nell'ultimo anno una diminuzione dei tassi di interesse, concedono mutui a tasso fisso superiori comunque al 5% e mutui a tasso variabile che, invece, sono significativamente al di sotto di tale soglia.

Il Consiglio di Amministrazione ha varato un provvedimento volto ad attenuare gli scostamenti rispetto agli attuali valori di mercato, garantendo, comunque, una suf-

Un provvedimento del C. d. A. per ridurre gli oneri dell'indicizzazione in linea con l'andamento dei mercati

ficiente redditività dell'investimento dell'Ente. Infatti, con delibera 19/12/2003, si è deciso per ottenere una riduzione degli oneri, fermo restando il tasso di interesse del 5% ed il meccanismo dell'indicizzazione con i temperamenti previsti dal contratto, di applicare l'incremento delle

rate facendo riferimento non al semestre di stipula, ma al semestre corrispondente alla metà del periodo di non applicazione dell'indice.

Riferendoci ad un caso concreto si avrebbe il seguente risultato:

un mutuo ventennale stipulato in data 1/07/1993, indice di riferimento semestre di stipula dicembre 1993, a dicembre 2003 avrebbe subito l'applicazione dell'indicizzazione di 131.9, con una rivalutazione della rata, tenuto conto dei temperamenti contrattuali così come previsti dalla tabella precedente, del 16,50%.

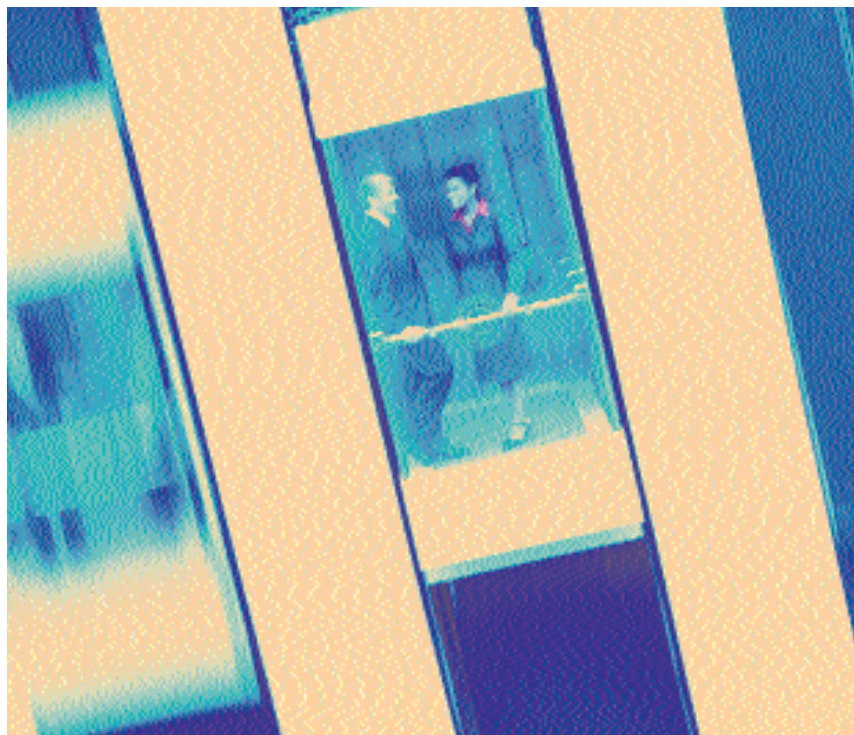
Invece, con le variazioni apportate dalla delibera, l'indice di riferimento da considerare sarà quello di giugno 1998 con un incremento indice di 113.2 che, tenuto conto dei temperamenti contrattuali che prevedono una franchigia fino a 115.0 non comporta alcun aumento della rata.

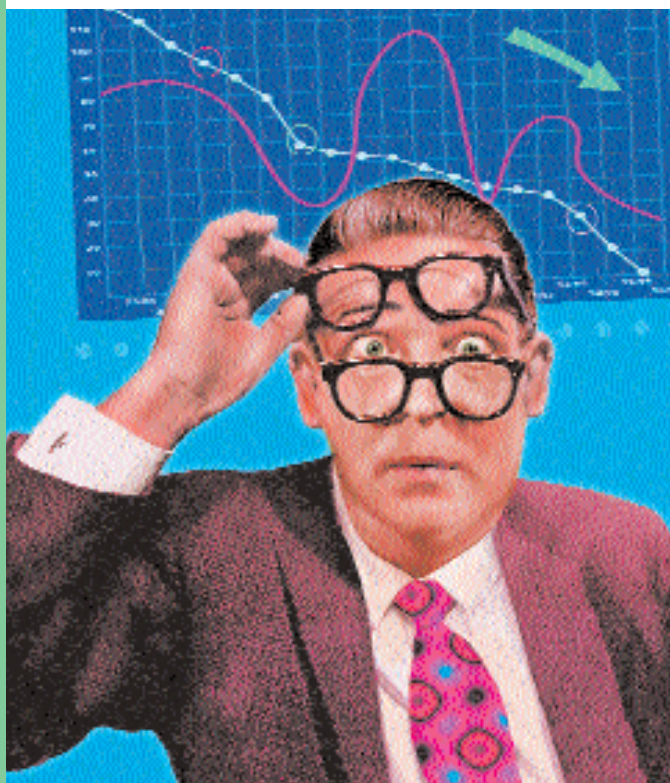
La rata per questo semestre rimarrà invariata, aumentando invece, nei semestri successivi in rapporto all'aumento dell'indice di riferimento che, buona approssimazione, è calcolabile nell'ordine di 2 punti percentuali ($113.2 + 2 = 115.2$ - franchigia 115 = indice applicato 0.2%) In questo modo, se l'inflazione rimarrà agli attuali livelli, la percentuale di rivalutazione da applicare nel corso degli anni sarà molto più contenuta e l'onere reale del mutuo, sarà di poco al di sopra del tasso del 5%.

Inoltre, va considerato che l'Enpam, a differenza degli Istituti di credito, eroga mutui senza avvalersi della garanzia ipotecaria, con

conseguente risparmio per i mutuatari delle spese notarili e fiscali, pertanto gli unici oneri sostenuti dagli Ordini dei medici per la stipula del contratto sono le spese di registrazione che ammontano a circa euro 280,00.

Un'ulteriore agevolazione è che, nel corso dell'ammortamento, è possibile effettuare operazioni di estinzione totale o parziale del debito senza pagare nessuna penale, riducendo il periodo di ammortamento o l'importo delle rate, rimborsando solo ed esclusivamente il capitale erogato. □





Addio alle iniezioni: c'è l'effetto carezza

Aghi e siringhe diventeranno solo un brutto ricordo

Basta con le iniezioni, al posto delle punture arrivano le vibrazioni 'effetto-carezza'. Presto aghi e siringhe potrebbero diventare solo un brutto ricordo, grazie a una nuova tecnica 'made in Italy' che permette di somministrare farmaci esattamente dove servono e in modo completamente indolore.

La metodica - ideata da un gruppo di ingegneri fiorentini e autorizzata il 20 dicembre dalla Fda statunitense, che l'ha presentata ufficialmente a Washington - promette numerose applicazioni future. Il 'solletico terapeutico' potrà dare sollievo a dolori muscolari o delle ossa, acciacchi che interessano più di 6 milioni di italiani; ma potrà anche sostituire le iniezioni di filler 'spiana-rughe', o addirittura cancellare la vecchia anestesia praticata dal dentista.

A presentare la tecnica sono stati a Milano il prof. Pier Giorgio Spaggiari, docente di bioenergetica medica all'università degli Studi cittadina e presidente della Commissione tecnico-scientifica per le medicine complementari in Regione Lombardia, e il prof. Paolo Buselli dell'azienda ospedaliera di Valtellina e Valchiavenna. "La metodica - ha spiegato Spaggiari - è stata validata dalla Regione Lombardia. Nell'ambito dei protocolli regionali dedicati abbiamo già trattato circa 400 pazienti, per un totale di 2 mila applicazioni. I risultati sono stati straordinari e siamo sicuri che presto parti-

ranno sperimentazioni più vaste". Artrosi, artriti e tendiniti, nevralgie e mialgie, mal di schiena persistenti, cervicali, lombalgie e sciatalgie "costringono oggi milioni di italiani a pastiglie e iniezioni, a rischio di effetti indesiderati", ha proseguito Spaggiari. "Problemi che con la nuova tecnica possiamo superare".

In gergo medico, ha aggiunto l'esperto, si chiama terapia transdermica. La somministrazione del farmaco avviene attraverso una testina elettronica simile a una doccia in miniatura, che emette onde elettromagnetiche. Queste creano tra le cellule della cute e dei tessuti sottostanti una miriade di minuscoli canalini, del diametro di mezzo millimetro (dermoelettroporazione), lungo i quali, grazie a vibrazioni di intensità modulabile, viene spinto il principio attivo. Si possono utilizzare vari medicinali: analgesici, antinfiammatori, rilassanti muscolari, anestetici e molti altri. "Anche molecole di grandi dimensioni, purché ionizzabili", cioè in grado di caricarsi elettricamente sotto l'impulso delle onde e di essere 'traghettate' fino al punto di origine del dolore. Così, senza fastidi per il paziente, possiamo somministrare il farmaco alla profondità più opportuna. Il medicinale non entra in circolazione, con meno rischi di effetti collaterali, si distribuisce su un'area vasta e arriva dove deve". □

La nuova tecnica presentata a Milano potrebbe rivoluzionare un antico metodo



• Tutto intorno a te, •





Un nostro cardiocirurgo
in Spagna per chiamata

E il cuore si aprì a San Sebastian

**L'optimum? Un
medico italiano
in una struttura
straniera**

di Marco Vestri

Sempre più spesso
i nostri colleghi
si affermano
oltre i confini
della Patria,
come testimonia
un medico in
forza in un
ospedale
spagnolo

S spesso si parla di “fuga dei cervelli”, di gravi carenze nella ricerca scientifica per mancanza di fondi: raramente si ricorda che, soprattutto per quanto riguarda la medicina, i nostri specialisti sono richiesti in varie parti del mondo. Un esempio può essere la domanda (da noi segnalata) di medici italiani da parte della Gran Bretagna e di altri Paesi d'Europa. Un ministro della Sanità della Repubblica federale tedesca un giorno ebbe a dire in una riunione internazionale : “ Il meglio nella Sanità sarebbe avere medici italiani in strutture europee”. In questo articolo ci occupiamo della “chiamata” in Spagna di un nostro cardiocirurgo. E' un racconto basato su dati tecnici che mettono in risalto un alto grado di specializzazione.

Si chiama Ernesto Greco, 40 anni, romano, laureato in Medicina e specializzato in Cardiocirurgia presso l'Università di Roma e ricercatore universitario presso l'Università La Sapienza di Roma. Il Dottor Greco, da cinque anni, si occupa di tecniche Cardiocirurgiche Minimamente Invasive, e si è interessato in modo particolare alla tecnica chiamata Heart

Port o Tecnica Port – Access, perfezionandosi in questo campo in Spagna. Nel 1998 ha partecipato in Svezia ,ad Uppsala (in un centro sperimentale dove ha appreso la metodica sull'animale), al corso di addestramento specifico per la Tecnica Port-Access ed essendo uno dei primi medici in Europa ad utilizzare questa metodica è stato responsabile del programma di Chirurgia Minimamente invasiva con tecnica Port – Access presso l'Università di Barcellona, centro di Training e riferimento per tutta Europa durante gli anni 1999-2003. Questa innovativa tecnica cardiocirurgica è , oggi, ampiamente diffusa anche in Italia dove viene utilizzata (sia secondo gli schemi tradizionali, sia adottando alcune variabili più recenti)da oltre venti Centri cardiocirurgici . Attualmente il dottor Greco opera in Spagna presso il Policlinico di San Sebastian.

Ma, sinteticamente, che cosa è l'Heart-Port? Risponde il dottor Greco: “La tecnica, introdotta dalla Stanford University nel 1997, consiste nell'operare pazienti che soffrono di alcune tra le più comuni patologie cardiache (come ad esempio la patologia della valvola mitrale, valvola tricuspidale, difetti congeniti dell'adulto), mediante una metodica video assistita e endoscopica evitando , in tal modo, l'incisione chirurgica normalmente utilizzata in cardiocirurgia (20 cm.- sternotomia media) che prevede la completa frattura dello sterno per accedere alle strutture cardiache. Con l'Heart- Port si utilizza, invece, una incisione minima di 4 cm. che permette l'accesso al cuore attraverso lo spazio

intercostale destro evitando le grandi incisioni del passato ed, in primis, la frattura dello sterno”.

Il dottor Greco spiega, ora, la sua specialità in un crescendo di interessanti particolari: “L'utilizzazione di una incisione di siffatte dimensioni rende indispensabile l'utilizzazione di una camera videoendoscopica che permetta la visione della cavità cardiaca in uno schermo esterno. L'operazione vera propria -prosegue- è perciò eseguita seguendo l'immagine dello schermo e, solo in parte, per visione diretta. Un altro aspetto completamente rivoluzionato dalla tecnica Heart-Port riguarda la circolazione extracorporea, parte essenziale di qualsiasi intervento a cuore aperto, che deve essere adattata ad una incisione chirurgica minima. Non potranno, di conseguenza, essere utilizzate le stesse cannule normalmente usate negli interventi di cardiocirurgia”.

Il racconto prosegue senza il bisogno di porre domande: “Questa tecnica permette, oltre ad un risultato estetico incomparabile con le tradizionali cicatrici, la possibilità di ridurre il livello di aggressione chirurgica al paziente, favorendo un recupero postoperatorio più rapido. Vari studi hanno dimostrato una riduzione del dolore ed una rapida riabilitazione dall'intervento”.

L'Heart-Port è, inoltre, utile e vantaggiosa specialmente in quei pazienti che devono essere sottoposti a reintervento chirurgico per la seconda o terza volta dove entrare di nuovo attraverso l'incisione del primo intervento rappresenterebbe un rischio potenziale.

Con la tecnica Port-Access sono già stati eseguiti, in Usa ed in Europa, più di quindici-

mila interventi con risultati eccellenti che riproducono, con una minore invasività, gli stessi obiettivi raggiunti con l'approccio standard. Questa tecnica non ha, tuttavia, potuto ricevere ancora la definitiva consacrazione non essendoci studi a doppio cieco, prospettici che ne dimostrino scientificamente l'intuibile efficacia.

Il dottor Greco che a Barcellona con la tecnica Port - Access ha operato più di duecento pazienti ed ha fatto assistere all'intervento più di venti

teams chirurgici stranieri (Olanda, Inghilterra, Grecia, Belgio, Svezia, Francia, molti anche dall'Italia), si pone, in effetti, all'avanguardia nell'utilizzazione di questa nuova metodica che sta sempre più “diffondendosi” in Italia ed in Europa.

Greco, unico medico italiano, oltre a Mario Viganò dell'Università di Pavia, ad utilizzare la tecnica Heart-Port ed a promuoverne la più ampia diffusione in Europa rappre-

senta, dunque, il classico esempio di come i medici italiani, sempre più spesso, riescano a far valere le proprie capacità “in casa e fuori...” □

**Non è fuggito
ma è stato
chiamato
in Spagna**





Alan Greenspan, Chairman della Fed Da sassofonista jazz ad arbitro dell'economia USA

"Se sono stato chiaro dovete avermi frainteso", ha detto una volta Alan Greenspan, presidente della Federal Reserve, la Banca Centrale degli Stati Uniti. Il suo tono era tra lo stizzito e il beffardo come se si fosse accorto d'aver involontariamente abbandonato il suo consueto atteggiamento enigmatico. E' vero invece che, nel caso di Greenspan, la chiarezza è foriera di brutti temporali, come di recente ha osservato Paul Krugman, economista americano tra i più ascoltati, che ha confidato: "Sono preoccupato quando comincio a capire quel che dice Greenspan".

Nato a New York il 6 marzo del 1926, Alan Greenspan si è laureato in Economia (summa cum laude) nel 1948 alla New York University e ha preso il Dottorato di ricerca in economia nel 1977 sempre in quella università. Dal 1954 al '74 e dal 1977 all'87 è stato a capo di un'importante società di consulenza finanziaria, direttore di alcuni colossi industriali come Mobil e Alcoa, oltre alla banca d'investimenti J.P.Morgan. Nel frattempo ha inanellato una serie di cariche pubbliche di primissimo piano.

Tournée di un anno con la band

Ma c'è un aspetto sconosciuto della personalità di Greenspan che lascia stupefatti. Il giovane Alan era un patito di jazz e quando era studente universitario non passava le notti soltanto sui libri pieni di numeri, ma anche a coltivare il suo talento musicale esercitandosi al sassofono, tanto da ottenere il diploma alla prestigiosa Juilliard School di New York. Tutte le sere suonava il suo sassofono in una band, con la quale per un anno intero andò in tournée in giro per gli Stati Uniti. Forse per qualche momento è stato incerto se scegliere la carriera dell'economista di grande sapienza o la strada di famosi sassofonisti jazz come Sidney Bechet o Coleman Hawkins. Naturalmente sembra che abbia fatto la scelta giusta, lasciando il jazz privo del suo talento musicale e sfruttando invece al meglio l'altra faccia della sua personalità, quella della matematica applicata. Una carriera prestigiosa, che cresce di incarico in incarico. Basta citarne alcuni: è Direttore dell'Istituto dell'Economia internazionale, Chairman della Conferenza degli Affari Economici, Presidente dell'Associazione Nazionale degli Economisti, membro del Consiglio degli economisti del settimanale Time. Gerald Ford, presidente degli Stati Uniti dal 1974 al 1977, lo nomina presidente del Consiglio degli economisti della Casa Bianca. Più di dieci anni dopo, l'11 agosto 1987, l'allora presidente USA

Ronald Reagan lo nomina Chairman del Board del Federal Reserve System. Viene confermato nell'incarico dallo stesso Reagan e dai successivi inquilini della Casa Bianca George Bush e Bill Clinton. L'ultima conferma risale al 20 giugno del 2000 con un mandato di quattro anni che scade perciò il 20 giugno di quest'anno. Gli sono state conferite numerose lauree ad onorem, tra cui quelle delle università di Harvard, Yale, Notre Dame e Leuven in Belgio. Ha ricevuto il Premio Thomas Jefferson 1976, la Legion d'onore nel 2000, la Gerald R. Ford Medal nel 2003.

Il suo "paradigma del risk-management"

Quasi alla vigilia della sua uscita di scena il giudizio sul suo operato è caratterizzato da elementi positivi e negativi. Com'è ovvio quando giganteschi interessi economici possono essere condizionati, o quanto meno influenzati, dalle decisioni prese, a volte a sorpresa, dalla più elevata autorità monetaria della maggiore potenza economica mondiale. Tra l'altro, durante la sua permanenza al vertice della FED, il cammino delle diverse aree economiche del globo è stato costellato di un buon numero di shock: il crollo della Borsa nei primi anni '80, il "lunedì nero" del 1987, la prima guerra all'Iraq nel '90, l'inadempienza nel pagamento del debito russo e la crisi finanziaria dei paesi dell'Est asiatico nel '98, l'attacco terroristico alle Torri Gemelle di Manhattan l'11 settembre 2001, il crollo dell'economia dell'Argentina, la seconda guerra all'Iraq, il crac delle grandi multinazionali americane come Enron.

Tagliato il costo del denaro

Il metodo di sforbiciare il costo del denaro è la caratteristica più vistosa della politica economica di Greenspan. Dagli anni '90, con quella bolla speculativa trionfalmente sempre più gonfia fino al traumatico scoppio, sono stati una vera tosatura i tagli dei tassi d'interesse operati dalla FED. Ben undici, che hanno prodotto un calo dal 6,5% all'attuale 1%. Greenspan ha difeso la sua strategia in un recente intervento a una riunione dell'Associazione economica americana, a San Diego, in California. Precisamente ha detto che la capacità dell'economia statunitense di assorbire tutta la serie di shock subiti "si deve in buona parte al miglioramento della flessibilità strutturale, ma senza dubbio l'aggressivo allentamento monetario ha dato un contributo significativo alla stabilità economica". Va ricordato che la locomotiva americana ha ripreso a correre a tutta velocità facen-

do registrare un aumento del PIL addirittura strepitoso nel terzo trimestre 2003 con l'8,2%. Anche se nel quarto trimestre si è avuto un rallentamento nella crescita, che si è fermata al 4%, il totale dell'incremento della ricchezza prodotta nell'intero anno, nonostante la debolezza precedente, è salito al 3,1% contro lo 0,8% di Eurolandia.

Gradito a repubblicani e democratici

Sagace, attento, deciso, il presidente della Federal Reserve, che è repubblicano e liberista, ha potuto contare sull'apprezzamento e l'appoggio dei presidenti degli Stati Uniti della sua parte politica e dell'opposizione, ma non gli manca anche la simpatia di molti uomini politici e di grandi imprenditori. Su di lui circola questa definizione: "E' il tipo di persona che sa quante migliaia di bulloni sono stati usati in una Chevrolet e che cosa succede all'economia nazionale se ne toglie tre".

Adesso però, mentre per Greenspan si avvicina il tempo della pensione, il quadro macroeconomico americano si presenta molto complicato. Già i pessimisti si cominciano a chiedere se e quando lo sferragliare della locomotiva accennerà a fermarsi. E qualche mugugno si leva contro la politica economica dell'amministrazione Bush in vista delle elezioni presidenziali del novembre 2004, nelle quali l'attuale presidente si batte per la propria conferma alla Casa Bianca mentre è già cominciata la corsa dei democratici alla designazione del proprio candidato alla presidenza.

Ma il presidente George W. Bush è ottimista. Ha dichiarato che in fondo la ripresa economica è appena cominciata ed "esistono le condizioni, cioè gli interessi all'1% e la bassa inflazione, perché spicchi il volo" e dunque in un prossimo futuro "ridurremo il disavanzo della metà".

Ma davvero andrà a casa?

Guardando alla situazione americana dall'altra parte, cioè da quella europea e in particolare da quella italiana, un apprezzamento del dollaro e di conseguenza una riduzione del supereuro sono in cima ai desideri delle istituzioni economiche dell'UE e del nostro governo, che vuole ridare fiato all'export, assai penalizzato dal cambio in questi ultimi tempi.

Per concludere su Greenspan, il potentissimo mago della finanza conferma in ogni occasione di saper pensare e agire a modo suo. Un modo che finora s'è dimostrato sagace e puntuale, oltre che indipendente. Tanto che vien da pensare che, pur considerando i suoi 78 anni, non è poi detto che a fine mandato vada per davvero in pensione. □

Il presidente
della Federal
Reserve può
vantare un
buon indice
di gradimento
sia tra i
repubblicani,
sia tra i
democratici

La moneta unica
si rafforza. Gli
effetti positivi
riguardano anche
i prezzi delle
materie prime

di Mauro Subrizi

Rallenta l'inflazione con il Super Euro

Nel numero precedente ci siamo occupati degli effetti della debolezza della moneta statunitense sull'economia e sui mercati del nuovo continente. Oggi vorremmo affrontare un altro problema legato al rapporto Euro Dollaro: cosa comporta il rafforzamento della moneta europea nei confronti della variazione dell'inflazione nel nostro Paese.

Secondo le rilevazioni delle 12 città campione riguardanti il dato di gennaio, ci accorgiamo di un rallentamento sul fronte del costo della vita. Il tasso anno scende al 2,3% dal 2,5% di dicembre, lo stesso del maggio del 2002. A contribuire al calo dei prezzi l'effetto super euro sul petrolio che ha sensibilmente ridotto i prezzi del riscaldamento, la nuova base di calcolo adottata dall'Istat e il rallentamento dei consumi. Fra qualche giorno l'istituto di statistica confermerà o meno questa anticipazione. Restano alte le tensioni sui prezzi nel comparto della casa, con gli affitti in testa, seguiti dai servizi e dagli alimentari. In forte aumento la spesa per le vacanze salita all'incirca dell'8% su base mensile.

Questo dato arriva nel pieno della polemica sull'aumento generale del costo della vita, dell'impovertimento dei ceti medi e del ruolo dell'euro che in molti casi è stato l'alibi per forti speculazioni. L'ufficio studi della Confindustria ha salutato la notizia con soddisfazione, ritenendo che l'Italia si stia muovendo all'unisono con il resto dell'Europa e che ora ci siano le condizioni per operare un taglio dei tassi da parte della Banca centrale Europea. I sindacati, ovviamente si sono dimo-

strati molto più cauti, puntando più sulla inflazione "percepita" che su quella reale, lamentando il persistere di una marcata distanza con il resto dell'Europa.

L'Istituto di analisi del ministero del tesoro prevede che l'inflazione dovrebbe continuare a calare verso la primavera. L'Istituto accredita la tesi secondo la quale è soprattutto il settore energetico a tenere bassi i listini. E la prova è la decisione dell'Autorità del settore di ridurre le tariffe del gas e di congelare quelle dell'elettricità.

Il rafforzamento della moneta unica, oltre a comprimere il caro-petrolio, ha generato effetti positivi anche sui prezzi di numerose materie prime e anche di prodotti importati dall'Asia, come i telefonini.

Anche se il dato complessivo è in calo, alcuni prezzi continuano a salire. E' il caso della RC auto e di molte tariffe locali come quelle sui rifiuti e sulle acque potabili; e sui costi dei conti correnti bancari la cui corsa, nonostante il più 10% dell'altro anno, pare inarrestabile.

Va spiegato per correttezza che l'aumento del costo della vita non colpisce tutti nella stessa maniera. Ogni famiglia ha in realtà un proprio indice del costo della vita, secondo il suo reddito e le sue scelte di consumo.

Il rincaro delle spese per l'acquisto degli alimenti colpisce di più i nuclei fa-

miliari meno abbienti: il 20% della popolazione italiana spende in generi alimentari una fetta del suo reddito pari al 30%. Mentre l'aumento vertiginoso dei ristoranti e degli alberghi - registrato fra l'agosto 2002 e l'agosto 2003 - ha colpito il 10% più ricco della popolazione: all'epoca il profilo del lavoratore più vulnerabile al caro vita, in base alle sue abitudini, non sembrava essere né il dirigente né il pensionato né l'operaio, ma l'autonomo.

Se proviamo a scorporare gli aumenti dell'inflazione settore per settore, ci accorgiamo che gli aumenti più consistenti, negli ultimi 12 mesi sono stati quelli riguardanti le bevande alcoliche ed i tabacchi (7,8%), seguiti dai ristoranti, dagli alberghi e dagli alimentari (3,8%). Le spese per l'abitazione, l'acqua, l'elettricità ed il gas sono salite del 2,9%, mentre quelle per il vestiario del 2,6% e quelle per i trasporti del 2,2%. Continuando a scorrere i dati forniti dall'Istat e dal centro studi bolognese Prometeia, ci accorgiamo che le spese per gli spettacoli, la cultura ed il tempo libero sono aumentate del 1,4% e quelle per l'istruzione del 1,9%.

Gli aumenti relativi al settore della sanità ed a quello delle comunicazioni meriterebbero una ulteriore approfondita analisi: secondo le fonti citate il primo ha subito un aumento annuo di soli 0,3 punti percentuali, mentre il secondo è regredito di un -4,6%. □

L'altra faccia dell'ORTICA

Una parola che evoca fastidiosi pruriti. In realtà si tratta di una pianta le cui "virtù" erano già note agli antichi romani



"L'ortica, una pianta dalle proprietà nascoste".

Chi non conosce l'Ortica? Volenti o nolenti a tutti è capitato qualche volta di fare i conti con le sue foglie. A qualcuno potrà sembrare strano che in questa rubrica venga trattata l'Ortica, pianta considerata una nullità. Tanto che dalla scarsa considerazione per quest'erba sono scaturite delle locuzioni come: "gettare alle ortiche" di qualcosa che non vale nulla, "punge come un'ortica" di persona che con le sue parole ferisce. Per il sommo poeta Dante punge come il pentimento: "Di penter si mi punse ivi l'Ortica". Ma vedremo, invece, che è una pianta molto interessante e munifica di doni per l'uomo. Il suo nome scientifico "Urtica Urens" fa chiaramente riferimento alla sua peculiare caratteristica: urens, infatti, dal latino urere, che significa bruciare, ha dato origine all'aggettivo italiano urticante e al sostantivo orticaria per indicare la reazione cutanea provocata da allergeni, per questo l'Ortica era considerata simbolo di crudeltà.

La vasta famiglia delle Urticacee comprende moltissime specie (più di 1500) diffuse nelle regioni tropicali e temperate di tutto il globo terrestre. La nostra flora ne presenta circa venti specie, di cui le più note sono: l'Urtica urens e la dioica.

L'Ortica è una pianta erbacea perenne con fusti aerei quadrangolari annuali, di cui quello sotterraneo è costituito da un rizoma strisciante. Le foglie opposte, cuoriformi e seghettate, sono ricoperte come il fusto di peli apicali con un piccolo bottone spinoso che, aprendosi al minimo urto, lascia uscire un liquido irritante (acido formico e gallico) che provoca rossore e un forte prurito. Il botanico Mattioli sosteneva che è l'unica pianta riconoscibile anche in una notte senza luna.

I peli urticanti sono una difesa della pianta per scoraggiare l'uso alimentare degli animali e dell'uomo che per questo ha cercato sempre di eliminarla dal suo cammino, senza considerare che la Natura ha previsto un efficace rimedio. Infatti, per ovviare al bruciore, basta strofinare sulla parte interessata le foglie dell'acetosa che cresce spesso nelle vicinanze.

Questa è pianta comune nei fossi, nei terreni incolti, ricchi di composti organici e presso vecchi muri. I fiori maschili e femminili sono spighe verdi pendenti, disposte all'ascella delle foglie, su piante diverse:

l'impollinazione è anemofila, i frutti sono acheni. Fiorisce durante l'estate.

La sua storia

Fin dalla preistoria, l'uomo vincendo la naturale avversione per le caratteristiche di questa pianta si rese conto che da essa poteva ricavare nutrimento e fibre robuste adatte a confezionare tessuti resistenti. In Danimarca è stato trovato il corpo di un uomo, risalente all'età del bronzo, avvolto in un indumento fatto con fibre di Ortica. I Romani ne apprezzavano le proprietà curative e afrodisiache: i medici latini consigliavano di strofinarne un mazzolino sulle parti doloranti. Il poeta Petronio consigliava agli uomini di farsi frustare sotto l'ombelico, sulle reni e sulle natiche, con un mazzo di ortiche per riacquistare la virilità, e pertanto era diffuso il detto: "Si quis in urticas minxerit, libidine adficietur". Anche i Greci apprezzavano molto questa pianta per le sue numerose proprietà e secondo Aristofane bisognava raccoglierla prima dell'arrivo delle rondini, quando è più tenera. Durante il Medio Evo la flagellazione con le Ortiche, poiché provoca vasodilatazione, era considerato un ottimo metodo per curare la gotta, i reumatismi, il tifo, i colpi apoplettici e l'amenorrea.

La sua fama afrodisiaca era diffusa nelle campagne fino a pochi decenni fa; infatti una ballata toscana per le calende di maggio dice che l'Ortica fiorisce nel mese dell'amore: "...ecco maggio fa fiori l'Ortica". In Russia nelle campagne del Novogorod i ragazzi, la notte di San Giovanni per salutare il solstizio d'estate, saltano sulle ortiche, come altrove si salta sul fuoco.

Principi attivi:

L'Ortica è ricca di Vit. A-C, di sali minerali, di calcio, potassio, magnesio, ferro, silicio, fosforo, di amminoacidi essenziali, di acetilcolina, lecitina e acido formico. Per il suo alto contenuto di clorofilla, pigmento simile all'emoglobina, può essere considerata un coadiuvante nella cura delle anemie.

Proprietà terapeutiche:

La pianta intera ha proprietà astringente, depurativa, stimola l'enteroipoiesi, favorisce la rigenerazione delle mucose gastrointestinali, arresta le metrorragie (polmonari, renali, uterine, nasali e intestinali), stimola la secrezione biliare, lenisce i processi infiammatori, accelera la ripitelizzazione dei tessuti.

L'Ortica è una delle piante più usate in fitoterapia come regolatore intestinale e come

depurativo; infatti facilita l'eliminazione delle scorie accumulate nel sangue e quindi combatte gotta, artriti e calcoli. Joretsky (1942) sosteneva che, dopo la somministrazione di infusi di ortica, aumenta l'eliminazione dell'urea e dei cloruri. Harmagy (1943) ha dimostrato che ha anche azione ipoglicemizzante.

Tenuto conto delle complessive proprietà dell'Ortica se ne deduce che sono possibili interferenze con concomitanti cure ipotensive e antidiabetiche, ed è ipotizzabile un potenziamento di farmaci sedativi del S.N.C., inoltre non è consigliata a chi soffre di insufficienza renale, in gravidanza e allattamento.

Preparazioni: Decotto: in un litro di acqua si fanno bollire per 2 minuti g 50 di foglie essiccate o un'intera pianta fresca, si lascia intiepidire, si filtra e si addolcisce con miele, tre tazze al giorno.

Il succo della pianta centrifugata è curativo dell'acne per via interna, un cucchiaino tre volte al dì, per uso esterno picchiare le parti interessate con un batuffolo di cotone imbevuto di succo, lo stesso è utile anche per tamponare il naso in caso di epistassi.

Vino medicato: lasciare macerare per 15 giorni g 60 di foglie in un litro di ottimo vino bianco, un bicchiere tre volte al dì.

Fitocosmesi:

Per uso esterno i preparati di ortica sono utilizzati come antiseborroici, antiforfora, contro la caduta dei capelli e come leggeri revulsivi.

Decotto per impacchi: bollire per 7 minuti una pianta intera (g 80 circa) in un litro di acqua.

Frizione contro la caduta dei capelli, bollire per 5 minuti in mezzo litro di aceto bianco g 200 di fusti e foglie di ortica lasciare raffreddare e filtrare, frizionare il cuoio capelluto per tre settimane.

Una ottima lozione contro la forfora si può preparare con g 50 di centrifugato di ortica mescolato a due cucchiaini di olio di Ricino.

Leclerch, per la caduta dei capelli, suggeriva la seguente lozione con cui frizionare il cuoio capelluto giornalmente per tre settimane: tritare g 100 di foglie e fiori di ortica, g 100 di foglie, fiori e semi di Nasturzio e g 100 di foglie di bosso, le piante devono essere fresche far macerare il tutto in mezzo litro di alcool a 90° per 15 giorni filtrare e profumare con essenza di geranio.

Ricca di vitamine A e C, vanta diverse proprietà: aiuta le mucose gastrointestinali, stimola la secrezione biliare. Altro che un'erbaccia da evitare ad ogni costo

di Diana Geraldini

Voglia di Primavera

Benvenuta primavera con il profumo intenso delle mimose, il giallo solare delle forsiee e delle Kerrie, il bianco delle spiree, la fioritura variopinta delle camelie e dei rododendri. Sono queste piante che hanno il ruolo di prime annunciatrici della bella stagione invocata da tutti, dopo l'ennesimo inverno durante il quale il gelo l'ha fatta da padrone. In questo periodo bisogna darsi da fare per riorganizzare giardini e terrazzi per i mesi a venire, piantando i bulbi a fioritura estiva come gigli, gladioli e anemoni. Nei vasi o nelle aiuole non possono mancare i nasturzi, dai fiori gialli e rossi, che vanno seminati proprio in quest'epoca e che rallegreranno terrazzi e giardini fino all'autunno inoltrato. E non dimentichiamo di fare le ultime potature, dando le definitive forme ai roseti, alle ortenzie, ai rampicanti, alle siepi e agli alberi. Per quanto riguarda i nostri orti casalinghi, è il momento di seminare in piena aria agli, bietole, cipolle, carote, lattuga da taglio, prezzemolo, spinaci, piselli.

Bello e Malefico

Quando è in piena fioritura è spettacolare: dai suoi rami scende una cascata di grappoli d'oro che si schiudono in maggio; da qui il suo nome: maggiociondolo.

Si tratta di un albero nostrano, che cresce lentamente e non supera i sei metri d'altezza ed è quindi adatto per ornare anche i piccoli giardini o per essere coltivato in vaso, sul terrazzo.

Appartiene alla famiglia delle leguminose e, come il fagiolo, produce baccelli contenenti semi che sono altamente velenosi, come ogni altra parte della pianta. Per tanto fate attenzioni che i bambini, se ne avete, non mettano in bocca foglie e legumi. A parte tali precauzioni, il maggiociondolo, come si è detto, è una pianta meravigliosa ed è anche robusta, sopportando bene il freddo, tanto da poter essere coltivata dappertutto, fino ad un'altitudine di 2000 metri. Va messo a dimora in questo periodo in zona soleggiata o a mezz'ombra, non richiede particolari esigenze, anche in piena estate non sollecita molte innaffiature.

Gigante Verde

Questo capitoletto è dedicato soprattutto a chi ha la fortuna di possedere un grande giardino, ma, come diremo in seguito, può interessare anche chi ha un terreno di modeste dimensioni. Chi pensa che la sequoia sia il più grande albero del mondo deve ricredersi: a insidiare il primato è un'altra pianta originaria delle Americhe. Si tratta del tassodio (nome botanico *Taxodium Distichum*) che può raggiungere l'altezza di ben sessanta metri, come un palazzo di dodici piani. In un paese non lontano da Città del Messico vive un esemplare che, a quanto si dice, misurerebbe oltre quaranta metri di circonferenza alla base del tronco. Pur essendo una conifera, la pianta, come il larice, ha la caratteristica di perdere le foglie all'arrivo dell'autunno. Inoltre ha un'altra stranezza: le sue radici s'innalzano da terra, tutt'intorno al tronco, come piccole colonne.

Questo gigante della natura ha una chioma a forma di cono, non molto fitta, con foglioline aghiformi che all'inizio dell'autunno cangiano di colore, abbandonando il verde estivo per un rosso acceso. Il tassodio non richiede particolari cure; ha bisogno soprattutto di un terreno non calcareo e particolarmente umido. E' quindi consigliabile collocarlo vicino ad uno stagno o a un ruscello.

In questo periodo possiamo seminarlo in cassette con terriccio, sabbia e torba in parti uguali, e allorché le piantine avranno raggiunto l'altezza di quindici centimetri le potremo trasferire in piena terra.

A chi non possiede un grande giardino ma è interessato a questo tipo di albero consigliamo un'altra specie di tassodio: il *Pendens*. Si differenzia dal parente gigante per le sue dimensioni ridotte (non supera i dieci metri d'altezza) e per i rami ricadenti, che assomigliano a quelli del salice piangente.

Sculture "Succulente"

Tra gli amanti del verde esiste una categoria che adora le piante grasse. Ce ne sono infinite varietà, quasi tutte provenienti dalle zone calde del continente americano. Le cactacee – questo il loro nome – hanno di solito una forma sferi-

ca, cilindrica, a candelieri. Nei deserti del Sud degli Stati Uniti, nel Messico, negli altri paesi del centro America i cactus regnano sovrani, raggiungendo altezze notevoli. Da qualche decennio a questa parte i botanici hanno ridotto le dimensioni di tale tipo di piante, la cui caratteristica principale è duplice: nei loro tessuti si raccoglie una grande quantità di acqua e sono quasi tutte ricoperte di spine. Nel mondo c'è una schiera di veri collezionisti di piante grasse, la cui attenzione punta non tanto a raccogliere specie normali quanto a trovare esemplari anormali o addirittura mostruosi. Le cactacee subiscono infatti un fenomeno chiamato dagli esperti "crestazione".

Si tratta di una metamorfosi naturale che caratterizza un numero infinitesimale di piante, due o tre su un migliaio di esemplari. In che cosa consiste tale abnormità? Crescendo i rami cominciano a formare pieghe, gibbosità e ventagli che trasformano le piante in piccole sculture. Un esempio è offerto da un tipo di cactus, il "Myrtillocactus geometrizans", che nella sua forma normale è del tutto insignificante, ma ricercatissimo dai collezionisti in quella crestata. Idem per il "Trichocereus pachanoi", che nella sembianza anomala si sviluppa in una serie crescente di ventagli. Ci sono poi piante grasse che per ragioni alle quali non è stata proposta una convincente spiegazione danno origine a volute che le fanno assomigliare a veri e propri cervelli. Insomma la natura non è mai avara di sorprese che lasciano stupefatti noi umani. □



Medici senza età? Ci sono, ci sono

Ha successo la nostra
iniziativa perciò ripubblichiamo
il modulo d'adesione
e gli indirizzi dove spedirlo



Uno ampio spazio nel primo numero del 2004 del nostro Giornale è stato dedicato a un'iniziativa quasi "rivoluzionaria": chiedere ai "medici in età" di diventare "senza età" per non lasciarsi avvolgere e travolgere dall'oblio; in poche parole di reagire ritornando agli entusiasmi giovanili.

Abbiamo sollecitato questi cari colleghi, onusti di gloria e di preziosi ricordi della loro vita professionale, costretti però a vivere in un mondo che si definisce moderno, ma è pieno di odi e di tragiche vicende, li abbiamo invitati a guardarsi attorno per rendersi conto di quanto ancora possano essere utili ai loro simili: a tutti noi. E' nostro intento, speriamo non velleitario, portarli con "brutalità" affettuosa e scarpe chiodate a rivivere la loro stupenda professione. Perciò abbiamo ricordato, per loro e con loro, le terribili sofferenze di tanti popoli della terra. Bambini, donne, uomini, giovani e vecchi sparsi nel mondo soffrono, piangono, si disperano. "C'è bisogno di medici in Africa che vaccinino i bambini!"; "occorrono anestesisti"... Per chi non se la sente di viaggiare "c'è sempre una scuola che ha bisogno di un medico che volontariamente tenga conferenze agli allievi o agli insegnanti o si offra come tutor". Un volontariato che permetta al medico di rimanere attaccato alle radici della professione.

Ci siamo chiesti, al momento di decidere la pubblicazione e, prima ancora, quando la notizia dell'iniziativa dell'Enpam è comparsa senza alcun battage sulla pagina 478 di Televideo, se avremmo ottenuto risposte. Sono arrivate in numero elevato.

Oltre ogni aspettativa, al punto da farci credere che sono molti i "medici senza età"; inducendoci a sperare che le adesioni aumenteranno. Nel giornale di gennaio abbiamo pubblicato un tagliando da riempire e inviare per fax.



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

MODELLO DI ADESIONE
AL PROGETTO
MEDICI SENZA ETÀ

Nome e cognome		dott.			
Luogo e data di nascita		città e provincia		data	
Stato civile					
Codice fiscale					
Indirizzo di residenza					
C.A.P.		Città		n. Prov.	
Altri recapiti					
tel. casa		tel. ufficio		cellulare	
Laurea in medicina e chirurgia, conseguita c/o l'università _____ nell'anno _____					
Specializzazione in _____, conseguita c/o l'università _____ nell'anno _____					
Specializzazione in _____, conseguita c/o l'università _____ nell'anno _____					
Storia professionale _____					
Hobby e interessi coltivati _____					
Disponibile a recarsi all'estero		Disponibile per progetti in Italia		Disponibile come Tutor	
☐ SI ☐ NO		☐ SI ☐ NO		☐ SI ☐ NO	
Tempo che si desidera mettere a disposizione su base volontaria per eventuali progetti _____					
LINGUE STRANIERE					
Inglese _____		Livello _____			
Francese _____		Livello _____			
Spagnolo _____		Livello _____			
Livelli: nulla, poche parole, scarso, sufficiente, buono, ottimo, madre lingua					
Con riferimento alla Legge n.675 del 31.12.96, acconsento al trattamento dei dati personali.					
data _____		firma _____			

Potete farlo, oggi, al numero 06/48294260 o via e-mail all'indirizzo giornale@enpam.it. In attesa di ulteriori adesioni, ancora una stretta di mano e un abbraccio come si conviene

tra amici impegnati in una nobile battaglia. La solitudine ha due facce una, la più angosciata, è quella di coloro che soffrono; l'altra si può cancellare, aiutandoli.

SEMPRE DI PIU' DONNE MEDICO

La professione medica e' sempre più donna: siamo ancora molto lontani dal sorpasso ma le dottoresse sono una presenza sempre più importante. I dati del Ministero della Salute, al centro di un servizio della newsletter dello stesso dicastero, evidenziano proprio questa tendenza alla femminilizzazione della professione che fino a non molto tempo fa, soprattutto per alcune specializzazioni, era un baluardo del lavoro maschile. In un solo anno, e cioè dal 2001 al 2002, la presenza dei medici donna e' salita da 28.858 a 30.770 mentre la presenza dei medici dell'altro sesso e' aumentata in misura minore: da 70.946 a 72.028. Rilevante e' soprattutto l'aumento delle donne nei ruoli sanitari in generale. In particolare, in Lombardia dove, nonostante una diminuzione del personale, le donne sono 163 in più rispetto al 2001. In leggero calo risulta il numero delle donne solo nelle regioni Piemonte e Friuli Venezia Giulia. La professione infermieristica e' quella che registra, storicamente, una maggiore presenza di donne, così come fra medici e odontoiatri netta e' la prevalenza degli uomini. Eppure proprio fra queste due ultime categorie si sta verificando una graduale tendenza ad un ribilanciamento della situazione. E ciò che è importante è che la tendenza è comu-

ne a tutte le regioni con una punta massima per il Molise, dove si registra un incremento di circa tre punti percentuale, dal 25,8% al 28,5%. Più in generale il Servizio sanitario nazionale e' composto per il 67,8% da personale sanitario. Gli infermieri risultano in netta maggioranza con il 59,1%, registrato nel 2002, rispetto al 23,1% di medici e odontoiatri e al 17,8 complessivo per altre figure professionali (psicologi, veterinari, farmaci-

sti, biologi chimici, fisici, etc.). La Regione che registra il maggior numero di dipendenti del ruolo sanitario e' la Lombardia con 65.391 unita' di personale, seguita in ordine dal Veneto, dall'Emilia Romagna, dal Piemonte e dalla Campania. Lombardia, Piemonte e Friuli Venezia Giulia sono poi le uniche regioni a registrare una diminuzione delle unita' di personale sanitario nel 2002, diminuzione più rilevante in percentuale per le prime due rispetto alla Lombardia con 148 dipendenti in meno del 2001.

POCHE O TROPPE ORE DI SONNO ACCORCIANO LA VITA

Cattive notizie per i dormiglioni inguaribili e per chi accorcia ogni notte le ore di sonno: dormire meno e più di sette ore e mezzo farebbe male alla salute accorciando addirittura la durata dell'esistenza. La sorprendente conclusione sull'effetto sulla salute non solo della mancanza di sonno - che veniva dato per scontato - ma per un eccesso di dormire e' stata raggiunta da uno studio giapponese che ha esaminato le abitudini nel dormire di 100 mila persone per 10 anni. I ricercatori della università Nagoya hanno così scoperto che la longevità più alta appartiene a chi dorme sette ore a notte. Vita più corta invece per chi dorme otto ore e più. Le persone che si abbandonano al sonno meno di quattro ore e mezzo a notte sono quelle che hanno evidenziato il più alto rischio di mortalità. Ma, inaspettatamente, chi dorme più di sette ore e mezzo ha mostrato una salute peggiore di chi dorme sei ore e mezzo. Nel rapporto pubblicato sulla rivista americana 'Sleep' gli studiosi ammettono di non aver ancora compreso il legame tra sonno e mortalità.

PASQUA IN FAMIGLIA PER MEDICI tra Toscana e Umbria

6 giorni (o 5 o solo 4) di pensione completa da Mercoledì 7 a Martedì 13 Aprile 2004 - Gite in pullman - Gratuità per bambini, semigratuità per ragazzi

PONTE DEL 25 APRILE - PONTE DEL PRIMO MAGGIO



GRAND HOTEL
Chianciano Terme (Siena)

Storico hotel, dotato di 80 camere in stile, al centro di un grande parco nel cuore della cittadina termale. Relax, benessere, cultura, incontri di lavoro. Piscina scoperta e riscaldata nella stagione estiva, centro massaggi, palestra attrezzata.

Serate brillanti in albergo (musica, giochi di società, tombola, tornei di carte).

Accompagnatori assisteranno gli Ospiti durante le gite in pullman.

I biglietti d'ingresso a musei, monumenti e altro, nonché le guide turiste che reperite "in loco", saranno pro-quota a carico dei gitanti.

In occasione delle gite in pullman per intera giornata i gitanti in età adulta che provvederanno al pranzo in ristorante a proprie spese riceveranno dalla direzione dell'hotel un bonus di € 10,00 a persona. Tutti gli altri fruirono di un cestino da viaggio.

TRATTAMENTO ECONOMICO ECCEZIONALE

riservato alle Famiglie dei Sigg. Medici:

in pensione completa a persona, compreso ogni altro servizio come da programma:

- 6 giorni: € 516,00 (al giorno: € 86,00)
- 5 giorni: € 460,00 (al giorno: € 92,00)
- 4 giorni: € 392,00 (al giorno: € 98,00)

• Supplemento camera singola: + 15%

Bambini in camera con i genitori, fino anni 12: gratis; ragazzi fino anni 16: sconto 50%.

A conferma di prenotazione si gradisce acconto di € 120,00 per ciascuna persona pagante.

A richiesta verrà inviato materiale illustrativo dell'hotel e programma dettagliato della manifestazione.

PONTI DI PRIMAVERA

PONTE DEL 25 APRILE

(da Venerdì 23 a Domenica 25 Aprile)

Venerdì

Arrivo in pomeriggio, cocktail di benvenuto.

Ore 20,00: cena di benvenuto, serata musicale e danzante

Sabato

Ore 9,00: Gita in pullman G. T. (minimo 30 partecipanti) a Montepulciano e Pienza (km. 58), rientro in hotel, pranzo. In pomeriggio: Gita in pullman a Cortona (km. 70)

Domenica

Mattinata libera, pranzo tipico con piatti della cucina regionale toscana. In pomeriggio: congedo.

I biglietti d'ingresso a musei, monumenti, spettacoli, piscine termali o altro e le guide turistiche reperite "in loco" sono "pro-quota" a carico dei partecipanti alla gita.

TRATTAMENTO ECONOMICO

Due giorni in pensione completa, a persona:

2 giorni: € 192,00 (€ 96,00/g.)

Supplemento camera singola, al giorno: € 10,00.

Pensione completa per i figli in camera con i genitori: fino anni 12: gratis; fino anni 16: sconto 50%.

A conferma di prenotazione si gradisce acconto di € 60 a persona pagante.

PONTE DEL 1° MAGGIO

(da Venerdì 30 Aprile a Domenica 2 Maggio)

Programma alberghiero e turistico, tariffe come sopra.

SETTIMANA DI PASQUA

Mercoledì 7 Aprile

Pomeriggio: Arrivo in hotel e cocktail di benvenuto.

Giovedì 8 Aprile

Ore 9,00: Gita in pullman G. T. per l'intera giornata a Todi e Assisi (complessivamente km. 225).

Ore 20,00: cena di benvenuto, serata musicale e danzante.

Venerdì 9 Aprile

Giornata libera.

Sabato 10 Aprile

Ore 9,00: Gita in pullman per l'intera giornata ad Arezzo e al Sacro Monte de La Verna (km. 220)

Domenica 11 Aprile (Pasqua)

Giornata libera, con prima colazione e pranzo tradizionali di Pasqua.

Lunedì 12 Aprile

Ore 9,00: In pullman, per l'intera giornata: Tour delle tre celebri Abbazie: Monte Oliveto Maggiore, San Galgano e Sant'Antimo (km. 210).

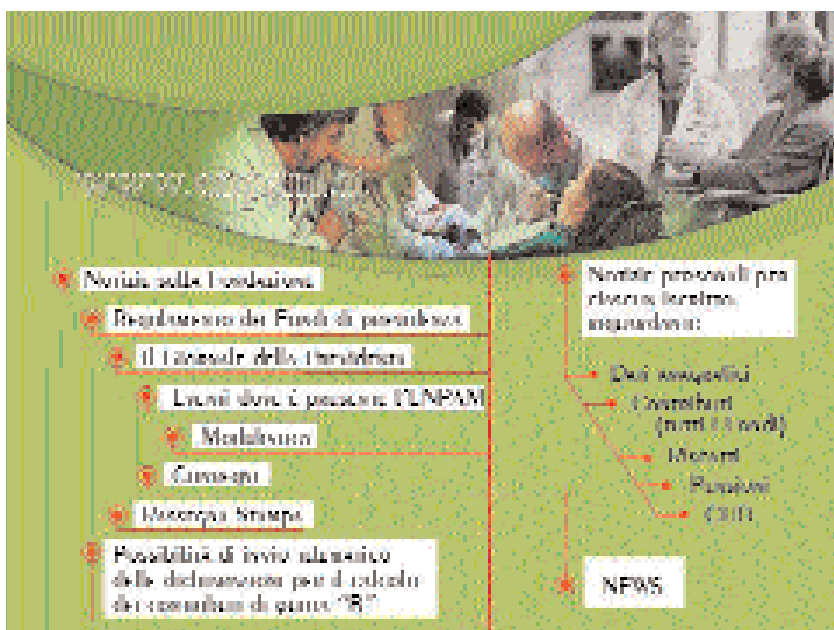
Martedì 13 Aprile

Mattinata libera, pranzo. In pomeriggio: congedo.

PRENOTAZIONI:

Dr. Augusto Falvo - Viale Roma, 30 - 53042 - Chianciano Terme (Siena)

Telefono : 0578/798242 - Fax: 0578/798242 - Cellulare: 338/79.19.439. -E-mail: info@academytravel.it



Dal 2003 gli iscritti possono, collegandosi ad Internet, trovare un gran numero di informazioni. Basta digitare www.enpam.it

A proposito del Portale Enpam

di Saverio Molinaro

Un dato su tutti: dal mese di aprile al 31 dicembre dello scorso anno gli iscritti che si sono registrati al portale sono stati più di 12mila

Il portale web dell'Ente è ormai funzionante dal mese di aprile 2003. Trascorsi più di otto mesi dalla sua attivazione, è quindi possibile trarre alcune prime conclusioni circa l'interesse che esso suscita negli iscritti, nonché all'indice di gradimento che ne risulta.

Lo scopo per cui il sito web della Fondazione è stato trasformato in portale è quello di permettere un reperimento più rapido ed efficace di tutte le informazioni utili agli iscritti poiché consente, attraverso pagine dinamiche, di interagire con le banche dati a disposizione, ottenendo tutte le informazioni di interesse per l'utente attraverso interrogazioni mirate e personalizzate.

Così strutturato, il portale costituisce un punto di ingresso privilegiato alle informazioni ed ai servizi resi agli utenti dell'Ente, a cui ciascun iscritto può accedere dal proprio PC, tramite un identificati-

vo ed una password, con la garanzia di un elevato standard di sicurezza.

Allo stato attuale, per i medici e gli odontoiatri è possibile accedere ad informazioni personalizzate riguardanti contributi (del Fondo Generale e dei Fondi Speciali), prestazioni, riscatti, cedolini di pensione e dati anagrafici. Inoltre, viene data la possibilità di effettuare dichiarazioni telematiche; ad oggi, tramite il portale sono pervenute c.a. 8.000 dichiarazioni on-line, relative ai redditi professionali soggetti a contribuzione "Quota B" per l'anno 2002.

Oltre a ciò, ogni iscritto registrato può procedere alla stampa dei certificati fiscali - non appena saranno emessi i CUD - direttamente e comodamente dal proprio PC.

Già durante l'anno in corso, poi, tramite il portale saranno messi a disposizione dei CAF gli strumenti necessari a far pervenire all'Ente i modelli 730 relativi ai pensionati.

Un ulteriore dato importante è rappresentato dal numero degli utenti registrati nell'area riservata del portale, che, al 31 dicembre 2003, ammonta a n. 12.500 unità. La grande attenzione mostrata dagli iscritti ai nuovi servizi è ben rappresentata anche dal numero di e-mail sin qui evase (c.a. 1.800), nonché dall'elevata quantità di contatti telefonici intercorsi (c.a. 1.500).

Al fine di garantire un approfondimento dei temi che più interessano gli iscritti, il portale mette poi a disposizione un'esauriente rassegna stampa, nonché la possibilità di consultare on line "Il Giornale della Previdenza".

Un elevato numero di utenti ha mostrato un sensibile interessamento per il servizio legato alle convenzioni per gli iscritti - che attualmente si fonda su una semplice ricerca per chiave degli esercizi e degli alberghi convenzionati, con collegamento diretto ai relativi dati - che ha fatto registrare una grande quantità di accessi. Tale coinvolgimento non desta sorpresa se si considera anche che, dietro ogni iscritto, ci sono famiglie sicuramente interessate alle varie proposte di benefits offerte dall'Ente. A breve, alla luce del successo riscosso, la parte del portale relativa alle convenzioni sarà ulteriormente sviluppata, attraverso una cura ancora maggiore della veste grafica e dei contenuti, per rendere sempre più accessibile ed interessante questo settore.

I suggerimenti più frequenti pervenuti da parte degli utenti registrati sono relativi soprattutto alle ulteriori funzionalità che potrebbe fornire il portale.

A breve, tali proposte saranno concretizzate poiché saranno attivati ulteriori strumenti che permetteranno agli iscritti di usufruire di importanti servizi. E', infatti, allo studio la possibilità di effettuare i pagamenti di tutti gli adempimenti contributivi (contribuzione "Quota A" e "Quota B", riscatti, versamenti relativi alla polizza sanitaria) tramite strumenti on line, attraverso un collegamento al sistema interbancario e con gli strumenti messi a disposizione dal portale, come già avviene su altri siti con l'ausilio di molti Istituti di credito: a tal fine, ci si sta adoperando per acquisire le opportune certificazioni, utili ad attivare il nuovo servizio.

Inoltre, nel futuro sarà possibile gestire in maniera più razionalizzata le informazioni su convegni ed eventi di interesse medico, con pubblicazione degli atti congressuali ed eventuali videotape sugli argomenti più importanti.

Il vantaggio del portale è proprio quello di rappresentare uno strumento di comunicazione e divulgazione del tutto versatile, suscettibile di continui miglioramenti sia sotto il profilo contenutistico sia in relazione alla sua presentazione grafica, in modo tale da rappresentare un servizio sempre più vicino alle esigenze rappresentate dagli iscritti e dagli utenti finali.

Dati relativi al portale – schema riassuntivo al 31/12/2003:

12.500	Numero utenti registrati
c.a. 1.800	Numero di e-mail a cui è stata data risposta
c.a. 700	Accessi giornalieri al portale
16.500	Numero di indirizzi di posta elettronica in nostro possesso
10.500 fissi - 9.000 mobili	Numeri di telefono comunicati dagli iscritti
c.a. 8.000	Dichiarazione on line dei redditi professionali soggetti a contribuzione "Quota B"

Hotel convenzionati di proprietà dell'ENPAM

ABANO TERME (PADOVA)

Hotel Terme Mognolia****

Tel. 049/8600800 - Fax 049/8602648

Prezzi per persona al giorno minimo 3 giorni in mezza pensione in camera doppia da Euro 63 a Euro 77. Prezzi a persona in camera singola a mezza pensione minimo 3 giorni da Euro 76 a Euro 90. Animali ammessi su richiesta e di piccola taglia Euro 13 al giorno, posti esclusi. Sconto 20%.

ARCIDOSO

Hotel Toscana*** - Tel. 0564/967486

Prezzi al giorno per persona in camera doppia alta stagione mezza pensione Euro 50 -

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

Bassa stagione in mezza pensione Euro 53.

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

Residence "Lo Scoiattolo"

Tel. 0564/967111

LACCO AMENO - ISCHIA (NA)

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

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

Detto sconto non potrà essere cumulabile con altri previsti dal listino e la prenotazione dovrà essere effettuata direttamente senza avvalersi di intermediari (agenzie di viaggio) precisando l'appartenenza all'ordine dei medici esibendo la tessera all'arrivo in albergo. Per le cure, l'albergo è accreditato al S.S.N.

LA THUILE (AOSTA)

Planibel Hotel e Residence****

Tel. 0165/884541

Linea verde 800-017199 - www.planibelresidence.com
Sconto 20% su tutte le tariffe alberghiere e del resi-

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

MILANO

Hotel Executive****

Tel. 02/62942811 - Via Luigi Sturzo, 45

Camera doppia uso singola superior Euro 153

Camera doppia superior Euro 193

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

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

Junior suite singola Euro 185

Junior suite doppia Euro 228

Sconto 20%.

Hotel Residence Romana****

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

Prezzi giornalieri camera doppia uso singola Euro 131

Camera doppia Euro 181

I prezzi comprendono la 1ª colazione

Residence De Angeli****

Tel. 02/467031 - Via Trivulzio, 8

Monolocale "A" tipologia in "Parmigianino Euro 2760

Bilocale "B" Euro 3300 (mensile)

Sconto 20%

MONTEGROTTO TERME (PD)

Hotel Terme Montecarlo****

Tel. 049/793233

Mezza pensione in camera doppia (minimo 3 giorni) da Euro 57 a Euro 62

Supplemento camera singola da Euro 8/10 al giorno. Sulle suddette tariffe sarà praticato lo sconto del 10% sul prezzo del soggiorno ed il 20% sui pacchetti forfettari comprensivi di cure termali.

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

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

Hotel Caesar Terme****

Tel. 049/793655

Mezza pensione in camera doppia per persona al giorno da Euro 64 a Euro 81

Supplemento camera singola Euro 9/10.

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

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

"Speciale programma fango-terapeutico" (sconti non cumulabili con altri sconti).

Hotel Terme Des Bains****

Tel. 049/793500

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

Supplementi in camera singola Euro 8.

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

Ai familiari dei Sigg.ri medici verrà praticato lo sconto del 10% sul prezzo di pensione e 12% sul prezzo dei programmi fangoterapeutici (soggiorno+cure).

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

OPERA (MILANO)**Hotel Sporting****** - Tel. 02/576831

Camera singola Euro 98

Camera doppia Euro 135

Camera tripla e 1ª colazione Ezuro 165.

PIEVE EMANUELE (MILANO)**Ripamonti Due Hotel****** - Tel. 02/90761

Camera Singola Euro 190

Camera doppia Euro 220

Camera tripla Euro 250

Sconto 10%

Ripamonti Residence - Tel. 02/90761

Sistemazione in appartamenti bilocali di 48 mq. Per 1/2/3 ospiti:

Singolo mensile Euro 998

Doppio mensile Euro 1133

Triplo mensile Euro 1318

N.B. Alle quotazioni sopra esposte viene addebitata "una tantum" l'importo di Euro 60 per le spese di pulizia finale dell'appartamento:

Sistemazione in abitazioni bilocali di 48 mq. Per 1/2/3 ospiti:

Contratti settimanali.

Singolo settimanale Euro 369

Doppio settimanale Euro 419

Triplo settimanale Euro 488

N.B. Alle quotazioni sopra esposte viene addebitata "una tantum" l'importo di Euro 22 per le spese di pulizia finale dell'appartamento. Sconto 5%.

ROMA**Hotel delle Nazioni******

Tel. 06/6792441 Via Poli, 7

Camera singola Euro 155

Camera doppia Euro 210

Junior suite Euro 310

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

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

Camera singola Euro 113

Camera doppia Euro 160

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

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

Tel. 06/682831

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

Camera singola standard Euro 182

Camera doppia standard Euro 273

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

Camera singola standard Euro 200

Camera doppia standard Euro 285

Esclusa 1ª colazione

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

Hotel Villa Pamphili**** -

Tel. 06/6602 - Via della Nocetta, 105

Camera singola Euro 150 - Camera doppia Euro

210 - Sconto 20%.

VILLASIMIUS (CAGLIARI)**Tanka Village****** - Tel. 070/7951 -

Linea verde 800-015205 - Sconto del 20% a pensione completa o mezza pensione e sulle tariffe formula residence. Lo sconto non è cumulabile con altri sconti.

La prenotazione dovrà effettuarsi direttamente senza avvalersi di intermediari (agenzie di viaggio) precisando l'appartenenza all'Ordine dei Medici ed esibendo la tessera all'arrivo in albergo. Lo sconto verrà praticato anche ai componenti il nucleo familiare alloggiati nello stesso periodo, anche se in camere od appartamenti diversi



REDDITI E RISCATTI

Caro Presidente,
vorrei porti alcuni quesiti la cui soluzione diventa necessaria per poter meglio assistere i miei clienti dello Studio.

1. Con riferimento all'integrazione dei contributi ti chiedo quale comportamento deve tenere un iscritto che in seguito alla sentenza della commissione tributaria, divenuta definitiva, si vede accertare un maggior reddito per l'anno 1993: si deve ripresentare il modello di quell'anno integrando il reddito e versando i maggiori importi? Quali sanzioni sono previste e possono essere pagate anticipatamente?

2. Relativamente al riscatto degli anni universitari avrei bisogno di sapere se l'eventuale calcolo degli importi dovuti per il riscatto diventa vincolante per l'iscritto che ne ha fatto richiesta o se può invece decidere di non aderire. Esistono poi condizioni o importi al di sopra dei quali in ogni caso la pensione liquidata non può ulteriormente aumentare.

Ti ringrazio e ti saluto

(Lettera firmata)

Cara dottoressa,
ti rispondo con piacere. L'iscritto al Fondo di Previdenza Generale dell'Enpam cui viene accertato maggior reddito da parte di una sentenza della Commissione Tributaria è tenuto a comunicare alla Fondazione il maggior imponibile ai fini contributivi risultante da tale accertamento.

A tal fine l'iscritto deve trasmettere all'Ente, unitamente alla copia di un documento di identità, una dichiarazione di responsabilità nella quale dichiara il maggior imponibile previdenziale. Gli Uffici della Fondazione procederanno al calcolo dell'importo dovuto per regolarizzare la posizione contributiva ed invieranno al domicilio dell'iscritto le istruzioni per il relativo versamento. In merito al riscatto degli anni di laurea ti faccio presente che la domanda presentata non è in alcun modo vincolante; pertanto, se l'iscritto non lo reputasse conveniente, non sarà tenuto ad aderire; in caso di mancata risposta alla proposta inviata dall'Ente, infatti, la domanda verrà annullata d'ufficio. Corre d'obbligo di precisare che ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 18 febbraio 2000 n. 47, che ha modificato il Testo Unico delle imposte sui redditi, è possibile dedurre interamente dall'imponibile Irpef l'importo del contributo dovuto a titolo di riscatto. Ti informo, infine, che le pensioni erogate dall'Enpam sono calcolate sulla base dei contributi effettivi, riscattati e ricongiunti e non sono soggette ad alcun limite di importo.

Cari saluti

Eolo Parodi



VEDOVA "POVERA"

Egregio Presidente,
ho letto nell'ultimo numero del giornale dell'Enpam l'articolo firmato dal dottor G. Viviani Troso sulle pensioni ai superstiti! Mio marito, classe 1919, è morto nel 1976 e da allora non è che la mia pensione sia molto aumentata. Attualmente prendo Euro 428,25 con un aumento di euro 9: non arrivo quindi al milione. Dato che possiedo un appartamento di 2 stanze, togliendo il reddito della casa, la pensione è quella che è. È giusto questo calcolo? Faccio presente che non ho altre fonti di reddito, però ho da pagare l'ICI, la nettezza urbana, la luce, il gas e il telefono, spesso devo ricorrere ai miei figli, e questo mi procura profonda tristezza. Vorrei farle un'altra domanda: per-

ché ai pensionati ENPAM non viene corrisposta la tredicesima, mentre tutti gli altri ne hanno diritto? Non si potrebbe almeno dare a chi ha solo la pensione? Ringraziandola per una sua gradita risposta la saluto cordialmente.

(Lettera firmata)

Gentile signora,
la modesta entità della Sua pensione è dovuta al fatto che a norma del Regolamento in vigore all'epoca di decesso di Suo marito (1976), la pensione erogata dal Fondo di Previdenza Generale dell'Enpam era determinata in una misura fissa pari a Lire. 118.216 mensili. L'80% di tale importo veniva erogata alla moglie e al figlio superstite dell'iscritto a titolo di pensione indiretta.

Le faccio, peraltro, presente che dal 1° gennaio 1999 l'importo di pensione che percepisce a carico del suddetto Fondo viene rivalutato annualmente con un'aliquota pari al 75% dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati.

In merito alla pensione erogata Le dal Fondo dei Medici di Medicina Generale, l'esiguo importo da Lei percepito è da attribuirsi alla contribuzione di scarsa entità (Euro 228,20) effettuata da Suo marito presso tale Fondo. Il Regolamento del Fondo Generale prevede la possibilità di concedere prestazioni assistenziali, anche a carattere continuativo, a favore dell'iscritto o superstite che versi in precarie condizioni economiche. Pertanto, qualora ne ricorrano i presupposti, Lei può presentare domanda di prestazione assistenziale all'Enpam per il tramite dell'Ordine dei Medici di appartenenza di Suo marito, il quale trasmetterà all'Ente la richiesta formulando il proprio parere. La pensione annua lorda viene suddivisa in dodici ratei di eguale importo. È evidente che, qualora si optasse per il pagamento dei trattamenti pensionistici in tredici mensilità, i relativi ratei mensili risulterebbero proporzionalmente ridotti.

La tredicesima mensilità, infatti, non costituisce una quota di pensione che si aggiunge al trattamento base, ma semplicemente una diversa scansione temporale nel pagamento dell'importo complessivo, da erogare nel corso dell'anno.

Le porgo distinti saluti

E.P



CONTRIBUTI DOVUTI?

Gentile Presidente,
continuo a ricevere inviti a versare contributi per l'attività da me svolta in Italia, a mio avviso non dovuti, e così sono a chiederti cortesie definitive chiarimenti in proposito. Svolgo, con cadenza settimanale e certe volte mensile, prestazioni odontoiatriche su pazienti di un altro odontoiatra presso il gabinetto di quest'ultimo in Italia. I proventi percepiti dal collega italiano, per denunciare i quali ho all'uopo aperto una posizione in Italia, sono stati regolarmente dichiarati. Sono però cittadino francese residente in Francia dove esercito la professione e verso i contributi al competente ente. Non comprendo quindi perché dovrei versare i contributi anche in Italia. Sarei grato per una motivata definitiva e chiarificatrice risposta in proposito per la quale anticipatamente ringrazio mentre, con l'occasione, mi è gradito porgergli l'espressione dei miei saluti più cordiali.

(Lettera firmata)

Caro collega,
l'esercizio dell'attività medico libero-professionale in Italia comporta l'assoggettamento al versamento dei contributi obbligatori presso il Fondo della Libera Professione - "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale dell'Enpam.

Peraltro, la normativa comunitaria in materia di contributi pre-

videnziali (Regolamenti 1408/71 e 574/72) stabilisce, che il medico che esercita la libera professione nel territorio di due o più Stati membri è soggetto alla legislazione dello Stato membro nel cui territorio risiede.

Nel tuo caso, pertanto, essendo tu residente in Francia, e assoggettato a quel regime contributivo, puoi ottenere l'esonero dal versamento dei contributi all'Enpam in base ai regolamenti comunitari. A tal fine devi farti rilasciare dall'istituzione francese il modello comunitario E101, debitamente compilato, ed inviarlo tempestivamente all'Enpam.

Tale modello attesta, infatti, la tua affiliazione al regime contributivo francese ed è riconosciuto come unico modello.

Cari saluti

E.P.



PENSIONI DI ANZIANITÀ

Signor Presidente,

gradirei avere una risposta a qualche quesito.

L'anzianità maturata presso il Fondo Specialisti ambulatoriali alla data del 31 dicembre 2001 era pari a 37 anni, 1 mese e 6 giorni. In aderenza al principio della totalizzazione interna, vigente per i Fondi ENPAM, in base al quale l'anzianità contributiva effettiva maturata presso un Fondo è valutata anche ai fini del conseguimento del diritto alla prestazione previdenziale presso altri Fondi, anche presso il Fondo Specialisti esterni accreditati è attribuibile la medesima anzianità alla stessa data. Ne discende che il sottoscritto il 24 novembre 2004, in costanza di contribuzione presso almeno uno dei due Fondi citati, conseguirà il requisito di 40 anni di anzianità contributiva, necessario per acquisire il diritto al pensionamento di anzianità su entrambi i Fondi con qualunque età anagrafica.

Pertanto, ai sensi dell'art. 59, commi 6 e 8 del collegato alla Legge Finanziaria per il 1998 (Legge 27 dicembre 1997, n. 449) il sottoscritto, cessando dall'attività in convenzione e/o pre-accreditamento a partire dal 24 novembre 2004 acquisirà il diritto a percepire il trattamento previdenziale di anzianità a carico di ciascuno dei Fondi in esame, con decorrenza dal 1° luglio 2005, ovvero dal mese successivo alla cessazione presso ciascun Fondo, se posteriore.

Tutto ciò premesso, vorrei conoscere, ferma restando la normativa attualmente in vigore:

1. Se effettivamente in data 1° luglio 2005, in presenza dei requisiti sopra cennati, potrò godere della pensione di anzianità a carico del Fondo Specialisti ambulatoriali e del Fondo Specialisti esterni;

2. Se, all'atto del raggiungimento del requisito dei 40 anni di anzianità contributiva, così come avviene per i regimi previdenziali pubblici (INPS, INPDAP), la pensione di competenza mi verrà calcolata tenendo conto della base pensionabile conseguita al momento della cessazione dall'attività, senza alcuna penalizzazione rispetto al conteggio della corrispondente pensione di vecchiaia.

In attesa di riscontro faccio presente che, in aderenza al Regolamento di attuazione degli artt. 2 e 4 della legge 24/1/1990, dovrà essere fornito entro e non oltre 30 giorni della ricezione della presente.

Distinti saluti.

(Lettera firmata)

Caro collega,

cerco di accontentarti "velocemente".

In merito all'anzianità contributiva da te raggiunta presso il Fondo degli Ambulatoriali. Pertanto, per effetto del principio della totalizzazione interna, anche presso il Fondo degli Specialisti Esterni nel novembre 2004 avrai maturato un'anzianità contributiva pari a 40 anni.

Tale anzianità ti permetterà di aver diritto al trattamento pensionistico di anzianità a carico di entrambi i Fondi (indipendente-

mente dall'età anagrafica raggiunta) cessando ambedue le attività e presentando, contemporaneamente, domanda di pensione presso le due Gestioni interessate.

Tuttavia a norma dei Regolamenti di Previdenza dell'Enpam, ai fini della pensione di anzianità, pur avendo tu maturato 40 anni di anzianità contributiva, è necessario aver raggiunto 30 anni di anzianità di laurea. Pertanto, ti maturerà tale requisito il 29 ottobre 2006 e, a norma della Legge 449/1997, potrai accedere al trattamento pensionistico di anzianità dal 1° luglio 2007.

La pensione di anzianità si determina con le stesse modalità di calcolo della pensione di vecchiaia, ma l'importo della prestazione maturata al 65° anno di età, viene ridotto in base ad un'aliquota (nel tuo caso pari a -21,66%) riferita all'età in cui vengono raggiunti i requisiti sopra elencati, pur in presenza di un'anzianità contributiva pari a 40 anni.

Rimanendo a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti, ti invio distinti saluti.

E.P.



ALL'ESTERO CON ENPAM?

Caro Presidente,

dopo cessazione di attività in Italia (dal 1991 al 31 maggio 2003) sono tornato a vivere in Francia e ormai sono pensionato dalla CARMF (Caisse de Retraite des medecina Français) dal 1° aprile 2003.

Prima di venire a stare in Italia, ho svolto l'attività di libero professionista in Francia dal 1971 al 1991 versando contributi alla Carmf per 20 anni.

Vorrei conferma che, con solo 13 anni di contributi versati all'ENPAM quota "A" e "B" invece dei 15 anni solitamente dovuti, ho diritto lo stesso alla pensione ENPAM a 65 anni compiuti, tenendo conto dei 20 anni di contributi versati in Francia alla CARMF.

La mia domanda è:

posso tranquillamente dimettermi dalla mia iscrizione all'Ordine dei medici in Italia, oppure no nell'obbligo di dovere versare contributi all'Enpam per 2 anni in più?

La Carmf di Parigi le ha mandato i modelli Comunitari E205 E207 relativi alla mia attività in Francia.

Spero che tu potrai gentilmente dare una risposta a questa domanda, ti ringrazio e porgo distinti saluti.

(Lettera firmata)

Caro collega,

rispondo volentieri alla tua lettera. Presumo che quanto scrivo sarà utile a molti colleghi che vivono o vivranno la tua esperienza.

L'applicazione della vigente normativa comunitaria di sicurezza sociale (Regolamenti CEE 1408/71 E 574/727) permette, al fine del raggiungimento dei requisiti minimi per maturare il diritto alla pensione di vecchiaia (quindi al 65° anno di età, come, peraltro, da te affermato), la totalizzazione dei periodi di contribuzione svolti in diversi Paesi membri della U.E.

Sulla base della totalizzazione, ai periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione di uno Stato si aggiungono i periodi di assicurazione compiuti sotto la legislazione di ogni altro Stato, nella misura in cui è necessario ricorrervi per l'acquisizione, il mantenimento o il recupero del diritto alle prestazioni, a condizione che tali periodi di assicurazione non si sovrappongano (art. 45 Reg. 1408/71).

Pertanto, se anche tu ti cancellassi dall'Albo in data odierna, al raggiungimento del 65° anno di età potrai usufruire dell'istituto in questione, e, sulla base della contribuzione maturata presso la CARMF, ottenere l'erogazione di una pensione anche dall'ENPAM. Il trattamento pensionistico, ovviamente, sarà comunque commisurato alla durata ed all'ammontare della tua contribuzione presso questa Fondazione.

Confido di averti fornito i chiarimenti richiesti. Distinti saluti.

E.P.

Convegno ad Avezzano con intervento
di Eolo Parodi

Nutrizione corretta significa salute

di Giorgio Bartolomucci

La bonifica della Conca del Fucino, iniziata nel 1876 dal principe Alessandro Torlonia, rese coltivabili circa 13mila ettari di un territorio giovane e fertile dove da oltre un secolo la popolazione coltiva la famosa patata di Avezzano, gustosa, ricca di sapore e considerata fra le migliori del mondo. Nel rispetto della vocazione agroalimentare della zona, da tre anni, la Fondazione Salus e l'Associazione Scientifica Medica Abruzzese organizza un importante Convegno sul tema: "Nutrizione ed Alimenti" rivolto a medici, farmacisti, infermieri, dietisti e fisioterapisti. Due le sessioni durante le quali si sono alternati specialisti provenienti da diverse Università italiane: "La nutrizione nella pratica professionale: clinica, chimica psicologia" e "Alimentazione, ambiente e salute: valore nutrizionale degli alimenti e prodotti tipici locali". L'apertura del Convegno, nel Castello Orsini di Avezzano, lo scorso 23 gennaio, è stata anche l'occasione per l'uscita del Rapporto OMS-FAO, "La nutrizione come strumento di prevenzione", primo volume della nuova Collana Universalia ENPAM. A presentarlo i due autori della prefazione all'opera: l'On. Prof. Eolo Parodi e il Prof. Antonino De Lorenzo, Ordinario di Alimentazione e Nutrizione Umana presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Roma Tor Vergata. Questi i punti salienti messi in evidenza dal Presidente Parodi che ha iniziato ricordando come, secondo alcune indagini, le fonti principali cui gli italiani ricorrono per informazioni alimentari siano le trasmissioni televisive, i periodici specializzati, le organizzazioni di consumatori, i familiari e gli amici e poi i medici, nutrizionisti e dietologi ma anche medici generici. Inoltre, la scarsa conoscenza sui principi della nutrizione, dichiarata da due italiani su tre confermerebbe come si sia comples-

sivamente lontani da una cultura alimentare diffusa a cui si può arrivare con strategie ampie che coinvolgano l'industria, l'agricoltura, la pubblicità, i media, le istituzioni, fra queste ultime principalmente la scuola. Il Prof. De Lorenzo ha aggiunto che le malattie cronico-degenerative o "non trasmissibili" sono in rapido aumento in tutto il mondo, tanto che tale crescita è stata definita "epidemia" e che si calcola che esse rappresentino circa il 60 % della mortalità generale. Almeno la metà dei decessi dovuto a malattie croniche è attribuibile a malattie cardiovascolari: obesità e diabete mostrano un andamento preoccupante non solamente perché riguardano un'ampia

obbligatorio dell'educazione alla salute nelle scuole italiane. "L'educazione nutrizionale, gestita da medici e esperti nelle scienze nutrizionali, anche in pensione, avrebbe in particolare lo scopo di creare una "coscienza nutrizionale" che consenta di bilanciare le esigenze fisiologiche, culturali e socio-economiche con la salute. Ed è con questo spirito che la nuova collana editoriale dell'Enpam, si apre con il volume "La nutrizione come strumento di prevenzione", scaricabile gratuitamente dal sito www.enpam.it, che rappresenta la volontà di diffondere fra i medici italiani un documento conclusivo e attuale sulle malattie croniche, che chiarisca il ruolo della dieta nella loro prevenzione e controllo.

Con la speranza che i nostri medici possano costituire, nel territorio, una rete di sorveglianza nutrizionale, con lo scopo di organizzare e costituire un sistema in grado di valutare il modo di alimentarsi della popolazione e di analizzare i meccanismi che possono creare il presupposto di un danno alla salute.

Capace anche di fornire gli strumenti necessari per la realizzazione di proposte di azioni preventive adeguate." □

La nuova collana
editoriale
dell'Enpam
affronta nella
sua prima uscita
il grande
problema
dell'alimentazione



Stati Uniti: Norfolk

Bastano cinquanta dollari o poco più per far colpo sul fidanzato o la fidanzata. La proposta è del sito web "YourNovel.com". Consegna garantita entro sei giorni, con tanto di 26 intimi particolari che faranno restare l'amato a bocca aperta quando si immergerà nelle pagine della "vostra love-story". I titoli e le copertine sono quelli dei romanzetti d'amore e così le trame e i fondali: isole tropicali, ranch selvaggi, spiagge incontaminate. In America il romanzo d'amore personalizzato sta andando a ruba.

In amore, non c'è disastro più spaventoso che la morte dell'immaginazione.

George Meredith. - "L'egoista".

Stati Uniti: Miami Beach

Ha alzato troppo il volume dello stereo dell'auto e per questo un fan della musica rap è stato condannato ad ascoltare la Traviata di Giuseppe Verdi.

È successo a Miami Beach: Michael Carreras era in auto ad ascoltare un brano degli Outkast quando un poliziotto l'ha fermato per disturbo della quiete pubblica. Il giudice Jeffrey Swartz ha detto: "Ti ho imposto la musica che piace a me come tu hai obbligato gli altri ad ascoltare il rap". Praticamente una blanda versione della legge del taglione.

Calò nel suo regno / con molto fracasso / le teste di legno / fan sempre del chiasso.

Giusti. "Il Re Travicello".

Italia: Como

Si è risolta con un accordo extragiudiziale la causa di lavoro intentata dalla perpetua della parrocchia di Carugo (Como), Maria Argentin, che dopo più di 35 anni di lavori in parrocchia si era rivolta al giudice del lavoro chiedendo che le fossero riconosciute retribuzioni arretrate per 116mila euro. Le parti hanno raggiunto un accordo per 100mila euro, che la donna, 73 anni, riceverà in 11 rate. Maria Argentin avrà inoltre la possibilità di usufruire ancora per un anno e mezzo dell'abitazione di proprietà della parrocchia che ha occupato a titolo gratuito dalla prima metà degli anni '60.

Unicuique suum.

Aforisma del diritto romano ispirato a Cicerone

Stati Uniti: Dallas

Il Texas è ricco di petrolio, ma quello scoperto da Liela Le Tourneau è diverso dal solito.

La donna, al suo ritorno dal lavoro a Longview, ha trovato il bagno di casa invaso dal petrolio e il greggio che usciva dagli scarichi dei lavandini. Il problema sarebbe nato perché la casa è stata collegata non con i normali scarichi nelle fogne, ma a tubature che servono per eliminare i liquidi della produzione petrolifera, nelle quali all'improvviso sarebbe stato deviato per errore il greggio da un impianto vicino.

La sua poteva essere una voce piena di ... soldi. Invece.

Anonimo ungherese

Stati Uniti: Pittsburgh

Una bambina di sette anni è stata sospesa per un giorno da scuola per aver pronunciato la parola "inferno". L'episodio si è verificato a Pittsburgh, nella Pennsylvania. Brandy McKenith, questo il nome della piccola, è stata bandita da scuola per aver detto a un compagno di classe della seconda elementare che avrebbe potuto andare all'inferno per aver giurato su Dio. Immediata le proteste da parte dei genitori della bambina. A Pittsburgh il codice di comportamento per le scuole pubbliche proibisce la blasfemia. Peccato non esista una definizione di ciò che va considerato blasfemo.

Bada nun biastimà, Pippo, che Iddio è omo da risponne per le rime.

G. Belli - "Sonetti"

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

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

Organi Collegiali

Presidente

Prof. Eolo PARODI,

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

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

On. Prof. Eolo PARODI (Presidente)

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

COMITATO ESECUTIVO

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

COLLEGIO SINDACALE

Membri effettivi: Dott. Ernesto DEL SORDO (Presidente)
Dott. Vittorio CERRACCHIO, Dott. Francesco NOCE, D.ssa
Caterina PIZZUTELLI, Dott. Francesco VINCI - Membri sup-
plenti: Dr.ssa Antonella DI MODUGNO, Dott. Marco
GIONCADA, Dott. Giancarlo MARINANGELI, Dott.ssa
Doriana ROSSINI CUPELLINI, Dott. Angelo SABANI.

struttura

Direttore Generale:
Dr. Leonardo Zongoli

ENPAM: CENTRALINO - Tel. 06482941
(30 Linee)

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

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

RAMO PROFESSIONALE LEGALE
Segreteria - tel. 0648294214
fax 0648294296

RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO
Segreteria - tel. 0648294540
fax 0648294306

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

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

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

SERVIZIO PRESTAZIONI
DEL FONDO GENERALE
tel. 0648294642 - fax 0648294648
PENSIONI ORDINARIE E INVALIDITÀ
tel. 0648294917

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

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

Redazione: Via Torino, 38 - 00184 Roma

Editore: Fondazione ENPAM

Grafica: Lanzecristudio - Foto: Archivio Enpam

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

"Stampato su carta R6 BRIGHT prodotta dalle cartiere BURGO"

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

Concessionaria Pubblicità

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

In collaborazione con

CONTRACTA srl

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

MENSILE - ANNO VI - N. 2 DEL 27/02/2004
COPIE 400.000

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Via Torino, 38 - 00184 Roma
Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260
e-mail: giornale@enpam.it

PROGRAMMAZIONE EDITORIALE

Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

COORDINAMENTO

Andrea Sermonti

Tel. 06 35409917 - Fax 06 35409918

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

Tel. 06-48294814 - Fax 06-48294260/793
e-mail: giornale@enpam.it

PENSIONI DI REVERSIBILITÀ - tel. 0648294916
ASSISTENZA - tel. 0648294918

PENSIONI INDIRETTE ORFANI E INTEGRAZIONE AL MINI-
MO - tel. 0648294919
MATERNITÀ - tel. 0648294920

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

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

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

DIPARTIMENTO DEGLI AFFARI GENERALI
SEGRETERIA DIREZIONE - tel. 0648294310
fax 0648294253

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

DIPARTIMENTO DEL PERSONALE
Segreteria direzione - tel. 0648294247
fax 0648294263

DIPARTIMENTO DEL PATRIMONIO
Segreteria direzione - tel. 0648294536
fax 0648294361

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA
Segreteria direzione - tel. 0648294298
fax 0648294319

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

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

Per informazioni sulla polizza sanitaria vede-
re a pag. 80: Enpam informa.