

IL GIORNALE DELLA

Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

Anno VI - n° 7-2004

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

Fondato da Eolo Parodi



"VI - MEDICO DEL XV SECOLO"



**CONSIGLIO NAZIONALE
APPROVATO ALL'UNANIMITÀ
IL BILANCIO CONSUNTIVO
DELL'ANNO 2003**



**POLIZZA SANITARIA
PER ADERIRE È STATA
STABILITA UNA NUOVA
PROROGA AL 31 LUGLIO**



**MEDICI SENZA ETÀ
PROSEGUE IL PROGETTO
RIVOLTO AI MEDICI
IN PENSIONE**

Numero 7

IL GIORNALE DELLA Previdenza

dei Medici e degli Odontoiatri

www.enpam.it



8 Storie di medici
*Medaglia d'oro alla
dottorressa Zedda*



14 L'intervista/2
*Il dottor Duri racconta
l'assistenza ai marittimi*



12 L'intervista/1
*Il prof. Aurelio Grasso
e la medicina legale*



30 Storia e Arte
*Signor Etrusco?
Favorisca i documenti*

5 Editoriale

6 Polizza Sanitaria

7 Carta di credito Enpam

9 Medici Senza Età

10 Notizie

18 Vita degli Ordini

20 Libri ricevuti

25 Mostre in Italia

28 Trapano e dentista

31 C.N.: approvato il Bilancio 2003
Lo speciale sul Consiglio Nazionale dell'Enpam è stato collocato da pagina 31 a pagina 50 per offrire ai lettori la possibilità di "staccarlo" ed eventualmente conservarlo a parte

51 Congressi, convegni, corsi

64 Lettere al Presidente

68 Collezionismo

69 Letteratura scientifica

72 Fiori e giardini

74 Finanza

78 L'Avvocato

79 Spulciando qua e là

80 Struttura Enpam

Nel mese di agosto anche il giornale va in ferie. L'appuntamento è per settembre con l'uscita del n. 8.
BUONE VACANZE A TUTTI

In copertina:
medico del XV secolo



ATTENZIONE!!

Il Consiglio Nazionale ha approvato il Bilancio Consuntivo 2003 dell'ENPAM. Il consenso è stato unanime e, ancora una volta, siamo spinti a far di più e meglio. C'è la speranza - certamente la volontà - di preparare per il prossimo rinnovo elettorale un Ente che deve raggiungere il top nei vari settori. In realtà vogliamo stabilizzare L'ENPAM affinché continui ad essere un motivo di orgoglio per i medici.

In tal senso, stiamo provvedendo a migliorare la struttura nominando nuovi vertici e affidando, conseguentemente, precise responsabilità per ottenere il controllo, in tempo reale, delle nostre attività.

Avviato finalmente a conclusione, con opportune gare, il progetto risolutivo dell'annoso problema del nostro centralino telefonico, al fine di poter instaurare un sempre miglior rapporto con i nostri iscritti: togliamo burocrazia, là dove spunta, sempre così pesante e aggressiva.

Il Patrimonio immobiliare e mobiliare sta attraversando la fase conclusiva della strategia che avevamo delineato tanti anni fa. Questo ci porterà ad ottenere maggiori redditi e, quindi, una migliore ristrutturazione del nostro patrimonio.

A tale scopo abbiamo iniziato le operazioni inerenti uno spin-off per alleggerirci degli immobili non "strategici". L'obiettivo finale dovrebbe essere quello di raggiungere un fondo immobiliare riguardante i nostri alberghi. E' partita, inoltre, una nostra richiesta per riuscire ad ottenere nel centro di Roma una sede unica. Ci consentirebbe di risparmiare affitti costosi, di costituire un unico punto di riferimento per i colleghi e a noi, di lavorare tutti insieme sotto lo stesso tetto; riscuotendo nello stesso tempo, i concreti risultati di un investimento di grande rilievo.

Inutile sottolineare l'invito rivolto alla nostra struttura affinché siano migliorati al massimo i rapporti con gli Ordini Provinciali. In autunno è nostra intenzione promuovere appositi corsi di aggiornamento per il personale.

Le iniziative che prendiamo in continuazione sono tante e sarebbe troppo lungo elencarle. Il Bilancio preventivo di novembre fornirà, comunque, il quadro finale di queste operazioni. Contestualmente, siamo all'erta, per non dire sul piede di guerra, relativamente ai problemi contrattuali dei medici.

Per difendere tali interessi che considero vitali, siamo pronti a entrare in rotta di collisione con chiunque. Come ho sempre fatto per il passato non concederò sconti a nessuno. Noi siamo una Cassa autonoma, libera, pulita: così vogliamo mantenerla in futuro.

Chi sta sopra di noi, stia attento a ciò che fa perché siamo pronti a chiamare a raccolta i medici italiani per difendere ciò che abbiamo voluto e gestito in maniera tale che meriterebbe un dibattito competitivo con gli altri Enti Previdenziali per utili confronti.

In poche parole, non sogni o speranze ma una volontà. Precisa.

Polizza Sanitaria

a cura del Dipartimento dell'Innovazione

Come pubblicato sui precedenti numeri del Giornale della Previdenza, il 31 Luglio 2004 è scaduto il termine della proroga concessa dalla Compagnia Generali, per poter aderire alla nuova polizza/convenzione sanitaria attivata per il periodo 31.05.2004 - 31.05.2005.

Tuttavia poiché da più parti (Ordini Provinciali, Medici, Federspev) è stata sollecitata una nuova proroga, l'Enpam ha interpellato e interessato all'argomento la Compagnia Generali ed ha ottenuto un nuovo (e ultimo) termine di scadenza per poter aderire alla polizza sanitaria.

Le Generali hanno quindi indicato che:

il nuovo termine di scadenza (in deroga a quanto indicato sul Modulo di Adesione) è ora il 31 Ottobre 2004.

Per tutti coloro che aderiranno dall'1 agosto al 31 ottobre 2004, la decorrenza delle garanzie è fissata dalla data di effettivo pagamento del Mav (come attestato dal timbro postale o bancario).

Le modalità di adesione restano quelle già in precedenza segnalate e descritte nei precedenti numeri del Giornale della Previdenza, e che brevemente si riepilogano:

Coloro che risultano assicurati nel 2003, devono utilizzare: il Modulo di adesione (da compilare compiutamente, firmare in tutte le parti previste, e spedire all'Enpam), e uno soltanto dei due Mav ricevuti, per pagare il premio corrispondente all'opzione scelta (solo il Medico di Euro 100,00; oppure intero nucleo familiare - compreso il Medico - di Euro 300,00)

Coloro che intendono aderire per la prima volta potranno utilizzare il Modulo di adesione inserito nei n.° 3, 4, 5 e 6 del "Giornale della Previdenza", e/o quello scaricabile dal sito Internet del-

l'Enpam (www.enpam.it), ovvero reperibile presso gli Ordini dei Medici. Il Modulo, compilato compiutamente e firmato in tutte le parti previste, deve essere inviato all'Enpam che, registrata l'adesione, provvederà (tramite la Banca Popolare di Sondrio), a inviare il bollettino Mav (personalizzato, cioè già predisposto con il premio relativo all'opzione scelta) da usare per il pagamento del premio.

Per tutti, il Modulo di Adesione deve essere spedito a : Fondazione Enpam - Casella postale 7216 - 00100 ROMA Nomentano

Ricordiamo che per informazioni sulla nuova polizza sanitaria e le modalità di adesione, è a disposizione il numero telefonico unico 199.168311

Per eventuali informazioni, solo se relative a pratiche di rimborso, bisogna chiamare il Call Center delle Generali al n. 02. 67398487

Riportiamo di seguito alcune delle domande più frequenti (e significative), espresse dagli iscritti all'Enpam.

1. È possibile assicurarsi solo se in attività?

No, tutti gli iscritti Enpam possono assicurarsi, pertanto i titolari di codice Enpam, oltre che dipendenti di OO.MM. e Organizzazioni Sindacali mediche, ONAOSI, FNOMCeO, pensionati ex dipendenti ENPAM.

2. Quanti e quali sono i tipi di polizza sanitaria previsti?

La nuova polizza per il periodo 31.05.2004 - 31.05.2005 è ora unica, ed è un miglioramento della polizza di 2° livello dello scorso anno. Per il Medico il costo è di EURO 100,00; per il Medico e tutto il suo nucleo familiare il costo è di EURO 300,00

3. Cosa si intende per nucleo familiare?

Il coniuge o convivente more

uxorio, convivente anche se con domicilio fiscale diverso, purché non legalmente separato, ed i figli fiscalmente a carico a prescindere dall'età.

4. Non ho aderito in precedenza, posso aderire ora alla polizza?

Sì. Lei può aderire per il periodo 31.05.2004 - 31.05.2005. Tenendo comunque presente che la validità delle garanzie assicurative decorreranno, per coloro che aderiscono successivamente al 31/7/2004, dalla data di effettivo pagamento come attestato da timbro postale o bancario.

5. L'iscritto pensionato dell'ENPAM che ha aderito lo scorso anno, deve inviare il modulo di adesione per rinnovare la convenzione?

Sì. Quest'anno occorre esprimere una nuova adesione. Inoltre anche il pensionato deve pagare il premio per la nuova annualità utilizzando il bollettino MAV che riceverà a seguito dell'adesione. Pertanto non sarà più possibile effettuare la trattenuta del premio sulla pensione.

6. Posso operarmi all'estero?

Non esiste alcun limite geografico per il luogo di cura

7. Quanto è il massimale assicurato?

700.000,00 euro per anno e per nucleo familiare assicurato

8. Assicura gli ultra 75enni?

Non esiste alcun limite di età

9. Come devo procedere per chiedere il rimborso?

La richiesta di rimborso corredata della necessaria documentazione medica completa e delle fatture di spesa in originale, deve essere inviata mediante raccomandata a:

GGL - Gruppo Generali Liquidazione danni (gestione sinistri polizze Enpam) Via CASTELFIDARDO 42/45 - PIANO 5° - 00185 ROMA. □

Il nuovo termine di adesione è slittato al 31 ottobre con decorrenza dalla data di pagamento del M.A.V.

SARÀ PRESTO DISPONIBILE PER TUTTI GLI ISCRITTI

Carta di credito Fondazione Enpam

In corso le verifiche tecniche per consentire l'avvio entro l'autunno di uno strumento valido anche per il pagamento dei contributi previdenziali. Una delle particolarità è costituita dalla possibilità di usufruire di due carte di credito

La **Carta della Fondazione ENPAM** è un'innovativa carta di credito, studiata per gli iscritti che desiderano un metodo semplificato e vantaggioso di pagamento dei contributi previdenziali.

E' frutto di un'iniziativa dell'Ente in collaborazione con la Banca Popolare di Sondrio e con la società CartaSi.

La particolarità di questa carta di credito sarà quella di essere dotata di due linee di credito distinte (plafond): la prima riferita al pagamento on-line dei contributi, la seconda riferita ad acquisti ordinari. Consentirà pertanto:

- **il versamento per via telematica dei contributi previdenziali ENPAM** in modo veloce, sicuro e senza spese;

- **l'acquisto di beni e servizi tramite il circuito VISA o MasterCard** a scelta del professionista, inoltre venti milioni di esercizi commerciali in Italia e nel mondo;

- **l'opzione del rimborso delle spese effettuate (acquisti e/o contributi) in comode rate mensili.**

Per disporre della **Carta Fondazione ENPAM** non sarà necessario essere clienti della Banca Popolare di Sondrio ma sarà sufficiente essere titolari di un qualsiasi conto corrente bancario.

In questo periodo si stanno realizzando tutte le necessarie verifiche tecniche per mettere a punto entro il prossimo autunno questo strumento, che sarà riservato ai colleghi iscritti all'Ente.

La **Carta Fondazione ENPAM** sarà caratterizzata da particolari vantaggi:

- **la sicurezza** - il sistema di versamento on-line dei contributi alla Fondazione, appositamente progettato, è semplice e sicuro, in quanto garantito dai migliori sistemi di sicurezza. **Non sarà infatti necessario digitare on-line il numero della carta di credito:** pertanto, non vi sarà il rischio di intercettazioni del numero di carta di credito da parte di terzi;

- **la convenienza** - la carta di credito non avrà costi di emissione e il canone annuo sarà gratuito per il primo anno. Per il secondo e terzo anno è previsto un canone annuo di 15,50 euro che tuttavia si annulerà nel caso in cui l'iniziativa avrà raggiunto buon risultato di adesioni.

Inoltre, per il rimborso rateale riferito esclusivamente alla linea di credito relativa al pagamento dei contributi previdenziali, è previsto un tasso di interesse nominale unico particolarmente vantaggioso, pari al prime-rate ABI +1%. Ciò potrà consentire ai colleghi di rateizzare il pagamento dei contributi.

Naturalmente saranno presenti tutte le altre caratteristiche e garanzie offerte dal circuito CartaSi - VISA o MasterCard. Inoltre: il possesso della carta darà diritto all'iscritto di accedere a condizioni agevolate a vari servizi offerti dalla Banca Popolare di Sondrio, quali prestiti personali, mutui ipotecari, prodotti per gli studi professionali, telefonia fissa e mobile, edizioni professionali, carte carburante, ed altre opportunità in corso di definizione. Nei prossimi numeri del Giornale ENPAM e nel sito dell'Ente, daremo le ulteriori indicazioni per richiedere la **Carta Fondazione ENPAM** ed una dettagliata descrizione di tutti i vantaggi e le opportunità ad essa legati. □

Medaglia d'oro al valor civile

A un anno dalla orribile morte di Roberta Zedda

di Giuliano Crisalli



Nella notte tra il 2 e il 3 luglio di un anno fa, Roberta Zedda, medico, fu aggredita con incredibile violenza e massacrata a coltellate da un delinquente ora in attesa di giudizio. L'orribile fine della giovane collega (aveva solo 31 anni) è stata ricordata nel corso di una solenne e commossa cerimonia svoltasi nella sede dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Cagliari, dal presidente dott. Raimondo IBBA. Tra i presenti i sindaci delle città capoluogo della Sardegna, autorità civili e militari, numerose personalità del mondo accademico cagliaritano e il presidente della

FNOMCeO dott. Giuseppe del Barone. IBBA ha sottolineato l'interessamento del Capo dello Stato al tragico episodio con il conferimento a Roberta Zedda della medaglia d'oro al valor civile, su segnalazione del presidente dell'Enpam prof. Eolo Parodi. Anche noi vogliamo ricordare questa giovane e sfortunata collega assassinata mentre prestava servizio in un ambulatorio di Guardia Medica a Solarussa (Oristano). Un volto gentile, due occhi profondi e vivaci, un sorriso dolcissimo. Roberta era in procinto di sposarsi.

una canzone. Lo farà lo stesso ora che deve ricordarne la morte.

Quello dell'ingegnere è un ricordo fortissimo che ha coinvolto e coinvolge anche tante altre persone che hanno conosciuto la dottoressa, le hanno voluto bene, l'hanno stimata come medico e come donna, hanno pianto per la sua morte.

Roberta Zedda aveva scelto di fare il medico contemporaneamente al suo forte impegno nel volontariato. Voleva andare in Africa; era determinatissima nell'aiutare popolazioni disperate di quel Continente, sprezzante del pericolo cui sarebbe andata incontro. Oggi gli amici lanciano una sottoscrizione il cui ricavato servirà per la realizzazione di tre progetti che Roberta voleva vedere realizzati: la costruzione di un ospedale in Guinea, gli acquisti di medicinali e viveri, la costituzione in Sardegna di un fondo di solidarietà per i più bisognosi.

Proprio per questi motivi stava per specializzarsi in malattie infettive. In attesa di poter partire prestava la sua opera in questo campo di sofferenza senza confini, trascorreva i suoi giorni e le sue notti nell'ambulatorio, sempre al servizio di chi aveva bisogno di un medico.

A noi, spettatori di tanta nobiltà d'animo, non rimane che chinare il capo e accarezzare, con il pensiero, il bel volto di Roberta. □

Riportiamo le parole del suo grande amico, l'ingegnere Enrico Frau autore di belle canzoni: "Roberta era una persona meravigliosa che negli ultimi tempi era tornata serena. Aveva trovato l'amore e, dopo una vita di sacrifici, cominciava a pensare al matrimonio. Solo pochi giorni prima di morire aveva chiesto alla madre se per lei stesse preparando il corredo".

Per il giorno più bello di Roberta, quello delle nozze, Enrico Frau le avrebbe scritto

POSTEITALIANE - SERVIZIO - TELEGRAFICO
ZCZC RMC310 T 6722766 001/5V/05534304743900
IGRM CO IGRM 049
00100 ROMAQUIRINALE 49/45 22 0640

ONOREVOLE (C310)
PROF. EOLO PARODI
PRESIDENTE E.N.P.A.M.
VIA TORINO 98
00184 ROMA

CON RIFERIMENTO ALLE PREMURE RIVOLTE SONO LIETO DI
COMUNICARTI CHE IL CAPO DELLO STATO HA SOTTOSCRITTO, IN DATA
15 GIUGNO 2004, IL DECRETO DI CONFERIMENTO DELLA MEDAGLIA
D'ORO AL VALOR CIVILE ALLA MEMORIA DELLA DR.SSA ROBERTA ZEDDA

GAETANO GIFUNI
SEGRETARIO GENERALE
DELLA PRESIDENZA DELLA REPUBBLICA
22/06 06.55

NNNN

Il telegramma con il quale il Segretario Generale della Presidenza della Repubblica, dott. Gaetano Gifuni, ha comunicato che la richiesta avanzata dal presidente dell'Enpam di conferire a Roberta Zedda la medaglia d'oro al valor civile era stata accolta dal Capo dello Stato in data 15 giugno 2004.

Nessuno ferma i medici senza età

di Giorgio Bartolomucci

I collega più anziano iscritto al progetto Medici senza età, di anni ne ha 92 e vive a Milano. Sente ancora di poter dare qualcosa alla collettività e nonostante gli acciacchi si è detto disponibile ad andare in qualche scuola a parlare con i ragazzi, a raccontare la nostra professione. Non è un caso limite, ma solo una delle tante testimonianze che stiamo raccogliendo da tutta Italia, provenienti da professionisti ormai in pensione ma ancora carichi di tanta umanità e voglia di rendersi utili. Come ricorderete il nostro progetto Medici senza Età è partito circa tre mesi fa e si propone come ponte, fra le Associazioni di volontariato, le Onlus impegnate nel sociale o le Scuole, e quei medici che, fra i settantamila che hanno “appeso il camice al chiodo”, non accettano di rinunciare alla loro missione. E non solo a parole ma anche con i fatti. Se pensate che in questa frase ci sia un pò di retorica chiedetelo a Rosa Maria Cariatì, il primo dei nostri Medici senza età, già partito per l'Angola. Ecco il testo di un suo e-mail, che rendo pubblico perché da il senso di quello che ancora si può fare in Paesi meno fortunati del nostro.

“ Carissimo dottore mi faccio viva. Sono a Lwena (Angola) ormai da un mese e mezzo e come medico mi sento terrorizzata dalla indescrivibile situazione igienico-sanitaria. Lwena si trova sull'altipiano a 1400m, di sera, di notte e di mattino fa freddo, la temperatura scende fino a 7 gradi. Il lavoro sarebbe tantissimo, il governo ha buone intenzioni, ma manca personale, mezzi economici ma soprattutto c'è un'assoluta inerzia e rassegnazione della popolazione. Sono molte etnie che convivono e 30 anni di guerra hanno creato divisione e individualismi profondi, come se non avessero una identità. Su un territorio di 2005 km quadrati ci sono non più di dieci medici occupati nell'ospedale militare, quello provinciale (sono due medici vietnamiti), e la maternità. Poi ci sono i posti e i centri di salute totalmente in mano agli infermieri, che sono di un livello bassissimo, ma che fanno diagnosi, danno terapie, applicano flebo, cuciono ferite. Io sono responsabile di quattro posti di salute e sono costantemente con i capelli rititi in testa per quello che mi tocca vedere e leg-

gere dei rapporti settimanali. Oggi mi sono incontrata con l'assessore alla sanità della provincia di Modico (la regione dove si trova Lwena che ne è il capoluogo e dove si trovano gli ospedali) che mi ha chiesto una collaborazione nella didattica. La saluto caramente nella speranza che dall'Italia lei possa continuare ad aiutarci.” Rosa Maria Cariatì (no me ne voglia per la violazione della sua privacy) ha 67 anni e la sua attuale esperienza ci rende orgogliosi e ci stimola a continuare nel nostro progetto di cui vi fornisco alcuni aggiornamenti. A partire dalle adesioni: oltre 400 provenienti da tutta Italia. Le specialità più rappresentate: chirurghi, cardiologi, anestesisti, pediatri e ginecologi. Tantissime le Associazioni con cui abbiamo stretto rapporti: Medici Senza Frontiere, Emergency, Asia, Unione Medici Missionari Italiani, CUAMM Medici per l'Africa, Seniores, ISES, SPES, VIS, Chiesa Evangelica, Caritas ecc. Da Milano le Associazioni Emergency Anziani e Medici del Mondo ci hanno sottoposto le iniziative che realizzeranno questa estate a favore delle fasce più deboli della società: dieci medici milanesi si sono già offerti di collaborare. A Roma collaboreremo con l'Ambulatorio per le popolazioni Migranti del S. Gallicano e, probabilmente con i Servizi Sociali del Comune. Da Enna ci hanno chiesto un pediatra, in Piemonte alcune Case Famiglia per malati psichiatrici potrebbero aver bisogno del nostro aiuto. Nella pagina Enpam 478 del televideo Rai sono apparse le richieste pervenute per medici da inviare in Tibet, Cina, Liberia, Colombia, Chad, Costa D'Avorio, Benin ecc. E' solo l'inizio e le difficoltà non sono poche a partire dal finanziamento delle due missioni in India progettate per settembre 2004 e febbraio 2005. Si deve insistere. Con tutto il bisogno che c'è nel mondo sarebbe un vero imperdonabile peccato dover rinunciare. □



di Marco Vestri

Nuova residenza Onaosi per Sanitari anziani

L'8 giugno scorso si è svolta a Montebello di Perugia la Cerimonia d'Inaugurazione della nuova Residenza per Sanitari anziani dell'Onaosi. Il Presidente della Fondazione, Dr. Aristide Paci, ha presentato l'innovativa struttura, ispirata ai più avanzati standard di ricettività ed ospitalità. Giunge così a realizzazione un'opera complessa che ha richiesto 39 mesi di lavori di co-

struzione a fronte di un investimento di circa undici milioni di euro. La residenza è circondata da un parco di 30.000 mq e dispone di 41 camere doppie dotate di ogni confort. Agli ospiti, medici chirurghi ed odontoiatri, farmacisti e veterinari over 60 contribuenti Onaosi, saranno consentiti soggiorni da minimo una settimana ad un massimo di quattro.

Dopo una bella novità la notizia che in Europa gli

italiani sono meno depressi

Un importante progetto-studio, l'European Study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD), diretto in Italia da P. Morosini dell'ISS, (Istituto Superiore di Sanità), e da Giovanni De Girolamo, (psichiatra presso il Dipartimento di Salute Mentale di Bologna e coordinatore insieme al Morosini del Progetto Nazionale Salute Mentale dell'ISS), ha mostrato come il popolo italiano sia "il meno depresso d'Europa". I numeri in questo caso parlano chiaro: l'11% degli italiani ha sof-

ferto, in momenti particolari della propria vita, di disturbi dell'umore; il 10% di disturbi d'ansia e l'1% circa di disturbi dovuti ad abuso di alcool. Le stime, nel resto d'Europa, sono mediamente del 14% nei casi di depressione e del 16% nei casi di ansia. Questo particolare studio comparativo sulle malattie mentali ha valore anche a livello internazionale ed ha dimostrato che se un americano su due è colpito da comuni disturbi psichici in Europa il rapporto diventa 1 su 3.

Restiamo nel vecchio continente: anche il nostro Paese, entro il 2005, dovrà adottare la ...

tessera sanitaria Ue

Dal 1 giugno 2004 è ufficialmente entrata in vigore in 13 dei 25 Stati membri dell'UE la tessera sanitaria europea. Questa special-card formato bancomat, oltre a sostituire i documenti cartacei usati fino ad ora, consentirà di avere garantite all'estero le stesse prestazioni sanitarie cui si ha diritto in Patria. Basterà esibire la tessera magnetica alla struttura ospedaliera pre-

scelta e ...il gioco è fatto. A tutt'oggi i Paesi che adottano la tessera UE sono: Svezia, Repubblica Ceca, Belgio, Danimarca, Irlanda, Finlandia, Estonia, Lussemburgo, Slovacchia, Grecia, Spagna, Germania, Francia. L'Italia ancora non ha ratificato la tessera e, come gli altri Paesi che ancora non l'hanno adottata, ha l'obbligo di mettersi in regola entro il 31 dicembre 2005.

Sempre a proposito di Sanità da oltre Manica vogliono stupire il mondo con il...

cerotto per diabetici

Il sito on-line della BBC ha diffuso una notizia che potrebbe far molto piacere ai diabetici: fra cinque anni dalla Gran Bretagna dovrebbe arrivare un cerotto capace di sostituire le iniezioni di insulina. Gli esperimenti compiuti dalla società gallese Starbridge Systems avrebbero, infatti dimostrato che il cerotto, applicato a pazienti insu-

lino-dipendenti, consentirebbe (attraverso l'azione di una micro pompa) il rilascio nell'organismo dell'ormone normalmente secreto dal pancreas. Il cerotto in questione, ha un'autonomia di tre giorni e permette al paziente diabetico di condurre una vita normale con i soliti benefici arrecati dalle quotidiane assunzioni di insulina.

Il professor Aurelio Grasso, medico legale, racconta una specializzazione che accomuna due discipline fondamentali: la Medicina e la Giurisprudenza



Il Prof. Aurelio Grasso

Diagnosi per legge

di Carlo Ciocci

Il professor Grasso – vive ed esercita a Milano – ha cominciato come chirurgo percorrendo la carriera universitaria in questa branca della Medicina. Successivamente si è specializzato in medicina legale, della quale, dopo aver superato una serie di concorsi, ha finito per occuparsi a tempo pieno. Attualmente è presidente del sindacato dei medici-legali, consigliere della Società italiana di medicina legale e consigliere d'amministrazione dell'Enpam.

Perché medico legale?

Perché sentivo in me la propensione verso la Medicina ed il Diritto, la finalità di riportare la situazione clinica nell'ambito di una valutazione giurisdizionale. La situazione clinica implica un percorso diagnostico e terapeutico; l'approccio medico legale determina, sempre, una diagnosi cui, però, segue un ristoro, in termini di risarcimento, per il soggetto che ha avuto un danno. In sintesi: il clinico attua una terapia che restituisce al paziente la salute ed il medico legale recupera un determinato danno patrimoniale.

In quale campo specifico della medicina legale lei opera?

La mia attività spazia a trecentosessanta gradi. Va però precisato che in questa branca della medicina lavorano colleghi che normalmente svolgono specifiche attività ai quali il medico

legale si deve rivolgere per avere l'opportuna assistenza: valga per tutti l'esempio del medico che si occupa dell'autopsia o degli esami sul DNA che presuppongono anche attrezzature particolari.

Esiste una sua valutazione medico legale che ricorda in particolar modo?

Ce ne sono tante. Ad esempio, quando venni chiamato come perito di parte a valutare l'operato di alcuni medici di una struttura ospedaliera che, questa era l'accusa, avevano mandato a casa, senza ricoverarla, una donna con una frattura ad una gamba. Successivamente, si era verificata un'embolia e la donna era deceduta. In tribunale sostenni, lastre alla mano, che non era possibile che i medici avessero lasciato andar via la donna che, comunque, da quanto appariva dai referti, in quelle condizioni non avrebbe potuto deambulare. Sostenni l'eventualità di una caduta post-mortem e, in effetti, scoprimmo che si era verificata una caduta del cadavere durante il trasporto. I medici dell'ospedale vennero assolti ed io serbo ancor oggi un ricordo gratificante di quell'episodio.

E' mai accaduto, come nel più classico dei polizieschi, che un incidente si sia rivelato un delitto o un delitto incidente?

Nell'ambito dell'attività medico legale questo può capitare. Ricordo il caso di un uomo rico-

verato in coma in un ospedale perché, questa era la tesi, investito da un tram. Ebbene, accurate indagini mi portarono a scoprire che l'uomo non era stato affatto investito, ma mal-

Due consigli per quanti vorrebbero specializzarsi in medicina legale: aggiornamento continuo e spirito di collaborazione con gli altri specialisti

menato da alcune persone che, per tirarsi fuori dai guai, erano arrivati a gettare contro un tram in corsa un oggetto contundente per sostenere la tesi dell'investimento.

I tanti riscontri effettuati, compreso l'esame dell'ammaccatura sul mezzo pubblico che non era compatibile con l'impatto con il corpo di un uomo, portarono a comprendere come i fatti si erano realmente svolti. Per fare una battuta: Sherlock Holmes non avrebbe potuto fare di più.

Lasciamo l'ambito penale e veniamo alle valutazioni relative a persone che richiedono un risarcimento patrimoniale. Che rapporti ha il medico legale con questo genere di paziente?

In questo ambito chi si rivolge al medico legale si aspetta, in molti casi, che questi gli faccia prendere più soldi. Questa è un'idea sbagliata. Infatti, il medico legale deve avere una serenità di giudizio che, in modo indipendente, lo induca alle sue conclusioni, sia che venga chiamato da una persona per avere un risarcimento, sia che venga interpellato per verificare le reali condizioni di colui che richiede il risarcimento, sia che venga chiamato dal giudice a verificare l'effettiva portata di un danno subito. Essere accondiscendenti è, per il medico legale, l'errore più grave: è infatti obbligato, sempre, a mantenere l'obiettività in qualsiasi situazione.

Il medico legale che rapporti ha con i colleghi delle altre branche della Medicina?

Per svolgere le sue valutazioni, come ho detto all'inizio, ha bisogno di rivolgersi ai colleghi. D'altra parte, l'ambito scientifico della Medicina è immenso e, solo per fare un esempio, se capita un caso che investe la specializzazione in ostetricia, il medico legale farà bene a rivolgersi all'ostetrico per conoscere terapie, tecniche, linee guida. Per quanto invece riguarda la perizia, il medico legale sarà solo con se stesso.

Suggerimenti per i suoi colleghi che sono approdati alla medicina legale?

Due suggerimenti. Il primo è di aggiornarsi continuamente per arricchire sempre più la preparazione. Il secondo è, non mi stancherò mai di ripeterlo, richiedere sempre la collaborazione degli altri specialisti per allargare i confini della conoscenza scientifica e "umanizzare" sempre di più una difficile professione. □





Ti curiamo in alto mare sulle onde...della radio

di Paolo Fantini

Dopo oltre vent'anni di impegno nel Cirm, il presidente e direttore sanitario, Antonio Dauri, già primario di anestesia e rianimazione all'Ospedale S. Eugenio di Roma, si appresta a lasciare la guida del centro. Un abruzzese tenace, fiero dei suoi 81 anni, ma soprattutto del fatto che americani, canadesi e australiani si rivolgono al centro italiano per curare i loro marittimi.

Presidente Dauri, come descriverebbe il Cirm?

Con il cuore, parlerei di un autentico "ospedale via etere", nato dalla passione di alcuni pionieri e oggi al vertice mondiale dei centri di assistenza per naviganti. Con la ragione, lo definirei un "laboratorio a mare aperto" per la sperimentazione degli strumenti più sofisticati della telemedicina, che ancora oggi non possono vantare molte occasioni di messa in atto. Una concreta applicazione di ambulatorio e pronto soccorso telematico, la cui esperienza potrebbe servire di riferimento anche ad altre, più complesse, iniziative che si stanno sviluppando.

Qual è il modo di lavorare in una situazione così anomala?

Proprio come in un classico ospedale. Ogni giorno "ricoveriamo a distanza" 3-4 nuovi ammalati, ma

nello stesso tempo si continuano a seguire non meno di 10-15 pazienti già in cura. Questo perché, proprio come un ospedale, non "dimettiamo" i nostri pazienti fin quando non sono guariti o, sempre come farebbe un presidio ospedaliero, inviamo a centri più attrezzati (quindi con lo sbarco) quanti necessitano di cure che richiedano una vera e propria specializzazione.

Il vostro punto di forza è ovviamente la telemedicina.

Certo. Coinvolto nei relativi progetti della Comunità europea, il CIRM è impegnato soprattutto nella diffusione sulle navi dei cardiotelefonici, apparecchi di facile impiego e determinanti perché cardiopatie ischemiche, nevrosi cardiache e, nelle navigazioni in regioni calde, collassi cardiocircolatori, sono in aumento tra i marittimi e le affezioni cardiache rappresentano una delle principali cause di morte in mare. Purtroppo, la disponibilità di attrezzature telematiche e, più in generale, di farmaci e presidi medico-chirurgici, è ancora limitata a poche imbarcazioni e questo rende, in molti casi, non utilizzabili le strumentazioni di buon livello di cui il CIRM dispone.

Il servizio che garantite è completamente gra-

Il CIRM (Centro Internazionale Radio Medico) nasce nel 1935 con lo scopo di assistere e curare i marittimi imbarcati su navi mercantili senza medico a bordo. Il presidente Antonio Dauri racconta una storia affascinante oggi che, a 81 anni, sta per lasciare la guida del Centro.

**Il primo presidente
del CIRM fu Guglielmo Marconi.
Il servizio medico ai naviganti
è sempre stato gratuito.
50mila i casi trattati,
400mila i messaggi captati**



tuito. In che modo riuscite a farvi fronte?

Stiamo attraversando una congiuntura difficile e, purtroppo, non credo saremo in grado di fronteggiare con le risorse attualmente disponibili gli investimenti che la tecnologia della telemedicina richiederà negli anni a venire, a meno che non vi siano nuovi sviluppi in tal senso. Abbiamo un contributo dello Stato, gestiamo un certo patrimonio, titoli ed alcune proprietà immobiliari, riceviamo qualche elargizione liberale, sfruttiamo la nostra attività di ricerca, ma riusciamo a coprire più o meno il fabbisogno del funzionamento essenziale del CIRM solo a prezzo di enormi sforzi di economizzazione e temo che si sia arrivati al limite.

Come si colloca il Cirm in ambito internazionale?

Poiché la maggior parte dei casi assistiti dal CIRM si trovano lontani dall'Italia, dal punto di vista operativo, le attività di cooperazione internazionale sono indispensabili per i casi di emergenza, spesso per fare fronte ad un imminente pericolo di vita. I regolamenti internazionali, giustamente, insistono molto sulle capacità di coordinamento e sull'operatività dei centri telemedici e hanno introdotto una figura importante, quella del Telemedical Maritime Assistance Service (TMAS), come punto nodale della rete d'assistenza di ammalati a bordo di navi. Il CIRM, tra i pochi finora al mondo, ha ottenuto nel 2001 il riconoscimento di essere il TMAS italiano.

Presidente, in conclusione, quali emozioni,

e quali problemi, crea fare il medico via radio?

E' sicuramente un'esperienza originale. Sono arrivato al Cirm che c'era ancora il sistema Morse e lo lascio computerizzato al massimo. Il telemedico deve essere poliglotta, avere capacità di intuizione, doti non comuni di fantasia. Spesso lo paragono ai colleghi veterinari: loro devono curare soggetti che non possono descrivere il proprio stato patologico, noi dobbiamo occuparci di un paziente che non vediamo, che non tocchiamo, affidandoci a comandanti che oltre la temperatura e i sintomi, e quando va di lusso la pressione arteriosa, non sono in grado di dirci. Una sfida continua, come del resto tutta la medicina.

Ok. OK. Ok: cominciarono gli americani

Il Centro Internazionale Radio Medico (CIRM) nasce nel 1935, su iniziativa del Prof. Guido Guida, allo scopo di fornire assistenza radiomedica ai marittimi imbarcati su navi senza medico a bordo, di qualsiasi nazionalità, in navigazione su tutti i mari. Negli anni '20 era stata la Comunità ecclesiale per marittimi dello stato di New York ad avviare questo tipo d'attività, seguita nel 1928 dal Giappone, nel 1930 dall'Olanda, nel 1931 dalla Germania. Nel 1946 il servizio fu esteso anche agli equipaggi e ai passeggeri di aeromobili nonché ai residenti di comunità isolate prive di presidi sanitari. Il centro divenne una fondazione nel 1950 e dal 1957 riceve un contributo annuale dallo Stato italiano. Si dedica anche ad attività di ricerca sulla fisiopatologia dei naviganti (per migliorare i livelli di assistenza e identificare le patologie professionali) e cura l'edizione di una rivista di medicina marittima internazionale, Cirm Research.

Il Cirm, il cui primo presidente fu Guglielmo Marconi, ha sede a Roma e i suoi servizi medici, gratuiti, comprendono l'interessamento per un eventuale trasporto del paziente su una nave fornita di servizi medici o, se la distanza lo consente, il prelievo del malato per una sua rapida ospedalizzazione. Le richieste d'assistenza sono ricevute dai medici di guardia (dieci sanitari assicurano una copertura di 24 ore per tutti i giorni dell'anno) che si avvalgono anche dell'apporto di una cinquantina di consulenti specialisti e che seguono il paziente fino alla guarigione o allo sbarco.

In quasi 70 anni di attività, con la sola eccezione di un'interruzione tra il 1941 ed il 1945 a causa degli eventi bellici, il Centro è intervenuto in oltre 50 mila casi, gestendo oltre 400 mila messaggi radio. Il bilancio del 2003 ha visto 1.416 interventi di cui 1.377 su navi, 25 su aerei e 14 su isole. Per quanto riguarda i naviganti, le richieste d'aiuto sono arrivate da 1.328 navi mercantili, 14 navi da crociera o traghetti, 35 pescherecci.

A dimostrazione della professionalità degli operatori, il dato geografico: 562 richieste d'assistenza sono giunte dall'Atlantico, 278 dall'Oceano Indiano, 261 da Mediterraneo e Mar Nero, 172 dal Pacifico e 104 da altri mari. Una qualità riconosciuta a livello internazionale: il 75,6% degli interventi è stato richiesto da navi battenti bandiera estera (anche se spesso con equipaggio di nazionalità italiana), il 24,4% da navi italiane.

Quanto alle patologie affrontate, ovviamente gli infortuni (355 casi) la fanno da padrone, seguiti da problemi dell'apparato digerente (242), cardio-respiratorio (147) e genito-urinario (131).

P.F.

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

Bologna

Il dovere e l'essere

Una delle domande che più frequentemente i Colleghi si pongono, e in particolare negli ultimi tempi, è la seguente: "quale funzione può effettivamente svolgere l'Ordine professionale? Che cosa fa per tutelare i Medici?"

L'Ordine è un ente pubblico, una istituzione neutra, espressione della comunità dei Medici e che si relaziona con la comunità sociale.

In considerazione della sua natura, l'Ordine, diversamente da una qualsiasi associazione di categoria, non deve assumere una parte in un contenzioso, sostenendo un parere di uno contro quello di un altro, poiché altrimenti perderebbe la sua funzione di neutralità.

Questo, tuttavia, non significa lasciare da solo un iscritto.

Esistono vari modi di essere vicini a una persona, sia singolarmente che insieme ad altri.

Essere presenti significa anche ascoltare e accogliere i Colleghi nei momenti difficili.

Essere presenti significa raccomandare a tutti comportamenti corretti.

Essere presenti significa poter invocare una scrupolosa valutazione dei casi.

Essere presenti significa ricordare che, finché non verrà formulato un giudizio definitivo (qualora verrà emanato) ciascun Medico deve essere rispettato nella sua dignità personale e professionale, come peraltro i Medici devono fare nei confronti dei loro pazienti.

Essere presenti significa, per quanto possibile, resistere e alzarsi in piedi.

Brescia

Controllo automatico situazione previdenziale

Si comunica che dal 1.06.2004 sarà in funzione presso la Sede dell'Ordine un automatismo che consente l'immediata conoscenza di versamenti previdenziali, riscatti vari, CUD esistenti presso la Sede Centrale dell'Enpam nonché ipotesi di trattamento previdenziale.

Per poter usufruire di tale opportunità è necessario essere in possesso di apposito tesserino magnetico che verrà inviato direttamente dal-

l'Enpam ai singoli medici (a partire dal 20.05.2004).

L'accesso alla suddetta struttura potrà avvenire esclusivamente nel giorno di venerdì dalle ore 10.00 alle ore 13.00 senza appuntamento.

Si precisa che nel corso delle consultazioni automatiche non funzionerà il servizio di consulenza ENPAM.

Cremona

Nuovo Esame di Stato per i laureati in medicina e chirurgia

Si sottopone nuovamente all'attenzione dei Medici di Medicina Generale l'estremo interesse di questa iniziativa.

Con decreto 19/10/2001 n. 445 è stato approvato il Regolamento concernente gli esami di stato di abilitazione alla professione di medico chirurgo che ha introdotto sostanziali modifiche alle procedure per l'acquisizione dell'abilitazione stessa.

Di particolare rilievo è il tirocinio clinico, a carattere valutativo, della durata di tre mesi da svolgersi per un mese presso un reparto di medicina, un mese presso un reparto di chirurgia e un mese presso lo studio di un medico di medicina generale convenzionato con il S.S.N. avente i requisiti previsti dal D.Lgs 17/8/1999 n. 368, art. 27, comma 3.

Si invitano i medici di medicina generale in possesso dei seguenti requisiti:

- anzianità di almeno 10 anni di attività convenzionata con il S.S.N.
- titolarità di un numero di assistiti nella misura almeno pari alla metà del massimale (750 assistiti)
- operare in uno studio professionale autorizzato dall'ASL

A SEGNALARE PER ISCRITTO

(e-mail omedcrs@tin.it o Fax 0372 27368) la loro disponibilità ad effettuare l'incarico di Tutor.

Si informano i Colleghi che non è contemplata alcuna remunerazione per l'attività di tutor.

Udine

Terapia del Dolore

Innovazioni della Regione Friuli-Venezia Giulia

Con l'adozione della Delibera N. 525 del 5.3.2004 la Giunta della Regione Friuli Venezia Giulia ha inteso adempiere agli obiettivi generali del Piano Sanitario 2003-2005, tra i quali riveste priorità l'area delle cure palliative e della terapia del dolore cronico. Pertanto avvalendosi delle potestà regionali di estendere la rimborsabilità anche ai medicinali non inclusi nella classe A dai Livelli Essenziali di Assistenza previsti a livello nazionale, la Giunta regionale ha reso rimborsabili a carico del SSR un gruppo di medicinali analgesici di ordinario impiego nella terapia del dolore.

Decorrenza del Provvedimento:

- Le nuove disposizioni sono entrate in vigore a partire dal 1° aprile 2004.

Medici prescrittori:

- Medici dipendenti o convenzionati con il SSR.

Pazienti destinatari delle prescrizioni:

- Esclusivamente i pazienti affetti da dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa residenti o domiciliati nella Regione Friuli Venezia Giulia.

Bari

Medici in prima linea: cosa fare?

Sono ormai passati due anni dall'inizio del servizio di emergenza territoriale a Bari, servizio ormai universalmente noto con il nome di "118". Tale servizio è regolato dal capo V della Convenzione Nazionale (DPR 270/00) ed è di pertinenza della Commissione ordinistica di studio "Formazione permanente ed aggiornamento professionale del medico e dell'odontoiatra - Area Assistenza primaria e "118".

Diciamo subito che in questi due anni molto è stato fatto sia a Bari città che in provincia.

Possiamo sicuramente annoverare tra le cose meglio riuscite del Servizio la Centrale Operative del policlinico, magistralmente diretta dal dott. Di Candia, centrale all'avanguardia nazionale e che annovera fra le proprie fila uno staff di medici ultraspecialisti, ormai in pianta stabile.

Anche i medici chi giornalmente "combattono" sulle ambulanze sono ormai tutti stati formati con i famosi "corsi" di formazione al servizio di emergenza. Tutte le nostre ASL hanno ormai terminato il primo Corso tranne la Ba/2 dove, prima nella provincia, è addirittura terminato an-

che il secondo Corso di formazione (complimenti al dott. Cannito!).

Tranne rare eccezioni, quindi, possiamo oggi affermare che il Servizio funziona e che man mano migliora, come è giusto che sia, e i risultati sono sotto gli occhi di tutti.

Reggio Calabria

Convenzione Ordine Università

Il 16 Marzo 2004 è stata firmata dai Presidenti Pro Tempore degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Messina e Reggio Calabria, Dott. Nunzio Romeo e Dott. Giovanni Cassone, una convenzione che estende all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Reggio Calabria la convenzione fatta dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Messina con la facoltà di Medicina dell'Università di Messina.

In tal modo i nostri iscritti possono frequentare l'ambulatorio di un tutor, medico di medicina generale della nostra provincia, ottemperando agli obblighi del decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 19 ottobre 2001, n. 445

Alessandria

I Medici ed il Servizio Sanitario Nazionale. Controllo delle spese e diritto alla salute.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Alessandria, sottolinea il clima di amarezza e di insoddisfazione della Classe Medica Alessandrina che, dopo anni in cui è sottoposta a rigorosi e continuati controlli di ogni tipo e a fronte del moltiplicarsi del carico burocratico del proprio lavoro, viene a conoscenza dell'ennesima presa di posizione di alcuni direttori di ASL che prevedono l'introduzione di metodiche di controllo di grosso impatto mediatico ma esterne al Servizio Sanitario Nazionale atte ad indagare il mondo sanitario.

Tutto questo passando sopra agli organismi di controllo aziendali, generando nell'opinione pubblica dubbi sul funzionamento delle nostre strutture, sospetti sulle capacità gestionali nell'interno di un sistema costretto a rivolgersi all'esterno per effettuare controlli sul proprio funzionamento e, cosa ancor più grave, in stridente contrasto con il clima di fattiva collaborazione che si è venuto a creare in questi anni: anni in cui da parte dei Medici c'è stato impegno e dedizione nel comune obiettivo di razionalizzazione della spesa sanitaria pur mantenendo elevati livelli di qualità dell'assistenza.

Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

L'IPNOSI PER UN MEDICO

Questi scritti del prof. Riccardo Aro-ne di Bertolino proposti a cura dei dottori Patrizio Bellini, Daniela Carissimi, Nadia Menghi ed Elisabetta Zauli fanno conoscere i risultati raggiunti dall'ipnosi e dall'ipnositerapia nel campo delle più diverse problematiche mediche dopo che questa antica tecnica è stata liberata dai pregiudizi e dai magici orpelli del passato.

Si assegna qui una particolare importanza alla "sintonia d'onda" che il medico deve creare, pur mantenendosene discosto, per partecipare adeguatamente alla valenza emotiva delle problematiche del paziente al fine di curare non solo la malattia, ma l'intera persona. Risultano perciò di particolare importanza gli insegnamenti dell'autore che permettono di avvicinarsi al malato, senza contrastarlo, in maniera tale da rendergli possibile sciogliere e superare i blocchi psicologici o fisici che coronano il suo male e che spesso percepisce come difese.

Questo lavoro si dimostra un'efficace selezione dei seminari e delle elaborazioni terapeutiche sviluppate e descritte dall'autore nel corso del suo insegnamento che hanno suscitato l'entusiasmo di molti allievi e professionisti della psicoterapia, della psichiatria, della medicina generale e dell'odontoiatria.



COME SEMI DI GIRASOLE

Le poesie di Enrico Castrovilli sembrano scritte per sé, come un diario che voglia ricordare all'autore e tacere agli estranei, dove il taciuto e l'accennato vengono trasformati in immagini di sogno, in colorate iridescenze, in aliti profumati.

La natura, osservata e descritta in minuti particolari, sembra mutata nella controfigura di ciò che strugge il poeta, delle sue passioni e dei suoi dolori. Elementi come la luna piena o nascente, gli uccelli tra il fogliame, la rugiada sui fiori, le aride zolle della sua terra, i bianchi muri di calce, il volo dei piccioni finiscono così per primeggiare in queste liriche e riempire il vuoto lasciato da muti pronomi di persona.

Ciò che questi versi non possono tuttavia celare sono una vita privata ricca di sentimento ed, in corsia, una professionalità presente ed umana.

Edizioni La Vallisa, Bari, E 6,00.

VIVERE MEGLIO LE TERAPIE ANTICANCRO

Dalla collaborazione del dr. Maurizio Grandi, oncologo, con le dottoresse Anna Vigoni Marciani, erborista, e Giusi Denzio, farmacista e diplomata in naturopatia, è nato questo prezioso libriccino che raccoglie una serie di suggerimenti di automedicazione fitoterapica, comportamentale e alimentare concepiti per aiutare chi deve lenire i fastidi collaterali che sorgono quando si fanno delle cure antitumorali.

La prima e più vasta parte del libro è dedicata a come affrontare i disturbi che possono presentarsi durante la chemioterapia. La seconda parte comprende i consigli per alleviare gli effetti della radioterapia. Segue poi un capitoletto sulla riparazione delle ferite e la preven-

Maurizia Cavallero

SGUARDI

Interessante indagine che vuole essere un progetto di studio sull'evoluzione del paesaggio nella pittura dal XV al XX secolo. Le osservazioni sui diversi periodi ed i numerosi autori inclusi nello studio sono fatte con competenza e con l'apporto di citazioni di critici famosi. Le illustrazioni benché a colori sono però scarse rispetto all'ampiezza del testo.

Noctua Edizioni, Molfetta (BA) E 19,00.

Salvatore Bassotto

COME UNA ROSA APPASSITA

Poesie caratterizzate dalla sciolttezza dei versi che l'autore forgia per esprimere gli affanni del suo animo, le amarezze della vita, la malinconia dei ricordi, i rimpianti della giovinezza e, nei momenti di dolore, un sofferto anelito di morte.

Edizione fuori commercio.

Vittor Francesco Brasacchio

QUANTI DI SAGGI GRAVITAZIONALI

Prendendo lo spunto dall'evoluzione tecnologica e dalle conoscenze biomediche derivanti dalle ricerche per la conquista dello spazio, questo libro presenta delle riflessioni interessanti e antiche sulle finalità dell'uomo e il suo futuro spaziale nonché sulle implicazioni psichiche, etiche, politiche e filosofiche che ne derivano.

Tozzuolo Editore, Perugia, E 10,00.

Giacomo Riva

VANGELO E PSICOTERAPIA

Riflessioni fatte da un medico emiplegico destro sulla possibilità di dare una risposta agli interrogativi ultimi dell'uomo che la scienza, nonostante le sue straordinarie conquiste non riesce a dare. Interessanti sono la ricostruzione degli sviluppi alle teorie di Freud, raggiunti da Fromm, Rogers e Frankl e la descrizione dell'uomo greco, romano, umanista, illuminista, marxista e cristiano.

zione degli antiestetici cheloidi e un altro, più ampio, che fornisce le indicazioni necessarie per affrontare le turbe psicosomatiche correlate alla malattia tumorale. Gli autori, nel suggerire ricette e rimedi pressoché privi di intollerabilità e confermati da accertamenti scientifici, consigliano ai pazienti che vorranno cercare un sollievo ricorrendo a queste preparazioni di informare il medico curante per ottenerne, ad ogni buon fine, l'approvazione. In questo modo offrono loro l'efficace risorsa psicologica di diventare essi stessi protagonisti del proprio percorso terapeutico. Tecniche nuove, Milano, E 9,81.



L'ANZIANO, I FARMACI E LE DISFUNZIONI SESSUALI

A seguito dell'aumento dell'età media della popolazione, gli studi sull'invecchiamento e la geriatria rivolgono un sempre maggiore interesse al miglioramento delle condizioni di vita delle persone "di una certa età" ed anche, superati i vecchi pregiudizi al riguardo, della loro vita sessuale.

In quest'ottica il manuale preparato dall'urologo Giovanni Battista Muraro, con la collaborazione della farmacista Viviana Bonifazi, offre al medico una pratica guida da consultare nel suo lavoro quotidiano per conoscere l'influenza che hanno sulla sfera sessuale i diversi farmaci usati nelle più diffuse patologie di cui soffrono normalmente le persone anziane.

Tra le altre notizie, oltre alle problematiche sessuali, alla fisiopatologia dell'erezione e alle modificazioni farmacocinetiche e farmacodinamiche nell'anziano, il libro riporta una bibliografia molto vasta che permetterà al medico di approfondire gli argomenti che lo interesseranno maggiormente. Edizione fuori commercio.



TIMOR MORTIS

Le poesie di Salvatore Risuglia raccolte in questo libro danno voce a due dolorose problematiche che si insinuano ed opprimono il suo animo e la sua mente: la paura della morte e la vanità del vivere.

Queste problematiche comuni a tutti gli uomini vengono sviluppate con lucida coscienza e con un afflato che intesse nei suoi versi le esperienze impresse nella memoria con il computo morale del dare e dell'avere, l'incanto dell'effimero con i viluppi del cuore e della mente, le ambiguità del dubbio e dell'incertezza con il sentimento di fede.

Una lirica, quella di Risuglia, che, mirando a decantare l'angoscia, non rinuncia a considerare queste dolorose questioni con una giusta dose di ironia usata come utile antidoto dei tormenti, come valida panacea o necessario placebo.

Book Editore, Castel Maggiore (BO), E 10,50.



NEVROSI IDIOZIE E MALEFATTE DEI GRANDI FILOSOFI

Questo libro non riporta alcuna bibliografia, ma il suo autore, Giorgio Bertolizio, deve aver letto un gran numero di volumi per essere riuscito ad accumulare le tante notizie in esso contenute. Notizie per altro poco note e spesso incredibili che, se non hanno il chiaro intento di demolire la fama di uomini virtuosi assegnata per convenzione ai maggiori filosofi, contribuiscono a riportare questi celebri personaggi alla dimensione di uomini normali, con tutti i difetti e le debolezze dei loro simili. E' un'accurata ricerca bibliografica condotta con l'ironia e quel po' d'irriverenza necessarie per portare a termine un lavoro che presenterà in una luce nuova, da Socrate a Nietzsche, quasi tutta la storia della filosofia.

Edizioni Clandestine, Marina di Massa, E 11,00.



L'UOMO

Libro di carattere filosofico che vuole dare una risposta al quesito di cosa sia l'uomo e, in particolare, l'uomo moderno talmente distratto da sé da essere sempre insoddisfatto. E' anche un tentativo di guarire il suo male tenendo sempre presente che egli è una realtà formata di corpo, psiche e spirito. PROBLEMATICHE

L'autore discute sui numerosi problemi somatici, psicologici, sociali e spirituali della malattia, che per lui sono stati fonte di meditazione e di esperienza religiosa, e che egli sviluppa in dimensione enciclopedica e arricchisce con l'impagabile pregio di condurre amorevolmente il lettore verso la spiritualità e la fede.

BROGLIACCIO DI UN SOFFERENTE

Note quotidiane, lettere, trascrizioni, appunti vergati dal 1988 al 1997. Sono scritti che danno conto della ricca e forte personalità di Giacomo Riva, nonché del suo cammino spirituale.

Edizione privata in cofanetto.

Armando Serao

LA SPADA DI GHIACCIO

E' la storia fantastica e avventurosa del piccolo Selenius che, giunto in un paesino di un mondo fiabesco, lo affrancherà dalle vessazioni di un drago cattivo e libererà il principe Delphos da un terribile incantesimo restituendo a tutti una vita felice.

Editrice nuovi Autori, Milano, E 10,33.

Ada Innecco e Nicoletta Lo Monaco

LA QUALITA' DI VITA DEL MEDICO

E' la prima indagine italiana sui motivi determinanti il disagio vissuto dai medici. La ricerca, condotta su 1.316 iscritti all'Ordine di Venezia, si dimostra uno strumento adatto a valutare i vari aspetti della vita privata e professionale dei medici di entrambi i sessi.

Franco Angeli, Milano, E 13,00.

Mostre ed esposizioni in Italia

a cura di Anna Leyda Cavalli

MOSTRE

I percorsi dell'Impressionismo ANCONA – fino al 31 ottobre 2004

La mostra riunisce circa duecento opere tra dipinti, acquerelli, litografie e acqueforti dei maggiori impressionisti francesi quali Renoir, Sisley, Manet, Guillaumin
Mole Vanvitelliana
telefono: 071 2225031

La scultura dipinta. Arredi sacri dagli antichi Stati di Savoia (1200-1500)

AOSTA – fino al 31 ottobre 2004
Questa mostra porta il pubblico a conoscere le più significative espressioni della scultura gotica conservate nelle terre degli antichi stati di Savoia
Centro Saint-Bénin
telefono: 0165 275902

I tesori salvati di Montecassino. Antichi tessuti e paramenti sacri CASSINO (FR) – fino al 30 settembre 2004

Straordinaria occasione per conoscere capolavori appartenenti al patrimonio tessile, per la prima volta presentati al pubblico, dopo anni di lavoro di restauro e di recupero sul mercato antiquario
Abbazia di Montecassino
telefono: 0776 311529

Dai Macchiaioli agli Impressionisti. Il mondo di Zandomenghi CASTIGLIONCELLO (LI) – fino al 31 ottobre 2004

La mostra ripercorre, attraverso sessanta dipinti sceltissimi e significativi di pittori Macchiaioli ed Impressionisti, il percorso umano ed artistico di Federico Zandomenghi
Castello Pasquini
www.comune.rosignano.livorno.it

Andy Warhol. Un mito americano CIVITANOVA MARCHE (MC) – fino al 10 ottobre 2004

Sono esposte oltre cento opere di Warhol, tra cui alcuni dei primi lavori dell'artista americano a partire dalla metà degli anni Cinquanta per arrivare agli anni Ottanta
Chiesa di Sant'Agostino
telefono: 073 3892650

Jiki. Porcellana giapponese tra Oriente e Occidente dal 1610 al 1760

FAENZA – fino al 7 novembre 2004
Mostra dedicata alla porcellana giapponese prodotta nei secoli XVII e XVIII, in parte per i nobili giapponesi ed in parte su commissione per il mercato europeo
Museo Internazionale delle Ceramiche
telefono: 02 77406302

Stanze segrete. Raccolte per caso

FIRENZE – fino al 26 settembre 2004
Questa esposizione offre al pubblico la possibilità di ammirare le collezioni mai viste di Palazzo Riccardi attraverso due sezioni di inediti: gli affreschi di B. Gozzoli e gli arredi segretamente celati nelle stanze del Palazzo
Palazzo Medici Riccardi
telefono: 055 2760340

Vitrum. Il vetro fra arte e scienza nel mondo romano

FIRENZE - fino al 31 ottobre 2004
Oltre quattrocento reperti archeologici delle più svariate fogge e colori provenienti per la maggior parte da Pompei testimoniano insieme ad alcuni affreschi l'importanza del vetro nell'antichità romana
Galleria degli Argenti
telefono: 055 2654321 - 055 290383

I Della Rovere. Piero della Francesca, Raffaello e Tiziano SENIGALLIA (AN) – fino al 3 ottobre 2004

Una serie di iniziative illustrano per la prima volta i fasti della celebre dinastia che succedette dal 1508 ai Montefeltro: l'illuminata signoria dei Della Rovere
Palazzo del Duca
telefono: 071 64558

Ettore Roesler Franz. Un vedutista di fine Ottocento a Tivoli e nel Lazio

TIVOLI – fino al 26 settembre 2004
Prima grande rassegna antologica dedicata all'artista dalla sua morte, con acquerelli, schizzi, bozzet-

ti, foto e due dipinti a olio delle tante vedute inedite o sconosciute della Roma sparita, paesaggi umbri, laziali, abruzzesi e inglesi
Villa d'Este
telefono: 199 766166

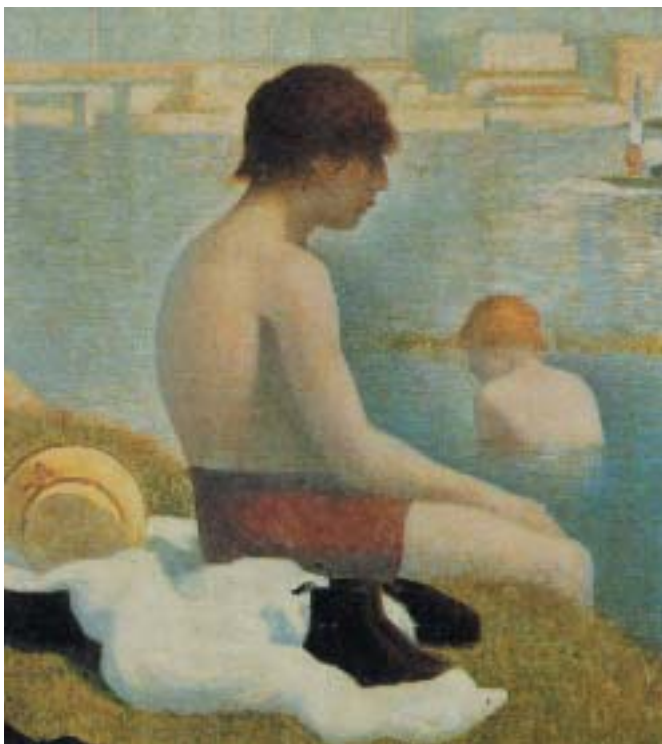
Adriano. Memorie al femminile TIVOLI – fino al 25 settembre 2004

Intento della mostra è ricostruire la vita quotidiana e privata degli antichi romani e in particolare riportare alla memoria il ricordo delle donne vissute al tempo dell'imperatore Adriano
Villa Adriana – Antiquarium del Canopo
telefono: 06 39967700

Guerrieri, Principi ed Eroi fra il Danubio e il Po. Dalla Preistoria all'Alto Medioevo

TRENTO – fino al 7 novembre 2004
I segni distintivi del potere, del rango e del lusso nelle Alpi e nelle pianure attraversate dal Danubio e dal Po, dalla più antica preistoria fino all'Alto Medioevo
Castello del Buonconsiglio
telefono: 0461 492803

Georges Seurat - Une baignade, Asnières - particolare.



Theodor Rombouts (1597-1637),
Il Cavadenti



di Andrea Meconcelli

A quasi tutti noi è capitato di andare da un dentista, essere “costretti” ad aprire la bocca, e subire l’“oltraggio” di sentire penetrare quell’aggeggio terribile che si chiama trapano. È vero che il trascorrere del tempo ci ha permesso di passare da una fase dolorosa ad una quasi indolore. Ciò non toglie che il sentimento che ci pervade di fronte a quella mano che dirige il trapano nella nostra bocca sia sempre, comunque, quello della paura. Una paura e un trapano che vengono da molto lontano. Con un brivido, raccontiamo.

In Pakistan un team di ricercatori ha trovato le prove dei primi tentativi di odontoiatria: piccoli fori nei denti di uomini vissuti 8000 anni fa. La turbina, comunemente definita “trapano del dentista”, è senza ombra di dubbio lo strumento che, nell’immaginario collettivo, meglio identifica la professione odontoiatrica. Tale associazione, probabilmente, deriva dal fatto che questo strumento risulta indispensabile per la maggior parte

Trapano e dentista, connubio inscindibile

dei trattamenti. In tal senso è particolarmente indicativo il ritrovamento, a Mehrgarth, di piccoli fori presenti sui denti di uomini preistorici, risalenti a 8000 o 9000 anni fa, provocati da strumenti del tutto simili a trapani dotati di una piccola punta di pietra.

Allo stato attuale il trapano è uno strumento che, per poter funzionare, necessita di essere collegato ad un dispositivo medico estremamente complesso: il “Riunito Odontoiatrico”, costituito da un insieme di apparecchiature collegate tra loro: tavoletta odontoiatra o faretra, pannello comandi, corpo riunito e grup-

po idrico, tavoletta assistente, poltrona e pedaliera.

Quanto sopra descritto rappresenta, tuttavia, il risultato di un lungo percorso storico-tecnologico che ha determinato la nascita sia dell’Odontoiatria, come Scienza Medica, sia delle moderne apparecchiature impiegate al fine di porre l’operatore nelle condizioni di meglio operare. L’odontoiatria nasce come scienza solo nel 1728, quando Pierre Fauchard de Grandmesnil, considerato il più celebre “chirurgo dentista” di tutto il ‘700, tanto da poter essere battezzato come “il padre della moderna odontoiatria”, pubblicò il suo “Trat-

tato sui denti e sulla chirurgia odontoiatrica". Egli, oltre ad introdurre, per la prima volta nella storia, numerosi argomenti relativamente all'igiene, alla profilassi, all'anatomia, alla patologia e alle terapie (conservativa, protesi, ortodonzia, pedodonzia, parodontologia etc.) che sarebbero

Uno strumento che, oltre ad evocare timori, è il risultato di una lunga evoluzione che va dalle punte di pietra alle turbine

stati ripresi negli anni a venire, descrisse il nuovo trapano ad archetto, strumento che rappresentava un vero e proprio mezzo d'avanguardia: la fresa era montata su un'impugnatura che veniva tenuta con la mano sinistra, mentre la mano destra faceva andare avanti e indietro un archetto, imprimendo così alla fresa un movimento rotatorio. Fauchard segna, pertanto, un passaggio fondamentale nella storia dell'odontoiatria, in quanto consente a quest'ultima di liberarsi dalle catene che fino ad allora la vedevano vincolata a bizzarre figure: ciarlatani e saltimbanchi.

A testimonianza di tali cambiamenti è indicativo ricordare come nella moderna odontoiatria cominciarono a muovere i primi passi anche operatori di sesso femminile, ne è un esempio Mademoiselle Calais (1740), la prima donna nella storia ad esercitare la professione di dentista, e colei che, nonostante l'emanazione nel 1755 di una legge che impediva alle donne di esercitare la chirurgia e l'arte dentale, continuò ad esercitarla. Il 1743 segna un'altra

data fondamentale nella storia dell'odontoiatria: l'uso dello specchietto endorale (A. Levet).

La figura del dentista comincia ad assumere, anche se con alcune difficoltà, un ruolo sempre più importante nel campo della medicina tanto è che lo stesso re di Francia (1759) ritenne necessario avere a corte un odontoiatra personale. Nel 1792 in Francia, fu varato un decreto che suddivideva in due anche gli ufficiali della sanità militare, molti dei quali si dedicano all'attività odontoiatrica. Nonostante i notevoli passi compiuti, fino al 1827, data in cui venne istituito, presso la Facoltà di Medicina di Parigi, un corso di specializzazione in odontoiatria che prevedeva la preparazione del medico su un testo specifico ("Manuale del Dentista"), l'esercizio della professione medica non prevedeva ancora la figura dell'odontoiatra, e solo nel 1852, in Norvegia, venne emanata una legge che obbligava i dentisti a superare un esame di abilitazione necessario per esercitare la professione.

Nel frattempo anche le attrezzature odontoiatriche subirono profonde modifiche: nel 1860 la poltrona cominciò ad avere regolazioni con leve e manovelle, successivamente sostituite con un sistema di regolazione dell'altezza mediante una pompa idraulica azionata a pedale (1877); nel 1866 comparve la sputacchiera (Whitcomb) a cui Jonston (1881) aggiunse un'aspirazione salivare fino all'applicazione di una lampada scialitica (1926) per meglio illuminare il campo operatorio. Parallelamente all'evoluzione della poltrona odontoiatrica, anche il trapano, a partire da Fauchard, subì una profonda trasformazione: Lewis realizzò un trapano sia a manovella (1838) sia con un movimento che si avvaleva di un dispositivo a corda simile a quello di un orologio (1884), mentre Morrison nel 1870 introdusse un modello di trapano a pedale. Nel

1890 comparve il trapano elettrico (Williamson) dapprima fissato ad un sostegno e successivamente al muro. Nel 1954 fu realizzata la prima turbina idraulica e nel 1956 nel manipolo, il rotore ad aria compressa sostituì quello idraulico, fino a giungere alla moderna turbina collegata al riunito.

Negli ultimi anni si è assistito all'introduzione di nuove tecnologie quali ad esempio il laser che consente il trattamento delle patologie orali offrendo un maggior confort ai pazienti e una migliore efficacia terapeutica. I benefici legati all'impiego di tale apparecchiatura sono comunque molteplici, sia per l'operatore, sia per il paziente: la qualità del lavoro è superiore rispetto ai metodi tradizionali, con una maggiore precisione di taglio, incisione ed ablazione, e grazie al suo forte potere emostatico offre una migliore visibilità intra-operatoria. L'utilizzo del laser oltre a garantire una sterilizzazione totale del campo operativo, evita che il paziente avverta le vibrazioni e i rumori causati dal trapano, che costituiscono una delle cause maggiori del rifiuto degli interventi dentistici da parte di soggetti particolarmente ansiosi. Inoltre è da segnalare come i tempi di seduta, e di recupero post-operatori siano ridotti.

In conclusione, nonostante le notevoli innovazioni tecnologiche che hanno caratterizzato negli ultimi anni l'odontoiatria, è opportuno precisare come sia fondamentale che l'odontoiatria non dimentichi le "sue" origini strumentali conservando coscienza del fatto che al giorno d'oggi il classico "trapano del dentista" o turbina, che dir si voglia, rappresenta ancora, e a dispetto del peso degli anni, lo strumento di elezione per l'espletamento della professione. Sta a significare che continueremo ad aprire la bocca sempre con un po' di paura. □

Quando si parla degli Etruschi spesso siamo portati, influenzati ancora dalle nostre conoscenze scolastiche, a considerare questa civiltà come ammantata da una spessa coltre di mistero che ci nasconde le sue origini, la lingua, il modo di vivere;

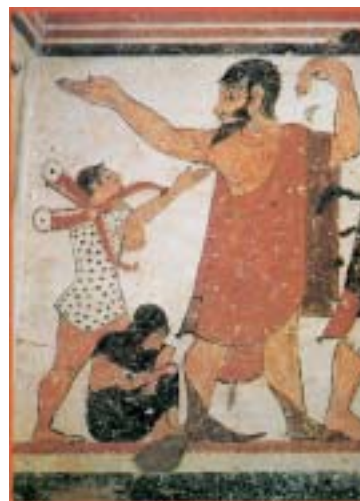
in effetti la situazione, soprattutto grazie all'archeologia, è notevolmente mutata, e le conoscenze che abbiamo su questa antichissima civiltà della nostra penisola si arricchiscono sempre più di dettagli. Partiamo dalle conoscenze in campo medico, ad esempio, anche se le fonti scritte a nostra disposizione sono scarse. Possiamo supporre a ragione che l'Etruria fosse ad un livello pari se non superiore a quello delle altre civiltà contemporanee; non a caso, sebbene indirettamente, il poeta tragico greco Eschilo, nel VI sec. a.C., affermava che la terra degli Etruschi era ricca di farmaci, ed è significativo che tali lodi provengano proprio dal paese ritenuto all'avanguardia nell'arte medica. Una tradizione assai remota raccontava inoltre che alcuni antichi principi etruschi, fondatori e capi di grandi e ricche città, fossero i figli della maga Circe, la famosa incantatrice della mitologia greca, amata da Ulisse, che aveva il potere con l'aiuto di filtri magici di trasformare gli uomini in animali.

La medicina etrusca era soprattutto gestita dai Lucumoni, i sacerdoti delle città più importanti, e dagli Aruspici, i sacerdoti che praticavano la lettura del futuro per mezzo delle viscere animali;

Signor etrusco? favorisca i documenti

di Fabio Astolfi

questi si affidavano in assoluto ai benefici che la natura metteva a loro disposizione, cominciando dalla prevenzione delle stesse malattie, che si articolava nell'igiene personale, l'alimentazione, e non ultimi le pratiche sportive e soprattutto la scelta di luoghi salubri in cui vivere. Conoscevano molto bene le sorgenti di acqua calda, elemento caratteristico della loro terra, e ne sfruttavano le benefiche influenze contro diverse patologie, come ancora si fa e proprio negli stessi luoghi. Anche gli antichi ricordano le Fontes Clusini, che si identificano indubbiamente con le tuttora famose acque di Chianciano, nonché le sorgenti di Saturnia, Montecatini e Viterbo. Gli Etruschi precedettero quindi i Romani nell'uso medicinale delle acque termali e, come accadde anche in altri campi della conoscenza, furono certamente i loro principali ispiratori. Per quanto riguarda la farmacologia etrusca sappiamo che si basava soprattutto sulle conoscenze e i rimedi della fitoterapia, sfruttando piante medicinali ancora largamente usate nella medicina moderna, con l'utilizzo anche di alcuni mi-



nerali, come la limatura e l'ossido di ferro nella cura delle anemie e del rame per le infiammazioni.

Sulla chirurgia etrusca abbiamo invece meno informazioni, anche se le testimonianze archeologiche ci hanno fornito prove certe dell'abilità degli Etruschi nel campo ad esempio dell'odontoiatria: da alcuni

scheletri, ritrovati nelle tombe di Tarquinia, a Capodimonte sul Lago di Bolsena e a Civita Castellana, provengono testimonianze inconfutabili di corone e denti legati da leggeri ponti in oro, materiale che sapevano lavorare con ineguagliabile perizia. Non a caso l'uso dell'oro nella cura dei denti deve essere passato dall'Etruria a Roma proprio con la reggenza degli etruschi Tarquini; le ben note leggi delle Dodici Tavole, antichissimo corpus di regole e tabù talvolta primitivi della città, proibiscono in maniera categorica il seppellimento di oggetti d'oro nelle tombe, fatta eccezione per l'oro utilizzato nelle cure odontoiatriche. Sebbene lo studio dell'anatomia degli organi interni era praticata essenzialmente sugli animali (dagli Aruspici), probabilmente per il notevole rispetto che si aveva per i defunti, sempre grazie all'archeologia e alla scoperta di numerosi ex voto in terracotta ed in bronzo, sappiamo di interventi chirurgici, praticati solo in maniera eccezionale, come il parto cesareo avvenuto in casi estremi di pericolo di morte per la partorienti. □

Il «fegato di Piacenza», che è un modellino in bronzo di un fegato di ovino, trovato nel 1877 a Gossolengo, in provincia di Piacenza, è molto importante sia dal punto di vista della religione degli Etruschi, sia da quello della loro lingua. Esso infatti porta inciso, dentro apposite 40 caselle ed in lingua etrusca, il nome di alcune decine di dèi e di semidei e doveva avere, rispetto alla disciplina etrusca e più di preciso alla aruspicina od epatoscopia, la finalità di sussidio mnemonico ad uso dell'aruspice e di sussidio didattico a vantaggio dei discepoli-apprendisti.



Unanimità sul

Bilancio Consuntivo 2003



Da sinistra: il Direttore Generale Leonardo Zongoli, il vice Presidente Giovanni Piero Malagnino, il Presidente Eolo Parodi, il vice Presidente Vicario Angelo Pizzini

I presidenti degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri riuniti a Roma il 26 giugno, hanno approvato all'unanimità - 97 voti su 97 - il bilancio dello scorso anno. I presidenti hanno voluto complimentarsi con il Consiglio di Amministrazione per gli eccellenti risultati ottenuti. Il presidente Eolo Parodi nel ringraziare i colleghi ha voluto ricordare il lavoro svolto dall'intera struttura Enpam che ha contribuito al raggiungimento di risultati altamente positivi

Puntuale, alle 9,30 del 26 giugno, il presidente dell'Enpam, prof. Eolo Parodi, apre i lavori del Consiglio Nazionale.

Sono presenti i presidenti (o i loro rappresentanti) di 97 Ordini Provinciali dei Medici e degli Odontoiatri.

Al fianco di Parodi, i vice presidenti Angelo Pizzini, Vicario e Giovanni Piero Malagnino, e il direttore generale Leonardo Zongoli.

Il presidente dell'Enpam, dopo un breve saluto ai colleghi ha cominciato ad illustrare, servendosi anche di due schermi giganti, il bilancio consuntivo dell'esercizio 2003 che presenta i seguenti risultati:

Ricavi	€	1.509.363.648
Costi	€	1.067.336.383
Avanzo d'esercizio	€	442.027.265

Di conseguenza, il patrimonio netto si modifica come segue:

Riserva legale		
(art.1 c.4 Dlg. 509/94)	€	4.660.609.357
Avanzo dell'esercizio	€	442.027.265
Totale	€	5.102.636.622

Anche questo bilancio, dunque, ha sottolineato Parodi, chiude con un risultato positivo in crescita, per circa 37.128.000 euro, rispetto a quello dell'anno precedente. L'avanzo registrato di 442.027.265 euro appare ancor più apprezzabile se si considera che l'esercizio 2003

è stato ancora un anno di vacanza contrattuale per i medici a convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, per cui la gestione corrente non è stata influenzata da modifiche normative o eventi particolari.

I proventi finanziari, compresi quelli derivanti dalla negoziazione dei titoli, ammontano a 77.641.151 Euro, con un incremento del 43,33% rispetto al 2002 (ovviamente hanno inciso sul risultato i nuovi investimenti effettuati nell'anno). I risultati complessivi del bilancio consuntivo sono così suddivisi:

Ricavi da gestione previdenziale:

- Contributi	€	1.219.827.832
- Entrate straordinarie	€	16.229.072

Totale entrate previdenziali

€ 1.236.056.904

Uscite per prestazioni previdenziali:

- Prestazioni	€	846.619.887
- Uscite straordinarie	€	5.734.342

Totale spese previdenziali

€ 852.354.229

Avanzo gestione previdenziale

€ 383.702.675

- Altri ricavi e proventi	€	273.306.744
- Altri costi e oneri	€	- 214.982.154

Differenza

€ 58.324.590

Totale avanzo

€ 442.027.265

L'avanzo della gestione non strettamente previdenziale di Euro 58.324.590, conferma e rafforza l'inversione di tendenza già registrata nei due precedenti esercizi.

Nel prospetto (a destra) sono indicati gli avanzi economici degli esercizi decorsi, a far data da quello in cui è stata per la prima volta adottata la contabilità civilistico-economica:

Avanzo d'esercizio 1997	€	148.508.724
Avanzo d'esercizio 1998	€	224.741.494
Avanzo d'esercizio 1999	€	199.136.857
Avanzo d'esercizio 2000	€	234.093.070
Avanzo d'esercizio 2001	€	342.425.979
Avanzo d'esercizio 2002	€	404.898.973
Avanzo d'esercizio 2003	€	442.027.265

Il Presidente Parodi si è poi soffermato sugli investimenti patrimoniali. Anche nell'anno 2003 la quota destinata ad attività mobiliari è cresciuta sensibilmente, secondo il programma volto a raggiungere gradualmente un maggior equilibrio tra le varie componenti del patrimonio com-

Sim, GDP Sim e Banca Cortal con il compito di investire esclusivamente in quote di fondi emesse da società terze, al fine di garantire l'indipendenza del proprio operato ed evitare quindi l'insorgenza di conflitti di interessi;

	2003	%	2002	%
IMMOBILI AD USO DI TERZI	3.113.855.501	61,19	3.099.804.880	65,92
ATTIVITÀ MOBILIARI	1.974.642.844	38,81	1.602.301.156	34,08
INVESTIMENTI MOBILIARI	1.548.990.243	30,44	1.179.993.025	25,10
MUTUI	100.647.543	1,98	22.003.100	0,47
ATTIVITÀ FINANZIARIE A BREVE TERMINE	169.934.470	3,34	195.193.871	4,15
DISPONIBILITÀ LIQUIDE	155.070.588	3,05	205.111.160	4,36
TOTALE	5.088.498.345	100,00	4.702.106.036	100,00

plexivo, storicamente riguardante in misura preponderante il settore immobiliare. Nella tabella, sopra, la rappresentazione complessiva del patrimonio da reddito, con l'indicazione percentuale di ciascun componente, raffrontata con quella dell'esercizio precedente

Le attività relative agli investimenti mobiliari si sono incrementate di Euro 368.997.218 rispetto al precedente esercizio e risultano pari, al 31 dicembre 2003, a Euro 1.548.990.243, così suddivise:

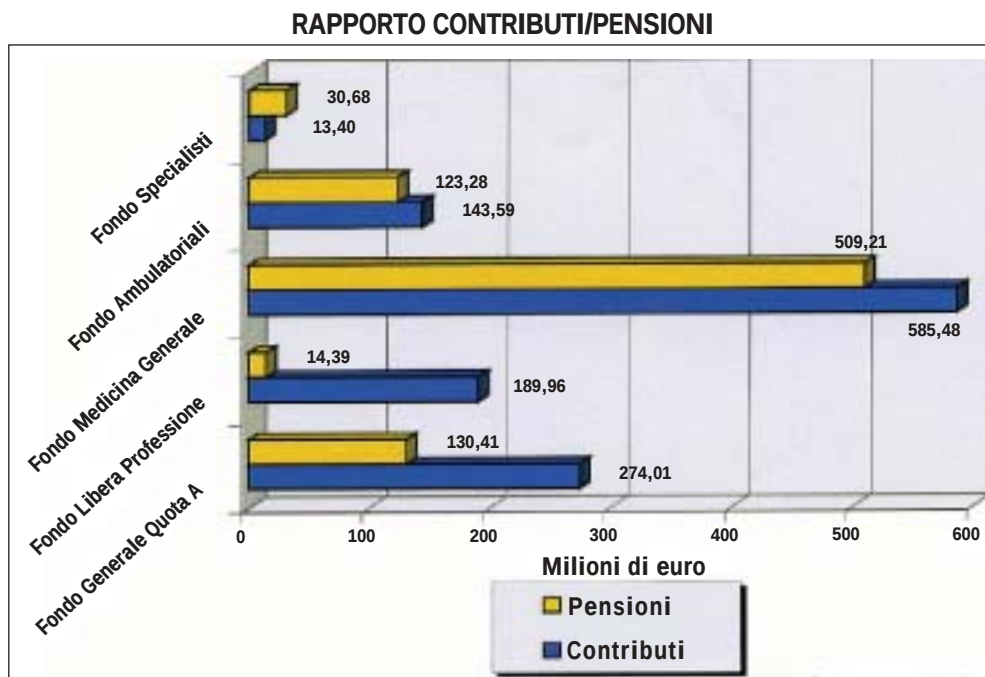
- Euro 384.397.748 relativi alle gestioni patrimoniali mobiliari (g.p.m.) già attivate negli anni precedenti e affidate a organismi esterni qualificati;
- Euro 154.052.793 relativi a tre gestioni patrimoniali in fondi (g.p.f.) affidate a F.C.B.

- Euro 921.260.362 relativi ad investimenti diretti operati dall'Ente in titoli obbligazionari, emessi da istituzioni con elevato "rating", con rendimenti interessanti e/o con garanzia del capitale e con un notevole livello di liquidabilità, indipendentemente dalle scadenze;
- Euro 21.655.723 relativi a due contratti assicurativi di capitalizzazione a premio unico con la Compagnia Winterthur e con la Compagnia Unipol, rivalutabili annualmente in base al risultato finanziario delle apposite gestioni degli investimenti;
- Euro 67.623.617 relative a partecipazioni in società ed enti, di cui Euro 15.429.692 riguardano il pacchetto azionario totalitario della Immobiliare Nuovo Enpam in liquidazione, Euro 41.069.433 relativi alle quote totalitarie

della società Enpam Real Estate srl a socio unico, ed € 11.124.492 concernono quote di n.4 fondi mobiliari chiusi di "private equity" ("European Small caps", "Absolute Ventures sca", "Quadrivio" e "Interbanca Investimenti Sud").

Criteri d'investimento: il Consiglio di Amministrazione ha continuato ad impostare l'attività di investimento mobiliare da parte dell'Ente secondo il principio della prudenza e sulla base di parametri ben definiti che ne garantiscono il rispetto.

Un altro capitolo al quale il Presidente ha dedicato una particolare attenzione, è quello relativo al rapporto CONTRIBUTI/PENSIONI. A fianco la tabella esplicativa:



	Fondo Generale Quota A	Fondo Libera Professione	Fondo Medicina Generale	Fondo Ambulatoriali	Fondo Specialisti
Pensioni	130,41	14,39	509,21	123,28	30,68
Contributi	274,01	189,96	585,48	143,59	13,40

Parodi ha ricordato, a questo punto, che gli Enti gestori di forme obbligatorie di previdenza hanno l'obbligo di prevedere "una riserva legale, al fine di assicurare la continuità nell'erogazione delle prestazioni, in misura non inferiore

a cinque annualità dell'importo delle pensioni in essere al 31-12-1994".

Ecco, quindi il RAPPORTO PATRIMONIO/PRESTAZIONI DI TUTTI I FONDI (dati espressi in milioni di euro).

RAPPORTO PATRIMONIO/PRESTAZIONI DI TUTTI I FONDI

PATRIMONIO NETTO (A)	PENSIONI (B)	RAPPORTO (A/B)
5.102,64	418,46	12,19

Il Presidente Parodi ha dato poi la parola al prof. Maurizio DALLOCCHIO, direttore SDA Bocconi, professore ordinario di Finanza Aziendale all'Università Bocconi di Milano



MAURIZIO DALLOCCHIO

Consigliere Enpam

Quest'anno, come valori percentuali, abbiamo ottenuto un valore medio di rendimenti lordi sui titoli che abbiamo sottoscritto, dell'ordine del 5,11% - 5,10-5,11%, e un valore netto - netto natural-

mente nelle conseguenze fiscali - del 4,64%. In un articolo de "Il Sole 24 Ore" dal titolo: "Casse in cerca di equilibrio", vengono fatte delle comparazioni, dalle quali emerge l'ENPAM, come un ottimo - come si dice in gergo tecnico - performer.

Del resto i risultati lo stanno dimostrando unitamente ai premi e ai riconoscimenti anche internazionali.

Quali sono le condizioni che hanno portato a questi rendimenti?

Ottenere un rendimento del 5% - avendo un patrimonio che è esposto ad un rischio praticamente nullo, credo sia un risultato straordinario ed in linea con le finalità pensionistiche dell'ENPAM. Questo non vuole dire che ENPAM non debba, in un periodo più lungo, pensare anche ad orientarsi verso investimenti di altra natura.

Le aspettative più forti per quest'anno sono rela-

(segue a pag. 34)

DESCRIZIONE DELLE VOCI DELLA SITUAZIONE

ATTIVITA'	31.12.2003	31.12.2002
IMMOBILI	3.126.402.466	3.112.329.205
Fabbricati	3.057.085.207	3.048.654.736
Terreni	1.939.984	1.939.985
Immobili in corso di costruzione, di acquisto o di miglioramento	67.377.275	61.734.484
IMMOBILIZZAZIONI TECNICHE E COSTI PLURIENNALI	11.267.832	11.448.620
Immobilizzazioni materiali	10.532.938	10.477.450
Immobilizzazioni immateriali	734.894	971.170
INVESTIMENTI MOBILIARI	1.548.990.243	1.179.993.025
Titoli	1.427.020.688	1.121.566.098
Partecipazioni in società ed enti	67.623.617	21.837.394
Conti di gestione del patrimonio mobiliare	32.690.214	25.512.565
Altri investimenti	21.655.724	11.076.968
MUTUI E PRESTITI	100.647.543	22.003.100
Mutui e prestiti	100.647.543	22.003.100
CREDITI	258.612.263	237.809.156
Crediti v/iscritti	129.512.308	103.245.413
Crediti v/locatari di immobili	42.940.837	48.522.952
Crediti v/il personale	39.184	10.525
Crediti v/INPS e altri enti previdenziali	778.530	33.795
Crediti v/Erario ed altri Enti territoriali	53.331.607	51.827.699
Crediti v/fornitori	169.885	9.405.464
Altri crediti	31.839.912	24.763.308
ATTIVITA' FINANZIARIE A BREVE TERMINE	169.934.470	195.193.871
Attività finanziarie a breve termine	169.934.470	195.193.871
DISPONIBILITA' LIQUIDE	155.070.588	205.111.160
Depositi bancari e postali	155.033.560	205.097.66
Denaro, assegni e valori in cassa	37.028	13.500
ALTRE ATTIVITA'	20.556.407	13.628.456
Ratei e risconti attivi.	20.556.407	13.628.456
TOTALE ATTIVITA'	5.391.481.812	4.977.516.593
CONTI D'ORDINE	100.094.425	70.322.008
Immobilizzazioni da acquistare	23.997.012	29.856.525
Mutui attivi da concedere	15.652.614	226.600
Titoli di terzi in cauzione/garanzia	60.444.799	40.238.883
TOTALE CONTI D'ORDINE	100.094.425	70.322.008

(segue da pag. 33)

tive ai titoli azionari. Noi abbiamo una sola azione in portafoglio, per un importo "purtroppo troppo modesto", ritengo che l'ENPAM quest'anno potrebbe cominciare ad arricchire la sua esposizione sul fronte azionario. Le aspettative sono buone.

Infatti traggono conforto "chiaramente" - da

una ripresa dei tassi d'interesse dal 2005 in Europa, e da quest'anno negli Stati Uniti. Crescita dei tassi d'interesse vuol dire pericolo d'inflazione da un lato, ma vuol dire anche ripresa economica, dall'altro. Vuol dire che ci si attende una crescita dei mercati azionari e una stagnazione; stabilità dei mercati obbligazionari, significa, in linea di principio, che i prodotti in-

PATRIMONIALE AL 21 DICEMBRE 2003

PASSIVITA'	31.12.2003	31.12.2002
FONDI DI AMMORTAMENTO	9.329.113	9.379.766
Fondo ammortamento fabbricati	2.222.688	1.846.279
Fondo ammortamento immobilizzazioni tecniche	7.106.425	7.533.487
FONDI RISCHI E SPESE FUTURE	151.047.085	150.737.449
Fondi rischi	139.872.433	140.013.047
Fondi spese future	11.174.652	10.724.402
DEBITI	125.852.651	154.417.649
Debiti verso istituti di credito e banche	185.940	10.021.039
Debiti verso iscritti	16.944.021	20.298.559
Debiti verso locatari di immobili	14.232.849	13.800.298
Debiti verso il personale	2.351.210	2.112.738
Debiti verso amministratori e sindaci	220.378	97.387
Debiti verso fornitori	21.822.871	36.407.247
Debiti tributari	64.069.877	63.446.787
Debiti verso Enti previdenziali e assistenziali	903.568	887.933
Debiti diversi	5.121.937	7.345.661
ALTRE PASSIVITA'	2.616.341	2.372.375
Ratei e risconti passivi	2.616.341	2.372.375
TOTALE PASSIVITA'	288.845.190	316.907.239
PATRIMONIO NETTO	5.102.636.622	4.660.609.354
Riserve	4.660.609.357	4.255.710.385
Risultato economico dell'esercizio	442.027.265	404.898.969
TOTALI A PAREGGIO	5.391.481.812	4.977.516.593
CONTI D'ORDINE	100.094.425	70.322.008
Fondi riservati all'acquisto		
di immobili e di altre immobilizzazioni	23.997.012	29.856.525
Fondi riservati alla concessione di mutui attivi	15.652.614	226.600
Terzi per beni dati incauzione/garanzia	60.444.799	40.238.883
TOTALE CONTI D'ORDINE	100.094.425	70.322.008

terni lordi delle nazioni dovrebbero essere, sia a livello europeo sia, soprattutto, continuando questo trend negli Stati Uniti, in sensibile crescita.

Mi sento di affermare, per la prima volta negli ultimi quattro anni, che sono ottimista.

Questo significa necessariamente che noi dobbiamo avere comunque un'attenzione costante

anche agli investimenti alternativi, per intenderci in Fondi hedge, cosa che l'Ente sta già facendo, perché con gli investimenti alternativi ci si mette in contro tendenza; cioè mentre l'economia va bene gli investimenti alternativi non "performano" benissimo; quando l'economia è stagnante, gli investimenti alternativi sono alternati-

(segue a pag. 37)

DESCRIZIONE DELLE VOCI DEL CONTO

COSTI	31.12.2003	31.12.2002
Prestazioni prev.li e assistenziali	846.619.887	819.226.635
Prestazioni del fondo di previdenza generale Quota "A"	145.605.665	147.806.273
Prestazioni del fondo di Previdenza della libera professione Quota "B" F/Generale	14.391.189	12.161.086
Prestazioni del fondo di previdenza medici di medicina generale	527.833.767	506.284.395
Prestazioni del fondo di previdenza medici mutualisti ambulatoriali	126.656.428	122.389.262
Prestazioni del fondo di previdenza medici mutualisti specialisti esterni	32.132.838	30.585.619
Spese generali e di amm.ne	37.225.180	35.491.771
Personale in servizio	24.235.539	22.676.975
Personale in quiescenza	1.009.640	981.765
Acquisti	376.423	356.753
Spese per servizi	10.355.126	10.222.471
Spese per godimento di beni di terzi	1.248.452	1.253.807
Oneri patrimoniali e finanziari	90.067.981	84.759.737
Oneri per i fabbricati da reddito e per i relativi impianti	82.809.032	75.320.188
Oneri finanziari e altre spese per la gestione del patrimonio immobiliare	7.258.949	9.439.549
Imposte	65.888.058	66.605.955
Imposte erariali e a favore di altri Enti pubblici territoriali	58.199.534	61.348.170
Imposte ritenute alla fonte	7.687.141	5.194.446
Altre imposte e tasse	1.383	63.339
Quote di ammortamento	1.615.297	1.590.689
Fabbricati	376.409	375.730
Beni strumentali	851.521	829.865
Immobilizzazioni immateriali	387.367	385.094
Accantonamenti ai fondi rischi	9.274.164	7.125.892
Accantonamenti ai fondi rischi	9.274.164	7.125.892
Rettifiche di valore di attività finanziarie	6.135.246	16.473.716
Rettifiche di valore di attività finanziarie	6.135.246	16.473.716
Oneri straordinari	10.510.569	5.132.132
Oneri straordinari	10.510.569	5.132.132
TOTALE COSTI	1.067.336.383	1.036.406.527
AVANZO ECONOMICO	442.027.265	404.898.969
TOTALE A PAREGGIO	1.509.363.648	1.441.305.496

ECONOMICO AL 31 DICEMBRE 2003

RICAVI	31.12.2003	31.12.2002
Entrate contributive	1.219.827.832	1.149.712.589
Contributi al fondo di previdenza generale Quota "A"	287.393.781	277.417.338
Contributi al fondo di previdenza della libera professione Quota "B" F/Generale	189.960.137	175.947.350
Contributi al fondo di previdenza medici di medicina generale	585.477.978	548.945.494
Contributi al fondo di previdenza medici mutualisti ambulatoriali	143.593.431	133.683.712
Contributi al fondo di previdenza medici mutualisti specialisti esterni	13.402.505	13.692.256
Contributo di solidarietà L.144 art.64 comma 4 del 17.5.99		26.439
Proventi patrimoniali e finanziari	230.434.809	223.416.662
Ricavi e recuperi della gestione immobiliare	175.547.307	175.489.544
Proventi finanziari	54.887.502	47.927.118
Altri proventi e recuperi	27.816.305	7.264.679
Altri proventi e recuperi	27.816.305	7.264.679
Rettifiche di valore di attività finanziarie	1.302.419	1.466.049
Rettifiche di valore di attività finanziarie	1.302.419	1.466.049
Proventi straordinari	29.982.283	59.445.517
Proventi straordinari	29.982.283	59.445.517
TOTALE RICAVI	1.509.363.648	1.441.305.496

(segue da pag. 35)

vi, per cui si pongono in controtendenza: su questo fronte noi dovremo essere sempre molto attivi. La logica fondamentale alla quale ci siamo sempre ispirati è quella della diversificazione su tutti i profili, nel senso che abbiamo classi di attività completamente diverse e "decorrelate", come si dice in gergo, ovvero sia non vanno tutte nella stessa direzione ma se una sale, l'altra scende e viceversa, di modo che riusciamo ad immunizzarci dal rischio che tutto vada nella stessa direzione.

Se un nostro investimento l'anno prossimo dovesse ottenere il 15%, significherebbe che abbiamo sbagliato mestiere, perché se è vero che ci sono dei signori che hanno avuto l'anno scorso

dei rendimenti del 12, del 13, del 14%, l'anno precedente, però, avevano incassato delle perdite del 10, del 12%!

Noi le altalene non le vogliamo, non è parte della missione. Per cui andremo verso una diversificazione ulteriore, l'inserimento di una quota forse un poco maggiore di azioni, però è chiaro che la parola alla quale ci ispiriamo è: "Diversificazione".

Chiudo con una notazione di carattere tecnico ma anche personale.

L'ENPAM funziona bene perché abbiamo la fortuna di avere nei nostri uffici e nel Consiglio di Amministrazione persone che sanno quello che stanno facendo, onesti e con qualità individuali forti.

Il presidente s'è complimentato con il prof. DALLOCCHIO ringraziandolo per l'impegno profuso a favore dell'Enpam.

Eolo Parodi si è poi soffermato, dettagliatamente, sull'andamento della gestione, sottolineandone alcuni aspetti.

PRESIDENTE

Anche nel 2003 l'Ente ha utilizzato la convenzione con la concessionaria ESATRI S.p.A. per la riscossione dei contributi minimi obbligatori e dei contributi di maternità dovuti al Fondo di previdenza generale, per le motivazioni ampiamente illustrate nella parte della relazione dedicata alla gestione previdenziale. Qui preme evidenziare che la spesa sostenuta per il compenso ad Esatri stabilito in convenzione è stato pari a Euro 1.544.650, e corrisponde, come nel precedente esercizio, allo 0,54% dei contributi messi a ruolo.

Nell'esercizio – ha sostenuto Eolo Parodi – si sono conclusi o hanno avuto prima attuazione tutti i provvedimenti che il Consiglio di Amministrazione aveva avviato negli anni precedenti e cioè:

- completamento e chiusura del provvedimento di condono per inadempienze contributive;
- nuova procedura di incasso dei contributi proporzionali al reddito professionale a mezzo bollettini MAV;
- riduzione del contributo di maternità da Euro 56,68 a Euro 41,11, in considerazione della quota delle indennità di maternità, adozione e aborto poste a carico dello Stato a mente dell'art. 78 del decreto legislativo 26 marzo 2001 n. 151.
- rideterminazione, a decorrere dal 1° gennaio 1998, delle pensioni di invalidità ed a superstiti per coloro i quali, al momento dell'evento, potevano contare solo su una limitata entità contributiva;
- prima applicazione delle nuove norme regolamentari attinenti al riscatto dei periodi di servizio militare e civile;
- approvazione da parte dei Ministeri vigilanti, su Gazzetta Ufficiale dell'11 giugno 2003, del nuovo regime sanzionatorio adottato dall'Ente, che consentirà l'irrogazione degli importi aggiuntivi agli iscritti anche a mezzo di iscrizione a ruolo.

Il Presidente ha quindi dato la parola al prof. Pizzini che ha affrontato i temi squisitamente previdenziali.

ANGELO PIZZINI

VICE PRESIDENTE VICARIO



Tutti gli Enti previdenziali stanno attuando in questi anni riforme per riequilibrare i propri conti soprattutto nel lungo periodo. Per gli Enti pubblici sarà lo Stato a provvedere con la riforma previdenziale e, ove necessario, con il ricorso alla fiscalità generale; per le Casse dei professionisti, come l'Enpam, che sono dotate di autonomia sul piano normativo, sono le stesse categorie ad essere chiamate ad intervenire con misure che rispecchino la specificità e la reale situazione del proprio Ente previdenziale.

Per quanto riguarda l'Enpam gli ultimi bilanci tecnici attuariali dei Fondi di previdenza (che fotografano lo stato di salute delle gestioni) hanno confermato una situazione di equilibrio nel breve e nel medio periodo, caratterizzata ancora per diversi anni da consistenti avanzi di gestione. Tuttavia, i medesimi bilanci tecnici, che, secondo le indicazioni dei ministeri vigilanti estendono il loro studio ad un arco temporale di 40 anni, indicano un'inversione

di tendenza dovuta a vari fattori fra cui il consistente aumento della speranza di vita ed il futuro pensionamento di classi di iscritti abnormemente numerose che inizierà a manifestarsi, a seconda delle gestioni, tra il 2016-17 ed il 2021.

Sono sostanzialmente tre le leve che possono essere azionate per un riequilibrio dei conti:

- l'aumento dei contributi;
- il contenimento delle prestazioni;
- l'aumento dell'età pensionabile.

L'Ente, a seconda delle gestioni interessate, ha adottato misure, a partire dal 1° gennaio 2004, che utilizzano proprio questi strumenti.

Per il **Fondo dei Medici di famiglia, pediatri di libera scelta e addetti ai servizi di continuità**

assistenziale ed il Fondo Specialisti ambulatoriali è stato richiesto alle rappresentanze sindacali, in sede di rinnovo dei contratti collettivi nazionali, **un aumento di almeno due punti dell'aliquota di prelievo contributivo** rispetto ai compensi (dal 13% al 15% nel primo Fondo succitato e dal 22% al 24% per quello degli specialisti ambulatoriali). Si tratta di aliquote che restano comunque molto contenute rispetto a quelle dei medici dipendenti (pari almeno al 32,35% complessivo).

Le altre misure adottate riguardano: per la **"Quota A" del Fondo di previdenza generale** (dove il contributo, salvo l'indicizzazione, resta invariato), **la riduzione del coefficiente di rendimento dall'1,75% all'1,50% per ogni anno di contribuzione**; per il **Fondo dei Medici di famiglia, pediatri di libera scelta e addetti ai servizi di continuità assistenziale un lieve arrotondamento di tale coefficiente (dall'1,456% all'1,50%)**, mentre per il **Fondo Specialisti ambulatoriali la conferma dell'attuale aliquota di rendimento pari al 2,25%**.

Per la **"Quota A" del Fondo di previdenza generale e per il Fondo della libera professione "Quota B"** è stato inoltre previsto, come già in atto per gli altri Fondi gestiti dall'Enpam, la possibilità del **rinvio su base volontaria del pensionamento sino al settantesimo anno di età**. In tal modo gli interessati che, in grandissima maggioranza, continuano l'attività lavorativa oltre i 65 anni potranno ottenere un incremento del loro trattamento finale, evitando inoltre il pesante prelievo fiscale derivante dal cumulo della pensione con i redditi professionali. Vi è poi il vantaggio della detrazione del contributo previdenziale dall'imponibile fiscale, mentre i Fondi beneficeranno della diminuzione di alcune annualità di pensione contribuendo così all'equilibrio dei Fondi stessi.

Per i **Fondi dei Medici di famiglia, pediatri di libera scelta e addetti ai servizi di continuità assistenziale, degli Specialisti ambulatoriali e degli Specialisti esterni** il contenimento degli importi delle pensioni verrà attuato anche tramite **una rideterminazione degli incentivi nei casi di pensionamento ad una età superiore a 65 anni**. Fatti salvi i diritti acquisiti al momento dell'attuazione degli interventi correttivi (così detto pro rata), gli attuali incentivi percentuali su tutto il trattamento maturato saranno sostituiti dal **raddoppio del coefficiente di rendimento annuo unicamente per i soli anni di servizio successivi al sessantacinquesimo**.

Anche i pensionati in essere daranno il loro contributo, anche se pressoché simbolico, all'equilibrio dei Fondi. Infatti hanno potuto godere di condizioni professionali e previdenziali di gran lunga più favorevoli dei loro colleghi in attività e specialmente dei colleghi più giovani. **Per tutti i Fondi gestiti, l'indicizzazione annua, attualmente pari al 75% dell'indice Istat, sarà ridotta al 50% per la quota eccedente il limite di quattro volte il trattamento minimo Inps** (a titolo esemplificativo, per il 2004, tale limite è pari ad € 21.432,32 annui).

Nei prossimi numeri del giornale saranno forniti ulteriori dettagli in merito a questa significativa operazione.



Gli interventi

GIUSEPPE DEL BARONE

Presidente FNOMCeO - Consigliere Enpam



La mia partecipazione alle battaglie dell'Enpam è più che ventennale avendo avuto l'onore di iniziare il mio percorso, in seno all'Ente, rappresentando la Campania nell'ambito della Consulta per la Medicina Generale. Pensando a questo, sono felice e commosso di portare il consenso di Napoli ad un bilancio prezioso che assicura tranquillità economica e pensioni eque ai medici italiani.

Chiedo poi, al Presidente Parodi, anche nella sua qualità di deputato, di interessarsi della sentenza del Consiglio di Stato che potrebbe consentire ai professionisti pubblici di non essere iscritti agli Albi: sentenza che, secondo alcuni, potrebbe non riguardare i medici, ma che comunque sarà opportuno non perdere di vista.

Se la sentenza fosse estesa anche ai medici, gravi sarebbero le conseguenze per l'ENPAM e per i cittadini visto che gli Ordini hanno il compito di tutelare questi ultimi eliminando ogni concetto di corporativismo cui, erroneamente, si vuol far credere.

DELFINO BELLINA - Livorno



A nome del presidente dell'Ordine di Livorno, dott. Eliano Mariotti, e del nostro Direttivo, mi complimento per aver letto, sulla nostra bellissima rivista della Previdenza, la notizia che l'Enpam è stato premiato in Europa come uno dei migliori Enti previdenziali nel campo pensionistico e assistenziale.

Il Bilancio Consuntivo del 2003 è stato unanimemente approvato dal Direttivo dell'Ordine dei Medici di Livorno.

Consentitemi, però, una considerazione di carattere generale sui sistemi previdenziali gestiti dal nostro Ente: caratteristica imprescindibile di ogni sistema previdenziale è quella di assicurare che la pensione erogata non perda, con il trascorrere degli anni, il suo originario potere d'acquisto.

Bisogna allora ancorare in qualche modo la pensione alla retribuzione corrente del medico attivo. Ciò rappresenterebbe il traguardo

ottimale. L'adeguamento della rendita in base all'indice ISTAT di variazione del costo della vita, ne costituisce la condizione minima.

Non perequare ogni anno le pensioni in godimento in base alla misura integrale della variazione (intendo al 100%), ma in base ad una misura parziale quale è il 75% finora applicato dai regolamenti dei nostri Fondi, significa, quindi, in pochi anni svilire la pensione erogata.

Questo problema è stato dibattuto nella riunione del Direttivo regionale toscano dei Presidenti provinciali della Federspev prima del Congresso di Chianciano: tutti i Colleghi presenti mi hanno pregato di esporlo al Consiglio Nazionale dell'Enpam. Un piccolo ritocco di rivalutazione pensionistica agli ultra ottantenni sarebbe molto gradito.



RENATO GIUSTO Savona

Voglio trattare brevemente di convenzioni: l'ultima è del 2000. I colleghi sono delusi perché vedono che le nostre aspettative vengono miseramente affossate, per cui la delusione si trasmette su tutte le nostre istituzioni, sugli Ordini, sui Sindacati. Noi tentiamo di far capire ai colleghi che la nostra è un'istituzione che sta viaggiando bene, loro non credendo che si voglia fare una convenzione nuova sono delusi e non prendono, di riflesso, nemmeno in considerazione la possibilità di contrarre una polizza assicurativa valida, come quella che l'Enpam ha presentato. Nei giorni scorsi c'è stata una riunione assembleare della Fimmg: i giovani non c'erano; ormai ci si occupa di convenzioni solo a una certa età! Siamo preoccupati per questa scarsissima partecipazione alle istanze sindacali. Che cosa si sta verificando? In ogni Provincia, non essendoci una convenzione base con una bella quota capitaria nazionale aumentata integralmente a livello nazionale per tutti, si registrano, purtroppo, situazioni di arrangiamento.

RENATO MELE - Pistoia

L'Ordine di Pistoia approva, con soddisfazione, il Bilancio Consuntivo 2003. Colgo l'occasione per alcune considerazioni sulla situazione dei Fondi:

Fondo Generale Quota A: non convince particolarmente l'analisi delle cause di possibile squilibrio nel medio-lungo periodo di questo Fondo. Il coefficiente di pensione è stato nettamente aumentato appena pochi anni fa portandolo allo stesso livello della Quota B, probabilmente per giustificare il consistente aumento contributivo. Se perciò si ritiene, a torto o a ragione, che sia eccessivo per la Quota B questo è ancora più vero per la Quota A, tanto è vero che si sta provvedendo a ridurlo nuovamente.

Fondo di Medicina Generale: l'aumento a partire dal '99 dello 0,50% dell'aliquota di prelievo contributivo, ha visto un contestuale aumento proporzionale del coefficiente di pensione per cui il risultato finale, ai fini previdenziali, non è da considerarsi "curativo", semmai nullo o leggermente

negativo. E' interessante notare e la relazione lo ha fatto puntualmente, il consistente aumento contributivo (+6,63%) dovuto ai benefici economici degli accordi decentrati.

Fondo Specialisti Ambulatoriali: il concetto vale ancora di più per questo Fondo, considerato che nel 2003 sono ulteriormente aumentati i versamenti previdenziali dei colleghi che hanno optato per la permanenza nell'Enpam con l'aliquota di versamento dell'Inpdap che è sensibilmente più elevata.

Fondo Specialisti Esterni: a partire proprio da questo Bilancio il Fondo non rispetta ormai più alcuno dei parametri di stabilità voluti dalla legge dello Stato. Non ci resta che sperare che la soluzione del problema si concretizzi in tempi rapidissimi.

Fondo Generale Quota B: di questo Fondo si può dire che se non ci fosse bisognerebbe inventarlo. Contribuenti molti, pensionati pochissimi, contribuzione alle spese di gestione probabilmente sovrastimata, coefficiente di pensione leggermente più elevato che negli altri Fondi ma con rivalutazione dei contributi al 75% dell'inflazione. Studi attuariali che, a dispetto di previsioni pessimistiche sulla libera professione, ne dimostrano una lunghissima stabilità. E, caso più unico che raro, la formula del post-pensionamento volontario, oltre i 65 anni, con aliquote di pensione inferiori a quelle degli anni obbligatori. In sostanza, un Fondo che con i suoi numeri tiene notevolmente su la media generale di fronte ai controlli esterni che ci valutano nella nostra interezza e non Fondo per Fondo. Per di più rappresenta il ponte che ci collega alle Casse private di Previdenza dei liberi professionisti.



PIER GIORGIO CASTALDI - Cagliari

Mi complimento con il Presidente: veramente ha fatto miracoli! Ed oltre ad essere una persona di valore, ha saputo scegliere bene i suoi collaboratori.

La gestione del patrimonio è eccezionale; però, Parodi è stato aiutato da una serie di norme modificate in senso peggiorativo per chi deve andare in pensione. Come il diminuito premio per il pensionamento dopo i 65 anni, in caso di mortalità o di premorienza o di invalidità, e tante altre cose di questo genere.

Abbiamo fatto molti sacrifici, serenamente, perché bisogna prendere atto della robustezza del Fondo, della garanzia della nostra pensione futura e, se peggiorano le regole, ci possiamo attrezzare perché in ogni caso abbiamo una buona pensione, previdenza integrativa in primis.

Chi non può difendersi è il pensionato. Abbiamo visto - tra l'altro - nella proiezione del vice presidente Pizzini, che sono aumentate le spese assi-

stenziali, come dire che ci sono dei medici che non hanno neanche una pensione che gli possa permettere il posto in una casa di riposo: è terribile!

Medici - notiamo - andati in pensione negli ultimi vent'anni, quindi quando la pensione era alta e quando hanno percepito il rateo era in un periodo bellissimo della professione.

Io vorrei che l'ENPAM garantisse di più le pensioni dopo il pensionamento.

L'ENPAM ricorda di quando i medici non riuscivano a restituire i soldi dei mutui delle case? In quel periodo anche le pensioni avevano perso potere d'acquisto. L'ENPAM, mi pare, intervenne per i generici con un 25% e per gli specialisti ambulatoriali con il 40% in più.

Oggi io voglio che il potere d'acquisto della mia pensione non diminuisca, perlomeno non troppo.

Allora, quell'aggiunta che abbiamo fatto: 4 volte il raddoppio della diminuzione dell'indicizzazione, supera di 4 volte la pensione minima INPS, che in realtà, al netto, è di 2 milioni e mezzo di vecchie lire. Non pensiamo a cifre enormi! Sono 20.000 euro, una cifra molto modesta.

RAFFAELE TATARANNO - Matera

I dati estremamente positivi degli ultimi bilanci non devono far dimenticare il pericolo "latente" che grava sull'equilibrio della gestione del nostro Ente.

Le incognite sul nostro futuro sono rappresentate dagli squilibri demografici, il progressivo miglioramento dell'aspettativa di vita, fatto senza dubbio positivo in sé, si ripercuoterà negativamente in prospettiva sul rapporto contribuenti/pensionati, minando alla base la sostenibilità del nostro sistema previdenziale. In particolare nel Fondo della Medicina Generale, a causa della particolare distribuzione per età degli iscritti, dopo il 2015 si pensioneranno circa 40.000 medici (nati tra il '50 ed il '60) con conseguenze facilmente immaginabili sui conti della gestione: senza interventi correttivi è previsto l'azzeramento del Patrimonio (2027). In una Fondazione quale è l'Enpam, sarà proprio il rispetto di un patto di solidarietà tra le generazioni successive, l'arma che potrà permettere di fronteggiare l'impatto della "gobba" previdenziale attesa per un

futuro non molto lontano.

Dobbiamo auspicare che il flusso contributivo si mantenga costante negli anni. Questo è possibile solo attraverso la riaffermazione del principio che esiste ancora un Accordo Nazionale.

Pur importanti, i rinnovi convenzionali non basteranno da soli a garantire in futuro il pagamento di un numero maggiore di meccanismi per i pensionati con una aspettativa di vita crescente. Ed allora si dovranno studiare meccanismi e regole che comportino:

- 1) da parte dei medici attivi, sacrifici economici anche maggiori con l'accantonamento di una aliquota previdenziale superiore all'attuale;
- 2) da parte dei pensionati del Fondo, una sorta di "contributo di solidarietà" che vada al di là della riduzione della indicizzazione ISTAT della pensione, peraltro già prevista nelle nuove regole Enpam.

SALVATORE SCIACCHITANO - Catania

Mi sembra doveroso, proprio come Presidente della Consulta del convenzionamento esterno, ringraziare il Prof. Parodi perché con l'operazione del 2% ha salvato il Fondo; credo anche che abbia salvato l'immagine dell'ENPAM. Non dobbiamo dimenticarlo.

E' doveroso anche un ricordo per il caro collega Giovanni Degani, che è stato veramente un tenace propugnatore di tutta questa operazione che introduce il 2%. Non vorrei, poiché c'è scritto "le società, in qualsiasi modo costituite", che qualche burocrate, "intendesse" che le società di cui si parla contribuiscano due volte. Alludo alle società fra professionisti.

Condivido l'amarezza del Presidente per la scarsa partecipazione dei medici alla polizza malattia. Sono convinto che ciò non è dovuto alla informazione, perché è stato fatto il massimo, ma al solito difetto di ricezione di noi medici.

Bisogna inventarsi un qualche cosa perché i colleghi, una volta informati, non si dimentichino.

Presidente Parodi:

Entro luglio, il 2% va votato. La circolare attuativa la facciamo noi. E' chiaro che dovremo metterci intorno a un tavolo anche con l'AIOP, con cui dobbiamo discutere, perché le case di cura dicono: "Se ci metti il 2%, noi che facciamo?"; e anche con i biologi, perché i laboratori intestati a un biologo mica passeranno all'ENPAM? Ecco perché ci vuole una circolare.

FRANCESCO SARICA - Reggio Calabria

La lettura del Bilancio Consuntivo 2003 risulta soddisfacente.

I dati esposti permettono di credere che in un prossimo futuro sarà possibile attuare una strategia più reddituale, sia in campo mobiliare sia immobiliare, per cui esprimo parere favorevole all'approvazione del Bilancio.

Una riflessione ed una sola domanda.

La riflessione riguarda la validità della polizza sanitaria integrativa, che sicuramente rappresenta un'evoluzione del concetto di previdenza, passando da una dimensione assistita ad una più responsabile e partecipata.

E' quindi un prodotto conveniente. Il costo è perfino diminuito. Di grande utilità e di facile adesione, anche se il bollettino MAV non è stato inviato a tutti, me compreso. Ma fortunatamente ha funzionato "il numero unico", il centro telefonico di informazione,

che ha provveduto celermente, a chi ne ha fatto richiesta, ad inviare un duplicato.

La domanda, invece, è: è vero - come è vero - che l'ENPAM, da quando è diventato una Fondazione privata, non ha mai inteso limitare la propria immutata funzione pubblica all'erogazione di pensioni adeguate o al sussidio assistenziale in caso di fondato bisogno, anzi si è sempre proposto di offrire ai propri iscritti un ventaglio di utili opportunità; allora perché non si dovrebbe considerare una convenzione ENPAM-Generali per una polizza sui rischi professionali, che oggi ha raggiunto cifre astronomiche, soprattutto per i medici più esposti, a rivalsa di natura legale quali gli ortopedici, i chirurghi generali, gli anestesisti, i ginecologi e gli oculisti?

Concludo ringraziando per il sicuro interessamento a tale proposito, come già dimostrato con la creazione sul "Giornale della Previdenza" della pagina "L'Avvocato", una rubrica che aiuta ad affrontare proprio i temi caldi della nostra sempre più difficile professione.

BRUNO DI LASCIO - Ferrara

Credo che sia inutile illustrare ulteriormente quello che è un Bilancio splendido, quindi tralascio completamente questo argomento sulla positività di riscontro.

Ne affronto un altro, quello dei 3,8 milioni di euro spesi per perizie e consulenze: è un Bilancio splendido, per carità, però se si può verificare la possibilità di averlo ancora migliore credo che non guasti.

Per quanto riguarda le società collegate a quella che io chiamo “finanza creativa”, di cui abbiamo un notevole esponente, non possiamo dimenticare che questa “finanza creativa” esiste anche a livello periferico, dove i colleghi che accedono alle contribuzioni come contributo straordinario di assistenza, hanno una notevole “creatività” dal punto di vista reddituale, in quanto i Presidenti degli Ordini devono accertare la reale indisponibilità economica dell'iscritto che chiede un contributo.

E ci troviamo, spesso, di fronte a colleghi nullatenenti.

Un po' di accortezza non guasterebbe, anche perché – ripeto – la firma del Presidente è fondamentale.

Credo che sia opportuno anche valutare ciò che è emerso con la recente sentenza – o parere del Consiglio di Stato, riguardo all'iscrizione agli Albi dei medici dipendenti: se questo dovesse realizzarsi e concretizzarsi, ovviamente, anche dal punto di vista interno, avrebbe un suo riflesso, una sua valenza.

Un ultima osservazione che riguarda gli specializzandi: non so se anche quest'anno la contribuzione è esente, lo chiedo per poter informare i colleghi.

Presidente:

Stiamo decidendo. Non c'entriamo più nemmeno come ENPAM.

È in XII Commissione

VINCENZO BAIO - Taranto

Vorrei ulteriori chiarimenti circa le modalità di erogazione dei cosiddetti “sussidi straordinari”. C'è qualcosa di codificato?

Se ci fossero un regolamento o delle norme, gradirei riceverle personalmente, perché mi occupo di questi argomenti in sede ordinistica, a Taranto.

Sono al corrente di “sussidi di studi” per orfani disposti dall'ONAO-SI. Volevo proporre un fidanzamento, se non un matrimonio, tra l'ENPAM e l'ONAO-SI, dal momento che anche la contribuzione ONAO-SI sta diventando obbligatoria.

Ultimo problema: un paio di lustri fa ho fatto una domanda di ricongiunzione di un Fondo INPDAP ospedaliero al mio Fondo speciale come medico di medicina generale, sono in attesa di notizie e, siccome questo è un discorso che interessa anche molti colleghi, gradirei avere chiarimenti.



EZIO COTROZZI - Vicenza

Assicurazione. Molti medici si sono lamentati della difficoltà dei contatti sia con l'ENPAM, sia con le Generali, per quanto riguarda la polizza sanitaria.

L'ENPAM risponde – ho provato anch'io – dicendo di rivolgersi alle agenzie delle Generali, le agenzie delle Generali, nella maggior parte, non danno risposta. Non parlo di iscrizione, non è un problema! Il problema è successivo; i medici si sentono abbandonati.

Bilancio. Ho apprezzato i rendimenti, voglio aggiungere un particolare: un po' dappertutto stanno nascendo delle piccole banche. Da noi ne stanno istituendo una e ci hanno chiesto di entrare nel Consiglio di Amministrazione, non come Ordine, ma come Consiglieri dell'Ordine – con rendimenti molto buoni.

I farmacisti di Bologna hanno fatto una banca, che sta funzionando in maniera ottimale, tanto che dopo quattro anni stanno pensando di

venderla con grossi guadagni.

La mia domanda è questa: non sarebbe pensabile far partecipare i medici a una consulenza parallela, dell'Enpam, per poter investire i propri risparmi? Se i risparmi nostri dessero il 4,50, il 5%, penso che buona parte di noi sarebbe contenta della cosa. Io la pongo lì. Non potremmo sfruttare questi esperti?

Presidente: - Ma tu ci pensi se facessimo un investimento sbagliato per i medici? Noi dobbiamo proteggere i soldi che ci hanno affidato. Tutte le società fatte dai medici le ho viste fallire tutte! Non ce n'è una che sia rimasta in piedi. Lo dico per esperienza.

Cotrozzi

Ultimo argomento. I medici "liberi professionisti" che si ammalano si rivolgono all'Ordine per chiedere se l'ENPAM offre qualche previdenza. Una proposta potrebbe essere di aumentare il contributo dal 2% al 12,50 per dare la copertura per i primi 30 giorni di malattia oppure di corrispondere la stessa indennità che viene offerta ai medici di medicina generale.

Parlo di invalidità temporanea, che potrebbe essere calcolata non sui tre mesi precedenti l'evento come per l'ENPAM, ovviamente, ma con un reddito denunciato dell'ultimo anno. Questo sarebbe un provvedimento che i liberi professionisti gradirebbero. C'è un gruppo di colleghi scoperto completamente.

GIUSEPPE MESSINA - Milano

Elogi per il Bilancio. Ottimo. Conosco il Presidente Parodi e Pizzini da un'eternità, da trent'anni li conosco, li ho sempre stimati.

Per il futuro la contribuzione – specie in medicina generale – deve essere aumentata. Io partecipo alle trattative: deve essere aumentata in modo assoluto!

Non si può avere la pensione senza contribuzione. Quindi di 2 punti, forse di 3 punti: deve essere aumentata!

Altro problema: l'età pensionabile. Io ho preso quasi un infarto con la Bindi quando la voleva portare da 70 a 65 anni. Bisogna portarla su, a 72 anni! La speranza di vita aumenta tutti gli anni! Sono fatti – per il futuro – assoluti, necessari, indispensabili!

Una piccola perplessità sul 50% di indicizzazione ISTAT. Studiatela molto bene.

Le convenzioni:

la convenzione è scaduta da 40 mesi. Le Regioni devono dare una marea di soldi! Ma veramente un mucchio! Quindi c'è un recupero da fare, che spetta all'ENPAM.

BIAGIO SCANDURRA - Siracusa

Ritorno su una mia vecchia proposta che non ho visto realizzata o quantomeno vagliata.

Nel libro che mi è stato consegnato, "Dizionario della previdenza professionale medica", trovo "requisiti e misure della pensione di invalidità". La nostra non è pensione di invalidità, ve lo dice un medico legale, è di inabilità!

Io avevo chiesto a suo tempo che fosse istituita la pensione di invalidità, perché un collega che è all'80% invalido ha ancora un 20% residuale, che potrebbe utilizzare per fare attività libero professionale o quant'altro.

Se si va in pensione per inabilità quello che si ottiene è talmente poco che non si può mantenere una famiglia.

E allora, se si va con l'80% perché la mia attività può ancora farmi incassare un rimanente 20%, sicuramente, tra libera professione e pensione, posso mantenere la famiglia.

Altro tema è quello dei colleghi di medicina generale che, per motivi di salute, stanno un paio d'anni (consentiti dall'ENPAM) in invalidità temporanea.

Costoro non hanno quindi la ritenuta ENPAM. I soldi non glieli dà l'Ente, l'Ente glieli dà per il primo mese e quindi dal secondo mese in avanti vanno al sostituto; il collega quando andrà in pensione avrà una carenza di trattenute di due anni.

**ALBERTO OLIVETI - Consigliere Enpam**

Con il riconoscimento della completa deducibilità dall'imponibile IRPEF dei contributi volontariamente versati alle forme di previdenza obbligatoria, con decorrenza 1° gennaio 2001 per effetto del Decreto legislativo n.47 del 18.02.2000, appare evidente come il legislatore abbia inteso favorire la contribuzione volontaria al fine di assicurare una maggiore tutela previdenziale.

Per cui, nulla di male se legittimamente si persegue l'obiettivo di aumentare il proprio trattamento pensionistico sfruttando tutti i vantaggi fiscali previsti dalla esistente normativa.

D'altro canto, non è che tal vantaggio fiscale sostanzi poi una esenzione definitiva d'imposta bensì una traslazione nel tempo dell'imposizione stessa. Difatti perseguendo la finalità di pubblica rilevanza di incentivare il risparmio previdenziale, il momento di tale imposizione viene spostata nei riguardi del singolo dalla fase in cui produce reddito e da questo contributi previdenziali alla fase in cui usufruisce dei frutti di questa contri-

buzione previdenziale sotto forma di rendita pensionistica o di capitale.

Anzi, per quanto riguarda l'ENPAM, appare poco equo il fatto che nella fase di accumulo e capitalizzazione collettiva dei singoli contributi gestita dall'Ente preposto, vi sia una imposizione fiscale su tutto il capitale configurandosi così una doppia imposizione fiscale, collettiva nella fase comune di capitalizzazione dei contributi ed individuale sulle pensioni.

Come dire, nulla vi è regalato.

A seguito del vantaggio fiscale, sono notevolmente incrementate le domande di riscatto degli anni di laurea e parallelamente sono aumentate le richieste volte all'introduzione di

IPOTESI DI ALLINEAMENTO**CALCOLO DELLA PENSIONE ALLA DATA DEL RISCATTO**

Data di nascita: 2/8/53 Laurea conseguita il 1/10/79 Iscrizione al Fondo: 1/1/80

Anno	Reddito rivalutato	Aliquota contr.	Contr. Versati	Anno	Reddito rivalutato	Aliquota contr.	Contr. Versati
1973				1995	73.605,39	12,5%	7.616,43
1974				1996	83.426,64	12,5%	8.969,73
1975				1997	88.094,95	12,5%	9.635,54
1976				1998	94.994,06	12,5%	10.576,95
1977				1999	96.530,38	13,0%	11.354,09
1978				2000	108.245,74	13,0%	13.058,94
1979				2001	110.332,81	13,0%	13.666,79
1980	5.854,67	13,5%	203,44	2002	115.002,68	13,0%	14.591,40
1981	8.872,69	13,5%	365,97	2003	112.111,38	13,0%	14.574,48
1982	37.491,17	15,0%	1.999,00	2004	-	13,0%	
1983	46.759,09	15,0%	2.866,85	2005	-	13,0%	
1984	38.767,11	20,0%	3.504,50	2006	-	13,0%	
1985	37.918,19	20,0%	3.722,37	2007	-	13,0%	
1986	44.211,46	20,0%	4.605,12	2008	-	13,0%	
1987	37.482,85	20,0%	4.084,51	2009	-	13,0%	
1988	41.811,05	20,0%	4.782,00	2010	-	13,0%	
1989	40.609,37	20,0%	4.951,51	2011	-	13,0%	
1990	47.058,81	20,0%	6.087,74	2012	-	13,0%	
1991	44.137,78	20,0%	6.075,89	2013	-	13,0%	
1992	44.492,92	20,0%	6.456,24	2014	-	13,0%	
1993	46.256,74	20,0%	6.993,98	2015	-	13,0%	
1994	44.527,49	20,0%	6.997,57	2016	-	13,0%	
566.251,38				882.344,04			

PENSIONE ANNUA TOTALE = 24.693,29 Mensile = 2.057,77
 (con i contributi versati all'atto della domanda,
 senza maggiorazione o decurtazione in base all'età)

nuove forme di contribuzione facoltativa, da parte di coloro che hanno già riscattato gli anni di laurea.

Per soddisfare questa esigenza, anche nel Fondo Generici, è stata predisposta dalla Fondazione ENPAM una modifica regolamentare che introduce il riscatto di allineamento che permette di allineare alla media degli importi accreditati negli ultimi 36 mesi di contribuzione effettiva, i contributi versati in anni precedenti.

Con tale operazione si viene a determinare un aumento della retribuzione media della intera vita di contribuente al Fondo, e di conseguenza un trattamento pensionistico di importo più elevato.

L'iscritto può liberamente indicare quali e quanti anni di versamento allineare agli ultimi 36 mesi di contribuzione.

A seguito del riscatto, i redditi rivalutati relativi ai suddetti anni, ricostruiti sulla base dei contributi effettivamente versati, vengono sostituiti dal reddito medio relativo agli ultimi 36 mesi di contribuzione effettiva antecedenti la data della domanda di allineamento.

Ciò comporta un incremento della media dei redditi rivalutati, e quindi un aumento della prestazione finale.

I requisiti per la presentazione della domanda di riscatto di allineamento sono: (segue a pag. 48)

IPOTESI DI ALLINEAMENTO

ALLINEAMENTO DEL PRIMO ANNO DI CONTRIBUZIONE (1980)

Data di nascita: 2/8/53 Laurea conseguita il 1/10/79 Iscrizione al Fondo: 1/1/80

Anno	Reddito rivalutato	Aliquota contr.	Contr. Versati	Anno	Reddito rivalutato	Aliquota contr.	Contr. Versati
1973				1995	73.605,36	12,5%	7.616,43
1974				1996	83.426,67	12,5%	8.969,73
1975				1997	88.094,97	12,5%	9.635,54
1976				1998	94.994,04	12,5%	10.576,95
1977				1999	96.530,38	13,0%	11.354,09
1978				2000	108.245,75	13,0%	13.058,94
1979	(ex 5.854,67)		(ex 203,44)	2001	110.332,84	13,0%	13.666,79
1980	410.884,70	13,5%	14.277,56	2002	115.002,68	13,0%	14.591,40
1981	8.872,69	13,5%	365,97	2003	112.111,38	13,0%	14.574,48
1982	37.491,17	15,0%	1.999,00	2004	-	13,0%	
1983	46.759,09	15,0%	2.866,85	2005	-	13,0%	
1984	38.767,11	20,0%	3.504,50	2006	-	13,0%	
1985	37.918,20	20,0%	3.722,37	2007	-	13,0%	
1986	44.211,45	20,0%	4.605,12	2008	-	13,0%	
1987	37.482,85	20,0%	4.084,51	2009	-	13,0%	
1988	41.811,06	20,0%	4.782,00	2010	-	13,0%	
1989	40.609,36	20,0%	4.951,51	2011	-	13,0%	
1990	47.058,81	20,0%	6.087,74	2012	-	13,0%	
1991	44.137,79	20,0%	6.075,89	2013	-	13,0%	
1992	44.492,92	20,0%	6.456,24	2014	-	13,0%	
1993	46.256,75	20,0%	6.993,98	2015	-	13,0%	
1994	44.527,50	20,0%	6.997,57	2016	-	13,0%	
971.281,45				882.344,07			

**Contributo medio
degli ultimi 36 mesi
coperti da
contribuzione
effettiva**

14.277,56

(segue da pag. 47)

- l'età inferiore a 70 anni,
- l'attualità del rapporto professionale,
- non aver presentato domanda di prestazione per invalidità permanente,
- aver completato i versamenti relativi ad un analogo riscatto o non avervi rinunciato da meno di due anni, essere in regola con i pagamenti relativi a precedenti riscatti, anzianità contributiva effettiva al Fondo non inferiore a cinque anni.

Il contributo di riscatto può essere versato in unica soluzione o in rate semestrali maggiorate dell'interesse legale pro tempore vigente in ragione d'anno, per un numero di anni non superiore a quelli da riscattare aumentati del 50% e comunque dentro la data di decorrenza della pensione.

Il mancato pagamento od il mancato inizio dei versamenti rateali nei termini indicati dall'ENPAM comportano la rinuncia al riscatto.

Al fine del calcolo della pensione si tiene conto esclusivamente dei contributi versati.

Per i casi di invalidità assoluta e permanente o decesso prima del completamento del versamento rateale, il riscatto viene considerato come interamente effettuato ed il debito residuo viene trattenuto dalla pensione nella misura non superiore al 20% fino alla sua estinzione.

Nelle slides sono riportati alcuni esempi relativi ad un soggetto che voglia esaminare le sue possibilità di riallineamento confrontando l'importo del riscatto degli anni da riallineare con il miglioramento della sua pensione e con la possibilità di rateizzazione del contributo anche per ottimizzare il vantaggio fiscale.

Per il soggetto in questione (nato il 2.8.53, contribuente dal 1.1.1980, e con domanda

IPOTESI DI ALLINEAMENTO**ALLINEAMENTO DEGLI ULTIMI 5 ANNI DI CONTRIBUZIONE (1997/2001)**

Data di nascita: 2/8/53 Laurea conseguita il 1/10/79 Iscrizione al Fondo: 1/1/80

Anno	Reddito rivalutato	Aliquota contr.	Contr. Versati	Anno	Reddito rivalutato	Aliquota contr.	Contr. Versati
1973				1995	73.605,36	12,5%	7.616,43
1974				1996	83.426,67	12,5%	8.969,73
1975				1997	130.535,62	12,5%	14.277,56
1976				1998	128.230,08	12,5%	14.277,56
1977				1999	121.385,18	13,0%	14.277,56
1978				2000	118.346,91	13,0%	14.277,56
1979				2001	115.263,62	13,0%	14.277,56
1980	5.854,67	13,5%	203,44	2002	115.002,68	13,0%	14.591,40
1981	8.872,69	13,5%	365,97	2003	112.111,38	13,0%	14.574,48
1982	37.491,17	15,0%	1.999,00	2004	-	13,0%	-
1983	46.759,09	15,0%	2.866,85	2005	-	13,0%	-
1984	38.767,11	20,0%	3.504,50	2006	-	13,0%	-
1985	37.918,20	20,0%	3.722,37	2007	-	13,0%	-
1986	44.211,45	20,0%	4.605,12	2008	-	13,0%	-
1987	37.482,85	20,0%	4.084,51	2009	-	13,0%	-
1988	41.811,06	20,0%	4.782,00	2010	-	13,0%	-
1989	40.609,36	20,0%	4.951,51	2011	-	13,0%	-
1990	47.058,81	20,0%	6.087,74	2012	-	13,0%	-
1991	44.137,79	20,0%	6.075,89	2013	-	13,0%	-
1992	44.492,92	20,0%	6.456,24	2014	-	13,0%	-
1993	46.256,75	20,0%	6.993,98	2015	-	13,0%	-
1994	44.527,50	20,0%	6.997,57	2016	-	13,0%	-
566.251,42				997.907,51			

**Contributo medio
degli ultimi 36 mesi
coperti da
contribuzione
effettiva**

14.277,56

del 1.4.200) usando i parametri della L.45/90, viene definito in 9918 Euro il costo del riscatto di allineamento per ottenere un incremento di 1000 Euro della pensione annua.

L'incremento di 1000 Euro può considerarsi come l'unità elementare per fare i calcoli di convenienza: difatti per avere un tale incremento del trattamento annuo finale, dovrà pagare un onere dell'entità definita dalla L.45/90, totalmente deducibile, e lo potrà rateizzare al tasso di interesse legale per un numero di anni maggiore fino al 50% degli anni og-

(segue a pag. 50)

IPOTESI DI ALLINEAMENTO**ALLINEAMENTO DEGLI ULTIMI 5 ANNI DI CONTRIBUZIONE (1997/2001)**
(con i contributi versati all'atto della domanda, senza maggiorazione o decurtazione in base all'età)

Pensione annua, calcolata con i contributi versati all'atto della domanda, senza maggiorazione o decurtazione in base all'età

Senza allineamento: 24.695,49

Con allineamento: 26.370,84

Incremento ottenuto: 1.675,35

Coefficiente ex L. 45/90 : 9,91862

Costo dell'allineamento: 16.617,16

RATEAZIONE MASSIMA : 7,5 ANNI

**Costo del riscatto di allineamento per ottenere un
incremento pari a € 1.000 della pensione annua : € 9.918**

IPOTESI DI ALLINEAMENTO**PROSPETTO RIEPILOGATIVO**

ANNI ALLINEATI	INCREMENTO DI PENSIONE	COSTO DELL'ALLINEAMENTO	RATEAZIONE MASSIMA (ANNI)
PRIMO	8.457,10	83.882,75	1,5
PRIMI 5	26.699,56	264.822,76	7,5
PRIMI 10	36.176,29	358.818,84	15
ULTIMI 5	1.675,35	16.617,16	7,5
ULTIMI 10	6.433,67	63.813,12	15
ULTIMI 12	9.002,04	89.287,80	18

segue da pag. 49

getto di riscatto di allineamento. Appare quindi cruciale se si aderisce all'istituto, esercitare una scelta corretta degli anni da riscattare nel rapporto più conveniente tra incremento del trattamento pensionistico, entità del riscatto e possibilità di rateizzazione in ottica fiscale.

Per concludere, il riscatto di allineamento va inteso come un modo volontario ed incentivato fiscalmente di integrare la propria pensione.

Prima si aderisce all'istituto, meno costa e la richiesta di adesione non è vincolante.

Al termine dell'intervento del dottor Olivetti ha svolto una breve relazione il sindaco del Collegio Sindacale, dott. Vittorio Cerracchio che ha riferito il parere favorevole al Bilancio dei membri del Collegio. (Presidente Ernesto Del Sordo, sindaci: Vittorio Cerracchio, Francesco Noce, Caterina Pizzutelli, Francesco Vinci).

COLLEGIO SINDACALE



Il sindaco Cerracchio, dopo aver sottolineato che il Bilancio consuntivo dell'Enpam è stato sottoposto alla revisione e alla certificazione contabile, ha così proseguito: "Credo, non ci sia bisogno di leggere la nostra relazione, che è allegata al Bilancio. Comunque, i motivi di criticità il Collegio non ne ha trovati, ha fatto

alcune raccomandazioni di carattere generale e forse ripetitive, le stesse che facciamo ogni anno. Il nostro parere è dunque favorevole, così come è favorevole quello della società di certificazione".

Non ci sono state richieste di chiarimenti.

Subito dopo le votazioni. Presenti 97 voti favorevoli 97. Un lungo applauso ha salutato l'esito di questo Consiglio Nazionale.

CN in breve

- ✓ Il Presidente lamenta che le adesioni all'assicurazione siano pervenute con lentezza nonostante la campagna di sensibilizzazione promossa dall'Enpam. "È la miglior polizza sul mercato"
- ✓ I medici che vogliono inviare libri scientifici o inerenti problemi previdenziali saranno ben accolti (i libri) dalla biblioteca Enpam
- ✓ Il Presidente sta studiando il lancio di un Fondo Etico garantito dallo Stato al 3%
- ✓ Per i problemi previdenziali di difficile o incerta soluzione l'Ente si avvarrà della collaborazione di illustri specialisti.
- ✓ Parodi: "Voglio fare una riflessione a voce alta: Colleghi, dove stiamo andando a finire? Abbiamo ancora l'orgoglio di essere medici? Io rivendico questo orgoglio!"

PAZIENTE AMPUTATO D'ARTO INFERIORE

Responsabile del corso: Dottor Marco Traballesi

Data e Sede:
Budrio 10 – 11 settembre
 Budrio Otto Bock Competence Centre
 - Via Zenzalino Sud,32

Roma 22 - 23 ottobre
Roma 19 - 20 novembre
 Roma Fondazione S. Lucia IRCCS Via
 Ardeatina 306 Roma

Evento ECM crediti assegnati:
 Medici 15, Tecnici Ortopedici 16
Informazioni
Segreteria organizzativa:
 Signora Manuela Lusso - Otto Bock
 Competence Centre - Tel.
 051/6931042 Fax. 051/6931041
 E-mail:
 Competence@italia.ottobock.de

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.

IL CONSENSO INFORMATO IN MEDICINA APPLICAZIONI, DISAPPLICAZIONI E INAPPLICAZIONI

23 OTTOBRE

Sede: Istituto Suore Orsoline San Carlo - Milano

Coordinatore dell'evento Prof. Marco Perelli Ercolini

Il Corso è organizzato dall'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Milano
 Il Corso è in fase di accreditamento presso il Ministero della Salute: verrà rilasciato un attestato di partecipazione con i crediti formativi attribuiti dalla Commissione E.C.M.

INFORMAZIONI

Doc Congress Srl - Via Giovanna d'Arco, 47 - 20099 Sesto San Giovanni (MI)
 Tel. 02/24449351 fax: 02/24449250 e-mail: operdoc2@doc-congress.com

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

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

17 settembre, presso Auletta - Padiglione Nuove Patologie - Policlinico S. Orsola-Malpighi - Bologna

Informazioni - Accreditamento ECM in corso - Partecipazione gratuita - Segreteria Organizzativa: Meeting Project via De' Mattuiani 4 - 40124 Bologna - tel. 051-585792 - fax 051-3396122 - e-mail info@meetingproject.net.

1° CONVEGNO REGIONALE FADOI ABRUZZO

Avezzano 17-19 Settembre

ECM IN MEDICINA INTERNA

17 Settembre: 1 SESSIONE: PNEUMOLOGIA,
 2 SESSIONE: DISLIPIDEMIE
 3 SESSIONE: DIABETOLOGIA

18 Settembre: 4 SESSIONE: LE PATOLOGIE EMERGENTI
 NELLA MARSICA SESSIONE MEDICAL E NURSING

19 Settembre 5 SESSIONE: LA PATOLOGIA DELL'EMERGENZA

Informazioni

Comitato scientifico: E. Bernardini, A. Biocca, L. Ciofani
 A. Collacciani, C. Campagna, P. Mercuri, G. Rossetti, F. Salvati.
 Segreteria organizzativa: Much More Tel. 0863-401228
 E mail : info@much-more.it

**Associazione Italiana
Lotta alla Sclerodermia**

BANDO DI CONCORSO PER UN PROGETTO DI RICERCA SULLA SCLERODERMIA

La sclerodermia è una complessa malattia autoimmune a decorso cronico, spesso progressivo. Il meccanismo patogenetico alla base di questa malattia non è stato chiarito ed anche per questo non è stata ancora trovata una cura.

L'Associazione Italiana Lotta alla Sclerodermia indice un bando di concorso per il biennio 2004-2005 per assegnare un finanziamento di 30.000 euro ad un progetto di ricerca finalizzato alla comprensione della causa ed alla cura della sclerodermia.

Informazioni

Comitato Scientifico AISL
Via Di Rudinì, 8 c/o Azienda Ospedaliera San
Paolo - 20142 Milano
tel. 02 89120468 – 02 89153489
349-5862533 e-mail: ails@tiscali.it

MEDICINA ESTETICA

Sono aperte le iscrizioni per il XV Anno Accademico (2004-2005) della Scuola Internazionale di Medicina Estetica della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli. La Scuola – riservata ai laureati in Medicina e Chirurgia italiani e stranieri - ha diplomato in quattordici anni 503 medici da tutta Italia e dall'estero e si articola in 4 anni prevedendo, in 200 ore di lezioni ogni anno, un totale di 60 insegnamenti di materie scientifiche, umanistiche e socio-economiche, svolti da oltre 100 docenti, per la maggior parte universitari ed ospedalieri. La direzione è affidata al prof. Carlo Alberto Bartoletti.

Metodologia Didattica – Lezioni sistematiche sulla disciplina, con discussione plenaria – Lezioni magistrali ricapitolative – Lezioni speciali su argomenti di attualità – Esercitazioni pratiche in laboratori di metodologie di valutazione per la realizzazione di un check-up medico-estetico – Esercitazioni pratiche in laboratori di metodologie correttive e di comunicazione – Tirocinio pratico presso gli ambulatori di Medicina Estetica dell'Ospedale Fatebenefratelli, Isola Tiberina, a Roma; presso L'Istituto di Medicina Estetica a Milano e presso sedi universitarie, ospedaliere e strutture private del settore.

Note organizzative - Le attività didattiche si svolgono, per ogni Anno Accademico, una settimana al mese per 4 mesi.

Informazioni: Segreteria della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli - Via della Luce, 15 00153 – Roma tel. 05/5818895 fax 06/5818308 - e-mail: scuola@lamedicinaestetica.it – fbisola@tin.it

Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica

ECO-COLOR-DOPPLER DI PRIMA FORMAZIONE

Bologna 9-10 Ottobre, 30-31 Ottobre,
4-5 Dicembre, 11-12 Dicembre

Evento accreditato E.C.M.: 47 crediti

Docente: Dr. ALBERTO MARTIGNANI, Specialista in angiologia, Bologna - Durata: 4 stages di 12 ore

Studio e.c.d. dei vasi cerebro-afferenti

Studio e.c.d. dell'aorta addominale e dei suoi rami

Studio e.c.d. arterioso degli arti inferiori

Lo studio e.c.d. venoso –

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

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 site: WWW.VALET.IT

Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA

Il Corso si inizia a settembre e si conclude nel giugno successivo. Per iscriversi alla Scuola è necessario un colloquio di ammissione.

Il Corso si svolgerà nel fine settimana per un totale di 12 week-end (sabato e domenica) e di 2 stages di 9 giorni l'uno (in aprile e settembre). Le ore per anno di corso sono 500. Di queste, 350 didattiche (parte generale e speciale) mentre 100 di tirocinio (in diverse sedi in Italia) e 50 di supervisioni e formazione personale.

Informazioni: S.M.I.P.I.

Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi

Via Porrettana, 466 40033

Casalecchio di Reno (Bo)

tel. 051.573046 fax 051.932309

www.smipi.it e-mail: inedita@tin.it

"L. Sacco" University Hospital PERSPECTIVES IN GASTROENTEROLOGY 2004

IBD Forum 2004

**Helicobacter pylori:
hot topics and new solutions**

Chairman: Prof. Gabriele Bianchi Porro

Friday, 10 september 2004

Saturday, 11 september 2004

Polo Universitario L. Sacco – Pad. LITA

Informazioni: Scientific Secretariat

Chair of Gastroenterology

L. Sacco University Hospital

20157 Milano – Italy – Via G. B. Grassi, 74

Tel (+39) 02-39042486

Fax (+39) 02-39042232

E-mail: gabriele.bianchiporro@unimi.it

Congress Organiser

Mira Viaggi

20123 Milano – Italy – Via V. Monti, 8

Tel (+39) 02-48196571

Fax (+39) 02- 48196575

E-mail: g.ferramini@miraviaggi.com

Associazione Specialisti in Medicina
dello Sport dell'Università di Cagliari

“LO SPORT COME STRUMENTO DI PREVENZIONE DELLA SALUTE”

18 settembre, Villacidro (Cagliari)

Informazioni:

Programma e relatori sul sito
www.medicinasportiva.cagliari.it
Segreteria organizzatrice: Consulcongress Via S.
Benedetto 88 Cagliari 09129 tel 070/499242-3
Sito web: www.consulcongress.it e-mail.
k.cogoni@consulcongress.it
È stato richiesto l'accreditamento Ecm

15-16 ottobre ATRI (TE)
Auditorium Sant'Agostino

GESTIONE DELLE LESIONI DA DECUBITO

Presidente: Dott. Rossano Di Quirico

Pres. Onorario: Dott. Italo Tilli

Moderatori: Dott. N. Tavoni-G. Pallini-S. Prosperi

Relatori: R. Di Quirico, U. Del Papa, G. Cantarini,
S. Palmucci, G. Torresini, E. Marini, F. Bindi, G. Li Gioi,
R. Franchi, B. Castagna, P. Costantini, M. Mattucci, D. Falone.

INFORMAZIONI

Segreteria scientifica ed Organizzativa

Dott. R. Di Quirico, Dott.ssa S. Gentile,
Dott. G. Di Domenicantonio, Tel. 085 8707200,
Scocchia Giuliano Tel. 085 8707298

È stato richiesto l'accreditamento ECM al Min. della Salute
(medici ed infermieri del ruolo sanitario)

Fax di richiesta di iscrizione alla segr. organizzativa
entro il 20.09.2004 (n° Fax 085 8707459)



Pisa and Philadelphia Universities
**PROGRESS IN BIOENGINEERING AND THE VASCULAR ENDOTHELIUM
 BASIC AND CLINICAL ASPECTS**

Pisa, October 13-14, 2004 - Fifth International Congress

ADVANCES IN MANAGEMENT OF MALIGNANCIES

Pisa, October 14-15, 2004 - Eighth International Congress

Sede: Pisa, Centro Maccarone, via S. Pellico

Verrà richiesto al Ministero della Salute di inserire i Congressi tra gli eventi accreditanti per la categoria medica (ECM)

Informazioni: Prof. Angelo Carpi, Dipartimento di Medicina della Procreazione

e dell'Età Evolutiva, Via Roma 67, 56126 Pisa, Italy

Tel. +39 050/992955 or 050/992109 fax 050/992955 or 050/562717, e-mail a.carpi@med.unipi.it

50° Anniversario Fondazione

Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia

MEDICINA TRASFUSIONALE

Firenze Fiera, 30 settembre – 3 ottobre

Informazioni: Segreteria Nazionale

SIMTI Via Principe Amedeo, 149/D - 00185 Roma

tel. 06.4452669 – 4452751 - fax 06.4441439

e-mail: segreteria@simti.it

<http://www.transfusionmedicine.org>

Segreteria Organizzativa

SIMTI Servizi Srl - Viale Beatrice D'Este, 5 20122 Milano

tel. 02.58316525 - fax 02.58316353

e-mail: convegni@simtiservizi.com

<http://www.transfusionmedicine.org>

**AUSL di Bologna U.O. e Traumatologia
 AUSL di Ravenna
 U.O. Ortopedia e Traumatologia**

**LA LUSSAZIONE
 NELL'IMPIANTO
 PROTESICO
 D'ANCA**

Bentivoglio (Bologna) 17 settembre

Presidente A. Giunti

Coordinatori L. Prosperi – G. Zanotti

Informazioni: Servizio Sanitario Nazionale,
 Regione Emilia-Romagna

Azienda Unità Sanitaria Locale Bologna Nord

Dipartimento di Chirurgia –

U.O. Ortopedia e Traumatologia

Via Marconi, 35 – 40010 – Bentivoglio (Bo)

Tel. 051-6644127 fax 051-6644029

e-mail:

[U.O.Ortopedia.Bent@AUSLBoNord.Regione.Emilia-](mailto:U.O.Ortopedia.Bent@AUSLBoNord.Regione.Emilia-Romagna.it)

Romagna.it

Internet: www.auslbonord.it

EMICRANIA: INDAGINE TRA LE DONNE EUROPEE

a cura di Andrea Sermonti

Fa saltare le vacanze, toglie serenità alle ore spese in famiglia, rovina i rapporti con capi e colleghi e porta a chiudersi in sé stesse. E' l'emicrania vista dalle donne che ne soffrono - intervistate nell'ambito dell'Indagine Minerva - la prima ricerca internazionale condotta in nove paesi su 1810 donne emicraniche, lavoratrici o studentesse tra i 18 e i 35 anni. L'indagine, promossa da un pool di associazioni di pazienti appartenenti ai Paesi coinvolti nel progetto (Germania, Finlandia, Grecia, Italia, Paesi Bassi, Norvegia, Israele, Spagna e Svezia), offre uno spaccato fedele sull'impatto negativo dell'emicrania sulla qualità della vita delle donne. Per l'Italia hanno partecipato l'Associazione Italiana per la lotta contro le Cefalee (AIC) e la Lega Italiana Cefalgici (LIC). Lo studio dimostra che in Italia sono sempre diffusi pregiudizi e cattive abitudini, prima fra tutte la tendenza all'automedicazione: tre italiani su quattro – il doppio rispetto alle svedesi – per vincere il dolore scelgono la via del 'fai da te' e sono di gran lunga le più portate a provare terapie di dubbia validità. Con questo approccio irrazionale all'emicrania si rischia oltretutto di andare incontro ad un'overdose di farmaci da banco, perché occorre aumentare costantemente i dosaggi nel tentativo di vincere il dolore. Secondo Gennaro Bussone, Direttore del Dipartimento di Neuroscienze Cliniche dell'Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta, Milano "per un trattamento ottimale occorre che il paziente venga seguito da un medico e non si lasci andare ad un 'fai da te' con i farmaci che, oltre a risultare pericoloso, abbassa anche la possibilità di controllare al meglio le crisi".

QUANTO COSTANO AL SSN LE INFEZIONI OSPEDALIERE

Le infezioni post-operatorie costituiscono una delle problematiche di maggiore interesse sanitario in quanto riguardano un paziente su venti. Per fare il punto sulla situazione in Campania è stato organizzato un Convegno, con il patrocinio dell'Assessore alla Sanità della Regione Campania Rosabba Tufaro. Oltre alle serie conseguenze sulla salute dei pazienti anche l'impatto in termini economici non è da sottovalutare: secondo Maria Triassi, Professore di Igiene IIa Facoltà di medicina dell'Università Federico II di Napoli "è stato calcolato che per un normale intervento chirurgico complicato da un'infezione, ad esempio, una Regione come la Campania perde oltre 3500 euro". L'allungamento dei tempi di degenza, inoltre, porta a un minor rimborso giornaliero per l'ospedale. Secondo studi della Regione Lombardia illustrati da Alessandro Lizioli, Referente per le Malattie Infettive dell'U.O. di Prevenzione della Regione Lombardia "l'infezione comporta un aumento medio di degenza di 12,6 giorni con una perdita economica per l'ospedale quantificabile in circa 200 euro al giorno per ogni paziente colpito da infezione". Non stupisce quindi che il Piano sanitario 1998/2000 abbia considerato le infezioni in ospedale una delle aree prioritarie di intervento e che il successivo Piano 2001/2003 abbia programmato la verifica dell'attuazione dell'impatto delle procedure di controllo delle infezioni ospedaliere sia a livello regionale sia locale in un'ottica finalizzata all'allocazione delle risorse. (St. Ser.)

PER EVITARE LE CULLE VUOTE 'NAVIGHIAMO VERSO LA VITA'

Il Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera, on. Giuseppe Palumbo, Roberto Gradnik, vicepresidente della Fondazione 'Cesare Serono' e lo skipper Mauro Pelaschier hanno presentato il progetto 'Navighiamo verso la vita' che, attraverso la manifestazione sportiva del XVI Giro d'Italia a Vela, proporrà il tema della scarsa natalità in Italia. La Fondazione, attraverso le varie tappe del Giro, si occuperà di sensibilizzare al problema della natalità in declino e della fertilità di coppia, proponendo anche i recenti progressi della medicina in materia di prevenzione e trattamento dell'infertilità. "Con l'assenso del Presidente della Camera, on. Pierferdinando Casini e del Circolo Montecitorio – ha affermato l'on. Palumbo - abbiamo deciso di partecipare ad una iniziativa che lega lo sport ad un progetto sociale, specie su un tema di stretta attualità dopo i recenti appelli del Santo Padre alle famiglie e dopo le considerazioni sulle 'culle vuote' del Presidente della Repubblica". La Fondazione 'Cesare Serono' ha iscritto al Giro d'Italia a Vela una barca che avrà come skipper Mauro Pelaschier e come timoniere Gabriele Benussi. (St. Ser.)

CONGRESSI

Fondazione "M. e C. Canova"
Simposio Scientifico

**STRESS OSSIDATIVO E
MEDICINA PREVENTIVA:
COMUNICARE
CON LA SCIENZA**

Sabato 2 ottobre, Milano
Centro Congressi Atahotel Executive

Presidente del Simposio: L. MONTAGNIER
Accreditamento ECM richiesto

Informazioni: Segreteria scientifica
F. MAROTTA
M. E. WEKSLER

Segreteria organizzativa
FONDAZIONE CANOVA
Tel. e fax 039.6064886
N. verde 800336377
E-mail: fondazionecanova2004@libero.it

ECOGRAFIA MUSCOLO SCHELETRICA

Il 14° Corso Annuale di Ecografia Muscolo-scheletrica si svolgerà a Bologna presso l'Hotel Sheraton dal 17 al 21 Ottobre e sarà diretto dal Dott. Giuseppe Monetti in collaborazione con il Dott. Marnix van Holsbeeck. Il Corso vedrà a confronto 38 Relatori provenienti da ogni parte del mondo e rappresentanti le scuole ecografiche più accreditate. I temi principali saranno:

1. Patologia muscolare degenerativa traumatica e neoplastica
2. Patologia delle articolazioni. Ecografia ed imaging integrato
3. Malattie reumatiche
4. Mezzi di contrasto in ecografia
5. Problematiche medico-sportive

Informazioni e iscrizioni, rivolgersi a: Segreteria Organizzativa:

T.E.S. TOP ENTRETIEN SERVICE - Via Zanotti, 13 - 40137, Bologna.

Tel. 051/441715; Fax 051/440756; e-mail: daniela.liccardo@fastwebnet.it

Società Italiana di Ipnosi - Sezione Regionale Piemonte TRATTAMENTO DELL'ANSIA E DELLA DEPRESSIONE

23-24 ottobre Milano - Collegio San Carlo, Corso Magenta 71

Workshop con Jeffrey Zeig

Il seminario è rivolto a: medici, psicologi, psicoterapeuti e laureandi nelle suddette dottrine - ECM richiesti

Informazioni Segreteria Organizzativa: E mail: sii.piemonte@virgilio.it

Tel: 011 9680081 Dott.ssa Luciana Zorgno - Tel: 011 504762 Dott.ssa M. Botto Micca

Tel e Fax 02 89400483 Dott.ssa Consuelo Casula

**Consorzio di Ricerca sul Rischio Biologico in Agricoltura
Società italiana di Alimentazione e Sport**

ALIMENTAZIONE, SALUTE E STILI DI VITA

**Palermo - Istituto Zooprofilattico Sperimentale
della Sicilia "A. Mirri" - Aula Magna**

Evento Formativo accreditato (E.C.M.)

15 settembre: Corretta alimentazione e stili di vita

16 settembre: Sicurezza alimentare

17 settembre: Alimentazione e patologie correlate

6 ottobre: Educazione alimentare

7 ottobre: Agricoltura e alimentazione

8 ottobre: Alimentazione e industria

27 ottobre: Aspetti sociologici dell'alimentazione

28 ottobre: Alimentazione e sport

29 ottobre: Dieta mediterranea oggi

Informazioni

www.coribia.it www.sias-onlus.it

coribia@pa.izs.it info@sias-onlus.it

Segreteria Corso

CO.RI.BI.A Daniela Lombardo

C/o Ist. Zooprofilattico Sperimentale della Sicilia

Via G. Marinuzzi, 3 - Palermo - tel./fax 0916565359

ULTRASONOGRAFIA ENDOBRONCHIALE (EBUS)

**4-5-6 ottobre, Bari
Auditorium Ospedale "S. Paolo"**

4 ottobre:

I Sessione - Gli Ultrasuoni in endoscopia.

II Sessione - Discussione sui casi esaminati nella
Sessione antimeridiana visionando la procedura
endoscopica registrata.

5 ottobre:

I Sessione - Broncoscopia diagnostica con ultrasuoni.

II Sessione - Discussione sui casi esaminati nella
Sessione antimeridiana visionando la procedura
endoscopica registrata.

6 ottobre:

I Sessione - Tecniche di prelievo ecoguidato i
n broncoscopia

II Sessione - Discussione sui casi esaminati
nella Sessione antimeridiana visionando la procedura
endoscopica registrata.

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Elle Center S.r.l. - Via Camillo Rosalba, 47/J - 70124

- Bari - tel. 0805041635 fax 0805041645 - sito:

www.ellecenter.it

U.I.L.D.M. – Sezione di Ancona

DISTROFIE MUSCOLARI

Hotel Villaggio "IL GIRASOLE"

Marotta di Mondolfo (PU) - 17 Settembre

Accreditamento ECM richiesto.

Informazioni

Segreteria Scientifica

Dr. Dante Paladini - Dr.ssa Silvia Cocci Grifoni
Centro Regionale per la Diagnosi ed il Trattamento
delle Malattie Neuromuscolari
Ospedale Regionale Torrette di Ancona
Tel e fax: 071-5964540
e-mail: d.paladini@ao-umbertoprime.marche.it

Segreteria Organizzativa

Ufficio Comunicazione e Relazioni con il Pubblico –
Zona territoriale 7
Via Cristoforo Colombo, 106 – 60123 ANCONA
Tel: 071-8705542/3 - e-mail: urp@asl7.marche.it

Università di Roma "Tor Vergata"

AGOPUNTURA CLINICA

Anno Accademico 2004/2005

Finalità: Il Master è rivolto a laureati in Medicina e
Chirurgia con il fine di fornire una conoscenza teorico-
pratica dell'agopuntura.

Durata: Il Master è articolato in cinque moduli sviluppati
in 3 anni. I primi tre moduli affrontano lo studio della
fisiologia, della patologia e della clinica. Il quarto e
quinto modulo prevedono esperienze pratiche
ambulatoriali sotto la supervisione di tutors.

Alla fine del terzo anno, al raggiungimento dei crediti
prefissati e previo esame di profitto, verrà rilasciato
l'attestato finale del Master in Agopuntura Clinica.

Informazioni: Segreteria scientifica: tel. 06/5816789
fax 06/5818610 e-mail: omoios@tin.it

Azienda ospedaliera di Perugia - A. O. G. O. I. COLPOSCOPIA E PATOLOGIA CERVICO – VAGINALE

Simposio satellite -
HPV genitale in ginecologia e ostetricia
Spello (PG) - 8 – 11 Settembre

Sede del corso: Hotel La Bastiglia -

Sede simposio: Sala Comunale

Presidenti onorari M. Campogrande - G. Gilardi

Presidenti del corso G. Affronti -

C. Donati Sarti - G. Pomili

Direttore del corso A. Baldoni

Informazioni: SEGRETERIA SCIENTIFICA

Servizio di Ginecologia Oncologica Preventiva

S.C. di Ostetricia e Ginecologia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Tel. 075.5783487 – 075.5783358

Tel./Fax 075.5783829

L. Pallucca, S. Gonnellini, C. Sideli, M. Marconi

E.mail: angelobaldoni@libero.it

SEGRETERIA DEL CORSO

Servizio di Ginecologia Oncologica Preventiva

S.C. di Ostetricia e Ginecologia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Sig.na R. Ranocchia

Tel./Fax 075.5783829

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

ETRUSCA CONVENTIONS

Via Bonciario, 6/d 06123 Perugia

Tel./Fax 075.5722232

E.mail etruscaconv@libero.it

NUOVE FRONTIERE DELLA CONTRACCCEZIONE ORMONALE

Patologia Tromboembolica e Gravidanza

Roma, 25 Settembre

Jolly Hotel Villa Carpegna

Informazioni

Segreteria Scientifica

Dott. Roberto Senatori

Segreteria A.G.E.O. Regione Lazio

Tesoreria Nazionale A.G.E.O.

robertosenatori@tiscali.it

Segreteria Organizzativa

Duerre Congressi Srl

Via dei Gracchi, 137 - 00192 Roma

Tel. 06 36010376 - Fax 06 32111435

infoduerrecongressi@libero.it

www.duerrecongressi.com

Gruppo oncologico Italia meridionale - sezione regionale Campania
**LE CURE PALLIATIVE AL SERVIZIO
 DELLA QUALITÀ DI VITA**

**Sala Congressi Lombardi Park Hotel
 PIETRELCINA (BN) 8-9 ottobre**

Nel corso del Convegno verranno affrontati alcuni tra gli argomenti che riguardano le cure palliative in Oncologia, con riferimenti non solo agli aspetti puramente terapeutici, ma anche a quelli legati strettamente alla qualità di vita del paziente oncologico. Verrà inoltre dedicato uno spazio alla psico-oncologia.

INFORMAZIONI

Segreteria scientifica:

Dott. Antonio Febbraro UO Oncologia Ospedale Fatebenefratelli, Benevento
 Telefono 0824-771251 e-mail antoniofebbraro@virgilio.it

Segreteria organizzativa:

ASIF-Associazione Solidaristica per l'Istruzione e la Formazione - Telefono e Fax 0824-50631

Provider ECM: Samnium Medica - Telefono 0824-974256 Telefax 0824-941610 e-mail samnium@samnium.com

**4° CONGRESSO NAZIONALE E CORSO PRECONGRESSUALE DELLA
 SOCIETÀ ITALIANA INTERDISCIPLINARE DI VULVOLOGIA
 14-15 ottobre**

L'Aula Congressi del CNR (Centro Nazionale Ricerche) di Roma, piazzale Aldo Moro 7

Presidente: Prof. A. Cattaneo

Coordinatore e Segr. Scientifico: Dott. Luciano Mariani

Temi del Congresso:

1. HPV e vulva;
2. alterazione della pigmentazione e melanoma vulvare;
3. patologia di interesse ambulatoriale (micosi croniche, lichen scleroso, tecniche biotiche, patologia allergica, lesioni ulcerative, vestibulodinia, mutilazioni genitali femminili).

Informazioni: Segreteria Organizzativa: ARSPIG srl, via Luigi Bodio 57, 00191 Roma,
 tel. e fax. 06/3295217 e-mail: arspig@virgilio.it

Il Corso è in fase di accreditamento ECM
 per Medici e Dietisti.

Il Corso si articolerà nelle seguenti 4 Tavole Rotonde
 e sessioni interattive teorico-pratiche:

Venerdì 8 Ottobre mattina - Stato di nutrizione
 e sistema riproduttivo

SESSIONI TEORICO-PRATICHE INTERATTIVE

Venerdì 8 Ottobre - pomeriggio - La diagnostica
 nutrizionale in ambito clinico. Potenzialità e limiti

Sabato 9 Ottobre - mattina - Perdere peso in modo intelligente
 SESSIONI TEORICO-PRATICHE INTERATTIVE

Sabato 9 Ottobre - pomeriggio - La sicurezza alimentare

Informazioni:

Direttore Prof.ssa Maria Gabriella Gentile

SEGRETERIA SCIENTIFICA: S.C. di Dietetica e Nutrizione Clinica -

Az. Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda

Piazza Ospedale Maggiore 3, 20162 Milano - Tel.: 02.64442839 - Fax: 02.64442593

E-mail: nutrizioneclinica@ospedaleniguarda.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

ASERN Sig.ra Bonfanti - Tel.: 340.3636219 - E-mail: asern@libero.it

NUTRIZIONE CLINICA
 Corso di Aggiornamento 14a edizione - Milano, 8-9 Ottobre
 Aula Magna Ospedale Niguarda
 Ospedale Niguarda
 Ca' Granda



PENSIONE PREVIDENZIALE

Caro Presidente,

Vorrei sapere quale è la mia posizione previdenziale considerato che: ho lavorato in Guardia Medica (C.A.) dal 01/07/1982 al 31/12/2000;

- ho avuto la convenzioni come Medico di Medicina Generale da ottobre 1984 e Dicembre 2000;
- dal 1° Gennaio 2001 sono Dipendente come Dirigente della zona territoriale xy in virtù dell'art. 34 della legge 449/92, che integra quanto previsto dall'art. 8 comma 8 del D. Lgs n. 502/92 che disciplina l'inquadramento nella dirigenza del SSN dei Medici della Continuità Assistenziale e rapporti convenzionali con Aziende dello stesso SSN.

In data 2001, all'atto dell'assunzione, ho optato per il mantenimento della posizione assicurativa già costituita all'Enpam, in virtù di questa decisione vorrei appunto sapere quale è attualmente la mia situazione previdenziale.

Ringrazio e porgo cordiali saluti.

Lettera firmata

Caro Collega,

l'articolo 8 del D. Lgs. n.502/92, come modificato ed integrato dal D.Lgs. n.254/2000, ha previsto la facoltà per i medici e gli odontoiatri addetti ai servizi di continuità assistenziale e di emergenza territoriale di optare, all'atto del passaggio al rapporto di lavoro dipendente, per il mantenimento della posizione assicurativa già costituita presso l'E.N.P.A.M., conservando l'iscrizione al Fondo Medici di medicina generale gestito dall'Ente. Il combinato disposto dell'art.6 della legge n.401/2000 e dell'art.72, comma 13, della legge. 448/98 prevede espressamente che ai medici addetti ai servizi di continuità assistenziale e di emergenza territoriale transitati alla dipendenza ex lege 449/97 devono applicarsi le disposizioni sul trattamento di quiescenza dei dipendenti pubblici.

Si precisa, altresì, che il Consiglio di Amministrazione dell'Ente ha approvato il Regolamento del Fondo dei Medici di Medicina Generale transitati a rapporto di impiego che, tuttavia, per diventare esecutivo, deve essere ulteriormente approvato dal Ministero del Lavoro e del Ministero dell'Economia.

Le disposizioni di tale Regolamento riconoscono il trattamento ordinario di vecchiaia o di anzianità all'iscritto che abbia maturato i requisiti previsti dalla normativa vigente per i lavoratori dipendenti e che sia cessato dal relativo rapporto di lavoro. Ai fini dell'ammissione alla fruizione del trattamento di anzianità è, pertanto, necessario che l'iscritto abbia maturato per gli anni 2004/ 2005 un'anzianità contributiva pari a 38 anni (mentre dal 2008 in poi deve aver maturato 40 anni di anzianità contributiva) oppure, in alternativa, sia in possesso di 35 anni di anzianità contributiva ed abbia compiuto 57 anni di età.

Mi corre, altresì, l'obbligo di evidenziare che è all'es-

me del Parlamento il Disegno di legge contenente le disposizioni di delega per la riforma del sistema previdenziale che, tuttavia, dovrebbe introdurre delle modifiche solo relativamente ai requisiti necessari per accedere, a decorrere dal 2008, al trattamento di anzianità.

Inoltre, ti rendo noto che per poter accedere al trattamento di vecchiaia è necessario che l'iscritto, in possesso, come nel Tuo caso, al 31.12.1995 di un'anzianità contributiva inferiore a 18 anni, maturi un'anzianità contributiva pari a 20 anni e compia 60 anni di età per le donne, e 65 anni di età per gli uomini.

Ti suggerisco, peraltro, di contattare gli Uffici dell'Ente tra qualche tempo, al fine di acquisire informazioni più puntuali in ordine alla Tua situazione previdenziale, anche in considerazione delle novità normative in corso di approvazione.

Cari saluti.

Eolo Parodi



COMPETENZA DI DEDUCIBILITÀ

Signor Presidente,

le inviamo la presente per avere chiarimenti in merito alla competenza di deducibilità per somme pagate a titolo di condono degli anni pregressi sulle quote di contribuzione obbligatoria dovute dai vostri aderenti.

Nello specifico, visti i dubbi interpretativi del presente centro periferico si chiede di conoscere il riferimento normativo dal quale si evince la presunta deducibilità di tali quote che, a parere dello scrivente, costituiscono sanatoria di quote non versate e pertanto (in quanto sanatoria derivante da inadempienza) non deducibili fiscalmente.

Ringraziando anticipatamente ci è gradito porgere cordiali saluti.

Il responsabile della Caf CISAL

Spett.le Caf,

in relazione alla Vostra richiesta di informazioni, si fa presente quanto segue.

La Fondazione E.N.P.A.M., con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 53 assunta in data 15 dicembre 2000, ha voluto concedere ai propri iscritti la possibilità di versare i contributi previdenziali dovuti per sanare le situazioni di inadempienza maturate negli anni pregressi, introducendo l'istituto del condono previdenziale.

Tali contributi devono intendersi deducibili dal reddito complessivo dichiarato ai fini IRPEF in quanto, secondo il disposto dell'art.10, comma 1, lett.e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917, modificato ed integrato dal D. Lgs. 12 dicembre 2003, n. 344), possono essere portati in detrazione "i contributi previdenziali ed assistenziali versati in ottemperanza a disposizioni di legge nonché quelli versati facoltativamente alla gestione della forma pensio-

nistica obbligatoria di appartenenza”.

Inoltre, per quanto riguarda la deducibilità degli interessi si fa presente che l'art. 6, comma 2 del TUIR, come integrato dal D.L. 30 dicembre 1993, n. 557, stabilisce che “gli interessi moratori e gli interessi per dilazione di pagamento costituiscono redditi della stessa categoria di quelli da cui derivano i crediti su cui tali interessi sono maturati.”.

Distinti saluti.

E.P.



DUE PAROLE DI SPIEGAZIONE

Egregio Presidente,

si è rivolto al mio studio il prof. X Y, medico molto noto per la sua dedizione alla professione e il suo desiderio di continuare a lavorare, nonostante abbia già raggiunto i 70 anni.

Come, però, rilevo dall'esame degli atti il professore vorrebbe continuare a versare il 12,50% sui suoi introiti professionali, peraltro controllabili pienamente dall'Ente pensionistico perché, avendo egli scelto di proseguire nel lavoro, sono inseriti nella sua dichiarazione annuale. Ciò gli consentirebbe di migliorare la sua pensione che oggi è di circa 250 euro, assolutamente al di sotto di qualsiasi ragionevole possibilità di sopravvivenza e sicuramente contraria all'art. 36 della Costituzione che vuole assicurata al pensionato ed alla sua famiglia una esistenza libera e dignitosa (vedi recente sentenza n. 30/2004 della Corte Costituzionale).

Ritengo che accondiscendere alla richiesta del professore sia una scelta amministrativa giusta e consapevole, che appartiene al C.d.A. dell'Ente che Lei presiede e che, d'altra parte, nulla toglie agli altri pensionati, ma risolve positivamente le situazioni, come quella del professore, di vero bisogno di continuare a lavorare, con il giusto corrispettivo anche sulla pensione.

Grato per una cortese risposta, Le porgo cordiali saluti.

(Lettera firmata da un avvocato)

Egregio Avvocato,

in relazione alle Sue richieste di informazioni circa la posizione previdenziale del prof. X Y, Le faccio presente quanto segue.

In seguito alle numerose richieste pervenute da parte degli iscritti, la Fondazione E.N.P.A.M. ha introdotto alcune modifiche al Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, tra le quali è prevista anche la possibilità per i pensionati di continuare a contribuire presso il Fondo della Libera Professione - “Quota B” del Fondo Generale con l'aliquota del 12,50%.

Il professore X Y, pertanto, già nel modello D 2004, ove debbono essere dichiarati i redditi libero-professionali

prodotti nel corso dell'anno 2003 e che dovrà essere presentato entro il 31 luglio 2004, potrà optare per la prosecuzione della contribuzione con l'aliquota contributiva sopra indicata barrando la relativa scelta nell'apposita casella.

Distinti saluti.

E. P.



PIÙ DOMANDE E UN CHIARIMENTO

Caro Presidente,

laureata nel '77, convenzionata dal 1979 chiedo informazioni relative al conseguimento della pensione di anzianità. Nel 2008 risulterei in possesso dei seguenti requisiti: 30 annidi laurea, e 35 anni di contribuzione compresi i versamenti di riscatto laurea. E' possibile cessare l'attività convenzionata nel 2008? Aspettando il compimento dell'età anagrafica per percepire la pensione? Con i periodi riscattati, riferiti a periodi antecedenti la riforma, al 31 dicembre 1995, raggiungerei i 18 anni di anzianità utili per ottenere il calcolo della pensione con il sistema retributivo? Attendendo una risposta porgo cordiali saluti.

(Lettera firmata)

Cara Collega,

in riferimento alle Tue richieste ti informo che per i Sanitari che non abbiano compiuto il 65° anno di età, le condizioni necessarie al fine di ottenere il trattamento definitivo a carico del Fondo dei Medici di Medicina Generale sono, a norma del vigente Regolamento:

a) la cessazione totale dell'attività a rapporto professionale con le Istituzioni del S.S.N. che versano contributi a loro favore presso il Fondo;

b) il raggiungimento di un'anzianità contributiva di 35 anni;

c) l'essere in possesso da almeno 30 anni del diploma di Laurea in medicina e chirurgia;

d) avere almeno 58 anni di età.

Nel momento in cui tu terminerai il pagamento delle quote relative al riscatto dei sei anni di laurea, maturerai il requisito di cui al punto b) nel gennaio del 2007, raggiungerai invece il requisito di cui al punto c) nel luglio 2007 e, maturando in seguito il requisito di cui al punto d) nel settembre del 2010, potrai godere del trattamento ordinario dal 1° aprile 2011, in quanto, con l'introduzione delle cosiddette “finestre di uscita” (art. 59, commi 6-7-8-20 della legge 27 dicembre 1997, n. 449), l'accesso al trattamento pensionistico di anzianità viene differito rispetto al momento in cui si conseguono i requisiti richiesti.

Ricordo infine, che i suddetti requisiti per l'accesso alla pensione di anzianità potranno essere oggetto di modifiche sulla base delle norme contenute nel disegno di legge delega in materia previdenziale attualmente all'esame del Parlamento.

Cari saluti.

E.P.





Ad ognuno la sua

È difficile per molti dire come è nata la propria raccolta. Fatto sta che quello di “mettere da parte” qualcosa è un hobby che contagia un numero sempre più alto di appassionati.

di Carlo Ciocci

Questo mese, a differenza che sugli altri numeri del giornale già dati alle stampe, parliamo brevemente di diverse collezioni. È un fatto che il collezionismo coinvolge un non indifferente numero di appassionati, un'enorme popolazione che ha un solo obiettivo: mettere da parte qualcosa. Non importa se l'oggetto sia o meno di valore; non importa neanche se quanto conservato non riesce a suscitare nessun entusiasmo nello spettatore di turno. Per il collezionista, ciò che conta è trovare nella propria raccolta un determinato oggetto che per lui stesso ha un valore particolare e che è in grado di trasmettergli emozioni. Questo mese abbiamo deciso di spaziare dai menù dei ristoranti alle bottiglie in miniatura, le così dette mignon; dai bastoni da passeggio alla collezione di sabbie di luoghi esotici. Ma andiamo con ordine, sfogliando le pagine di “Collezionismo minore” di Massimo Alberini.

BASTONI DA PASSEGGIO

In passato molto apprezzato ed in grado di trasmettere un'immagine *chic* di se stessi, il bastone da passeggio è oggi un ricordo di tempi che non ci sono più. I modelli erano diversi, ma tra questi almeno due s'imposero: il bastone con impugnatura semplice o con impugnatura riprodotte una figura. Tra questi ultimi erano ricorrenti le teste di animali (cani ed anatre) o tralci di vite. Altra categoria di bastoni da passeggio furono quelli che celavano a scomparsa uno stiletto o nel manico l'accendino o il porta-sigarette. A proposito di quest'ultimo genere è interessante sapere che si

conserva il bastone di Toulouse-Leutrec nel quale, svitata l'impugnatura, un piccolo vano era destinato a contenere del cognac.

MENÙ

Non è vero che il menù ha il solo scopo di rendere noti i “piatti” e le bevande che un determinato circolo di persone si appresta ad apprezzare. Per il collezionista è anche un oggetto da portare via con sé a fine serata. Il menù nasce all'inizio dell'Ottocento con l'affermarsi dei restaurant, all'interno dei quali venivano serviti un tale numero di pietanze per cui è necessario uno stampato attraverso il quale scegliere cosa bere e cosa mangiare. Nei locali meno eleganti, ovviamente, il menù non aveva davvero ragion d'essere, dal momento che la scelta dei “piatti” era davvero limitata. I primi menù non erano un banale elenco, ma cartoncini decorati con disegni che impreziosivano l'oggetto. Particolari, e molto ricercati dai collezionisti, i menù realizzati per banchetti storici come quelli organizzati dai Savoia per pranzi con ospiti di particolare importanza. Tra questi ce ne fu uno, datato 1927, sul quale, malinconicamente, si legge: “Risotto, pollo in umido, dolce”. Tutto tranne che un pranzo regale.

BOTTIGLIE MIGNON

Tra il 1890 ed il 1900 i rappresentanti commerciali dell'amaro Gamberotta venivano forniti di una bottiglia in miniatura della bevanda per poterla presentare come campione. Per un rappresentante si trattava di un oggetto facilmente trasportabile e poco pesante: come dire due

piccioni con una fava. Si trattava, almeno così parrebbe, della prima bottiglia mignon che ha finito per ispirare uno specifico tema di collezione. La riproduzione in scala doveva ricalcare esattamente l'originale bottiglia e così il piccolo amaro Gamberotta era addirittura munito del tappo in sughero. Particolarmente interessante, poi, è sapere che trattandosi di liquori la legge italiana prevedeva che sui mignon venisse applicato il sigillo di Stato (prima di piombo, poi di carta filigranata). Successivamente, venne stabilito che il contrassegno era obbligatorio solo sopra i quattro centilitri. Tali disposizioni hanno significato non poca cosa per il collezionismo del settore. Infatti, particolare valore hanno le mignon con sigillo metallico del Regno d'Italia recante lo stemma dei Savoia.

SABBIE

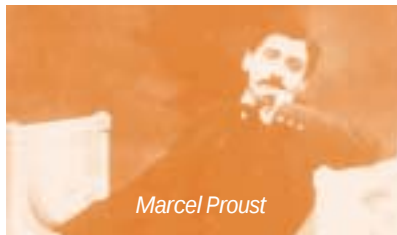
Particolarissima è la collezione della sabbia delle spiagge. Pare siano molti a conservare la sabbia di una determinata spiaggia per rievocare il ricordo di una bella vacanza. Più difficile è dire quanti tra questi siano veri e propri collezionisti. In ogni caso, è certo che nei primi anni '70 al Museo delle arti decorative di Parigi era esposta una raccolta di sabbie di tutto il mondo. Il problema per gli appassionati di questo singolare genere di raccolta è il seguente: come capire la vera provenienza (sia che venga acquistata sia che venga scambiata con un altro appassionato) di una determinata sabbia? □



Proust e la memoria olfattiva rubrica a cura di Maria Rita Montebelli

"Ma quando niente sussiste d'un passato antico, dopo la morte degli esseri, dopo la distruzione delle cose, più tenui ma più vividi, più immateriali, più persistenti, più fedeli, l'odore e il sapore, lungo tempo ancora perdurano, come anime, a ricordare, ad attendere, a sperare, sopra la rovina di tutto il resto, portando sulla loro stilla quasi impalpabile, senza vacillare, l'edificio immenso del ricordo" (Marcel Proust, *La strada di Swann*, traduzione di Natalia Ginzburg, Einaudi - 1946)

I sensi esercitano un potere evocativo nell'immenso archivio della memoria, fenomeno già intuito dalla sensibilità artistica del grande Marcel Proust e che finalmente, ha trovato la sua spiegazione scientifica. I ricordi legati ad un determinato evento sono dispersi per tutti i centri sensoriali del cervello, e vengono poi convogliati ad un'unica centralina di raccordo, localizzata nell'ippocampo. Quando uno dei sensi viene stimolato, evoca un ricordo e allo stesso tempo innesca una reazione a catena che fa emergere altri ricordi, 'legati' ad altrettante sensazioni, relative a quel particolare episodio. L'esperimento di un gruppo di neuroscienziati inglesi che ha portato a questa scoperta, consisteva nel mostrare ad alcuni individui una serie di



Marcel Proust

immagini, ognuna 'abbinata' ad un particolare odore. Ai soggetti in studio veniva richiesto di creare un'associazione mentale tra l'immagine e l'odore. Successivamente, venivano mostrate alle stesse persone le immagini 'svincolate' dagli odori, insieme a nuove figure, il tutto sotto monitoraggio dell'attività cerebrale. Le vecchie immagini provocano una stimolazione dell'ippocampo e della corteccia piriforme

me - aree legate alle sensazioni olfattive - mentre le nuove immagini non erano in grado di scatenare questo fenomeno. Uno stimolo visivo è dunque in grado di attivare regioni cerebrali associate con una sensazione olfattiva precedentemente somministrata. La memoria olfattiva sembra inoltre essere la più resistente all'oblio. I pazienti con danni a livello dell'ippocampo presentano un'amnesia retrograda che può risalire indietro di molti anni, ma sorprendentemente mantengono intatta la memoria degli odori sentiti da bambini.

(Fonte: Gottfried, J. A., Smith, A. P. R., Rugg, M. D. & Dolan, R. J. *Neuron*, 42, 687 - 695; 27 maggio 2004)

LETTERATURA
SCIENTIFICA

Marciapiedi a prova di obeso

Negli Usa la lotta all'obesità sarà affidata in futuro alle 'cure' degli assessori all'urbanistica. È l'ultima trovata della autorità sanitarie americane, ormai a corto di idee su come riportare al peso forma i 2/3 dei cittadini a stelle e strisce. L'idea, meno bizzarra di quanto sembri, è scaturita dai risultati di uno studio che dimostrano come gli abitanti delle grandi città siano vittime della pinguetudine e delle malattie a questa correlata, molto più di quelli dei piccoli centri a misura d'uomo, dove è facile raggiungere a piedi la scuola o il posto di lavoro. Le martellanti campagne zeppe di inviti a camminare di più, a lasciare l'auto a casa, a spostarsi a piedi o in bicicletta rischiano dunque di cadere nel vuoto nelle grandi metropoli, avere di marciapiedi e di piste ciclabili. Parchi e palestre non bastano, ci vuole qualcosa di più per spingere gli obesi a vincere la pigrizia. E così ecco che schiere di obesologi, architetti ed esperti di urbanistica si stanno rimboccando le maniche per trasformare in 'palestra' le strade delle città americane. I prototipi di queste 'città magre' esistono già. Southern Village, nel Nord Carolina ad esempio, è un quartiere costruito a misura d'uomo, dove tutto, dai negozi, alle scuole, agli uffici è 'a portata di passeggiata' e ben collegato da una rete di marciapiedi e piste ciclabili. Naturalmente gli irriducibili delle quattro ruote potranno sempre appellarsi a scuse tipo la paura di essere rapinati per strada o il freddo o la pioggia. Ma se non altro i sindaci potranno dormire sonni sereni.

(Fonte: *Nature Science Update*, 4 giugno 2004)

Aspirina nemica della virilità

Parafrasando un celebre proverbio, sembra che un'aspirina al giorno tolga il medico di turno. Questo sarà pur vero nel caso delle malattie cardio-vascolari, ma la cautela non è mai troppa. A giudicare dai risultati di uno studio dell'Università del Maryland (Baltimora, Usa), almeno alle mamme in attesa infatti l'aspirina dovrebbe essere vietata, o almeno limitata al massimo. Questo perché, visto quanto avviene nei ratti, questa molecola potrebbe causare danni irreversibili alla libido dei feti di sesso maschile. I ricercatori di Baltimora hanno somministrato per due settimane aspirina disciolta in acqua a ratti femmina in stato interessante (a dosaggi equivalenti a quelli assunti da una donna contro la cefalea), seguendo in seguito la maturazione sessuale dei ratti maschi. Questi mostravano una crescita normale, ma nessun ... appetito sessuale. Quando messi a contatto con le femmine, mostravano un comportamento 'svogliato' e distaccato, quasi non sapessero bene cosa fare. Questo studio dimostra per la prima volta un ruolo delle prostaglandine (il cui livello si riduce in seguito all'assunzione di aspirina) nello sviluppo cerebrale. Secondo gli autori, elevati livelli di prostaglandine potrebbero influenzare la differenziazione del cervello in senso maschile, mentre una loro ridotta concentrazione guiderebbe al femminile questa maturazione. Per provare questa teoria, subito dopo la nascita, ratti di sesso femminile, sono stati iniettati con prostaglandine E2; questi animali nella vita adulta, mostravano un comportamento di tipo maschile, tentando di accoppiarsi con le altre femmine. La loro struttura cerebrale differiva da quella delle femmine normali, in quanto mostrava un maggior numero di sinapsi nelle aree correlate alla sessualità. Mamme in attesa e pediatri sono avvisati...

(Fonte: Amateau, S. K. & McCarthy, M. M. *Nature Neurosci*, 7, 643 - 650, doi:10.1038/nn.1254 2004)

A proposito di Pollice Verde

di Diana Geraldini

Il cuscino della suocera

E' possibile che le suocere siano talmente invise da augurare loro di dormire su di un cuscino irto di spine?

Forse non sarà così per la maggior parte di esse, ma il fatto che esista una pianta dai lunghi aculei chiamata per l'appunto il "cuscino della suocera" fa tornare alla memoria ataviche incomprensioni di nuore o generi da una parte e suocere dall'altra. La pianta in questione è l'*echinocactus*, ha una forma tondeggiante, come tutte le cactacee teme il freddo e quindi d'inverno va tenuta in casa. Ne esistono una decina di specie originarie dell'America centrale (Mes-

sico e sud degli Stati Uniti), crescono lentamente e nei casi migliori raggiungono un diametro di un'ottantina di centimetri. Più che per i fiori, rosa o gialli a seconda del tipo, il "cuscino della suocera" viene allevato per la bellezza delle sue spine, dal colore giallo-oro, che coprono interamente la pianta. Per averle lunghe e robuste l'*echinocactus* va tenuto d'inverno in un angolo ben illuminato dell'appartamento, deve essere innaffiato con regolarità ma non troppo spesso e senza che si formino ristagni d'acqua, ogni anno, in marzo, va rinvasato e concimato. Nelle zone calde le piante si possono tenere all'aperto per la maggior parte dell'anno e comunque d'estate vanno messe in pien'aria, in posizione soleggiata. Però atten-

zione! Non trasferitele di colpo dall'appartamento all'esterno perché temono le ustioni. Infatti, durante il periodo in cui si tengono in casa, perdono le difese contro i raggi di sole per cui, se all'inizio della bella stagione verranno esposte improvvisamente a cocenti irradiazioni, queste provocheranno vere e proprie bruciature con conseguenti cicatrici che non andranno più via, deturpandone la bellezza. Di conseguenza prima di porle all'aperto, abituiamo le piante ad affrontare il caldo mettendole ad esempio dietro ad una finestra protetta dalle tendine.

L'albero del Rabdomante

Anche nell'era della tecnologia più avanzata l'uomo resta attaccato ad antichissime tradizioni, come quella della ricerca di falde acquifere attraverso l'uso di un ramoscello di legno. Il rabdomante, così è chiamato il "cacciatore di acque", per individuare vene sotterranee usa da sempre un ramo biforcuto di nocciolo, un alberello che può raggiungere i cinque metri d'altezza ed è ormai diffuso in quasi ogni parte del mondo. E' conosciuto fin dall'antichità (i romani avevano grandi coltivazioni in Campania) per i suoi gustosi frutti che si conservano a lungo e sono impiegati nell'industria dolciaria. Il nocciolo da produzione viene allevato piuttosto basso mentre in un giardino lo si può far crescere come un piccolo albero con appropriate potature. E' una pianta robusta, che alligna in qualsiasi terreno, non ha bisogno di particolari cure tranne quella di eliminare in primavera i pollini che spuntano numerosissimi dalle radici e che rischiano di trasformarla in un intricato cespuglio. In primavera spuntano i fiori maschili che assomigliano a lunghi vermi color giallo, mentre quelli femminili appaiono come piccoli fiori ros-

Dalle lunghe spine per le suocere, alla pianta del rabdomante, ai più comuni fiori per i nostri balconi

si. I frutti sono gustosi sia freschi sia secchi e i migliori sono ritenuti quelli coltivati in Piemonte, nell'Alto Lazio e ancora oggi in Campania. Se desideriamo un nocciolo da mettere in vaso, sul terrazzo, scegliamo il tipo contorto; è una pianta dai rami a forma di tirabuscio che sono da ammirare anche quando perdono le foglie.

La Regina del balcone

Esiste un fiore che sembra fatto apposta per ornare balconi o davanzali di finestre. Parliamo della potentilla fruticosa, una pianta che può superare il metro d'altezza, si adatta bene sia al sole sia a mezz'ombra e non pretende cure particolari, visto che è immune dalle solite malattie che affliggono gran parte del mondo vegetale. Di contro la potentilla sa ricompensare coloro che l'hanno scelta offrendo dalla primavera all'autunno una ininterrotta fioritura. La sua forma è tondeggiante e le basta un vaso del diametro di trenta centimetri e qualche concimatura per dare il meglio di sé. I suoi fiori, con cinque petali, sono di varie sfumature, dal giallo al rosa, dal bianco all'arancio. Per la sua propensione a crescere in un contenitore ristretto, è dunque molto adatta a vivacizzare terrazzi, balconi o semplici davanzali. Esistono anche altre specie di potentilla, come la "nitida" originaria dell'Italia, che vengono utilizzate per ricoprire scarpate soleggiate, per creare bordure lungo airole o per ravvivare un giardino roccioso con i loro fiori dai colori accesi e dalla lunga durata. □



Obbligazioni strutturate Prudenza!

Vantano incrementi
non indifferenti.
Ciò nonostante
la Consob mette
in guardia gli investitori

di Mauro Subrizi



I risparmiatori italiani, o meglio, coloro che li consigliano in materia di finanza, amano le obbligazioni strutturate: negli ultimi mesi, questi strumenti hanno subito un incremento pari al 7,1% a fronte di una crescita dei Bot e dei Cct pari al 2,6%. Le obbligazioni strutturate sono strumenti di investimento emessi dalle banche che si presentano dietro la formula del “capitale garantito”, ma che, in realtà, son dei prodotti molto complessi che intrecciano il mondo delle obbliga-

zioni, zero coupon, con quello dei mercati azionari attraverso gli strumenti derivati.

La Consob (l'Autorità di controllo sulla Borsa e sulle società quotate in Borsa) ha deciso, come spiega il Corriere della Sera del 20 giugno, di dedicare a questi strumenti una parte del suo sito in cui avverte gli investitori di usare molta prudenza perché si trovano davanti a prodotti con problemi di scarsa liquidità, in quanto, se si vuole vendere prima della scadenza, ci si troverebbe davanti ad un unico acquirente: l'emittente che ha venduto il titolo. Una posizione che permette alla banca di decidere il prezzo. La Consob, inoltre, avverte chi viene attratto da rendimenti “interessanti” che altro non sono se non un premio sul rischio che si affronta con l'obbligazione strutturata. In pratica, come spiega sempre il Corriere della Sera, si sta puntando sul rialzo dei tassi o del mercato azionario; ma con una probabilità molto bassa di vincere ed un costo molto elevato.

Le obbligazioni strutturate sono degli strumenti che possono essere giudicati da molti analisti come poco trasparenti: il prospetto può variare dalle due alle ottanta pagine, ma sia il meccanismo dei rendimenti sia quello della struttura dei costi è talmente complesso da

rendere, spesso, un esercizio titanico la lettura.

Nessuno, sia ben chiaro, vuole condannare o demonizzare le obbligazioni strutturate: in un'ottica di diversificazione di portafogli, chi volesse potrebbe acquistarle con la consapevolezza che non si tratta di strumenti adatti a tutti. Quello che è interessante notare è che agli sportelli bancari sono vendute sempre più in maniera massiccia: oggi le strutturate più complesse rappresentano il 44,5% dello stock in circolazione contro il 4% di dieci anni fa.

La Banca d'Italia un anno fa è intervenuta richiedendo l'indicazione del costo implicito che può arrivare anche al 10% senza che ciò emerga in superficie: il titolo viene venduto a 100, come qualsiasi titolo di Stato. Ma questo titolo comprende una commissione di commercializzazione che si aggira, nella maggior parte delle emissioni quotate, intorno al 10%. Il mercato sconta immediatamente quel valore facendo scendere il prezzo a 90.

Sapendo che i bond di questo genere rappresentano ormai il 73% dell'intera offerta di obbligazioni, il modesto consiglio che ci permettiamo di suggerirvi è quello di riflettere con calma quando vi chiedono di acquistare una obbligazione strutturata. □



Dovere d'informazione e chirurgia estetica

a cura dell'Avv. Pasquale Dui (*)

Il primo e fondamentale compito del medico nei confronti del proprio paziente è quello di informarlo in modo chiaro ed esauriente sulla natura e sui rischi delle attività terapeutiche e diagnostiche alle quali deve essere sottoposto.

Diversamente, infatti, non gli si riconoscerebbero il diritto all'autodeterminazione e il diritto a non essere sottoposto a trattamenti sanitari contro la sua volontà (artt. 13 e 32, comma 2, Cost.).

Recentemente, il dovere d'informazione incombente sul medico ha raggiunto un ambito di applicazione amplissimo.

Fino a qualche anno fa si riteneva, infatti, che l'obbligo di informare il paziente sussistesse solo nei casi in cui fossero poste in serio pericolo la sua vita o la sua incolumità fisica.

Oggi, invece, la giurisprudenza afferma espressamente che l'obbligo in questione sussiste non solo in relazione alla necessità di intraprendere interventi devastanti o complessi, ma anche con riguardo ad ogni attività che possa comportare un qualche rischio: quindi compito del medico è quello di informare il paziente sia quando intende compiere attività chirurgica, sia quando intende compiere esami diagnostici o strumentali.

Scopo dell'informazione, infatti, è quello di mettere il paziente nelle condizioni di valutare serenamente e consapevolmente se sottoporsi o meno al trattamento; tale fine non potrebbe essere utilmente perseguito se al paziente fosse sottaciuta una qualsivoglia circostanza rilevante in merito all'intervento. In altri termini il paziente deve essere messo concretamente nella condizione di valutare ogni rischio ed ogni alternativa.

Ciò premesso, veniamo al caso del chirurgo estetico.

In tale ipotesi l'informazione da fornire al paziente deve essere assai più penetrante ed assai più completa di quella fornita in occasione di interventi terapeutici: questo l'orientamento della Corte di Cassazione, sempre ribadito specie a partire da un leading case definito con una sentenza dell'agosto 1985, la n. 4394.

Fu allora affermato, con grande chiarezza, che "il dovere d'informazione, gravante sul

chirurgo estetico, ha contenuto più ampio rispetto al corrispondente dovere a carico del terapeuta, in quanto dev'essere esteso alla possibilità di conseguire un miglioramento effettivo dell'aspetto fisico, che si ripercuota favorevolmente nella vita professionale e in quella di relazione".

Così, nel caso particolare esaminato dalla Corte, era stato ritenuto che il dovere d'informazione del medico nei confronti di una cliente, sottopostasi ad un intervento di chirurgia plastica del seno, non fosse stato assolto, quanto al residuo di cicatrici, mediante l'esibizione di alcune fotografie relative ad interventi di analoga natura.

La prevalente interpretazione ha da allora seguito quel solco, precisando peraltro che spetta al paziente, che agisca in giudizio per ottenere l'affermazione di responsabilità del professionista, dimostrare il mancato adempimento del dovere d'informazione da parte del chirurgo estetico.

(*) del Foro di Milano

Il paziente deve
sempre
sapere a quale
trattamento
sanitario verrà
sottoposto
se sussiste qual-
che rischio
per la sua salute.
La sentenza
della Corte di
Cassazione

Spulciando qua e là

di Franziska Steno

New York Stati Uniti



New York sarà anche la città che non dorme mai, ma ogni sera uno sconsolato piccolo gruppo di pendolari scopre che questa verità non vale per il centro vitale del trasporto pubblico. I treni diretti a Long Island e molte linee di autobus per il New Jersey funzionano 24 ore su 24, ma le tre linee gestite dalla Metro-North in partenza dal Grand Central Terminal interrompono il servizio per 4 ore e 10 minuti ogni notte.

Ogni notte poco prima dell'una e mezza si scatena la folle corsa dei ritardatari che si precipitano, talvolta barcollando, a prendere il treno che li riporta a Scarsdale o a Yonkers (Stato di New York) o a Greenwich nel Connecticut. Chi è veloce e fortunato riesce ad arrivare ai cancelli proprio mentre il controllore grida "Tutti a bordo!".

Ma non è di loro che si parla qui.

Si parla di quelli rimasti indietro sul binario quando l'ultimo treno della notte lascia il Grand Central Terminal. Questi passeggeri mesti, irritati e talvolta brilli danno la colpa all'ultimo bicchierino, a una compagna troppo lenta sui tacchi alti o al maitre del ristorante, che ha giurato che il trasporto diretto ai sobborghi settentrionali di New York City continuava per tutta la notte.

"La Notte ci piace perché, come il ricordo, sopprime i particolari oziosi"
Borges – "Altre inquisizioni"

L'Aja – Olanda



L'Europa (può sembrare strano?) deve affrontare l'emergenza dei cosiddetti delitti d'onore. Stando alle notizie provenienti dall'Aja, dove si è svolto un "vertice speciale delle Polizie" che ha affrontato il problema del sensibile aumento di episodi violenti legati alla "difesa dell'onore familiare", è così. E deve essere proprio preoccupante l'impennata statistica, se si pensa addirittura di istituire una "Polizia paneuropea" specializzata in questo tipo di reato.

La riscoperta del delitto d'onore è dovuta alla storia di una ragazza curda, Fadime, uccisa in Svezia (i sospetti ricadono sul padre) perché "colpevole" di aver intrattenuto una relazione con un giovane coetaneo svedese. Ma i numeri diffusi dalla BBC inglese parlano di un fenomeno esteso che riguarda soprattutto le comunità turche, mediorientali, asiatiche, arabe ed anche dell'Europa dell'Est. Sarebbero più di cento i "casi sospetti" in Gran Bretagna e Galles: ragazze uccise praticamente dai familiari, anche se la "commissione" viene quasi sempre affidata a sicari estranei alla famiglia.

Ci sono addirittura delitti che diventano rispettabili a forza di durare.
Georges de Porto- Riche "Teatro d'amore"

El Paso - Stati Uniti



La città texana El Paso detiene un primato: è la città più sudata d'America. Lo ha scoperto uno scienziato americano che ha misurato gli indici di caldo e di umidità in cento città degli Usa per conto di una marca di deodoranti. Lo scienziato ha calcolato che in 4 ore i residenti di El Paso producono abbastanza sudore da riempire una piscina olimpica. E secondo i dati raccolti ciascun residente della città suda al ritmo di un litro all'ora grazie a temperature medie estive sopra i 34 gradi e un'umidità relativa sopra il 70 per cento.

Chiare fresche e dolci acque...
Petrarca

Pietra Ligure - Italia



Acqua minerale in distribuzione gratuita ai degenti di tutti i reparti dell'ospedale Santa Corona di Pietra Ligure. E' l'iniziativa lanciata dalla direzione amministrativa nel quadro di un miglioramento del servizio alberghiero interno all'ospedale. "Durante l'estate – spiega il direttore sanitario, Pietro Ghignone – soprattutto per i malati più anziani riteniamo che sia necessario un forte apporto di acqua ogni giorno. Nel proporre questo ulteriore servizio, inoltre, abbiamo pensato soprattutto ai pazienti che, per vari motivi, non possono muoversi dal letto o deambulare; alle persone anziane; ai malati senza assistenza. La distribuzione di acqua può sembrare un piccolo gesto, ma è un importante segno di attenzione verso le esigenze dei pazienti".

E Noè diceva spesso a sua moglie, quando si sedeva a tavola: "Non m'importa dove va l'acqua, purché non vada sul vino"

G. K. Chesterton: "Wine and Water"

New York – Stati Uniti



L'illuminazione pubblica, un tempo soltanto necessità, adesso diventa un punto di riferimento, un elemento irrinunciabile per dare un volto nuovo alle metropoli. L'ha capito il dipartimento progettazioni e costruzioni del Comune di New York che ha lanciato un'enorme iniziativa per rimodellare ogni singola lampadina della Grande Mela. Stuzzicati dal sindaco Michael Bloomberg, i funzionari newyorchesi hanno studiato come lanciare la loro idea. Il risultato è stato un concorso internazionale aperto a tutti gli architetti e ai light designer del pianeta. Si chiama City Light: negli uffici del Comune arrivano ogni giorno nuovi progetti per disegnare le stretlight della capitale del mondo. La gara finirà l'anno prossimo, nel 2005, quando la giuria di esperti nominata dal sindaco e dal dipartimento sceglierà il vincitore. Chi otterrà l'appalto si caricherà sulle spalle un'opera faraonica, mastodontica ed epocale. Perché rifare le luci della città più illuminata della terra non è uno scherzo. Era il 1762, quando la Grande Mela ebbe il suo primo sistema d'illuminazione pubblica. Adesso tocca rifarlo tutto.

"Quando tumulto è luce".
Goethe – Faust – Atto I°

ORGANI COLLEGIALI

PRESIDENTE

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

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

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

COMITATO ESECUTIVO

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

COLLEGIO SINDACALE

Membri effettivi: Dott. Ernesto DEL SORDO (Presidente)
Dott. Vittorio CERRACCHIO, Dott. Francesco NOCE, D.ssa Caterina PIZZUTELLI, Dott. Francesco VINCI - Membri supplenti: Dr.ssa Antonella DI MODUGNO, Dott. Marco GIONCADA, Dott. Giancarlo MARINANGELI, Dott.ssa Doriana ROSSINI CUPELLINI, Dott. Angelo SABANI.

STRUTTURA ENPAM

Direttore Generale:
Dr. Leonardo Zongoli

ENPAM: CENTRALINO - Tel. 06482941
(30 Linee)

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

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

RAMO PROFESSIONALE LEGALE
Segreteria - tel. 0648294214
fax 0648294296

RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO
Segreteria - tel. 0648294540
fax 0648294306

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

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

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

SERVIZIO PRESTAZIONI
DEL FONDO GENERALE
tel. 0648294642 - fax 0648294648

PENSIONI ORDINARIE E INVALIDITÀ
tel. 0648294917

PENSIONI DI REVERSIBILITÀ - tel. 0648294916

ASSISTENZA - tel. 0648294918

PENSIONI INDIRETTE ORFANI E INTEGRAZIONE AL MINIMO

tel. 0648294919
MATERNITÀ - tel. 0648294920

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

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

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

DIPARTIMENTO DEGLI AFFARI GENERALI
SEGRETARIA DIREZIONE - tel. 0648294310
fax 0648294253

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

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

DIPARTIMENTO DEL PATRIMONIO
Segreteria direzione -
tel. 0648294536
fax 0648294361

DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA
Segreteria direzione - tel. 0648294298
fax 0648294319

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

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

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

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

Direttore: EOLO PARODI

Direttore responsabile: GIULIANO CRISALLI

Redazione: Via Torino, 38 - 00184 Roma

Editore: Fondazione ENPAM

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. 7 DEL 23/07/2004

COPIE 400.000

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE EDITORIALE

Carlo Ciocci

Tel. 06 48294814 - Fax 06 48294793

email: c.ciocci@enpam.it

COORDINAMENTO

Andrea Sermonti

Tel. 06 35409917 - Fax 06 35409918

email: studio.sermonti@email.it

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Sig.ra Paola: Tel. 06 48294258 - Fax 06 48294260

email: giornale@enpam.it

SEGRETERIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI

Sig.ra Alessia: tel. 06 48294887 - Fax 06 48294260/793

email: giornale@enpam.it