

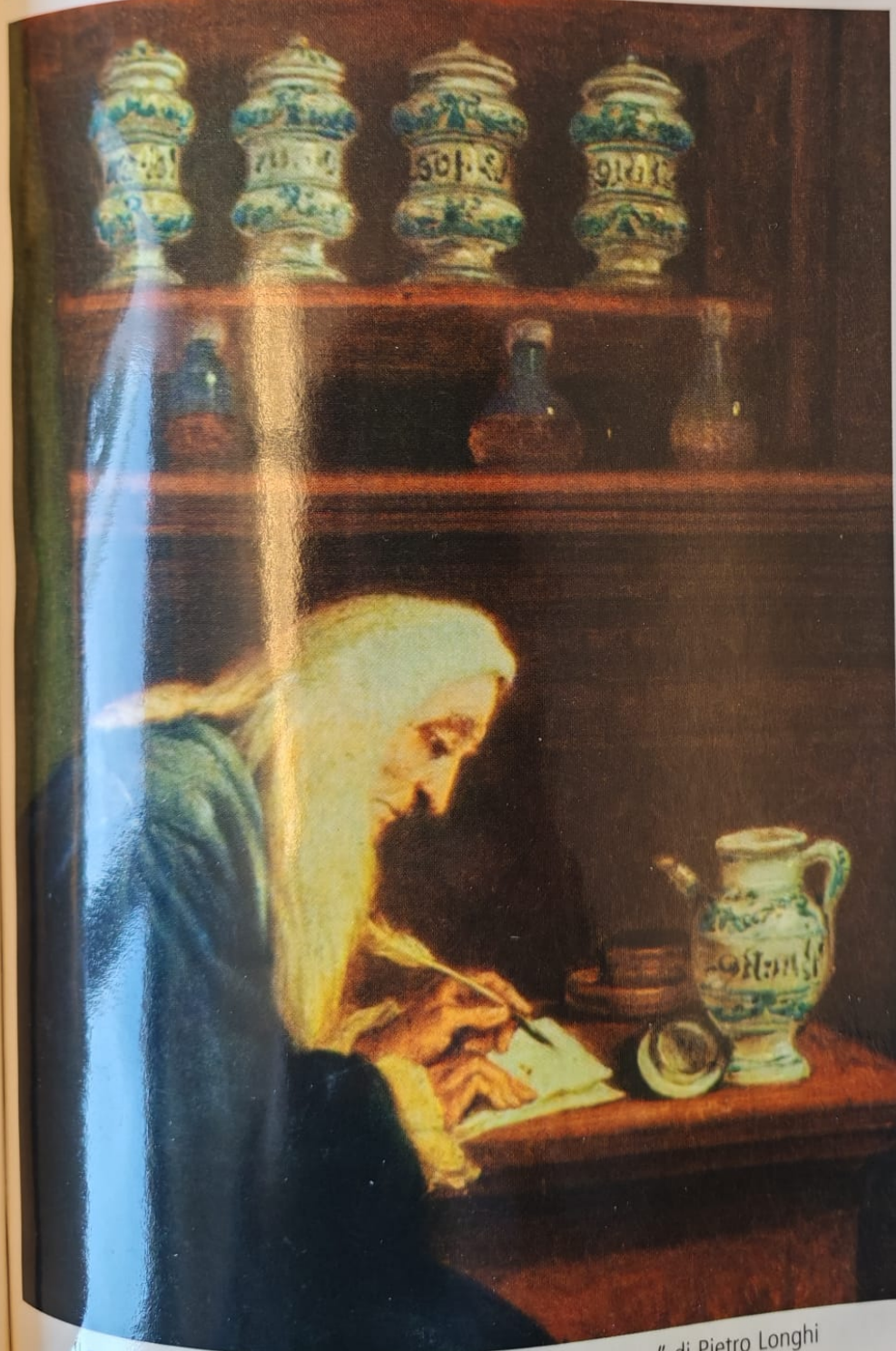
IL GIORNALE DELLA **Previdenza** dei Medici e degli Odontoiatri

ENPAM

Anno VII - n° 7-2005

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

Fondato da Eolo Parodi



**IL 26 GIUGNO
GLI ORDINI
HANNO ELETTO
IL NUOVO CdA**

p. **6**

**FONDI DI PREVIDENZA
COMITATI CONSULTIVI:
L'ELENCO DELLE
NUOVE NOMINE**

p. **8**

**CONSIGLIO NAZIONALE
UNANIMITÀ PER
IL BILANCIO
CONSUNTIVO 2004**

p. **30**

**L'AVVOCATO
LE IMPLICAZIONI
PROVOCATE DAL
DANNO BIOLOGICO**

p. **78**

Il medico prepara la ricetta: particolare dal quadro "Il dentista" di Pietro Longhi

L'INDISCRETO



dopo la campagna contro il fumo
ora tocca all'alcool

P. Poni

< Pubblicità >

Numero 7/2005

IL GIORNALE DELLA Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri

Se ci vuoi leggere su Internet
clicca su

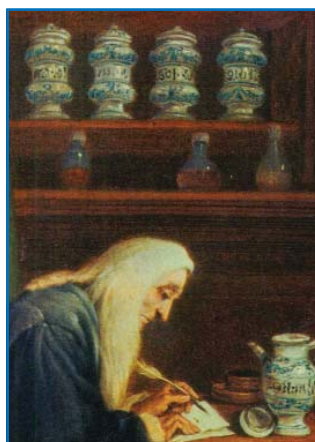
www.enpam.it

in questo numero

5	Grazie, ma...
6	Il nuovo Consiglio di Amministrazione
7	Il saluto del Prof. Pizzini
8-9	Comitati Consultivi: le nomine
10	Notizie
11	Il giornale su www.enpam.it
12-13	L'intervista: parla l'infettivologo
14-15	Medici, dentisti, infermieri: il punto
18-19	Vita degli Ordini
20-21	Ex convenzionati: incontro con l'Enpam
22-23	Riforma sanitaria in Francia
24	L'aumento delle cardiopatie
25	Progetti in Medicina
26	Mostre ed esposizioni in Italia
27	La medicina della Valle dell'Indo
28	Accadde a...
30-47	CN: approvato il Consuntivo 2004
48-49	Giovani: eguaglianza e individualità
50	In-Pediatria
51-60	Congressi, convegni, corsi
61	In-Prevenzione
62	Letteratura scientifica
63	Libro "triste" di medico ironico
64	Le erbe
65	I fiori
66-67	Le recensioni
68-69	Viaggi: due passi a Lisbona
70	Cinema: la comicità di Bud Spencer
71	Musica giapponese a Roma
74	In-Ricerca
76-77	Lettere al Presidente
78	L'avvocato
79	Spulciando qua e là
80	Struttura dell'Enpam

SOMMARIO

*Ad agosto
anche la rivista
va in ferie.
L'appuntamento
è per settembre
con l'uscita
del numero 8.
Buone vacanze
a tutti.*



Pietro Longhi (Venezia 1702-1785) è l'autore del quadro che riportiamo in copertina. Longhi, allievo del Balestra, molto apprese a Bologna da G.M. Crespi e forse anche dal pittore Giuseppe Gambarini. Lasciata da parte la pittura di grande composizione, della quale aveva dato un saggio assai infelice nell'affresco del palazzo Sagredo (1734 circa), si diede a quei quadretti con scene della vita veneziana, che lo resero, a ragione, famoso. Nei suoi dipinti, la Venezia settecentesca ci appare con arguta intimità, bonaria e casalinga: quel tenue mondo reso spesso con libertà di tocco e con genuina freschezza di colore. Vario di aspetti, si presenta nel modo più sprezzante, persino popolaresco nelle "Cacce" della raccolta Donà Dalle Rose, mentre altrove eccede quasi in squisitezza. Sue opere eccellenti si conservano a Venezia nelle gallerie dell'Accademia, del Museo Correr, della collezione Querini Stampaglia, in quella Salom e in pinacoteche a Padova.

< Pubblicità >



GRAZIE, MA...

Ritengo di avere il dovere, in seguito alla nostra consultazione elettorale, di ringraziare, a nome personale e della "squadra", tutti i Presidenti degli Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri per la rinnovata fiducia.

Come ho detto spesso, abbiamo cercato di fare il nostro dovere.

L'Ente ha terminato un ciclo storico soggetto, spesso, a crisi e decisioni difficili: una gestione a volte anche pericolosa.

Abbiamo avuto il coraggio di resistere per vincere la battaglia. Ma ora dovremo fare i conti con tanti nuovi problemi che investono la previdenza e la gestione patrimoniale; problemi che, riguardando anche le varie categorie mediche, potrebbero farci correre il rischio di essere coinvolti in tristi guerre che non possono, non devono albergare sul tavolo dell'Enpam.

Ci sono altre sedi molto prestigiose che, nella logica della democrazia interna, possono affrontare conflittualità che non ci riguardano. Noi siamo obbligati a costruire un futuro previdenziale che sia garanzia per i nostri giovani che hanno bisogno di ottenere certezze.

Affronteremo, ancora una volta, i problemi "insieme". Saremo uguali ed uniti in questo grande ed affascinante compito. Nessuno pensi che si possano fare cose particolari o coltivare interessi nell'ambito Enpam. La nostra bandiera è sempre stata quella dell'onestà, della trasparenza e del confronto con chiunque. Rimarrà ancor più la bandiera che innalzeremo per il futuro e se qualcuno, per assurdo, pensasse di intaccarla dovrà fare i conti con tutti noi. Di nuovo ci accingiamo a dimostrare che si può servire purché gli attori meritino i nostri sacrifici. Da oggi ci confronteremo spesso.

Elezioni Enpam: i risultati



Il Consiglio Nazionale dell'ENPAM, composto dai 103 Presidenti degli Ordini Provinciali dei Medici e degli Odontoiatri o loro delegati, ha confermato, nelle elezioni del 26 giugno, con larghissima maggioranza alla guida dell'Ente, Eolo Parodi. Al termine delle procedure elettorali e di nomina statutariamente previste, gli Organi Collegiali per il quinquennio 2005-2010 risultano così costituiti:

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Prof. Eolo PARODI (Presidente)
Dr. Mario FALCONI (Vice Presidente Vicario)
Dr. Giovanni Pietro MALAGNINO (Vice Presidente)
CONSIGLIERI: Dr. Alberto OLIVETI · Dr. Giuseppe GRECO · Dr. Nunzio ROMEO · Dr. Arcangelo LACAGNINA · Prof. Marco PERELLI ERCOLINI · Dr. Gerardo D'URZO · Dr. Eliano MARIOTTI · Dr. Gian Mario SANTAMARIA · Dr. Bruno DI LASCIO · Dr. Francesco LOSURDO · Prof. Aurelio GRASSO · Dr. Giuseppe DEL BARONE (nominato dalla FNOMCeO) · Dr. Benito MELEDANDRI (nominato dalla FNOMCeO) · Dr. Paolo ORIANA (nominato dalla FNOMCeO) · Dr. Antonio SILI SCAVALLI (nominato dal Ministero della Salute) · Dr. Mario CARLETTI (nominato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali) · Dr. Giovanni DE SIMONE (no-

minato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze) · Prof. Maurizio DALLOCCIO (esperto in materia finanziaria) · Geom. Carlo SFRISI (esperto in materia di gestione del patrimonio) · Dr. Alberto VOLPONI (esperto in materia previdenziale) · Dr. Luigi PEPE (designato dal Comitato Consultivo Generici) · Dr. Alfonso CELENZA (designato dal Comitato Consultivo Ambulatoriali) · Prof. Salvatore SCIACCHITANO (designato dal Comitato Consultivo Specialisti esterni) · Dr. Giuseppe GUARNIERI (designato dal Comitato Consultivo Libera Professione "Quota B").

COMITATO ESECUTIVO

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

COLLEGIO SINDACALE

Dr. Ugo Venanzio GASPARI (Presidente effettivo nominato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali)
Dr.ssa Antonella DI MODUGNO (Presidente supplente nominata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali)

SINDACI: Dr. Vittorio CERRACCHIO (effettivo nominato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze) · Dr. Francesco VINCI (effettivo) · Dr. Francesco NOCE (effettivo) · Dr.ssa Caterina PIZZUTELLI (effettivo) · Dr.ssa Anna Maria PAGLIONE (supplente nominata dal Ministero dell'Economia e delle Finanze) · Dr. Bruno DI IORIO (supplente) · Dr. Giancarlo MARINANGELI (supplente) · Dr. Marco GIONCADA (supplente).

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DELLA LIBERA PROFESSIONE – "QUOTA B" DEL FONDO GENERALE

Presidente – Dr. Pasquale PRACELLA

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Presidente – Dr. Francesco CARRANO

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI

Presidente – Dr. Alfonso CELENZA

COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DI PREVIDENZA DEGLI SPECIALISTI ESTERNI

Presidente – Dr. Giorgio SPAGNOLO

Il saluto affettuoso del prof. Angelo Pizzini

I centotré rappresentanti degli Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri erano tutti in piedi ad applaudire. Eolo Parodi, che aveva al fianco Angelo Pizzini aveva appena detto: "Angelo ti vogliamo tutti bene. Grazie, grazie, grazie per quanto hai fatto per i medici italiani". Il prof. Pizzini, commosso per una tale dimostrazione di stima ed affetto, s'è avvicinato al microfono e ha letto questo suo nobile messaggio

Cari amici, ringrazio tutti per la preziosa collaborazione, gli incoraggiamenti e le osservazioni che ho sempre avuto qui e nelle gradite visite alle vostre sedi.

Molti lo sapranno già ma vi devo comunicare la mia decisione di non candidarmi più alle elezioni per il rinnovo del Consiglio di Amministrazione dell'Enpam. La decisione è stata presa con grande serenità e convinzione.

Da qualche tempo ho maggiori difficoltà a reggere le fatiche e le tensioni che la carica comporta, almeno per come l'ho finora interpretata: in modo

pienamente operativo.

Scusatemi ma sono emozionato. E' la prima volta che vado in pensione!

Un pensiero ai nuovi eletti. Si accorgeranno che il lavoro è assai diverso da quello abituale e conosciuto. L'Enpam è come un'azienda ed occorre soprattutto imparare ad essere buoni amministratori. Però nella previdenza possono essere utilizzati alcuni aspetti della professionalità di ogni buon medico, professionalità che è fatta di studio per avere competenza, di capacità di ascolto per comprendere i problemi e le necessi-

tà, di capacità di dialogo per poter spiegare in modo semplice le complessità della malattia. Come per la medicina lo stesso vale per la previdenza. Questa è diventata negli ultimi anni ancora più importante che in passato ed è giustamente aumentato l'interesse e

non è completa e vi è ancora moltissimo da fare, con particolare attenzione alla previdenza ed alle sue correzioni nel tempo. Dobbiamo assicurare la pensione anche ai più giovani.

Ricordo con dolore chi ci ha prematuramente lasciato: alcuni so-

gni sono rimasti nel cassetto. Sta a chi prosegue cogliere, costruire e realizzare le opportunità di bene che la fantasia degli eventi sempre ci propone. Auguro a tutti soprattutto la concordia nel necessario confronto e discussione. Il nostro Ente, proprio per la sua natura, ha gravi difficoltà a reggere forti e ri-



l'attenzione per la propria pensione. Già oggi, ma ancor più domani, per l'età avanzata si potrà contare sempre meno sui propri risparmi e la pensione sta diventando l'unico sostentamento per il periodo post lavorativo.

Con la guida illuminata e capace del nostro Presidente Parodi, grande amministratore, con il prezioso aiuto di tutti i colleghi del Consiglio di Amministrazione e l'essenziale attività del nostro preparatissimo personale siamo riusciti a conseguire risultati importanti e riconosciuti da tutti anche a livello internazionale. L'opera

petuti contrasti.

Ringrazio la Divina Provvidenza per l'indispensabile costante aiuto e di aver avuto tanti amici, preziosi compagni di viaggio, li ringrazio di tutto cuore.

Sono orgoglioso di essere medico e di aver lavorato una vita per i miei pazienti e per i miei colleghi. Ora sono libero di poter lasciare seguendo il ciclo naturale della vita.

Il sole sorge libero al mattino e libero cala la sera: anche lasciare il compito in età avanzata è un sereno tramonto, non una resa! ■



Importanti elezioni per Comitati queste le

Sono stati eletti dagli iscritti
sono avvenute l'8 maggio
scelti i componenti delle

I nuovi Comitati Consultivi dei Fondi di previdenza, eletti dagli iscritti e dai pensionati dei Fondi nelle votazioni dell'8 maggio scorso, si sono riuniti il 16 giugno, per nominare a loro volta i propri componenti da destinare alle cariche di rispettiva pertinenza.

I Regolamenti dei Fondi prevedono infatti che "Il Comitato Consultivo, in occasione della sua prima riunione, da tenersi su convocazione del Presidente dell'Enpam subito dopo l'elezione dei suoi componenti, nomina nel proprio seno un presidente e due vice presidenti che lo sostituiscono a turno in caso di assenza od impedimento".

Allo stesso modo, i Regolamenti, fra le competenze del Comitato Consultivo, prevedono quella "di designare un componente del Comitato medesimo per la nomina a membro del Consiglio di amministrazione dell'Enpam, ai sensi dell'art. 14, comma 3, dello Statuto della Fondazione."

Le prime nomine, cioè quelle del presidente e dei due vice presidenti, riguardano quindi il corretto funzionamento dell'organo consultivo; la seconda ha invece la finalità, prevista dallo Statuto, di inserire un componente eletto dalla base dei singoli Fondi di previdenza all'interno del massimo organo amministrativo della Fondazione, con funzioni di stimolo, di controllo e di trasparenza nelle decisioni che verranno assunte.

Riportiamo qui di seguito i nominativi dei componenti delle Consulte nominati o designati per le rispettive cariche.

FONDO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Il Presidente del Comitato, confermato rispetto alla precedente legislatura, è il **Dott. Francesco CARRANO**, rappresentante nazionale dei medici di medicina generale di assistenza primaria. I due nuovi Vice Presidenti sono il **Dott. Franco DELOGU**, rappresentante della Regione Sardegna ed il

Dott. Raffaele TATARANNO, della Regione Basilicata.

Il componente del Comitato designato per la nomina a Consigliere di Amministrazione, anch'egli confermato rispetto al quinquennio precedente, è l'**On. Luigi PEPE**, eletto come rappresentante della Regione Puglia.

FONDO SPECIALISTI AMBULATORIALI

Il nuovo Presidente del Comitato è il **Dott. Alfonso CELENZA**, rappresentante della Regione Liguria. I due Vice Presidenti sono il **Dott. Carlo CO-**

LELLA (confermato), rappresentante della Regione Calabria ed il **Dott. Carlo SCAGLIETTI** (nuovo), della Regione Lombardia.

Il **Dott. CELENZA** è stato designato anche per la nomina a membro del Consiglio di Amministrazione della Fondazione, in luogo del precedente rappresentante.

FONDO SPECIALISTI ESTERNI

Il nuovo Presidente del Comitato è il **Dott. Giorgio SPAGNOLO**, rappresentante della Regione Toscana. Nuovi so-

i Fondi di previdenza

Consultivi: nuove nomine

e dai pensionati. Le votazioni
scorse e il 16 giugno sono stati
cariche di rispettiva pertinenza

no anche i due Vice Presiden-
ti, il **Dott. Giuseppe MOLLI-
NARI**, rappresentante della
Regione Veneto ed il **Prof. Oli-
viero GORRIERI**, della Regio-
ne Marche.

Il componente del Comitato de-

signato per la nomina a Consi-
gliere di Amministrazione, con-
fermato rispetto al precedente
mandato, è il **Prof. Salvatore
SCIACCHITANO**, eletto come
rappresentante della Regione
Sicilia.

FONDO DELLA LIBERA PROFESSIONE "QUOTA B" DEL FONDO GENERALE

Totalmente rinnovate le cariche
espresse dal Comitato Consul-
tivo di questa gestione. Il nuo-
vo Presidente del Comitato è il
Dott. Pasquale PRACELLA,
rappresentante della Regione
Puglia. I due Vice Presidenti so-
no il **Dott. Secondo Roberto
COCCA**, rappresentante della
Provincia Autonoma di Bolzano
ed il **Dott. Marco SANTAMA-
RIA**, della Regione Campania.

Il componente del Comitato de-
signato per la nomina a Consi-
gliere di Amministrazione è il
Dott. Giuseppe GUARNIERI,
eletto come rappresentante del-
la Regione Calabria. ■



di Marco Vestri

IL CALDO E I BAMBINI

Estate, tempo di vacanze e di riposo ma, se si hanno dei bambini, è sempre meglio adoperare qualche accorgimento salvavacanze, per evitare loro spiacevoli problemi di salute. No, allora, alle vacanze tour de force, ovvero sovraccariche di impegni e di attività fisica: il riposo innanzitutto, per grandi e piccini. La Società Italiana di Pediatria fornisce addirittura un breve vademecum che in 7 semplici regole spiega come far trascorrere una vacanza tranquilla ai bambini:

- 1) esporli al sole con moderazione e mai nelle ore più calde della giornata (dalle 11 alle 17) e adoperare creme solari e cappellini adatti;
- 2) farli bere in abbondanza (bevande non gasate, non zuccherate e mai ghiacciate);
- 3) sottoporli a diete che prevedano grandi dosi di frutta e verdure;
- 4) evitare di stravolgergli i ritmi di vita e farli dormire e riposare il giusto;
- 5) proteggerli da fastidiose punture di insetti (quando dorme, con zanzariere adatte);
- 6) vestirli con abiti adatti al clima e che, quindi, non favoriscano una sudorazione eccessiva;
- 7) attenzione ai viaggi in automobile: mai nelle ore più calde della giornata e, comunque, prevedere soste rinfrescanti.

RISTORANTE PER SORDOMUTI

È stato inaugurato a Roma, alla presenza del sindaco W. Veltroni, il primo ristorante per sordomuti: le ordinazioni saranno prese tramite la Lis (Lingua italiana dei segni). I clienti avranno a disposizione un dispositivo telefonico per sordi e un Pc che gli consentirà di chattare e di utilizzare la posta elettronica. Durante i pasti verranno proiettati film sottotitolati. I 5000 sordomuti presenti nella Capitale avranno, in tal modo, la possibilità di trascorrere piacevoli serate perfettamente a loro agio....



CENTRO DI FORMAZIONE PRE-LAUREA PER FUTURI MEDICI DI FAMIGLIA

Sta per realizzarsi, a Firenze, un nuovo importante progetto ideato e patrocinato dalla Facoltà di Medicina e dall'Ordine dei Medici: il "Centro per l'alta formazione in Medicina Generale". L'obiettivo è sin troppo chiaro: formare in maniera professionale quelli che diventeranno i futuri medici di famiglia. Corsi specifici e tirocini obbligatori presso ambulatori medici saranno all'ordine del giorno perché, come afferma A. Panti, presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze: "...Medici più preparati miglioreranno la qualità delle prestazioni... In questo lavoro non basta il solo sapere medico scientifico, ma occorre anche conoscere le persone per valutarne appieno lo stato di salute. Ai nostri studenti dovremo anche insegnare questi aspetti e prima lo faremo, meglio sarà..."



CORSO PER STUDENTI MEDICI

All'Ospedale San Giuseppe-Fatebenefratelli di Milano, Polo didattico dell'Università degli Studi, è nato il primo Corso di laurea in Medicina Professionalizzante. Con questo corso, presentato dal Prof. E. Austoni, direttore dell'Unità di Urologia dell'ospedale e dal Prof. M. Malcovati, presidente del Consiglio di coordinamento didattico del corso di laurea in Medicina e Chirurgia, gli studenti in Medicina, giunti al terzo anno del corso di laurea, andranno a fare tirocinio direttamente all'interno dell'ospedale. Timbreranno il cartellino alle 8 come veri e propri medici e, affiancati da un tutor, rimarranno in corsia sino alle ore 13. Il pomeriggio sarà invece dedicato all'attività didattica. Il corso di laurea sperimentale si protrarrà sino alla laurea vera e propria.

Pagine e pagine su Internet: www.enpam.it

Dai numeri del giornale del 2003 alle notizie in primo piano; dalle news alla possibilità di contattare la redazione. Per quanti usano il computer l'opportunità di leggere la rivista aprendo Internet

Tra i primi obiettivi del "Giornale della previdenza dei medici e degli odontoiatri" c'è sicuramente quello di stimolare alla lettura il maggior numero di medici. In quest'ottica, nel tempo sono state realizzate - all'interno del sito Internet dell'Ente www.enpam.it - una serie di pagine web specifiche del giornale, usufruibili da quanti, e si tratta di migliaia e migliaia di medici, hanno familiarità con l'informatica e prediligono la lettura su Pc piuttosto che sulla tradizionale carta stampata. Ma cosa è stato "caricato" sul nostro sito che riguarda il giornale? Le informazioni concernono esclusivamente quanto viene pubblicato? E' possibile dialogare con la redazione attraverso Internet? Vi si trovano tutti i numeri pubblicati nel passato? Si può stampare il materiale presente? Tutte domande che meritano una risposta. Ma andiamo con ordine.

"IN PRIMO PIANO"

Sulla prima pagina del sito Internet dell'Enpam dedicata al giornale si trova in evidenza l'ultimo numero pubblicato. Cliccando sulla copertina è possibile scorrere tutto il giornale che potrà essere stampato per intero o solo per le pagine che interessano. Al fianco della copertina dell'ultimo numero si trova un box - "In primo piano" - all'interno del quale scorrono i principali articoli di quella edizione. Cliccando sui titoli si aprono i relativi testi che possono essere stampati. Mensilmente - come detto - con il susseguirsi dei numeri, viene caricata l'ultima edizione e,



di conseguenza, variano gli articoli contenuti nel box "In primo piano".

"PER LE NEWS CLICCA QUI"

Al centro della stessa schermata si trova un riquadro dove si legge "Per accedere alle News clicca qui". Vi sono caricate diverse notizie "in breve" e notizie riportate per esteso di stretta attualità e relative tutte all'ambito sanitario.

CONTATTARE IL GIORNALE

Sempre sulla prima pagina web del sito Enpam dedicata al giornale si trova la possibilità di contattare la redazione: basta cliccare sul box giornale@enpam.it e si apre la finestra utile per trasmettere un'email alla redazione.

TUTTI I NUMERI DAL 2003

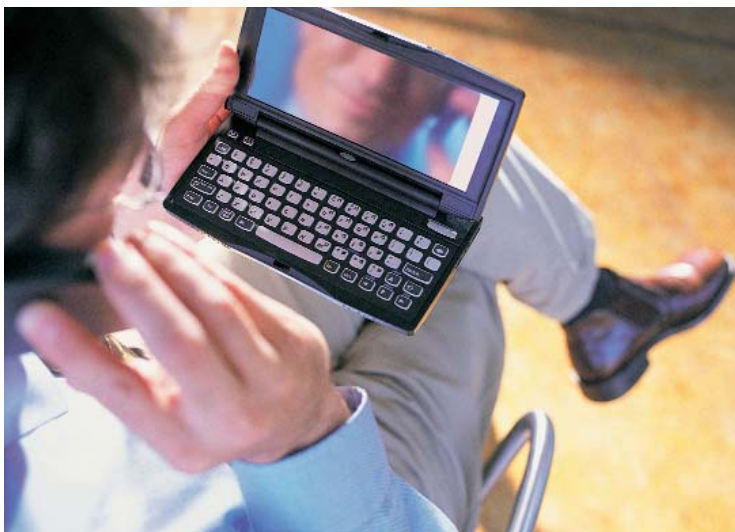
Sotto la voce "Archivio" si trovano tutti i numeri del 2003, 2004 e 2005 che possono essere visionati e stampati. Tra l'altro, per quanto concerne l'an-

nualità 2003, si tratta della precedente versione del giornale che era suddiviso in Giornale della Previdenza, Medico-Medico e Congressi-Congressi.

CONTATTI

Cliccando, infine, sulla parola "Contatti" appaiono tutti i riferimenti dei vari uffici di cui si compone l'Ente. Questa possibilità, ovviamente, si trova anche su tutte le altre pagine del sito Enpam. ■

C.C.



Di emergenza in emergenza sul filo del rasoio

Malattie infettive: è sempre guerra

Il professor Vittorio Laghi, ordinario di malattie infettive all'Università "La Sapienza" di Roma, presso il Policlinico Umberto I, fa il punto sulla diffusione di epatiti, Aids, Sars e influenza aviaria. Per venire incontro alle esigenze dei "suoi" pazienti ha organizzato il Dipartimento in base al moderno criterio della "assistenza integrale"

di Carlo Ciocci

Professor Laghi, parliamo un po' dell'Unità operativa complessa di malattie infettive e tropicali che lei dirige?

L'impostazione è quella dell'assistenza integrale: ciò significa che nella struttura abbiamo l'ambulatorio, il day hospital ed il reparto a degenza fissa, in maniera tale che il paziente che viene da noi, a seconda della fase della malattia e delle necessità cliniche, può usufruire delle varie possibilità di assistenza all'interno della medesima struttura. In questo modo riusciamo ad essere autonomi nella gestione del paziente, il quale può usufruire anche di indagini ecografiche, biopsie epatiche ed

ecoguidate, alcolizzazioni. Tale impostazione è il risultato di un preciso impegno teso a rendere il più possibile confortevole la vita dei pazienti anche sotto il profilo dei tempi di attesa che vengono così sensibilmente ridotti.

Sembrava che le malattie infettive fossero destinate a sparire grazie ai vaccini e agli antibiotici. Ma non è così

Quotidianamente vengono lanciati allarmi che segnalano una ripresa delle malattie infettive. È proprio così?

Sì. Infatti, mentre sembrava che le malattie infettive fossero destinate a sparire, grazie alle vaccinazioni e ad antibiotici sempre più efficaci, sono comparsi virus sconosciuti e virus che già esistevano ma che si sono modificati divenendo patogeni per l'uomo. Esempio del primo caso è il virus dell'Aids che esplose nel 1981. La globalizzazione del

mondo in cui ormai viviamo ne favorì la diffusione e così il contagio partì dall'Africa per giungere all'America, all'Europa ed in Asia, dove attualmente l'incidenza della malattia ha toccato il picco più alto. Diverso, ed appartenente alla categoria dei virus già esistenti che si sono modificati, è il caso della Sars. Si tratta di un virus noto, ma che ad un certo punto ha avuto una modificazione per la stretta vicinanza tra gli animali e l'uomo: il contagio fu tale che dall'Oriente raggiunse addirittura il Canada dove provocò un focolaio autoctono di Sars, attualmente regredito. Si pensi anche all'emblematico e per certi aspetti curioso esempio del virus del Nilo occidentale, presente in Uganda da molti anni, che a New York venne segnalato nel '99 e, fino ad oggi, ha colpito negli USA circa diecimila persone ed ha comportato la morte di circa trecento persone.

Gli stili di vita possono favorire la trasmissione di virus?

La prima epidemia di tipo comportamentale è stata l'Aids. Venendo alle epatiti, tatuaggi e piercing, oggi di



moda, possono essere a rischio, nel senso che tutto dipende se sono fatti in regime di sepsi o asepsi accurata.

In generale può dirsi che in Italia la lotta alle epatiti si sta dimostrando efficace, in quanto è prevista per quella di tipo B la vaccinazione obbligatoria per i neonati ed i ragazzi a 11/12 anni. Questa profilassi ha determinato che i casi di epatite B siano drasticamente diminuiti. Tra l'altro, la vaccinazione contro l'epatite B nei ragazzi in età antecedente alle prime esperienze sessuali, ha significato realizzare generazioni protette in quanto, come noto, l'epatite B si trasmette anche per via sessuale.

Anche per le altre epatiti vale lo stesso discorso?

Per l'epatite C non esiste un vaccino, anche se gli studi oggi sono abbastanza promettenti. Va

La vaccinazione obbligatoria dei ragazzi ha comportato il drastico arresto della diffusione del virus dell'epatite B

anche detto, però, che le norme di prevenzione generali come lo "screenaggio" del sangue, il maggiore controllo degli strumenti utilizzati in ambito sanitario ed altre iniziative hanno ridotto anche la diffusione dell'epatite C; d'altra parte la possibilità di trasmissione per via sessuale dell'epatite di questo tipo non è poi così elevata.

Con tali premesse, oggi osserviamo maggiormente le fasi finali delle epatiti più che nuove infezioni. I casi che maggiormente ci si prospettano riguar-

dano infatti infezioni croniche, infezioni croniche avanzate o tumori, segno che quei pazienti si sono infettati circa venti anni fa, vale a dire il tempo che intercorre dal momento del contagio da epatite B o C al momento che tale situazione può sviluppare un tumore al fegato. E siccome il massimo picco delle infezioni è stato proprio circa venti anni or sono, oggi si presentano più epatocarcinomi di quanto accadeva prima, perché i soggetti vivono più a lungo ed hanno avuto la possibilità di sviluppare la malattia.

Per combattere queste malattie a che punto è la ricerca farmacologica?

Se ci si riferisce all'Aids si può dire che le curve di sopravvivenza sono notevolmente cresciute se paragonate al tempo dell'inizio dell'epidemia, quando quasi il cento per cento degli infetti moriva dopo uno o due anni dal contagio. Oggi muore il dieci/quindici per cento dei contagiati perché la terapia farmacologica fa sì che la malattia venga dominata per lunghi periodi. Con questo non si può dire che si guarisca dall'Aids, ma l'individuazione precoce della malattia, la possibilità di fare dei test come il dosaggio del virus per vedere se il farmaco abbassa la quantità di virus circolante nel sangue, gli antibiotici ed i chemioterapici che sono in grado di contrastare le cosiddette "infezioni opportunistiche" sono tutti fattori che fanno sì che oggi il paziente abbia una prospettiva di vita abbastanza lunga nonostante i problemi che si incontrano durante la somministrazione. Mi riferisco a quando il virus diventa "resistente", cioè si

abituata al farmaco che non riesce più a produrre effetti: in questo caso si rende necessaria la ricerca di un altro farmaco nei confronti del quale l'organismo risponda adeguatamente. Per fare un parallelo, in passato la tubercolosi veniva curata con l'impiego di più farmaci perché si era osservato che in questo modo diminuiva l'insorgenza della resistenza del batterio verso il singolo farmaco.

Qual è l'ultima emergenza in fatto di malattie infettive?

Il potenziale pericolo dell'influenza aviaria nel sud-est asiatico, che esplode negli allevamenti di pollame per trasmettersi in determinate circostanze all'uomo. Già abbiamo avuto casi di questo passaggio che ha provocato diversi morti: il problema è verificare se una volta passato all'uomo il virus diventa stabile per essere a sua volta trasmesso da uomo a uomo, cosa che ad oggi non è un fatto documentato. Se questo accadesse – senza voler fare allarmismo – correremmo il rischio di trovarci di fronte ad un'epidemia influenzale nei confronti della quale la popolazione mondiale non è protetta, una nuova pandemia di influenza tipo la Spagnola degli anni '20. Per questo è attualmente allo studio un vaccino specifico da produrre in tempi brevi. ■



Tre preoccupanti realtà

Troppi medici, dentisti in crisi e pochi infermieri

Alto livello di sotto-occupazione tra i camici bianchi. Gli odontoiatri lamentano un sensibile calo della clientela e un'invasione di "prodotti" made in China pericolosi perché incontrollati. Il personale sanitario è ormai a livelli minimi

Medici, dentisti, infermieri. E' dura. I medici sono troppi; i dentisti stanno perdendo clienti che sembra preferiscano, in molti casi, recarsi in Ungheria o in Croazia per risparmiare; gli infermieri sono pochi. Tentiamo una breve analisi del fenomeno che riguarda gli operatori della Sanità per cercare di capire (è difficile, bisogna confessarlo) i motivi di quella che si può (quasi) definire crisi.

Nel nostro Paese sono ben 4,1 i camici bianchi ogni mille italiani. Praticamente quasi il doppio che in gran parte dei 30 Paesi dell'area Ocse; in Giappone sono 2 ogni mille abitanti, 2,3 negli Stati Uniti, 2,1 in Canada. Comunque l'Europa è "in testa": in Francia sono 3,4 ogni mille abitanti, come in

Germania; in Spagna sono 3,2 ogni 1000 spagnoli, in Danimarca 2,9. Solo la Gran Bretagna "frena" con il 2,2. In coda la Turchia - che ha il primato contrario al nostro - soli 1,4 dottori in medicina ogni mille abitanti.

Questi dati sono relativi al 2003 e, ad analizzarli attentamente significano, almeno per un considerevole numero di medici, sotto-occupazione.

L'Italia è invece tra quei Paesi che conta una delle percentuali più alte di donne medico che rappresentano quasi il 40% (per l'esattezza il 39,7%) di tutti i camici bianchi.

Il record assoluto di donne medico è della Slovacchia, con ben il 57,2% di dottoresse, seguita dalla Polonia 54%, dalla Finlandia 53,2% e dalla Repubblica Ceca con il 51,8%. I primati negativi si registrano invece dal Giappone, dalla Turchia e dagli Stati Uniti dove solo il 23,4% dei medici è donna.

Ma i motivi di crisi di cui soffre la classe medica non sono solo questi. Da un po' di tempo anche gli odontoiatri chiedono "aiuto". "In sei mesi abbiamo perso più di un paziente su tre" è il grido d'allarme.

I professionisti del settore sono circa 53mila, più 15mila abusivi che mettono le mani in bocca ai pazienti con rischi enormi per la loro salute e, per non farsi scoprire,

adottano tattiche sempre più raffinate.

In un "Dental day" (si è tenuto a Roma nella prima settimana di luglio) si è documentato che tra il 1999 e il 2002, negli studi dentistici ci sono stati un milione e seicentomila pazienti in meno, con un calo del fatturato compreso fra i 300milioni e il miliardo di euro. Le proiezioni indicano che il rapporto abitanti / dentisti resterà nel 2020 uguale a quello attuale: 1.115 abitanti per professionista contro i duemila dello standard internazionale. Le imprese che ruotano intorno al settore dentistico denunciano, a loro volta, l'aumento del costo di produzione e del carico fiscale.

Roberto Callioni, Presidente dell'ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani) intervistato dal Corriere della Sera ha detto: "La crisi economica ha colpito il ceto medio e, di riflesso, è arrivata a noi: la coppia di impiegati con due figli, lo zoccolo duro della nostra clientela, a farsi curare non ci viene più".

La grande preoccupazione degli odontoiatri diventa denuncia se si tiene presente il "mercato nero". Siamo invasi da materiale odontoiatrico prodotto in Cina, senza nessuna garanzia per la salute dei pazienti, accompagnato da false etichette delle multinazionali del settore stampate in tipografie italiane. L'ultima falsificazione 'ma-



de in China', ma con organizzazione ed addentellati italiani, è stata scoperta nell'ambito di un'operazione condotta dai carabinieri della compagnia di San Miniato, in provincia di Pisa e dai Nas di Livorno, che ha coinvolto varie città italiane ed che ha portato a sei

I problemi non sono tutti qui

arresti, ad una trentina di perquisizioni ed al sequestro di 120 mila confezioni di dispositivi medici per un valore commerciale di 3 milioni di euro. I prodotti medici falsificati erano importati e smerciati da una società con sede in provincia di Pisa, che ha venduto la sua merce ai dentisti di mezza Italia e mezza Europa arrivando in meno di un anno ad un giro d'affari di cinque milioni di euro. Le false etichette venivano stampa-

te in tipografie toscane. A subire seri danni da questo grosso giro d'affari sono state le più grandi multinazionali del settore, una delle quali ha già presentato denuncia. Il giro rendeva al gruppetto un guadagno del 50% sulla vendita dei prodotti. Il numero due della società, un piombinese, operava a Dubai, negli Emirati Arabi, da dove importava i prodotti contraffatti o il materiale per confezionarli, che poi spediva in Italia, a Pisa. Cinque i depositi perquisiti e posti sotto sequestro. I materiali dentistici 'taroccati' erano resine dentarie per otturazioni, adesivo per compositi, materiali per impronte dentali, ceramiche, paste. In Italia arrivavano confezioni di questi prodotti già pronte ed altre da confezionare con tutto l'occorrente per il cosiddetto packaging. Gli investigatori sono al lavoro anche sulle scadenze dei prodotti, alterate o posposte, e sui problemi igienico-sanitari di materiali che, andando a contatto con la mucosa dentale, avrebbe-

ro avuto bisogno di essere preparati con i necessari requisiti igienici e che invece venivano confezionati in magazzini e garage, i cinque locali della società messi sotto sequestro, in condizioni di pulizia molto lontane dalla norma. Ma i problemi non sono tutti qui, al centro della discussione, sull'organizzazione sanitaria italiana ci sono anche gli infermieri. L'Italia, già da tempo, ne conferma la carenza. Nel nostro Paese, infatti, il personale infermieristico è tra i più bassi in assoluto con soli 5,9 infermieri per mille abitanti (poco più del numero dei medici) va diversamente nella maggior parte degli altri Paesi: a cominciare dall'Irlanda che ne conta il triplo con 14,8 infermieri per mille abitanti. Oppure l'Islanda con 13,7 e l'Olanda 12,8, o la Svizzera 19,7. Solo pochi Paesi ne contano meno di noi: Polonia, Portogallo, Grecia e Messico. In coda a tutti la Turchia 1,7 infermieri ogni mille abitanti come la Corea. ■

< Pubblicità >

< Pubblicità >

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

Novara

Totale iscritti all'Ordine al 31/3/2005

Albo Medici chirurghi:

- n.1907

Albo Odontoiatri:

- n. 237 (di cui 73 iscritti solo all'Albo Odontoiatri + 164 doppie iscrizioni)

Annotazione CCEPS:

- n.32

Annotazione L.409/85:

- n.30

Annotazione psicoterapia:

- n.76

Genova

Ma esiste davvero il diritto alla salute?

"Per la spesa sanitaria pubblica l'8,4% del Pil nel 2050", "Cultura della qualità e cultura dell'appropriatezza", "Parlano gli anziani: questi bisogni di salute...", "I cittadini europei denunciano restrizioni nell'accesso delle cure sanitarie", "Il cittadino portatore di diritti e doveri al centro della sanità".

Ecco alcuni titoli di testa di una recente rivista sanitaria, similari possiamo ritrovarli anche su altri periodici che tutti i giorni ci pervengono numerosi.

Quello che colpisce maggiormente è la prevalenza di articoli sul concetto di diritto!

In questi ultimi decenni e soprattutto dopo l'evento della famosa legge di riforma sanitaria, la 833/78, il diritto alla salute emerge in maniera sempre più preponderante quasi fosse una parola magica, con la quale lo Stato sancisce per il malato la rivendicazione di guarire e di riavere la salute e per la persona sana la possibilità di non ammalarsi. Senza dubbio tutto ciò è più che legittimo, ma non è giustificato certo il modo in cui lo stato ha deciso di far esercitare tale diritto.

Oggi, infatti, il medico è sempre più ossessionato da un sistema che lo ha burocratizzato al massimo, lo ha reso insoddisfatto e lo ha penalizzato fortemente da quando il nostro Governo ha voluto essere il terzo pagante, limitando sempre più le risorse.

Allora i grandi risparmi, innanzitutto sulla forza lavoro, poi a seguire sulle disponibilità di infrastrutture e servizi, infine quando non siamo più alla frutta, ma al dolce, su colui al quale dovreb-

be essere riconosciuto questo diritto: il cittadino. In una recente intervista il neo ministro della Salute, Francesco Storace, sul problema del farmaco, ha suggerito la possibilità di liberalizzare il prezzo dello stesso, lasciando alla concorrenza il calmieramento tariffario! Discorso che se per un aspetto ha una valenza imprenditoriale, per l'altro non tiene presente che la salute non è una "merce". Uno stato serio dovrebbe incominciare a pensare di non millantare un diritto che, cari colleghi, da anni abbiamo ormai capito sulla nostra pelle che non esiste, se non sulla carta.

Noi siamo stanchi di essere compartecipi di una realtà che non c'è, esausti di sentirci offesi e poco rispettati in nome di un diritto che di fatto non esiste, siamo stremati di discutere con i colleghi per problemi burocratici, di non essere attenti al paziente perché carenti di infrastrutture, di pagare con la nostra attività disfunzioni causate da altri ed infine vergognarci di farci pagare il giusto. Certo c'è chi approfitta, come in tutte le arti e professioni, ma la stragrande maggioranza dei medici non è quella che ruba o tratta male il cittadino, non è quella che sbaglia o litiga con il collega, la maggior parte dei medici è formata da coloro che cercano in qualche modo che quel famoso diritto non sia una chimera, ma una realtà.

Enrico Bartolini

Firenze

Imparare a prevenire

Il diabete di tipo II è sempre più frequente nella nostra popolazione, frutto sia dell'invecchiamento sia delle abitudini di vita di un paese industrializzato, fin troppo nutrito e sedentario. Il diabete è un tipico caso in cui i fattori genetici riescono a esprimersi solo se favoriti da un contesto ambientale che ne determina il manifestarsi. Ne deriva che non appena il medico individua un soggetto che presenta i segni prodromici della sindrome metabolica (intolleranza glucidica che spesso si accompagna a dislipemia in un quadro di familiarità) deve immediatamente iniziare una paziente opera di convincimento e di educazione alla salute. Un'opera che è tra le più importanti cui è chiamata la medicina moderna, in particolare la medicina generale che ha l'opportunità di seguire il paziente anche per tutta la vita e di conoscerne la familiarità. La prevenzione, hanno sostenuto co-

ralmente i nostri esperti, è fondamentale per il controllo del diabete e delle sue complicanze, praticamente sempre presenti fin dall'inizio della malattia. Un'attenta prevenzione individuale e familiare che dovrebbe essere accompagnata da iniziative pubbliche quali campagne educazionali sul piano nutrizionale, sempre più importanti in un paese che tende alla sovralimentazione e al sovrappeso.

Il diabete è una sfida per la medicina moderna che deve diventare sempre più spesso medicina di iniziativa e non solamente di attesa, mentre il paziente deve essere educato all'autogestione, oggi che molti strumenti analitici sono di facilissimo uso. Un'organizzazione ottimale, e la Toscana a detta di tutti i partecipanti è già sulla buona strada, deve quindi affidare alla medicina generale compiti prevalenti di educazione e iniziativa, alla medicina specialistica gli interventi sulle complicanze, ai centri antidiabetici la consulenza e la presa in carico dei casi complessi, oltre che al coordinamento di tutte le iniziative. Ma la prevenzione non può essere soltanto nutrizionale e riferita ai molteplici fattori di rischio, ma deve utilizzare anche i farmaci, in particolare gli antiaggreganti. All'interno di questa classe, già ben rappresentata da sostanze di larghissimo uso, ci si è soffermati su studi recenti che da un lato hanno spiegato il perché di una minor efficacia dell'aspirina nel diabete e sull'utilità di altre molecole quali la picotamide, il cui meccanismo di azione (sia sulla sintesi che sui recettori del trombossano) ne giustificerebbe il maggior successo negli end points primari in soggetti diabetici. Se il diabete è destinato a aumentare e influire sempre di più sui costi complessivi dell'assistenza, in particolare nell'età anziana, spetta ai medici indirizzare l'organizzazione del servizio sanitario verso la prevenzione primaria e secondaria, investendovi le risorse necessarie, collaborando tutti, comprese le associazioni dei pazienti, ad affrontare questa patologia così rilevante sul piano clinico e sociale.

Antonio Panti

Bologna

Diritto alla salute

La salute non è una merce ma un bene multidimensionale. I cittadini di ogni età, sesso, razza, fede religiosa, credenze e condizione sociale, hanno diritto ad avere le migliori cure indispensabili, la migliore assistenza sociale e sanitaria possibile, compatibilmente con le risorse disponibili, e indipendentemente dai modelli di organizzazione sanitaria esistenti nella loro realtà di vita e di lavoro (dalla Carta di San Remo).

Il medico dovrà, nelle sue decisioni, sempre tenere conto "in scienza e coscienza" delle più aggiornate

e provate acquisizioni della ricerca scientifica. L'autonomia, l'indipendenza, la libertà e la responsabilità del medico, senza collusive compiacenze pubbliche o private e conflitti di interessi, sono le condizioni irrinunciabili per garantire le cure migliori e "prendersi cura" delle persone che ne hanno bisogno.

Dr. Paolo Cernuschi

Udine

Corte di Cassazione

Tutela del contraddittorio nei confronti dei professionisti. Ricetta non conforme alle norme vigenti in materia di pubblicità sanitaria e limite del procedimento disciplinare.

Massima

La tutela del contraddittorio nei confronti del professionista sottoposto a procedimento disciplinare richiede una contestazione dell'addebito e la comunicazione di un'inculpazione che gli consenta di approntare una difesa senza rischiare di essere giudicato per fatti diversi da quelli ascrittigli o diversamente qualificabili sotto il profilo della condotta professionale a fini disciplinari.

La contestazione degli addebiti non esige una minuta, completa e particolareggiata esposizione dei fatti che integrano l'illecito, essendo invece sufficiente che l'inculpato, con la lettura dell'imputazione, sia posto in grado di approntare la propria difesa in modo efficace (www.diritto-sanitario.net).

Bari

Farmaci a rischio. Analisi obbligatorie

In caso di prescrizione di un farmaco che nel bugiardino riporta specifiche avvertenze per un uso cauto in pazienti con danni epatici e renali e espresse controindicazioni in soggetti con conclamata insufficienza renale, al medico che omette, pur avendo più volte visitato il paziente, di disporre uno specifico, periodico controllo degli esami di funzionalità renale e epatica, sottovalutando determinati indici di esami seguiti in precedenza, può essere ravvisata colpa omissiva.

Infatti per la Corte di Cassazione (sez. IV sentenza 1 dicembre 2004 numero 46586) un evento dannoso per il paziente non solo può ritenersi prevedibile, ma può essere addebitato alla condotta del medico con alto grado di credibilità razionale o probabilità logica.

Interessante dibattito a Reggio Calabria

Ex convenzionati: incontro con l'Enpam

Avanzate una serie di richieste e proposte. L'Enpam ha già introdotto nei regolamenti le disposizioni per convertire il calcolo delle prestazioni di "tipo retributivo" a favore dei professionisti "transitati"

di Fortunato Cilione (*)

La figura del medico "dipendente" e dei Sanitari che aspirano al passaggio alla dipendenza e i suoi risvolti previdenziali sono stati il fulcro del dibattito che si è svolto nell'incontro avvenuto presso la sede dell'Ordine dei Medici di Reggio Calabria fra gli operatori della sanità della provincia calabrese e l'Enpam.

All'incontro hanno preso parte il presidente dell'Ordine, Giovanni Cassone, il consigliere delegato per i rapporti con l'Enpam, Franco Sarica, il sot-

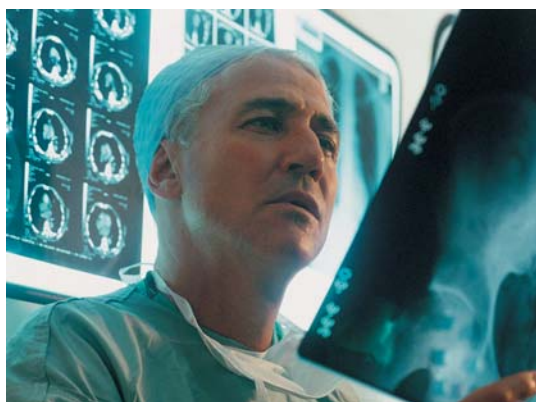
toscritto, consigliere dello stesso Ordine, in veste di organizzatore dell'evento e moderatore del dibattito. Al tavolo dei lavori, accanto ai membri del consiglio dell'Ordine, il direttore dello stesso ente reggino, Franco Caridi, il vice direttore generale dell'Enpam dr. Ernesto del Sordo con due dei suoi collaboratori, il dr. Ezio Petrillo e la sig.ra Ombretta Fabiani. I lavori dell'assemblea sono stati aperti dai saluti del presidente Cassone e dall'introduzione del sottoscritto, caratterizzata dall'am-

pio e doveroso ringraziamento all'Enpam per la sensibilità ai problemi della categoria e per la disponibilità dimostrata nell'inviare nella città dei "Bronzi" una qualificata delegazione.

Il dr. Ernesto del Sordo, direttore del dipartimento della previdenza dell'Ente ha, quindi, effettuato un excursus per tracciare le linee generali del sistema previdenziale e delle prospettive pensionistiche dell'Ente presieduto dall'On. Prof. Eolo Parodi a cui si sono affidati molti medici che nel 2001 hanno effettuato il passaggio alla dipendenza. In merito, peraltro, ha confermato che l'Ente ha già introdotto nei propri testi regolamentari le necessarie disposizioni per consentire il calcolo delle prestazioni -di tipo retributivo- a favore dei professionisti "transitati".

Successivamente si è aperto un ampio dibattito incentrato sui temi della ricongiunzione, del riscatto di allineamento e della totalizzazione. In particolare è emersa la valenza di quest'ultimo istituto per i transitati alla dipendenza che, non avendo optato per la prosecuzione del rapporto previdenziale con l'Enpam, non intendono attivare la ricongiunzione a titolo oneroso. È stato fatto un appello all'En-





pam al fine di farsi portavoce, presso le competenti istituzioni, della richiesta proveniente dai medici transitati alla dipendenza ed all'Inpdap di poter trasferire alla Fondazione i contributi nelle more versati all'ente di previdenza pubblico.

Altra richiesta, formulata all'interno delle conclusioni, ha riguardato la presenza in Consulta di un rappresentante anche per la nuova categoria dei medici "dipendenti".

È stata, altresì, avanzata la proposta di coinvolgere i competenti organi legislativi o amministrativi affinché, nell'imminenza di una riforma del TFR, tale trattamento possa essere trasformato in pensione integrativa gestita dall'Enpam ovvero possa essere destinato a finanziare il riscatto di allineamento.

È stato, infine, auspicato che, in considera-

me successo è stato dimostrato sopra ogni cosa dagli elogi dei colleghi per l'eshaustività degli interventi del dr. Del Sordo e per l'utilità delle informazioni previdenziali personalizzate rese dai funzionari dell'Enpam, particolarmente apprezzati per la loro disponibilità. ■

(*) *Consigliere dell'Ordine dei Medici di Reggio Calabria, già segretario Nazionale FIMMG Guardia Medica*

Fondo unico regionale

zione della mutevole legislazione in materia previdenziale, venga costituito un fondo unico nazionale per la previdenza dei medici sia convenzionati che dipendenti.

Al termine del dibattito, nell'atrio antistante la sala multimediale, i funzionari del dipartimento della previdenza Mauro Mennuti, Stefania Pigliacelli, Sara Silvestro, Maria Teresa Tuzi e Benedetta Vizzaccaro, hanno ricevuto singolarmente i medici interessati per fornire informazioni sulla loro posizione previdenziale: una importante opportunità per i colleghi di conoscere la propria situazione previdenziale, di poter avere certezza dell'importo del loro futuro trattamento pensionistico ma soprattutto di avere utili indicazioni per le loro scelte previdenziali.

Che la manifestazione abbia avuto un enor-

A undici mesi dall'approvazione

RIFORMA SANITARIA

incertezze, critiche,

I cambiamenti effettuati per ridurre i costi astronomici che il governo sosteneva che la Sanità vada avanti a due velocità privilegiando le classi agiate. Anche

di Sara Mero

Undici mesi dopo l'approvazione e l'applicazione della riforma del sistema sanitario (legge del 13 agosto 2004), la Francia elabora un primo bilancio dei cambiamenti introdotti dal provvedimento legislativo. A quanto pare, i conti non tornano, se è vero che la Commissione per i conti della Previdenza sociale (comunemente chiamata Sécu), riunitasi il 21 giugno scorso, ha rivisto al rialzo la sua previsione del deficit per il 2005: 11,6 miliardi di euro in luogo dei 10,6/10,8 inizialmente calcolati e auspicati. Eppure, la riforma era stata concepita innanzitutto allo scopo di ridurre i costi astronomici che il governo sosteneva, con sempre maggiori difficoltà di budget, sul versante dell'assistenza sanitaria. Da questo punto di vista, l'obiettivo è stato abbondantemente raggiunto, poiché

il deficit sanitario si è sensibilmente ridotto, passando dagli 11,6 miliardi di euro del 2004 agli 8,3 del 2005. Inoltre, hanno tenuto a precisare il Ministro della Sanità Xavier Bertrand e il Ministro delegato alla Previdenza sociale Philippe Bas, il 2005 inverte la tendenza degli anni precedenti, poiché, per la prima volta, il disavanzo pubblico di matrice sociale non cresce. Tali note positive sono però controbilanciate da altri dati, secondo cui, per il terzo anno consecutivo, la Sécu accusa un deficit superiore a quello storico del 1995, che ammontava a 10,1 miliardi di euro. Limitatamente al settore sanitario, i due ministri trascurano poi di citare le vere ragioni che hanno permesso la riduzione del passivo, e che risiedono innanzitutto nell'aumento delle entrate (in virtù dell'introduzione del ticket di € 1 per prestazione sanitaria, dell'aumento del forfait giornaliero di degenza ospedaliera, del-

la priorità assegnata al médecin traitant e, non ultimo, della riscossione dei diritti sul tabacco), e solo secondariamente in una gestione più oculata delle spese. Infine, numerose associazioni (tra cui il principale Sindacato dei Lavoratori - in sigla, CFDT - e la Mutua) hanno ufficialmente chiesto il rinvio al 1 gennaio 2006 della scadenza per l'identificazione del medico di base, originariamente fissata al 1 luglio scorso: alla data del 21 giugno, infatti, soltanto il 40% dei francesi aveva operato la propria scelta. Per tutte queste ragioni, conclude allora il quotidiano *Libération*, il risanamento del bilancio del Sistema Sanitario rischia di essere più apparente che reale, in quanto si tratterebbe di un effetto "psicologico" che si produce ogni volta che il governo rende operativa una riforma: si teme dunque che questi primi, pallidi successi si rivelino effimeri.

Le Monde preferisce invece soffermarsi su un altro aspetto della questione. Pur riportando la notizia della revisione al rialzo del deficit della Previdenza sociale, il cosiddetto quotidien de référence d'Oltralpe ha scelto di privilegiare, nell'impaginazione, i rischi cui la sanità pubblica francese si starebbe esponendo. L'articolo di apertura, infatti, è interamente dedicato alla relazione che l'Alto Consiglio per l'avvenire dell'Assistenza sanitaria, creato nell'ottobre 2003 dall'allora Primo ministro Raffarin, ha consegnato ai due mini-



della nuova legge IN FRANCIA: speranze

hanno avuto un buon successo. Quello che preoccupa è i cugini d'Oltralpe dovranno affrontare una serie di sfide

stri sopraccitati, Bertrand e Bas. Questo organismo, svincolato dalle pressioni governative e partitiche, e, parimenti, incaricato di sorvegliare il rispetto degli "obiettivi di solidità finanziaria e di coesione sociale" che ispirano il sistema sanitario pubblico, ha espresso preoccupazione e una certa perplessi-

Sanzioni anche per i pazienti

tà a proposito dell'applicazione di alcuni dispositivi previsti dalla riforma, i quali potrebbero avere effetti paradossali e sostanzialmente nocivi.

Stanti le notevoli differenze nel ricorso all'assistenza sanitaria in funzione dell'estrazione sociale, l'Alto Consiglio ha ammonito l'attuale governo guidato da de Villepin sulla concreta possibilità che si metta in moto un meccanismo perverso di sanità "a due velocità": poiché il sistema riformato non vieta al paziente, pur sprovvisto di richiesta del proprio medico di base, di consultare uno specialista, bensì si limita a scoraggiare questa prassi attraverso una penalizzazione del rimborso delle spese sostenute, l'insieme di questi fattori può, in certi casi, essere fonte di conflitto tra medico e paziente. Infatti, prosegue l'Autority, si cor-

re il rischio che gli specialisti tendano a privilegiare quei pazienti che scelgono di consultarli scavalcando la procedura "indiretta" istituita dalla riforma dell'estate 2004. È chiaro ed evidente che costoro saranno, per la quasi totalità, persone economicamente agiate, le quali, piuttosto che modificare le proprie abitudini, non esiteranno a sostenere spese più alte. Questa eventualità, che, come si vede, potrebbe in breve tempo trasformarsi in un indesiderato dato di fatto, sovvertirebbe implicitamente i principi di uguaglianza dell'accesso alle cure mediche, di qualità delle prestazioni e di solidarietà reciproca, cui i francesi non sembrano disposti a rinunciare. Solo dopo l'estate si disporrà di un bilancio più preciso, allorché l'Alto Consiglio effettuerà una prima analisi dell'incidenza delle nuove disposizioni.

Ciò non bastasse, a causa di un vuoto legislativo che il Parlamento avrebbe dovuto colmare negli undici mesi trascorsi dall'approvazione della riforma, diversi altri elementi risultano attualmente indisponibili: primo fra tutti, la percentuale di penalizzazione del rimborso cui incorre il paziente che non rispetti la procedura che lo invita a consultare prioritariamente il proprio médecin traitant. Il contenuto di tale decreto applicativo è, infatti, tuttora in fase di elaborazione. Parimenti, non si conoscono le dimensioni della sanzione che colpirebbe quei pazienti che rifiutasse-

ro l'apertura del DMP (Dossier Medico Personale), dispositivo dal quale il governo attende un notevole risparmio in termini di spesa pubblica.

A tale proposito, più che opportune appaiono le osservazioni del Direttore della CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie, ovvero Cassa Primaria di Assistenza Sanitaria), Gérard Ropert, il quale sottolinea le "carenze in termini di politica di prevenzione" delle malattie, poiché "su 150 miliardi di euro spesi, meno del 5%" è destinato alla prevenzione. Se è evidente che un'assicurazione privata ha tutto l'interesse ad eludere le categorie cosiddette a rischio, altrettanto chiara appare la necessità, per il sistema di salute pubblica, di farsi carico dell'evitabilità del rischio stesso. Ora, prosegue Ropert, il ruolo che il medico di base si appresta a svolgere lascia emergere i concetti innovativi di educazione e di responsabilizzazione del paziente, ciò che, insieme al DMP, dovrebbe permettere non solo l'economia di cui si è detto, ma anche un netto miglioramento delle condizioni generali di salute della popolazione.

Il sistema sanitario francese è interessato da forti cambiamenti, che impongono al paese una serie di sfide.

Queste ultime non potranno che essere vinte, se la Francia, come è prevedibile, vorrà mantenere quel prestigio e quell'efficienza che da decenni distinguono le diverse componenti del suo stato sociale. In guisa di conclusione, desidero citare un testo divulgativo apparso 35 anni fa, che colpisce tuttavia per la sua estrema attualità: "È opportuno prendere coscienza del fatto che, in un'economia di competizione, la proporzionale dei trasferimenti di natura sociale resta condizionata dall'evoluzione del prodotto interno lordo". ■

Stanno sorgendo le “Città del cuore”

Preoccupante in Italia l'aumento delle cardiopatie

Anche nel nostro Paese è stata fondata una Rete di cui fanno parte le amministrazioni pubbliche con l'intento di promuovere iniziative concrete per cercare almeno di arginare l'allarmante pandemia che sembra non conoscere frontiere

di **Walter Pasini (*)**

Ogni anno nel mondo 3,8 milioni di uomini e 3,4 milioni di donne muoiono per infarto del miocardio. Dal 1990, la coronaropatia è la prima causa di morte a livello mondiale. La mortalità per tale causa tende a crescere ed a interessare non solo i paesi occidentali, ma anche quelli in via di sviluppo. Si tratta dunque di una vera e propria pandemia che non conosce frontiere.

L'infarto del miocardio non causa solo mortalità, ma anche disabilità. Esso è infatti ai primissimi posti tra le cause degli “anni di vita perduti” (Disability-adjusted life years o DALYs) a causa delle conseguenze di tale patologia sulla qualità della vita residua.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità più del 50% delle morti e delle disabilità cau-

sate dalle malattie cardiache e dalle cerebropatie vascolari potrebbero essere salvate attraverso politiche nazionali e locali che riducano i principali fattori di rischio come l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, l'obesità e il consumo di tabac-

co. La maggior parte dei benefici ottenibili attraverso questo impegno su scala mondiale sarebbe riscontrabile nell'arco di soli 5 anni.

Se, al contrario, nessuna azione fosse intrapresa per la prevenzione delle malattie cardiovascolari, l'OMS stima che entro il 2020 esse causeranno il 25% di tutti gli anni di vita in salute perduti (DALYs) a livello mondiale.

Gli Stati possono legiferare in merito al divieto di fumare nei luoghi pubblici, incrementare una politica di trasporti sostenibile con l'ambiente e la salute dell'uomo, favorire l'ampliamento del verde pubblico, favorire la ricerca scientifica, la formazione degli operatori sanitari ed introdurre misure di controllo in merito alla sicurezza alimentare ed alla qualità degli alimenti.

Contemporaneamente anche i cardiologi ed i medici di medicina generale dovranno sviluppare sempre più la cultura della prevenzione insieme a quella della diagnosi e cura.

Ma un ruolo sempre più importante spetterà agli enti locali ed in particolare ai comuni, che dovranno sentirsi sempre più protagonisti del grande progetto della promozione della salute cardiovascolare.

Per questo motivo è stata di recente fondata in Italia una Rete europea di “Città del Cuore” le cui amministrazioni pon-

gano tra le proprie priorità quella di promuovere la salute del cuore attraverso azioni concrete quali la promozione dell'attività fisica, l'assistenza domiciliare alle persone affette da scompenso cronico, la formazione di personale capace di praticare la rianimazione cardiovascolare, la divulgazione di materiale informativo ed educativo nelle scuole e nelle farmacie, l'implementazione del verde pubblico ed altri interventi finalizzati a sensibilizzare l'opinione pubblica sul rischio delle malattie cardiovascolari, ai rischi del diabete e dell'obesità. Di fondamentale importanza nel determinare il successo dell'iniziativa sarà il coinvolgimento dei cardiologi e delle loro società scientifiche, delle associazioni del volontariato e dei vari partner che aderiranno al progetto.

Di fondamentale importanza sarà altresì il coinvolgimento dell'Associazione nazionale dei Comuni Italiani (ANCI) che ha già dato il patrocinio al progetto. Tra le prime iniziative che la Rete prenderà vi è la distribuzione della CARDIOCARD, vera e propria carta di identità sanitaria del rischio cardiovascolare e strumento di informazione per il cittadino sui fattori di rischio e sulle modalità per fronteggiarli. ■

(*) *Direttore Centro OMS
Medicina del turismo*



Malattia di Wilson Nuovi casi diagnosticati?

EuroWilson è un progetto finanziato dalla CE volto alla creazione di un database contenente tutti i nuovi casi diagnosticati della malattia di Wilson in Europa. Il suo scopo è quello di stabilire quanti nuovi casi esistono, quali problemi clinici essi manifestano, e se sarà possibile creare studi clinici di alta qualità con i differenti trattamenti terapeutici.

Ogni medico che segue un caso di malattia di Wilson diagnosticato dopo il 31 dicembre 2004 è inviato a contattare EuroWilson. Queste informazioni saranno poi inviate al centro più vicino di coordinamento.

Benefici

Una risorsa per pazienti e professionisti
Aumentare la conoscenza sugli attuali trattamenti e sui loro effetti
Definire criteri di qualità per i laboratori
Incrementare la conoscenza sulla patologia
Aumentare il benessere a lungo termine dei pazienti

Contatti in Italia

Dott. Georgios Loudianos, Università degli Studi di Cagliari: gloudian@mcweb.unica.it

Dott.ssa Angela Vegnente, Università di Napoli: vegnente@unina.it

Dott. Pietro Vajro, Università di Napoli: vajro@unina.it

Dott. Sebastiano Bianca, ARNAS Garibaldi-Nesima Catania: sebastiano.bianca@tiscali.it

Dott. Giovanni Gasbarrini/Dott. Lorenzo Leggio, Università Cattolica, Roma: lorenzoleggio@hotmail.com

Se avete in cura un nuovo caso di morbo di Wilson siete pregati di contattare: database@eurowilson.org

Per maggiori informazioni potete visitare il sito Internet: www.eurowilson.org

Mostre ed esposizioni in Italia a cura di Anna Leyda Cavalli

Magna Grecia.

Archeologia di un sapere

CATANZARO – fino al 31 ottobre 2005
Esposti più di ottocento reperti di straordinario valore storico-artistico, che ripercorrono la storia della civiltà greca d'Occidente. *Complesso di San Giovanni*.
telefono: 0961 792566
numero verde 800-557977

Salvador Dalí e i surrealisti.

L'opera grafica

CIVITANOVA MARCHE (MC)

fino al 30 ottobre 2005
La rassegna presenta circa centosessanta opere grafiche di Dalí e dei suoi connazionali Mirò e Picasso, insieme ai nomi più importanti del gruppo surrealista (Max Ernst, Man Ray, de Chirico, Duchamp, Masson). Ex Chiesa di Sant'Agostino – Pinacoteca Marco Moretti.
telefono: 0733 891019
www.pinacotecamoretti.it

Cibi e sapori del mondo antico

FIRENZE

– fino al 15 gennaio 2006
La mostra illustra secondo un percorso cronologico che parte dall'Egitto faraonico gli usi conviviali degli antichi e le loro abitudini alimentari (i cibi, i condimenti e le bevande, i metodi usati per la conservazione e cottura).
Museo archeologico nazionale
telefono: 055 23575
www.firenzemusei.it/archeologico

Argenti e disegni colombiani nella Genova del Seicento

GENOVA

fino al 18 dicembre 2005
Mostra dedicata all'iconografia colombiana.
Galleria Nazionale di Palazzo Spinola
telefono: 010 2705300

I volti dell'Eternità

PECCIOLI (PI)

fino al 4 dicembre 2005
Esposizione dedicata ad una delle più rilevanti collezioni di arte sacra russa in Italia, in gran parte costituita da trittici e polittici in bronzo.
Museo di icone russe F. Bigazzi
telefono: 058 7672877

*Ugo Sergi, dalla serie
Sagome 2005,
"Protagonista" - acrilico su tela*

Jeans! Le origini, il mito americano ed il made in Italy

PRATO

– fino al 30 novembre 2005
Circa cento manufatti provenienti da collezioni pubbliche e private ripercorrono la storia del jeans, dei processi di lavorazione e tintura, in relazione ai mutamenti della storia del costume.
Museo del Tessuto ex Fabbrica Campolmi
telefono: 057 4611503

L'arte accende l'anima

ROMA

– fino al 23 ottobre 2005
Esposte sessanta icone toscane di arte sacra russa comprese tra il XIX e il XX secolo.
Centro Russia Ecumenica
telefono: 06 6896637
www.russiaecumenica.it

Igiene e bellezza nell'antico Egitto.

L'altra dimensione del sapere

SANSEPOLCRO (AR)

fino al 31 ottobre 2005
La mostra, con oltre settanta reperti risalenti all'antico Egitto faraonico, offre un percorso archeologico e botanico unico nel suo genere che documenta l'importanza della cura del corpo per gli antichi egizi.
Aboca Museum
telefono: 057 5733589

Futurismo in Sicilia (1914 -1935)

SIRACUSA

– fino al 16 ottobre 2005
La mostra presenta, assieme a opere importanti e già note, anche numerosi dipinti in-

diti, mettendo in luce gli intriganti intrecci che legano il Futurismo siciliano alle altre espressioni del futurismo nazionale.
Chiesa del Carmine
telefono: 0942 625197

Fazzini

TIVOLI

– fino al 30 ottobre 2005
Lo scultore del vento, come veniva definito con ammirazione da Giuseppe Ungaretti, sarà celebrato in questa occasione con un'ampia selezione delle opere più significative e rappresentative.
Villa d'Este
telefono: 0774 335850

Cose da un altro mondo.

Viaggio nel cinema di fantascienza

TORINO

– fino al 27 novembre 2005
Esposti numerosi manifesti e locandine che vanno dai primi del Novecento fino ai giorni nostri con l'obiettivo di ripercorrere cronologicamente i principali filoni di un genere unico per fascino e suggestione.
Museo Nazionale del Cinema
telefono: 011 8125658

La misura del tempo

TRENTO

– fino al 6 novembre 2005
Oltre trecentocinquanta esemplari racconteranno la storia e l'evoluzione dell'orologeria italiana dal XV al XVIII secolo.
Castello del Buonconsiglio
telefono: 0461 233770
www.buonconsiglio.it

Histria: opere restaurate da Paolo Veneziano a Tiepolo

TRIESTE

fino al 6 gennaio 2006
Finalmente tornano allo sguardo del pubblico ventuno opere, appena restaurate, di maestri quali Paolo Veneziano, Alvise Vivarini e Giambattista Tiepolo, non più esposte da circa cinquant'anni.
Museo Revoltella
telefono: 040 6754350
www.museorevoltella.it

Ceramiche Rometti

UMBERTIDE (Perugia)

fino al 14 novembre 2005
Mostra dedicata alla prestigiosa manifattura delle Ceramiche Rometti, di cui sono esposti novanta esemplari, in gran parte inediti.
Rocca di Umbertide
telefono: 075 9413691



La medicina della Valle dell'Indo

METTI ANCHE TU... LA VESTE BIANCA



I consigli di Susruta, uno dei più grandi chirurghi dell'antichità, ai colleghi: decoro e pulizia personale. Dalla fusione di due culture nasce la civiltà indiana

“ Il medico deve indossare vestiti puliti, deve presentarsi con il viso sbarbato e le unghie tagliate. Indosserà una veste bianca, calzerà i sandali, porterà in mano un bastone od un parasole e si rivolgerà a tutti con gentilezza e con sguardo benevolo”. Questi sono i consigli di Susruta, uno dei più grandi chirurghi dell'antichità, pioniere dell'anestesia e dell'uso terapeutico di alcune droghe, come la cannabis, vissuto intorno al 1000 a.C. Ma la storia della medicina indiana affonda le sue radici ancora più indietro nel tempo. Nella valle dell'Indo, in quella regione che oggi è identificabile con il Pakistan, a partire dalla metà del III millennio avanti Cristo (circa il 2400 a.C.) è già attestata una florida civiltà, che aveva raggiunto un notevole sviluppo, a giudicare dai ritrovamenti archeologici effettuati nelle maggiori città. Sui primi secoli di storia di questa civiltà le nostre conoscenze sono unicamente archeologiche, mentre si è so-

liti caratterizzare il millennio che va dal 1550 al 500 a.C. come il “periodo vedico”, coincidente con l'invasione della popolazione nomade degli Ari che, scesa dall'altopiano iranico, lentamente occupò la valle dell'Indo fino a raggiungere la pianura del Gange. Sarà grazie alla fusione di queste due culture che nascerà la civiltà indiana. Sebbene gli Ari non conoscessero la scrittura, che ricompare in India solo seco-

li dopo la loro invasione, si possono ricavare numerose informazioni storiche e culturali da antichi testi magico-religiosi, raccolti sotto forma di “inni” in quattro libri detti Veda (che in sanscrito significa sapienza). Le informazioni in campo medico in essi contenute vengono comunemente denominati “medicina vedica”, e sono logicamente caratterizzate da un forte retaggio di tabù magici e precetti religiosi. La medicina vedica era infatti, almeno nei primi secoli, nelle mani dei sacerdoti, più capaci a ricorrere a preghiere, formule e rituali magici per scac-

ciare i demoni apportatori di malattie. Inoltre quello che si è osservato praticamente per tutte le più antiche civiltà è applicabile anche alla cultura indiana: senza affrontare il variegato pantheon di divinità maggiori e minori, basterà dire che moltissimi dei intervenivano nella vita degli uomini per guarire o provocare malattie; venivano venerate come divinità guaritrici i due gemelli Ashvin e Nasatya, che negli antichi libri troviamo soprannominati “medici degli dei e degli uomini”.

I Veda inoltre, come la Bibbia, sono testi “rivelati”, ossia scritti e consegnati dagli dei agli uomini; nella raccolta più antica, chiamata Rig-veda (Veda degli inni), sono ricordati trentatré divinità atte alla conservazione della salute, alla prevenzione di molte malattie e alla loro cura. In una seconda raccolta, l'Atharva-veda (Veda delle formule magiche), sono invece menzionate molte delle malattie identificate dai medici indiani, dagli ascessi ai tumori, dalle coliche alla stitichezza, le convulsioni, l'itterizia, la lebbra, le malattie veneree e quelle degli occhi. Infine l'Ayur-Veda (Veda della lunga vita), il più recente tra le varie raccolte sacre ma il più specifico in campo medico. Questo è diviso in otto parti: la grande chirurgia, la piccola chirurgia, la terapia, la demonologia, la pediatria, la tossicologia, gli elisir e infine gli afrodisiaci. Ma sebbene la medicina

indiana fosse assai progredita nelle conoscenze anatomiche esterne, quelle inerenti agli organi e apparati interni erano scarse e a dir poco fantasiose; questa carenza cognitiva probabilmente era causata da leggi religiose, che impedivano che anche il coltello del medico potesse sezionare le salme. Unico modo per la ricerca scientifica era quello di immergere il cadavere, contenuto in una gabbia, nelle acque del fiume; dopo sette giorni, grazie alla decomposizione, si potevano osservare gli organi interni smembrando la pelle e le carni del corpo decomposto. ■

Nei primi secoli era in mano ai sacerdoti

Trentatré divinità per proteggere la salute

di Fabio Astolfi

Agosto

Se quelli che dicono male di me sapessero quel che penso di loro, direbbero peggio.

Sacha Guitry: "Toutes réflexions faites".

e le sue storie

26 agosto 1920

Negli Stati Uniti anche le donne possono votare: è stato infatti approvato il diciannovesimo emendamento alla Costituzione.

7 agosto 1923

È la terza volta che un uomo attraversa a nuoto la Manica: si tratta dell'americano Henry Sullivan. In precedenza erano riusciti nell'impresa Matthew Webb, nel 1875, e Thomas Burgess, nel 1911.

31 agosto 1927

L'Opera da tre soldi di Bertolt Brecht e Kurt Weill viene rappresentata per la prima volta in Germania.

6 agosto 1932

A Venezia viene organizzato per la prima volta il Festival internazionale del cinema.

14 agosto 1943

Roma viene dichiarata "Città aperta", cioè priva di comandi e obiettivi militari strategici. Il fine è di preservare i monumenti ed i luoghi di culto della capitale.

6 agosto 1945

Il democratico Harry S. Truman, presidente degli Usa, ordina di sganciare la bomba atomica su Hiroshima. Tre giorni più tardi, il 9 agosto, è la volta di Nagasaki. Migliaia i morti ed i feriti.

15 agosto 1946

India e Pakistan sono indipendenti.

27 agosto 1953

Audrey Hepburn diviene famosa in tutto il mondo grazie al film "Vacanze romane".

Audrey Hepburn



22 agosto 1954

Juan Manuel Fangio è campione del mondo di automobilismo dopo aver vinto il Gran premio di Svizzera.



12 agosto 1960

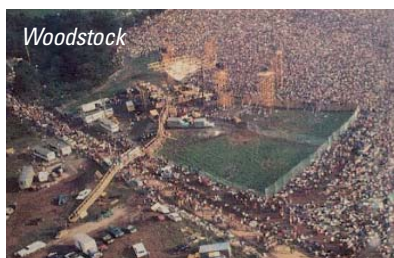
Negli Stati Uniti entra in commercio la prima pillola anticoncezionale.

19 agosto 1960

Le cagnette Strelka e Belka dopo un viaggio a bordo del satellite Sputnik V atterrano sane e salve.

12 agosto 1969

A Londonderry, in Irlanda del Nord, è guerriglia fra cattolici e protestanti.



15 agosto 1969

A Woodstock, negli Stati Uniti, 400mila giovani "partecipano" ad un grandioso festival di musica pop. Questa adunata passa alla storia.

8 agosto 1974

Il presidente americano Richard Ni-

xon coinvolto nello scandalo Watergate è costretto a dimettersi.

1 agosto 1976

Nel corso del Gran premio automobilistico che si tiene in Germania-ovest Niki Lauda resta gravemente ferito in seguito a gravissime ustioni che ne deturpano il volto.

6 agosto 1978

Muore Paolo VI. Gli succede Giovanni Paolo I, il cardinale Albino Luciani.

14 agosto 1980

In Polonia i lavoratori, guidati da Lech Walesa, occupano i cantieri navali di Danzica. Chiedono la legalizzazione dei sindacati liberi.

29 agosto 1983

Spopola il video musicale di Michael Jackson "Thriller".

30 agosto 1987

Ben Johnson batte Carl Lewis sui cento metri facendo registrare il nuovo record del mondo. Al controllo antidoping risulterà però positivo.

20 agosto 1990

Immagini della superficie di Venere vengono diffuse dall'agenzia spaziale americana NASA.

19 agosto 1991

Fallito colpo di stato in URSS. Pochi giorni dopo, il 24, Boris Eltsyn esautorava Gorbachev.



< Pubblicità >



Gli Ordini votano all'unanimità il Bilancio Consuntivo 2004

I presidenti degli Ordini dei medici e degli odontoiatri, riuniti a Roma il 25 giugno scorso, hanno approvato all'unanimità il Bilancio Consuntivo del 2004. I presidenti si sono complimentati ancora una volta per gli eccellenti risultati ottenuti. Il presidente Eolo Parodi, nel ringraziare i colleghi, ha voluto sottolineare il lavoro svolto dall'intera struttura dell'Enpam che ha permesso il conseguimento di così apprezzabili risultati

Puntuale, come sempre, il presidente Parodi ha aperto i lavori del Consiglio Nazionale dell'Enpam.

Eolo Parodi ha illustrato il bilancio ricorrendo, com'è ormai consuetudine, alla proiezione su due schermi giganti di grafici e tabelle illustrative.

Il bilancio consuntivo dell'esercizio 2004 presenta i seguenti risultati:

Ricavi	€ 1.762.948.087
Costi	€ 1.091.511.994
Avanzo d'esercizio	€ 671.436.093

Di conseguenza, il patrimonio netto si modifica come segue:

Riserva legale (art.1 c.4 Dlg. 509/94)	€ 5.102.636.622
Riserva per rivalutazione immobili	€ 11.219.312
Avanzo dell'esercizio	€ 671.436.093
Totale	€ 5.785.292.027

L'esercizio 2004, ha subito specificato il Presidente, chiude con un risultato positivo netto-



mente in crescita, per oltre € 229.408.000, rispetto a quello dell'anno precedente. Su questa crescita ha innanzitutto inciso la contabilizzazione (circa 133 milioni di euro) degli aumenti contributivi derivanti dal rinnovo degli accordi contrattuali per i medici convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale, in cui assume particolare rilevanza, anche nell'ottica di rafforzare l'equilibrio finanziario di medio-lungo periodo dei Fondi interessati, il sancito aumento di due punti percentuali dell'aliquota contributiva a decorrere dal 1° gennaio 2004.

Ma, anche depurando delle maggiorazioni contributive derivanti dai nuovi accordi, il risultato attesta comunque una sensibile crescita rispetto all'anno precedente, realizzata con il concorso positivo della componente previdenziale e della componente patrimoniale della gestione.

Nel complesso, ha proseguito Parodi, le entrate contributive della gestione corrente per tutti i Fondi gestiti dall'Ente, senza tener conto degli incrementi derivanti dai nuovi accordi, sono aumentate del 6,76% circa rispetto all'esercizio precedente, mentre le spese complessive per prestazioni previ-

denziali registrano un aumento del 4,24% rispetto all'anno 2003.

Complessivamente, quindi, l'incremento delle entrate contributive risulta significativamente superiore, anche in termini percentuali, all'incremento delle spese previdenziali, pur considerando solo la gestione corrente a legislazione invariata.

L'esercizio ha confermato i risultati di incremento della gestione patrimoniale e finanziaria. I proventi patrimoniali per fitti e recuperi di spe-

(continua a pag. 32)



Il tavolo della Presidenza: Maria Clemens Barberis, Leonardo Zongoli, Giovanni Pietro Malagnino, Eolo Parodi, Angelo Pizzini, Ugo Venanzio Gaspari presidente del Collegio sindacale dell'Enpam

(segue da pag. 31)

se ammontano a complessivi € 174.460.107, con un incremento del 3,98% rispetto allo stesso dato netto del 2003. Ciò, nonostante alla gestione corrente sia venuto a mancare, dal luglio 2004, il reddito degli immobili venduti in Ostia (Roma) e in Firenze a via di Novoli, quantificabili, per i restanti 5 mesi dell'anno, in circa 2 milioni di euro.

I proventi finanziari ammontano a € 69.964.031, con un incremento del 27,47% rispetto al 2003 (ovviamente hanno inciso sul risultato i nuovi investimenti effettuati nell'anno).

Il presidente ha cominciato ad illustrare tabelle e grafici relativi ai risultati complessivi del bilancio consuntivo:

Ricavi da gestione previdenziale:

- Contributi
- Entrate straordinarie

€ 1.435.926.706

€ 19.664.029

Totale entrate previdenziali

€ 1.455.590.735

Uscite per prestazioni previdenziali:

- Prestazioni
- Uscite straordinarie

€ 882.520.823

€ 2.967.270

Totale spese previdenziali

€ 885.488.093

Avanzo gestione previdenziale

€ 570.102.642

- Altri ricavi e proventi
- Altri costi e oneri

€ 307.357.352

€ -206.023.901

Differenza

€ 101.333.451

Totale avanzo

€ 671.436.093

L'avanzo della gestione non strettamente previdenziale di € 101.333.451, è progressivamente aumentato nel corso degli ultimi anni e ha raggiunto nel 2004 una consistenza di rilievo.

Nel prospetto che segue sono indicati gli avanzzi 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

Avanzo d'esercizio 2004

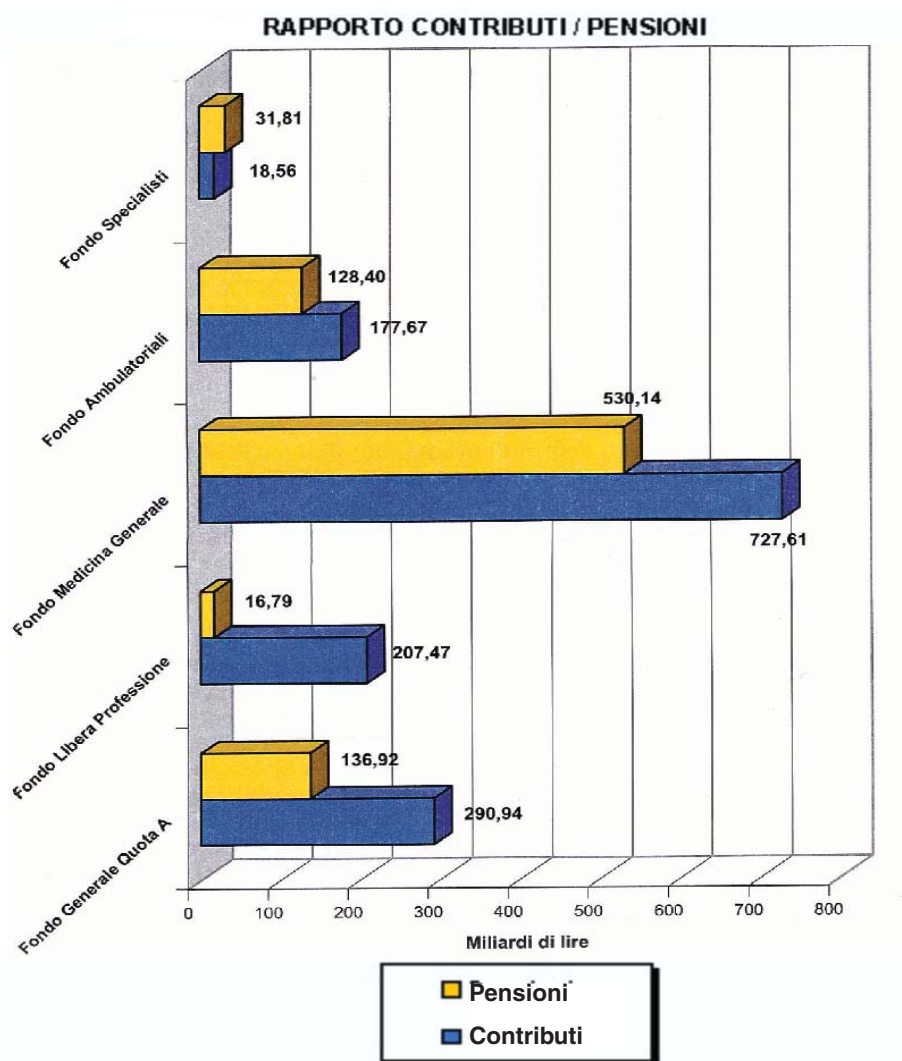
€ 671.436.093

Il presidente Parodi si è poi soffermato sugli investimenti patrimoniali. Anche nell'anno 2004 la quota di essi destinata ad attività mobiliari è cresciuta sensibilmente, secondo il programma volto a raggiungere gradualmente un maggior equilibrio tra le varie componenti del patrimonio com-

plexivo, storicamente posizionato in misura preponderante nel settore immobiliare. Nella tabella della pagina seguente, si riporta la rappresentazione del patrimonio da reddito, con l'indicazione percentuale di ciascun componente di esso, raffrontata con quella dell'esercizio precedente.

	2004	%	2003	%
Immobili ad uso di terzi	3.057.275.087	54,64	3.113.855.501	61,19
Attività finanziarie	2.538.518.161	45,36	1.974.642.844	38,81
<i>Immobilizzazioni finanziarie</i>	<i>1.148.243.364</i>	<i>20,52</i>		
<i>Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni</i>	<i>1.001.906.745</i>	<i>17,90</i>	<i>1.649.637.786</i>	<i>32,42</i>
<i>Contratti di p.c.t.</i>	<i>100.000.006</i>	<i>1,79</i>	<i>169.934.470</i>	<i>3,34</i>
<i>Disponibilità liquide</i>	<i>288.368.046</i>	<i>5,15</i>	<i>155.070.588</i>	<i>3,05</i>
Totale	5.595.793.248	100,00	5.088.498.345	100,00

Il Presidente ha poi dedicato particolare attenzione al rapporto **Contributi/Pensioni**.



	Fondo Generale Quota A	Fondo Libera Professione	Fondo Medicina Generale	Fondo Ambulatoriali	Fondo Specialisti
■ Pensioni	136,92	16,79	530,14	128,40	31,81
■ Contributi	290,94	207,47	727,61	177,67	18,56

(continua a pag. 34)

(segue da pag. 33)

Parodi ha inoltre ricordato 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 pre-

stazioni, 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)
5.785,29	418,46	13,83

Il presidente Parodi ha intercalato l'illustrazione dei dati con commenti sulla situazione passata e attuale dell'Enpam non tralasciando giudizi su ciò che potrà accadere in futuro a quello che, ormai, è considerato l'Ente italiano amministrato con più oculatezza.

"Quando sono entrato all'Enpam - ha detto Parodi - c'erano 200 miliardi di lire di disavanzo. Piano piano, siamo riusciti a raggiungere il pareggio e poi abbiamo spiccato il volo che ci ha portato ai risultati odierni. Non dimentichiamo che il nostro patrimonio immobiliare è tra i più vasti del Paese, oltre tre milioni di metri quadrati. Ma non scordiamo che il primo acquisto risale al 1956. Noi non abbiamo comperato nulla, abbiamo solo cercato di "scaricare" immobili che non servivano e risultavano una grossa "palla al piede", oltre che un onere finanziario inutile. Ma di soldi, intendo investimenti, vi parlerà il nostro grande amico e vero consigliere Maurizio Dallochio. È una fortuna, credetemi, averlo al fianco. Ci ha aiutato, consigliato, ha fatto sì che ricevessimo ambiti riconoscimenti internazionali come nel caso del premio come **Miglior Fondo Italiano** agli Investment & Pensions Europe Awards 2004".

"Io, voglio, in questa fase che considero di "ren-

dicono", soffermarmi nel ricordare i primi tempi del mio ingresso all'Enpam. Mi sembra di risalire alla notte dei tempi quando il dott. Emidio Frascione, Giuliano Crisalli, la mia segretaria Sig.ra Grifoni ed io ci trovammo in mezzo al ciclone Enpam. Non passava giorno che non venissero all'Ente carabinieri, finanziari, poliziotti inviati da varie Procure della Repubblica alla ricerca di documenti, verbali. Avevamo addirittura allestito una specie di mensa volante per rifocillare quei militari. Di quel periodo, vi assicuro non bello, ricordo il senso di solitudine che ci pervadeva. Nessuno si affacciò al mio ufficio per offrirmi collaborazione e sapeste quanto bisogno ne avevo. In silenzio, ma credetemi, soffrendo, abbiamo tirato su questo grande Ente. Per me non sono mai esistite e non esistono correnti politiche, sindacali e ordinistiche, per me esiste solo l'Enpam, sicuro come sono che il nostro Ente, anche in futuro, sarà portato ad esempio perché condotto con onestà e trasparenza. A questo proposito un ringraziamento affettuoso va al consigliere on. Luigi Pepe che mi è stato molto vicino anche in Parlamento".

Al termine del suo intervento Eolo Parodi ha passato la parola al professor Angelo Pizzini.



Prof. ANGELO PIZZINI

La politica previdenziale è profondamente cambiata in tutti questi anni. Tutti i regolamenti sono stati modificati. Gli uffici hanno lavorato molto e bene.

Voglio sottolineare che noi dell'Enpam abbiamo girato per l'Italia per spiegare ai medici che cosa è il loro Ente, in quanto ho l'impressione precisa che molti dei colleghi medici "dipendenti" non conoscano bene i problemi previdenziali. Mi riferisco, con questa affermazione, a dati di circa un anno fa, mi auguro che siano migliorati.

Per la parte assistenza si spendono più o meno le stesse cifre, ma mentre per questa è legittimo e doveroso che sia la collettività, quindi lo Stato, a farsene carico, per la previdenza è giusto che ci sia un qualche equilibrio fra entrate e uscite, altrimenti la mala gestione andrebbe a carico della collettività, diventando un debito per le future generazioni.

Ciò che paghiamo serve, quindi, a tappare anche questi buchi certi e a tenere lontani quelli eventuali. In Italia esiste una diseducazione previdenziale, nonostante l'attenzione che i media quasi quotidianamente riservano al tema delle pensioni.

Non mi è difficile ricordare che in passato i medici più previdenti si interessavano della pensione che avrebbero riscosso, sei mesi prima di andarci. Dicevano: mi daranno il 100% dell'ultimo stipendio. Per la parte pubblica era vero; oggi non è più così, siamo intorno al 60- 62%.

La legge Amato, con la riforma, mise un po' di ordine sull'intera materia, cercando, soprattutto, l'obiettivo finale: la stabilizzazione della spesa pensionistica in percentuale del PIL.

Altro argomento che voglio ricordare in questa panoramica è quello relativo al Decreto Legislativo 509/904, con il quale tutti gli Enti dei professionisti sono stati trasformati da pubblici in enti privatizzati mantenendo però una funzione pubblica: riscuotiamo obbligatoriamente i contributi, ma abbiamo l'obbligo di essere controllati dai Ministeri di vigilanza.

La privatizzazione ha comunque conferito all'Ente un'ampia autonomia gestionale, organizzativa e contabile, in una rinnovata prospettiva di rapporti con le istituzioni pubbliche.

Voglio, poi, soffermarmi sulla legge Dini che ha introdotto, per la prima volta, il sistema di calcolo contributivo, una realtà in atto. Tutti coloro, dipendenti pubblici e privati, che avevano meno di 18 anni di contribuzione al 31 dicembre '95, dal 1° gennaio '96 si sono visti applicare il calcolo della pensione con il metodo contributivo.

La tendenza è quella di diminuire il tasso di sostituzione. Significherebbe affermare che, al momento del pensionamento, si dovrebbe cercare di mantenere il tenore di vita il più possibile vicino a quello tenuto grazie allo stipendio. Ed oggi non mi sembra purtroppo più possibile.

Da questo deriva la necessità, per i lavoratori dipendenti, di avere una pensione complementare, o comunque diversa, che possa assicurare una qualche differenza fra il 45% che avranno i giovani tra 15-20 anni e un'auspicabile 60 – 70%. Non è facile.

È inoltre importante sottolineare la differenza tra medici convenzionati e dipendenti. Per i convenzionati ci stiamo battendo e attualmente il tasso di sostituzione è ottimo, diminuirà un poco ma dai calcoli che abbiamo rimarrà almeno sull'80%, che è un buon tasso di sostituzione.

Mentre parlo ho davanti a me molti medici dipendenti e quindi spero che quanto ho detto per i medici convenzionati possa stimolare un po' di cambiamenti per quanto riguarda le loro posizioni.

Il prof. Pizzini si è poi occupato di molti altri argomenti, che per brevità enumeriamo sicuri che i medici ben li conoscano essendo stati affrontati a più riprese diffusamente sul nostro giornale e dibattute in decine di incontri dello stesso prof. Pizzini.

Li enumeriamo quasi fossero titoli di capitoli di un libro sulla storia della previdenza Enpam relativa a questi anni difficili e laboriosi, ma anche ricchi di soddisfazione e di successi.

Seguiamo, dunque, il prof. Pizzini nell'elencazione di ciò che è stato fatto.

- Possibilità di istituire forme pensionistiche complementari;
- nuovo contributo a favore degli specialisti esterni;
- adeguamento dei regolamenti dei Fondi di Previdenza e dell'attività amministrativa all'evoluzione del quadro normativo di riferimento;
- introduzione del Casellario centrale delle pensioni ed altre forme fiscali;
- professionisti transitati al rapporto d'impiego che hanno mantenuto la posizione assicurativa presso l'Enpam;
- contributo di maternità, adozione e aborto;
- fiscalizzazione degli oneri sociali;
- applicazione dei Regolamenti comunitari in materia di sicurezza sociale;
- integrale deducibilità dei contributi di riscatto;
- incremento della tutela previdenziale assicurativa agli iscritti: a) riforma dei trattamenti previdenziali nei casi di invalidità assoluta e permanente e di premorienza; b) odontoiatri e tutela previdenziale Enpam. Laureati in odontoiatria. Accesso all'istituto del riscatto degli anni di laurea, specializzazione, precontributivo, servizio militare e civile. Periodo di contribuzione al Fondo specialisti ambulatoriali e al Fondo specialisti esterni precedenti al 1995; c) nuovo Regolamento delle prestazioni assistenziali del Fondo Generale "Quota A". Istituzione delle prestazioni assistenziali "Quota B";
- prestazioni assistenziali per invalidità temporanea, straordinarie per casi di invalidità e premorienza; sussidi aggiuntivi; sussidi aggiuntivi per assistenza domiciliare, per calamità naturale; incremento su base volontaria dell'apporto contributivo degli iscritti; prestazioni informative in vari Ordini;
- miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'attività amministrativa dell'Ente in ambito previdenziale; convenzione con ESATRI per la riscossione del contributo "Quota A"; domiciliazione bancaria del pagamento contributo "Quota A", pagamento delle pensioni; riforma della riscossione contributi "Quota B"; dichiarazione ordine dei redditi professionali; condono previdenziale; regime sanzionatorio; protocollo unico della previdenza;

(continua a pag. 37)

STATO PATRIMONIALE

ATTIVO	31.12.2004	31.12.2003
IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI	486.346	734.894
- Software di proprietà	440.082	438.627
- Migliorie su beni di terzi	46.264	296.267
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI	3.098.728.179	3.136.935.404
- Fabbricati	3.069.875.722	3.057.085.207
- Terreni	13.159.296	1.939.984
- Migliorie	4.363.956	67.377.275
- Mobili e macchine da ufficio	1.955.173	1.833.156
- Impianti, macchinari e attrezzature	8.736.477	8.280.675
- Automezzi	146.011	146.011
- Immobilizzazioni tecniche presso terzi	491.544	273.096
IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE	1.148.243.364	189.926.884
- Partecipazioni in società controllate	78.930.485	56.499.125
- Partecipazioni in altre imprese	16.250.092	11.124.492
- Altri titoli	867.780.454	
- Altri investimenti	32.481.942	21.655.724
- Mutui e prestiti	152.800.391	100.647.543
CREDITI	517.788.637	428.546.733
- Crediti v/iscritti	280.636.493	129.512.308
- Crediti v/locatari di immobili	35.615.368	42.940.837
- Crediti v/il personale	11.308	39.184
- Crediti v/INPS e altri enti previdenziali	876.860	778.530
- Crediti v/Erario ed altri Enti territoriali	53.878.388	53.331.607
- Crediti v/fornitori	53.781	169.885
- Altri crediti	46.716.433	31.839.912
- Contratti pronti contro termine	100.000.006	169.934.470
ATTIVITÀ FINANZIARIE CHE NON COSTITUISCONO IMMOBILIZZAZIONI	1.001.906.745	1.431.212.416
- Titoli	998.934.584	1.427.020.688
- Conti di gestione del patrimonio mobiliare	2.972.161	4.191.728
DISPONIBILITÀ LIQUIDE	288.368.046	183.569.074
- Depositi bancari e postali	288.303.431	183.532.046
- Denaro, assegni e valori in cassa	64.615	37.028
RATEI E RISCOINTI ATTIVI	22.792.527	20.556.407
- Ratei attivi	22.345.556	20.178.686
- Riscconti attivi	446.971	377.721
TOTALE ATTIVO	6.078.313.844	5.391.481.812
CONTI D'ORDINE	117.542.755	100.094.425
- Immobilizzazioni da acquistare	22.179.605	23.997.012
- Mutui attivi da concedere	36.981.000	15.652.614
- Titoli di terzi in cauzione/garanzia	58.382.150	60.444.799

ANALITICO AL 31 DICEMBRE 2004

PASSIVO	31.12.2004	31.12.2003
FONDI DI AMMORTAMENTO	10.203.407	9.329.113
- Fondo ammortamento fabbricati	2.600.707	2.222.688
- Fondo ammortamento immobilizzazioni tecniche	7.602.700	7.106.425
FONDI RISCHI E SPESE FUTURE	154.478.000	151.047.085
- Fondi rischi	142.995.837	139.872.433
- Fondi spese future	11.482.163	11.174.652
DEBITI	125.402.430	125.852.651
- Debiti verso istituti di credito e banche	203.888	185.940
- Debiti verso iscritti	16.391.258	16.944.021
- Debiti verso locatari di immobili	13.509.195	14.232.849
- Debiti verso il personale	2.293.651	2.351.210
- Debiti verso amministratori e sindaci	177.879	220.378
- Debiti verso fornitori	23.219.324	21.822.871
- Debiti tributari	63.683.954	64.069.877
- Debiti verso Enti previdenziali e assistenziali	914.535	903.568
- Debiti diversi	5.008.746	5.121.937
RATEI E RISCONTI PASSIVI	2.937.980	2.616.341
- Ratei passivi	2.079.550	1.525.163
- Riscconti passivi	858.430	1.091.178
TOTALE PASSIVO	293.021.817	288.845.190
PATRIMONIO NETTO	5.785.292.027	5.102.636.622
- Riserva legale (art.1 comma 4 sub c Dlgs 509/94)	5.102.636.622	4.660.609.357
- Riserva rivalutazione immobili	11.219.312	
- Risultato economico dell'esercizio	671.436.093	442.027.265
TOTALE A PAREGGIO	6.078.313.844	5.391.481.812
CONTI D'ORDINE	117.542.755	100.094.425
- Fondi riservati all'acquisto di immobili e di altre immobilizzazioni	22.179.605	23.997.012
- Fondi riservati alla concessione di mutui attivi	36.981.000	15.652.614
- Terzi per beni dati in cauzione/garanzia	58.382.150	60.444.799

(segue da pag. 35)

- equilibrio finanziario a lungo termine delle gestioni previdenziali: a) primi interventi volti ad assicurare l'equilibrio finanziario dei Fondi; b) interventi correttivi adottati nel 2004; c) nuovo contributo a favore del Fondo specialisti esterni.

Il prof. Pizzini ha concluso con un cenno al futuro della Previdenza: "Non possiamo abbandonare del tutto il sogno politico di fare dell'Enpam il gestore unico del sistema prevido-assistenziale di tutti i medici".

Al termine dell'esposizione del prof. Pizzini, Parodi ha chiesto al prof. Maurizio Dallochio di fare il punto sui risultati ottenuti attraverso gli investimenti mobiliari.

(continua a pag. 40)

CONTO ECONOMICO

COSTI	31.12.2004	31.12.2003
Prestazioni prev.li e assistenziali	882.520.823	846.619.887
- Prestazioni del fondo di previdenza generale Quota "A"	152.495.419	145.605.665
- Prestazioni del fondo di Previdenza della libera professione Quota "B" F/Generale	16.792.748	14.391.189
- Prestazioni del fondo di previdenza medici di medicina generale	548.338.813	527.833.767
- Prestazioni del fondo di previdenza medici mutualisti ambulatoriali	131.829.906	126.656.428
- Prestazioni del fondo di previdenza medici mutualisti specialisti esterni	33.063.937	32.132.838
Spese generali e di amm.ne	39.366.554	37.225.180
- Personale in servizio	24.994.384	24.235.539
- Personale in quiescenza	1.069.560	1.009.640
- Acquisti	424.993	376.423
- Spese per servizi	11.583.852	10.355.126
- Spese per godimento di beni di terzi	1.293.765	1.248.452
Oneri patrimoniali e finanziari	79.310.443	90.067.981
- Oneri per i fabbricati da reddito e per i relativi impianti	70.464.120	82.809.032
- Oneri finanziari e altre spese per la gestione del patrimonio	8.846.323	7.258.949
Imposte	67.819.473	65.888.058
- Imposte erariali e a favore di altri Enti pubblici territoriali	58.136.782	58.199.534
- Imposte ritenute alla fonte	9.226.235	7.687.141
- Altre imposte e tasse	456.456	1.383
Quote di ammortamento	1.607.814	1.615.297
- Fabbricati	378.019	376.409
- Beni strumentali	849.989	851.521
- Immobilizzazioni immateriali	379.806	387.367
Accantonamenti ai fondi rischi e spese future	4.760.168	9.274.164
Rettifiche di valore di attività finanziarie	8.483.335	6.135.246
Oneri straordinari	7.643.384	10.510.569
- Oneri straordinari	4.676.114	4.776.227
- Uscite finanziarie straordinarie	2.967.270	5.734.342
TOTALE COSTI	1.091.511.994	1.067.336.383
AVANZO ECONOMICO	671.436.093	442.027.265
TOTALE A PAREGGIO	1.762.948.087	1.509.363.648

ANALITICO AL 31 DICEMBRE 2004

RICAVI	31.12.2004	31.12.2003
Entrate contributive	1.435.926.706	1.219.827.832
- Contributi al fondo di previdenza generale Quota "A"	304.618.503	287.393.781
- Contributi al fondo di previdenza della libera professione Quota "B" F/Generale	207.469.970	189.960.137
- Contributi al fondo di previdenza medici di medicina generale	727.608.930	585.477.978
- Contributi al fondo di previdenza medici mutualisti ambulatoriali	177.668.757	143.593.431
- Contributi al fondo di previdenza medici mutualisti specialisti esterni	18.560.546	13.402.505
Proventi patrimoniali e finanziari	245.436.978	230.434.809
- Ricavi e recuperi della gestione immobiliare	175.472.947	175.547.307
- Proventi finanziari	69.964.031	54.887.502
Altri proventi e recuperi	9.553.897	27.816.305
Rettifiche di valore di attività finanziarie	766.005	1.302.419
Proventi straordinari	71.264.501	29.982.283
- Proventi straordinari	51.600.472	13.753.211
- Entrate finanziarie straordinarie	19.664.029	16.229.072
TOTALE RICAVI	1.762.948.087	1.509.363.648

(segue da pag. 37)**Prof. MAURIZIO DALLOCCHIO**

Prima di commentare i risultati che il patrimonio mobiliare ha prodotto per l'Ente in questo periodo, sento il dovere di ringraziare la Mangusta Risk, la società di consulenza che da tanti anni ci supporta con professionalità, dedizione e rispetto. Devo anche dire che le condizioni economiche che ci applicano, tutto sommato, sono veramente molto buone. Ringrazio anche il Direttore Generale, dott. Zongoli, che in questi anni ha dimostrato una competenza e un approfondimento che gli fanno sicuramente onore, perché certamente non era nella cultura dell'Ente quello di investire in titoli mobiliari.

Quando nel '99 cominciammo a fare i primi screening delle operazioni di investimento, non facevamo investimenti diretti, ma soltanto assegnazioni in gestione, selezionando i gestori. La cultura dell'Ente in merito agli investimenti mobiliari era zero assoluto. Il cento per cento del patrimonio era in valori immobiliari.

Gli unici valori mobiliari che esistevano, erano – al limite – partecipazioni o, se vogliamo, mutui. In questi anni, l'Ente si è talmente accreditato, anche nel contesto finanziario, da meritare l'attenzione delle principali istituzioni finanziarie e quindi un ambitissimo premio internazionale. Gli investimenti complessivi di natura mobiliare dell'Ente sono stati, nel 2004, intorno ai 2 miliardi di euro divisi in due grosse componenti: una di investimento diretto, laddove "investimento diretto" vuole dire che l'Ente è andato a scegliersi, selezionandoli, gli strumenti sui quali intendeva investire.

Mi preme ricordare che noi abbiamo come missione tre principali linee guida, indicate dal Consiglio di Amministrazione.

La prima è che il patrimonio mobiliare deve essere garantito. Non vogliamo certo prendere posizioni di rischio, che esponano il patrimonio a fluttuazioni, non tanto di redditività, ma di valore patrimoniale, che non sono compatibili con la finalità di fondo.

La seconda è che gli strumenti che scegliamo devono avere potenzialità eccellenti per quanto riguarda la redditività, pur non lasciandoci affascinare da redditività straordinarie.

La terza e ultima considerazione è che siamo poco inclini ad andare verso i titoli azionari.

La presenza di questi titoli è infatti limitata e selezionata.

Senza contare che abbiamo avuto, da parte del Consiglio, una indicazione precisa relativamente al patrimonio azionario; vale a dire che non può eccedere il 20% del totale, anche se esiste un orientamento, che è stato messo in discussione recentemente, per arrivare addirittura fino a un 25%.

Tranquillizzo peraltro tutti: in questo momento credo che i valori azionari siano ben al di sotto del 10%, intorno al 6-7%.

Abbiamo una preponderanza di obbligazioni, per la stragrande maggioranza a capitale garantito, per cui c'è il rischio della redditività, non c'è il rischio del capitale.

Possediamo, inoltre, contratti assicurativi e altre forme di investimento e una partecipazione importante sia nell'Immobiliare Nuovo Enpam in liquidazione, sia nell'Enpam Real Estate.

Procederei invece con gli investimenti dati in gestione patrimoniale a terzi, assegnati cioè



ad organismi di provata capacità e altamente selezionati. Sono circa 550 milioni di euro. Se prendiamo sia gli investimenti diretti, cioè scelti direttamente dall'Ente, sia quelli indiretti gestiti da terzi, abbiamo al 31 dicembre 2004 un totale circa di 2 miliardi di euro.

Può essere interessante andare a vedere anche quale è stata la redditività dei titoli obbligazionari che abbiamo in portafoglio, che rappresentano la componente più significativa.

Questi investimenti obbligazionari hanno reso moltissimo. Sono straordinari. Il loro rendimento, complessivamente, è stato del 4,59%.

Vi prego di considerare che sia a livello di "Hedge fund", sia a livello di "Equity", noi abbiamo due investimenti che correttamente sono stati definiti "zero coupon". "Zero coupon" significa che non danno nessun rendimento fino alla fine della loro vita. Alla fine però otterremo tutto il rendimento che nel tempo si è accumulato. Ci aspettiamo, evidentemente, di avere un bel risultato fra sei, sette, otto anni a seconda delle tipologie delle scadenze.

Se procediamo con gli investimenti in gestione, possiamo sorridere perché i gestori hanno ottenuto un rendimento del 3,31%, ovvero inferiore a quello ottenuto da noi, ciò dipende dal fatto che abbiamo imposto loro dei vincoli molto rigorosi.

Dobbiamo anche registrare una gestione, va sottolineato, che ci ha dato un rendimento negativo perché molto esposto in dollari.

Il dollaro ha avuto il destino, sotto il profilo valutario, che tutti conosciamo, per cui ha generato delle perdite considerevoli.

Ma questo, nel portafoglio complessivo dell'Ente va bene, perché se il dollaro si fosse rivalutato, la gestione avrebbe dato migliori risultati.

Avere degli investimenti che non vanno tutti nella stessa direzione, è in definitiva auspicabile.

Va bene anche sul fronte delle gestioni. Avere comunque più del 3% di rendimento, a fronte di un rischio veramente molto contenuto, è un buon risultato.

Gli amici di Mangusta dicono che noi siamo più conservativi che se avessimo un portafoglio di titoli di Stato...

Ma i titoli, emessi dallo Stato Italiano, in questo momento, rendono il nulla per cento, considerata l'inflazione. Siamo in grado di battere l'andamento dei titoli di Stato con un rischio inferiore.

Ho già ho detto: rischio-rendimento e aiuto di Mangusta Risk.

Quest'anno la buona notizia è che siamo stati vincitori assoluti. Il nostro Ente ha avuto, quindi, una maggiore credibilità e visibilità anche a livello internazionale.

Prima di passare alle ultime due considerazioni, segnalo che l'Enpam, istituzionalmente, deve avere un certo volume di liquidità per il pagamento delle pensioni, piuttosto che per le sue esigenze di brevissimo periodo, e ottenere un rendimento nell'ordine del quasi 2% sulla liquidità in senso stretto, non è affatto facile.

Di fatto, stiamo parlando dei rendimenti netti dei BOT! Se si pensa che questi sono denari, in realtà, che vengono messi a "pronti contro termine", si deve sottolineare la capacità negoziale del Direttore Generale Zongoli, al quale si devono questi ottimi risultati.

Concludo. Tra il 2002, il 2003 e il 2004 l'Ente è stato, rispetto a Fondazioni e Associazioni di maggior peso, quello che ha garantito in assoluto il rendimento più elevato.

Basta fare la somma di due anni.

Seconda considerazione: l'Enpam è l'Ente che ha avuto la minore variazione fra un anno e l'altro; anche nel 2004 si è confermato con un trend in crescita, se aggiungiamo infatti anche il 2004, siamo intorno al 4,30-4,35% di rendimento stabile.

Tanto più limitata è la variazione nei rendimenti, tanto minore è il rischio.

Posso dire che abbiamo coscienza del fatto che l'Enpam è stato il miglior performer, il miglior Ente, come valutazione cumulata, per il 2002 e il 2003: con il 2004 aumentano gli aspetti positivi.

(continua a pag. 42)



(continua da pag. 41)

Al termine della puntuale esposizione del prof. Dallochio ha preso la parola il dott. Ugo Venanzio Gaspari, presidente del Collegio Sindacale.



Dott. UGO VENANZIO GASPARI

Vorrei riassumere le riflessioni contenute nella relazione del Collegio.

Sottolineo, innanzitutto, la correttezza formale ed espositiva dei dati, che sono stati riclassificati nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Ragioneria Generale dello Stato e sulla base delle indicazioni contenute nell'articolo 2427 del Codice Civile.

In secondo luogo, il Collegio ha ritenuto congrue e prudenti tutte le valutazioni che sono state effettuate dal Consiglio di Amministrazione nella predisposizione del documento del Bilancio Consuntivo 2004. In particolare, in merito all'entità degli ammortamenti civilistici applicati, all'entità della valutazione degli accantonamenti, alla contabilizzazione delle minus

valenze da valutazione di bilancio dei titoli e, contestualmente, alla non iscrizione delle plusvalenze, nel rispetto del principio della prudenzialità, nella conservazione del criterio di iscrizione del valore del patrimonio immobiliare, effettuato appunto col criterio del costo storico, opportunamente svalutato e mai rivalutato.

L'unica eccezione è rappresentata da un terreno divenuto edificabile, che è stato affrancato fiscalmente, beneficiando cioè della legge 47 del 2004. Ciò ha comportato l'iscrizione in Bilancio di un valore di rivalutazione. È l'unica deroga rispetto all'esercizio precedente.

Il Collegio si è anche espresso favorevolmente circa il risultato di gestione complessivo, sia in termini di risultato economico, sia in termini di redditività e consistenza del patrimonio mobiliare ed immobiliare.

In particolare, si è riscontrato il miglioramento della riserva legale, prevista dall'articolo 1 del decreto legislativo 509.

Nel corso dell'esercizio il Collegio ha sorvegliato l'operato degli Organi deliberanti dell'Enpam, vegliando sui principi di corretta amministrazione. Devo ringraziare, in particolare, il dott. Cerracchio del Ministero del Tesoro, e i tre membri medici, la dottoressa Pizzutelli, il dott. Noce e il dott. Vinci; grazie al loro apporto i controlli del Collegio hanno assunto l'effettiva connotazione di tutela degli interessi e dei diritti della categoria medica, oltre che di garanzia e del rispetto dell'osservanza dello Statuto e delle leggi.

In conclusione, il Collegio ritiene che il presente Bilancio sia stato redatto con chiarezza e rappresenti in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale, finanziaria e il risultato economico dell'esercizio 2004. Pertanto si ritiene che possa essere approvato.



La parola agli Ordini



FRANCESCO SARICA
Reggio Calabria

Non posso che esprimere parere favorevole all'approvazione del Bilancio Consuntivo, relativo all'esercizio 2004, che chiude con un risultato positivo, nettamente in crescita, rispetto a quello dell'anno precedente.

Dall'analisi dei dati si evidenzia il proseguimento del trend positivo della situazione economico-finanziaria dell'Enpam, un Ente che sul mercato finanziario, giorno dopo giorno, si sta conquistando la fama di essere diventato forte, attento e rigoroso nella difesa degli interessi della categoria.

Allora dico che l'Enpam c'è e funziona bene, perché, con tutta sincerità, abbiamo la fortuna di avere nel Consiglio di Amministrazione e negli Uffici persone valide e con spiccate qualità individuali, che io stesso ho avuto modo di apprezzare direttamente, in occasione di un incontro, tenutosi presso l'Ordine di Reggio Calabria, che ho l'onore di rappresentare.

Mi sia consentito quindi ringraziare innanzitutto il presidente Parodi che, alla richiesta di istituire per due giorni una postazione Enpam nella mia città, hai risposto con dati di fatto, in modo preciso ed immediato.

Ma permettetemi di ringraziare anche il personale dell'Enpam che con grande impegno e serietà ha svolto un ottimo servizio di consulenza, dando risposte chiare ed esaurienti ai medici della provincia di Reggio Calabria.

Un elogio va, dunque, al dott. Del Sordo, direttore delle Previdenze ed alla sua squadra.

Dato il buon esito della manifestazione e considerate le sollecitazioni avute dai medici generici, della guardia medica e dei servizi specialistici e ambulatoriali, mi auguro che l'incontro possa ripetersi in un prossimo futuro.

Alla fine del dibattito sono emerse delle richieste: poter avere all'interno della Consulta un rappresentante per la categoria dei medici passati alla dipendenza, interessare il Ministero competente affinché si dia la possibilità di optare per l'Enpam a chi in passato non l'ha fatto, offrire la possibilità di trasformare il TFR, alla luce della sua imminente riforma, in pensione integrativa o per l'allineamento ai fondi pensione.

Rinnovo infine una richiesta, fatta già lo scorso anno, relativa all'assicurazione professionale, che ha raggiunto cifre elevatissime, con clausole sempre più limitative e penalizzanti imposte dalle compagnie di assicurazione, come la mancata copertura per il pregresso, le grosse franchigie, i massimali limitati.

Con questa premessa si fa più pressante l'istituzione di una convenzione tra l'Enpam ed una compagnia di assicurazione, per la tutela assicurativa sui rischi professionali, soprattutto per certi ambiti specialistici.

Presidente Parodi

L'attuale legge è da cambiare. Stiamo aspettando che la legge Tomassini arrivi alla Camera, perché quello è il vero nodo. Io sarò il relatore. I tempi sono stretti.

Hai ragione tu: le assicurazioni rifiutano collaborazioni in questo campo minato.

(continua a pag. 44)



(continua da pag. 43)

RENATO MELE Pistoia

Il mio intervento è basato sul rapporto tra il patrimonio che abbiamo acquisito nel corso di tutti questi anni di attività e la spesa per le pensioni nell'anno 2004, divisi per i quattro Fondi – diciamo – speciali, anche se impropriamente per quanto riguarda il fondo della libera professione.

Il patrimonio è estremamente elevato per alcuni Fondi. Il bilancio 2004 ha portato dell'altra acqua a questo pozzo, facendo ulteriormente aumentare il patrimonio – e questi sono i dati consolidati di quest'anno – patrimonio che ci farà da cuscinetto nei momenti in cui la situazione previdenziale sarà diversa, visto che – continuo a ripeterlo – il nostro Fondo di previdenza è a ripartizione, di tipo retributivo, quindi con tutte le problematiche che chi, come noi, ormai da anni, si sta occupando di previdenza, conosce.

Questo di quest'anno è un ottimo bilancio e l'Ordine di Pistoia vota a favore. È un ottimo bilancio, perché è frutto del lavoro di ottimi amministratori. Il risultato di quest'anno e degli anni passati è una combinazione felice di due fattori: il fattore umano e il fattore delle regole.

Sul fattore umano ho già detto.

Le regole sono quelle che ci vedono tutti gli anni partecipare e votare i bilanci e sono regole che vengono da uno Statuto che tutti sappiamo essere stato, nella sua nascita, estremamente contrastato. Uno Statuto che, dopo tutto, permette a degli Ordini piccoli, come quello di Pistoia, di intervenire e di essere ascoltati.

Sono le regole che hanno individuato, dal punto di vista previdenziale, alcune categorie di medici, sia attivi che passivi.

Questi iscritti sono stati divisi da tempo in categorie previdenziali, i liberi professionisti, i medici di famiglia e pediatri di libera scelta, gli ambulatoriali, gli specialisti esterni. Questi colleghi hanno avuto, nel corso di questi anni, dei processi economici, amministrativi, fiscali, sociali diversi che continueranno ad avere, pur nella loro unicità, come gruppi, con sviluppi altrettanto diversi, perché – per esempio – gli ambulatoriali, dal punto di vista previdenziale, potranno avere degli sviluppi, i liberi professionisti qualcosa di diverso.

Noi riconosciamo questo tipo di categorie e soltanto questo, ed io, pur essendo un dentista da una vita, quando vengo qui, mi sento o il delegato di Pistoia o un libero professionista e credo che ci sia una logica nel mantenere questo tipo di differenziazione, la stessa che i Fondi riconoscono.

Ormai si è avviato un processo, e il bilancio di quest'anno ne è una ulteriore testimonianza. L'unico difetto che io trovo in questo Bilancio è che è troppo perfetto e dà l'idea che i problemi siano finiti.

Il patrimonio continuerà a crescere, domani però comincerà a scendere e questo vale anche per i medici generici, seppure con forme diverse.

Allora, io dico: il ciclo non è finito quest'anno, Presidente, il ciclo è appena cominciato. Il tempo delle chiacchiere nell'Enpam non è ancora arrivato.

Presidente Parodi

Mele mi chiedi come vedo il futuro, ti rispondo: io vedo una nuova strategia politica pre-



videnziale, un problema di garanzia e la conferma dell'aumento dei flussi contributivi, andando a ricercare tutte le possibilità per aumentarli.



ADRIANO CELATO
Trieste

Sono cinque anni che partecipo al Consiglio Nazionale Enpam, ho sempre ascoltato ed autonomamente approvato, perché così era giusto, ma oggi sento il dovere di parlare, per esprimere tutta la mia personale gratitudine e quella dell'Ordine, che qui rappresento, al presidente Parodi ed a tutto il Consiglio di Amministrazione, che ha permesso alla Fondazione di presentare un bilancio, come quello che oggi andremo ad approvare, che esprime e sublima tutta la sapienza, la lungimiranza e la capacità tecnica di questo Consiglio di Amministrazione.

Non si pensi che la bontà di questo Bilancio possa permettere a chiunque di pretendere un posto in Consiglio di Amministrazione, ora che le cose vanno bene, perché questo bilancio è il frutto del

lavoro continuativo e coordinato di una squadra che non deve essere cambiata, perché vincente.

Solo la rinuncia spontanea e personale può aprire spazi. Per questo dico "no" a populistiche cordate palesate al solo scopo di mascherare aspirazioni personali.

Grazie, presidente Parodi, grazie ai vicepresidenti Pizzini e Malagnino, grazie ai Consiglieri tutti.



CARLO GIANFORMAGGIO
Trapani

Caro Presidente, provengo da un territorio che ritengo abbia dato molto alla Federazione e all'Enpam.

Io devo ringraziare Eolo Parodi ed Angelo Pizzini, vi devo ringraziare per quello che avete dato. Io, medico ospedaliero, sono testimone che quando ai medici della dipendenza arriva l'Enpam, c'è un moto di ribellione. La mia risposta a questi colleghi è: magari avessimo tutti la contribuzione unicamente dall'Enpam! Quello sarebbe un grande obiettivo!

Per questo ho il dovere di ringraziarvi per quello che avete fatto e faccio i migliori auguri a chi continuerà a gestire questo Ente. Per un miglior servizio alla categoria.

(segue a pag. 46)



(continua da pag. 45)



FRANCESCO GERACI Agrigento

Carissimi colleghi e carissime colleghe, prendo la parola perché alcuni fatti mi hanno veramente commosso.

Sento sulla pelle come pensionato, una certa sicurezza che mi tranquillizza; non ho altri mezzi, non ho altre rendite e il fatto di sentire che il nostro Ente gode ottima salute...

Io apprendo, quando vengo qua, delle cose che mi esaltano.

Se c'è una cosa che mi sgomenta e, contestualmente, mi esalta sono le distanze siderali. Cioè: questa stella dista 18 milioni di anni luce! Se ti ricordi che la luce viaggia a 300 mila km al secondo ti vengono le vertigini! E ringrazi Dio se resti vivo, dinanzi all'abisso di queste benedette distanze.

Io provo la stessa commozione quando leggo i numeri del bilancio.

Apprezzo che il nostro Ente, che ha vissuto momenti terribili - non dobbiamo dimenticarle mai queste cose - sia "in salute".

Ciò è dovuto principalmente all'ingresso nel nostro Ente di personaggi nuovi, di una nuova gestione, fatta da persone non solo intelligenti e diligenti, ma soprattutto oneste. Non voglio fare una graduatoria, ma non posso assolutamente tacere o mettere a tacere, o cercare di mettere a tacere i miei sentimenti, nel momento in cui io debbo, a nome vostro, ancora una volta, salutare e ringraziare Angelo Pizzini, che ha dimostrato una competenza eccezionale.

E allora non posso non finire questo intervento innanzitutto ripetendo le parole finali del discorso che Alëša fa sulla pietra: "Io vi raccomando soprattutto e prima di tutto di essere buoni, poi onesti e poi non dimenticatevi gli uni dagli altri" - e allora vedi che il grande Dostoevskij, perché si tratta di una frase riportata da "I Fratelli Karamazov" - mette prima la bontà e poi l'onesta. E poi dice forse la cosa più bella:

"Cercate di non dimenticarvi gli uni dagli altri".

Bene, laddove io dovessi andar via, mi verrà estremamente difficile dimenticare o cercare di dimenticare i vostri volti, i vostri sguardi, più o meno maliziosi, i vostri occhi, il fatto di essere stato assieme a voi per tanti e tanti anni.

È difficile che io possa dimenticare e sicuramente, credetemi, fraternamente, non dimenticherò mai di essere vissuto assieme a voi.

Presidente Parodi

Ciccio, grazie. Tu dai sempre lezioni. Non parli con un giovane, quindi i pensieri tuoi sono i miei.

Dopo l'intervento di Francesco Geraci, il Presidente Parodi ha aperto la votazione. I Presidenti degli Ordini provinciali dei medici e degli odontoiatri approvano all'unanimità il Bilancio Consuntivo 2004.



CN in breve

✓ Eolo Parodi, più di una volta, durante il suo intervento, ha voluto ringraziare tutto il personale dell'Enpam per la proficua e sincera collaborazione.

✓ "L'assicurazione mi fa dannare – afferma il Presidente – l'abbiamo offerta ai medici su di un piatto d'argento e ancora c'è chi è riluttante a sottoscriverla. Forse dipende dal prezzo troppo basso di iscrizione...".

✓ "La nuova sede. La stanno costruendo in Piazza Vittorio nel cuore di Roma. È una zona che, ha assicurato il sindaco della capitale, verrà bonificata e rilanciata. Il palazzo (il plastico è visibile nell'atrio di ingresso del nostro Ente in Via Torino) dovrebbe essere pronto in tempi non lunghi. Sarà completamente attrezzato. In poche parole ci verrà consegnato arredato di tutto punto chiavi in mano. Le due sedi attuali verranno affittate. Potrebbero interessare la FNOMCeO e l'Ordine di Roma".

✓ Il Presidente ha ricordato la relazione della società di revisione del nostro bilancio. La "Reconta Ernst & Young spa" riconosce che i nostri conti rappresentano "in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria e il risultato economico della Fondazione".

Scatti dal CN



Il tavolo di presidenza del Consiglio Nazionale



I presidenti e i delegati durante i lavori del CN



Faccia a faccia per un chiarimento



La platea sta per votare il Consuntivo 2004

Ragazzi e scuola: eguaglianza e chance individuali

Dati che devono indurre ad una riflessione: la Commissione delle Comunità Europee segnala che mentre la media europea dei giovani che scelgono di non proseguire gli studi dopo l'obbligo è del 19%, in Italia è del 28%

di Antonio Gulli (*)

Era il luglio del 1962 e il Parlamento italiano, sotto la spinta degli avvenimenti, dava il via alla scuola media unica. Di fatto, ancora una volta, il livello legislativo si trovava a prendere atto di quanto era avvenuto nei cinque anni precedenti e gli studiosi a rincorrere un fenomeno che non erano stati in grado di anticipare. Si pensi che dal 1955-56 al 1960-61 gli iscritti alla scuola secondaria inferiore passavano da 905.768 a 1.414.177, con un balzo del 9,3%, contro il 2% del quinquennio precedente (Bosna, 1992; Ventura, 1998). Attraverso i propri figli, gran parte degli italiani si rivolgeva

alla scuola per avere, da un lato, il riconoscimento del benessere acquisito che richiedeva, ora, anche la legittimazione culturale; dall'altro, la possibilità di avvalersi delle opportunità offerte dallo sviluppo economico. Per cogliere in profondità la problematicità del rapporto tra strati sociali più deboli e scuola può essere utile ricordare che quelle politiche furono ispirate da due previsioni poi rivelatesi errate: la prima – che si basò su una ricerca dello SVIMEZ che calcolava il tasso di sviluppo medio del reddito nazionale in base agli anni del boom economico – che sostenne l'alta urgenza di fornire al mercato manodopera qualificata; la seconda, ispirata dalla percezione della diminuzione della disoccupazione intellettuale avvenuta nei primi anni cinquanta, che individuava nel possesso di una laurea o di un diploma l'antidoto contro la disoccupazione. Senza tenere conto che, già all'inizio degli anni sessanta, si ravvisava un'ecce-

denza di offerta di forza lavoro qualificata rispetto alle esigenze del mercato (cfr., Bargagli, 1974). In sostanza la scuola diviene destinataria di aspettative – in special modo da parte dei ceti più deboli – nel momento in cui può rispondere, tutt'al più, al problema della legittimazione dello status quo. Non è un caso che è proprio nel decennio a cavallo tra la fine degli anni sessanta e settanta che i giovani – tra l'altro i più istruiti – danno voce alla propria inquietudine, manifestando il più alto livello di sfiducia verso il potere e il sistema sociale. A distanza di più di quarant'anni dall'entrata in vigore di quella legge, ciò che si rileva è che, anche se in percentuali limitate, ci sono giovani che non conseguono la licenza media e altri che, in misura maggiore, non conseguono il diploma. Dopo tanto tempo, è possibile immaginare un nesso tra le decisioni di allora e quanto è possibile registrare in ordine al rapporto tra alcune parti del mondo giovanile e il suo grado di scolarizzazione? L'ISTAT ci informa che attualmente, seppur più istruito di prima, il Paese occupa l'ultimo posto in Europa sia nei valori di passaggio dalla scuola media a quella superiore, che nel tasso di conseguimento del diploma. La Commissione delle Comunità Europee segnala che men-



tre la media europea dei giovani che scelgono di non proseguire gli studi dopo l'obbligo è del 19%, in Italia è del 28%. Se l'abbandono della scuola è un fenomeno che si nutre di vari aspetti e sintetizza in sé caratteri contrastanti – si pensi a una condizione di disgregazione familiare; alla discontinuità pedagogica che si lega ai passaggi da una scuola e l'altra; alla mancanza di orientamento; alle "sirene dell'immediato guadagno"; all'incapacità, da parte del mondo del lavoro, di premiare i più istruiti e di una scuola non in grado di orientare la domanda in ragione della propria offerta, ecc. ecc. –, il dato di fondo arcinoto che intesse il fenomeno dal suo interno è l'incidenza del livello di istruzione posseduto dal capofamiglia. In altri termini, più che la condizione economica, l'elemento che ha maggiore rilievo nel favorire l'abbandono della scuola sta nel rapporto che la famiglia intrattiene con essa, ovvero nella rilevanza che il vissuto dei membri adulti della "socialità ristretta" esperita dal ragazzo attribuisce alla scuola. In sostanza nell'*habitus* culturale posseduto dalla famiglia e nell'*ethos* – inteso come percezione tra le possibilità oggettive e le aspettative soggettive – che induce lo studente e le famiglie a "prendere la realtà per i propri desideri" (Bourdieu, 1966), cioè a interiorizzare come proprio obiettivo quello che è il destino medio ricorrente fra i giovani della stessa classe sociale. Le cifre, ormai da decenni, non lasciano spazio a dubbi: se si considera la fascia giovanile che va dai 14 ai 19 anni si rileva che – in media – l'80,4% si dichiara studente. Se il giovane ha il padre laureato la percentuale sale al 99,2%, mentre se ha il genitore con la sola licenza elementare scende al 65,6%. Se addirittura questo non possiede

alcun titolo questa scende al 36,6%. Se prendiamo in considerazione la fascia di età dai 20 ai 24 anni, a fronte di una media complessiva del

La dispersione scolastica colpisce maggiormente gli istituti professionali e gli istituti d'arte

36,1% che si dichiara studente, quelli con un genitore laureato arrivano all'86,1% a fronte del 51,7% con il diploma; di un 32,1% se il capofamiglia ha la sola licenza media, un 21,1% se ha la sola licenza elementare e, addirittura, un 6,1% quando si è in presenza di un genitore che non possiede alcun titolo di studio (ISFOL). Alla data del 2002/03 l'ISTAT rileva che gli studenti italiani sono 8.804.292 e che il 29,7% frequenta la secondaria superiore; che tra il 1998/99 e il 2002/03, per quanto riguarda la secondaria superiore, il tasso di scolarità è aumentato del 9,5%, passando dall'82,2% al 91,7%. Se si tiene conto delle bocciature, che molto spesso – quando si accumulano – sono l'anticamera dell'abbandono, lo stesso istituto ci dice che i respinti sono pari al 6,8%; che questa quota decresce con l'aumentare della classe frequentata e che questa si presenta più alta negli istituti professionali e negli istituti tecnici (ISTAT, 2004). Se si prendono in considerazione i dati relativi all'abbandono (MIUR, 2003) si osserva che "come per il passato la dispersione scolastica colpisce maggiormente gli istituti professionali (8,93%) e gli istituti d'arte (6,49%) mentre il fenomeno è più contenuto nei licei scientifici (1,84%)". Come si è avuto modo di mettere in

rilievo già in altra sede (Gulli, 2003), mentre il disagio scolastico è un fenomeno che abbraccia tutte le fasce sociali e si distribuisce su tutti i livelli scolastici, l'abbandono della scuola è un fenomeno di classe. La risposta che offre al problema l'intervento legislativo del 10 febbraio 2000, noto come "Riforma Moratti", avente come tema il "Riordino dei Cicli di Istruzione" e i vari decreti attuativi in ordine alla secondaria di secondo grado (ex superiori) sarà il tema di un prossimo articolo. ■

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



Bimbi e disagi emotivi

“Mamma, ho mal di pancia”: questa frase, pronunciata almeno una volta da oltre metà dei bimbi di sei anni, in molti casi nasconde un disagio emotivo del piccolo, o problemi emozionali di qualche membro della famiglia. È quanto messo in luce in un’indagine



della University of Bristol, pubblicata sulla rivista *Pediatrics* e coordinata da Paul Ramchandani. Gli psichiatri hanno coinvolto nel loro studio 10.200 famiglie, rilevando che a sei anni il 55% dei bimbi ha avuto mal di pancia almeno una volta nell’anno precedente, mentre l’11,8% ne soffre almeno cinque volte l’anno. Ad essere colpite dal mal di stomaco sono soprattutto le bambine e, rilevano gli esperti, è emerso che chi ne soffre in tenerissima età di solito continua a soffrirne anche dopo.

Gli psichiatri hanno puntato l’attenzione sul mal di stomaco ricorrente, convinti che questo disturbo sia qualcosa di più che un problema fisico: ovvero, l’espressione di ciò che si agita nell’interiorità del bambino. Per trovare prova di ciò, gli esperti hanno stilato un quadro approfondito della salute psicologica dei bimbi coinvolti nello studio riscontrando un forte rapporto tra mal di pancia ricorrenti nel bambino e disagi in famiglia, come problemi psicologici della mamma, disturbi d’ansia o stati depressivi.

È emerso, sottolineano gli psichiatri, che quanti lamentano spesso mal di pancia già a due anni e continuano ad accusare il sintomo in seguito, hanno disagi emotivi con probabilità tre volte maggiore dei coetanei, o vivono in ambienti famigliari in cui albergano problemi della sfera emotiva, o ancora hanno madri che soffrono di disturbi d’ansia e depressivi.

Test audiologico su neonati

Uno screening audiologico su tutti i neonati della provincia di Siena per diagnosticare precocemente la sordità congenita. È la prima casistica del genere in Italia e la quarta a livello internazionale: su 16.593 neonati esaminati, 33 risultano colpiti da sordità congenita. Questo il risultato del progetto che, dal 1997, sta portando avanti il dottor Bruno De Capua, responsabile di audiologia clinica del policlinico Santa Maria alle Scotte, in collaborazione con l’Azienda Usl 7 e l’istituto per sordomuti. La sordità è il difetto congenito più comune - da 1 a 3 casi per 1000 nati - e, se non diagnosticato entro il terzo mese di vita, provoca nel bambino un ritardo nel normale sviluppo cognitivo e del linguaggio. L’indagine si articola su tre livelli. Il primo prevede la registrazione dell’attività elettrica della coclea in tutti i neonati entro i primi giorni di vita. Nel secondo livello rientrano solo i bambini con valori anomali che, dopo 15 - 30 giorni, vengono sottoposti di nuovo al test. Nel terzo, infine, sono inclusi solo quei neonati che non rispondono agli stimoli anche dopo un mese dal secondo test.

Raddoppiano a Roma i piccoli pazienti stranieri

Raddoppiati in un anno, nella capitale, i piccoli pazienti figli di genitori stranieri. Le cifre, in continua crescita, sono quelle fornite dall’Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. Dal 2003 al 2004 il numero dei pazienti è raddoppiato, superando le 10.000 unità. Anche il numero dei Paesi di provenienza è passato dai 114 del 2003 ai 128 di quello successivo. Il 15,6 per cento veniva dalla Romania, il 12,4 dalle Filippine e il 9,3 dal Bangladesh, il 7,7 dal Perù, il 6,4 dall’Albania, il 3,7 dalla Libia, il 3,6 dall’Ecuador, il 3,5 dalla Cina e, infine, il 3,2 dalla Polonia con un restante 34,7 da altri Paesi. L’ospedale ha approntato ora una guida multilingue, anche in arabo, per aiutare i genitori di bambini stranieri a curarsi in Italia. L’iniziativa è aggiornata sistematicamente online sul Portale Sanitario Pediatrico www.ospedalebambinogesu.it (sfogliabile da sinistra verso destra) e offre informazioni dettagliate sulle modalità di ingresso e soggiorno per cure mediche, nonché i testi della normativa vigente. La Guida in lingua araba va così ad aggiungersi agli opuscoli già disponibili in lingua inglese, francese e spagnola, e testimonia la cura posta dalla struttura ospedaliera agli aspetti di umanizzazione e di accoglienza a sostegno delle famiglie provenienti da altri Paesi.

Scuola in Psicoterapia e Ipnosi Clinica

Sono aperte le iscrizioni all'anno accademico 2005/2006.

Il corso inizia a settembre e si conclude nel giugno successivo.

Per iscriversi è necessario un colloquio di ammissione.

Il corso si svolgerà nel fine settimana per un totale di 12 week-ends (sabato e domenica), di 2 stages di 9 giorni l'uno (in aprile e settembre). Le ore per l'anno di corso sono 500, così divise: 350 didattiche (parte generale e speciale), 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

.....

Approccio psicologico all'infanzia

Si intende offrire a psicologi e neuropsichiatri infantili l'opportunità di confrontare e rivedere le proprie prassi valutative con pazienti in età evolutiva, alla luce delle nuove conoscenze sui funzionamenti psichici introdotte da recenti studi neurofisiologici sullo sviluppo della mente.

Il corso si articola in 8 giornate, nel periodo 13 settembre - 29 novembre per un totale complessivo di 48 ore.

È prevista l'attribuzione di punteggi E.C.M..

Docenti: Marinella Malacrea; Cristiana Pessina; Cesira Di Guglielmo.

Maggiori dettagli sul sito: www.centrotiama.it

Informazioni: Segreteria Organizzativa Centro TIAMA, via Pacini 20 - 20131 Milano

Tel. 02-70633381 Fax 02-70634866, e-mail: tiama@galdus.it

.....

European council of coloproctology European association of coloproctology Italian society of colo-rectal surgery

Bologna, 15-17 settembre, Palazzo della Cultura e dei Congressi

Presidente dell'evento: prof. Bruno Cola.

14 settembre: Pre-meeting Live Surgery Course (Policlinico S.Orsola-Malpighi).

Modern Management of Rectal Cancer.

15 settembre: Rectal Prolapse Surgery (Live Surgery). Difficulties in the Management of Colorectal Cancer.

Cancro coloretale avanzato: recidiva pelvica e metastasi epatiche. Chirurgia Laparoscopica del Colon. Diverticolite Acuta.

16 settembre: Long-term Outcome of Inflammatory Bowel Disease. Radiation Bowel Disease. Faecal

Incontinence. Proctologia e Pavimento Pelvico. Fistole Perianali. Morbo di Crohn.

17 settembre: Training & Sub-specialization in Colon & Rectal Surgery. Trials SICCR. Linee Guida SICCR.

Informazioni: Promo Leader Service s.r.l., via della Mattonaia 17 - 50121 Firenze

Tel. 055-7241131 Fax 055-232929, e-mail: congressi@promoleader.com, web: www.promoleader.com

Richiesto l'accreditamento E.C.M..

AVVISO PER I MEDICI E LE SEGRETERIE ORGANIZZATIVE

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

Università di Roma Tor Vergata

Master in Agopuntura Clinica

Anno Accademico 2005-2006

Scadenza iscrizioni 12 novembre 2005.

E.C.M. assolti per i 3 anni del Master.

Informazioni: www.uniroma2.it (area didattica – Master 2° livello)

Segreteria Scientifica: Tel. 06-5816789

.....

Microbiologia e Virologia delle infezioni respiratorie

6-8 ottobre e 27-29 ottobre

Sede: Aula Mazzetti - Dipartimento di Sanità Pubblica Università di Firenze Viale Morgagni, 48 Firenze

Direttore: Alberta Azzi.

Articolazione del corso: il corso si articola in lezioni che verranno svolte il giovedì e il venerdì, mattina e pomeriggio, e il sabato mattina, nei due periodi indicati, per un totale di 40 ore.

pubblicità

Termine di scadenza delle domande: 15 luglio.

Crediti E.C.M.: 36.

Informazioni: Segreteria Corsi
Dipartimento di Sanità Pubblica
Università di Firenze
Viale Morgagni, 48, 50134 Firenze
Tel. 055-4598540, e-mail: corsi@dsp.igiene.unifi.it

.....

Università di Roma Tor Vergata

Dinamometria Muscolare Isoinertiale

24 settembre, Villa Mondragone
Monte Porzio Catone - Roma

Presidente: prof. Ignazio Caruso.

Il convegno è aperto a Medici, Laureati in Scienze Motorie e Fisioterapisti.

Richiesto accreditamento E.C.M..

Informazioni: Segreteria Scientifica
dott.ssa E. Padua, dott.ssa D. Sorrentino
Tel. 06-72592225
Segreteria Organizzativa: Studio Archetipo s.r.l.
Tel. 06-6553432 Fax 06-6553458,
e-mail: studioarchetipo@studioarchetipo.it
Indirizzo <http://www.convegnodinamometriatorvergata.it>

Documento programmatico della sicurezza

Firenze, 30 settembre - Società EXPRIT, via G. Mameli 39

7 crediti E.C.M. per tutte le professioni.

Ai partecipanti al corso verrà distribuito una bozza di dps standard in formato elettronico.

Informazioni:

Segreteria Organizzativa
dott.ssa Michela Gabbani Tel. 055-600157, e-mail: services@expr.it

.....

3° Congresso Nazionale

Corretta alimentazione e Sport

i macronutrienti e l'apporto idrico salino nell'esercizio fisico

7 – 8 ottobre, Teatro delle Fonti – Fiuggi

Informazioni:

Società Italiana Alimentazione e Sport
Segreteria Organizzativa Nazionale:
Dott.ssa Simonetta Stodiale
cell. 329-2381860
e-mail: info@sias-onlus.it
e-mail: segreteria.organizzativa@sias-onlus.it

Ospedale Niguarda Ca' Granda

Nutrizione Clinica

Milano, 23-24 settembre, Aula Magna Azienda Ospedaliera Ospedale Niguarda Ca' Granda

Direttore del corso: prof.ssa M.G. Gentile.

Il Corso è in fase di accreditamento E.C.M per Medici e Dietisti.

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

venerdì 23 settembre – mattina: la malnutrizione ospedaliera.

Sessioni Teorico-Pratiche Interattive

venerdì 23 settembre – pomeriggio: bere in modo salutare.

sabato 24 settembre – mattina: invecchiamento e sue modificazioni metabolico-nutrizionali.

Sessioni Teorico-Pratiche Interattive

sabato 24 settembre – pomeriggio: i fattori di rischio cardiocerebrovascolare: gli interventi sinergici possibili.

Informazioni: Segreteria Scientifica

Centro per la Cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare

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 cell. 340-3636219, e-mail: info@asern.it

.....

Patologia mammaria

Corso di aggiornamento e di formazione teorico-pratica nello studio della mammella con ecografia e nuove tecnologie che utilizzano ultrasuoni e M.D.C. per ecografia.

30 settembre , Cava De' Tirreni (Salerno)

Presidente del corso: prof. S. Canonico.

Responsabili del corso: dott. A. Santoriello, dott. M. Di Maio.

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Associazione Culturale Cavaoggi Tel. 089-463496, e-mail: asscavaoggi@virgilio.it

Segreteria Scientifica:

dott. A. Santoriello cell. 329-8576514 - Tel. 081-5665271

dott. Di Maio M. cell. 330-443721

e-mail: meetingoncologia@virgilio.it

.....

Traumi temporo-mandibolari

24 settembre, Lerici (SP)

Villa Marigola – Fondazione Cassa di Risparmio della Spezia

Informazioni: Segreteria Organizzativa IMRONTE s.r.l. via Livenza, 25 – 56122 Pisa

Tel. 050-8310049 050-8312194 Fax 050-8310827, e-mail: info@improntesrl.it

.....

Università Ambrosiana

Psiconeuroimmunologia clinica

24 settembre, Milano

Crediti E.C.M. richiesti.

Informazioni: Coordinamento Generale della Didattica Università Ambrosiana

Tel. +39 02 2666880 Fax +39 02 2361226, e-mail: coorddidattica@unambro.it, sito: www.unambro.it

Scuola di Medicina Olistica

Anno accademico settembre 2005 - maggio 2006

Sede: Istituto Superiore di Osteopatia, via Breda 120 – Milano

Massaggio medico (strutturale e somatopsichico)
Kinesiologia diagnostico-terapeutica (metabolica, organica, funzionale, alimentare)
Kinesiologia emozionale e Floriterapia di Bach

Informazioni: sito: www.mascurint.com

Iscrizioni: dott. Lorenzo P. Capello cell. 339-5311459, e-mail: info@mascurint.com

.....

Ecografia Addominale

29 settembre, Cava De' Tirreni, (Salerno)

Sede: Complesso Conventuale Santa Maria del Rifugio piazza San Francesco

Corso di aggiornamento e formazione teorico-pratica sull'utilizzo dell'ecografia nella diagnostica delle urgenze addominali, uro-nefrologiche e ginecologiche e come guida a manovre interventistiche in urgenza.

Presidente del corso: prof. S. Canonico.

Responsabili del corso: dott. L. Tarantino, dott. A. Santoriello.

Informazioni: Segreteria Organizzativa

Associazione Culturale Cavaoggi Tel. 089-463496, e-mail: asscavaoggi@virgilio.it

Segreteria Scientifica:

dott. A. Santoriello cell. 329-8576514 Tel. 081-5665271 - dott. Di Maio M. cell. 330-443721

e-mail: meetingoncologia@virgilio.it

Dipartimento di Pediatria "Cesare Cocchi"
Università degli Studi di Firenze
Curare l'adolescente

6-7-8 ottobre, Aula Magna del Dipartimento di Pediatria – Firenze

Direttore del corso: prof. Fabio Franchini.

Il corso è destinato a laureati in Medicina e Chirurgia in possesso del diploma di Specializzazione in Pediatria, Neuropsichiatria infantile, psicologia, Scienze dell'educazione ed altre lauree attinenti al tema dell'adolescenza (o diploma).

Informazioni:

Segreteria Organizzativa Tel. 055-576593 (Patrizia), dr.ssa Sara Ciacci cell. 328-8999810

Informazioni sulla didattica: prof. Fabio Franchini 055-5662577

Terapia manuale, vertebrale e articolare

1-2 ottobre, 15-16 ottobre, 22-23 ottobre e 12-13 novembre

Sede: Divisione Didattica VALET S.r.l. – Bologna

Docenti: dott. Giacomo Lucchini, dott. Franco Paolini.

Durata: 4 stages di 12 ore.

E.C.M. Educazione Continua in Medicina.

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

VALET S.r.l., via dei Fornacai 29/b - 40129 Bologna

Tel. 051-6388334 Fax 051-326840

e-mail: info@valet.it, web site: www.valet.it

V Incontro Nazionale

Specializzandi di Pediatria d'Italia

2 ottobre, Montecatini Terme (PT) - Palazzo dei Congressi

Tavola Rotonda

La Ricerca in Pediatria e gli Specializzandi di Pediatria

Informazioni:

Segreteria Scientifica: dott. Michele Salata, Direttivo ONSP,

e-mail: onspediatria@libero.it

Segreteria Organizzativa: Doc Congress S.r.l.,

e-mail: sip2005@doc-congress.com

Scuola di medicina estetica

Sono aperte le iscrizioni per il XVI Anno Accademico (2005/2006) della **Scuola Internazionale di Medicina Estetica** della **Fondazione Internazionale Fatebenefratelli**.

La Scuola è riservata ai laureati in Medicina e Chirurgia italiani e stranieri, ha diplomato in quindici anni 548 medici da tutta Italia e dall'estero e si articola in 4 anni prevedendo 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.

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.

Informazioni:

Segreteria della Fondazione Internazionale Fatebenefratelli, via della Luce 15 - 00153 Roma

Tel. 06/5818895 Fax 06/5818308,

e-mail: scuola@lamedicinaestetica.it, e-mail: fbfisola@tin.it

III Congresso Nazionale SIROM

Implantologia e Radiologia - Imaging Multidirezionale - Nuove Frontiere dell'Ortodonzia

6-7-8 ottobre, Auditorium Augustinianum, via Paolo VI, 25 - Piazza S. Pietro - Roma

Presidente del congresso: prof. Antonio Leccisotti.

Crediti E.C.M. richiesti.

Il Corso è riservato ad Odontoiatri e Radiologi.

Informazioni:

Segreteria Organizzativa

B&C s.r.l.

Strada Teverina Km. 3,6 01100 Viterbo

Tel. 0761-393939 Fax 0761-393938

e-mail: eventi@bec.it, www.sirom.org

Brain Health Centre Psicoterapia ad Orientamento Neuropsicofisiologico

Inizio: 21 ottobre, Sala Conferenze del B.H.C., via A. Bertoloni 29 - Roma

Direttore: prof. Michele Trimarchi

Materie: Fisica dell'Informazione, Psicologia e fondamenti di Psicoterapia dell'età evolutiva, Fondamenti di Neuropsicofisiologia, Osservazione e diagnosi in Psichiatria, Fondamenti di Psicoterapia NPF nella coppia e nella famiglia, Psicoterapia NPF dell'età evolutiva, Psicoterapia NPF, Discussione e supervisione di casi clinici, Psicoterapia NPF e processi onirici. Per Psicologo e Medico (50 crediti Ecm).

Informazioni: Segreteria Organizzativa: cell. 333-2626817

B.H.C. Via A. Bertoloni, 29 00197 Roma – Tel. 06-8073420 Fax 06-8077306

B.H.C. Via A. Diaz, 54/h 01100 Viterbo – Tel./Fax 0761-347198

e.mail: bhc@bhc.it – corsi@bhc.it, website: www.bhc.it

.....

L. Sacco University Hospital Gastroenterology 2005

Ulcerative Colitis in the 3rd Millenium

23rd september – 24th september, Pad. LITA – Hospital L. Sacco, via G. B. Grassi, 74 Milan

Chairman: G. Bianchi Porro.

Educational Program

E.C.M.: We have requested to be granted educational credits by the National Commission for Continuous Education.

We are still awaiting confirmation by the Ministry of Health.

Information: Scientific Secretariat: S. Ardizzone, G. Maconi

Department of Gastroenterology L. Sacco University Hospital, via G. B. Grassi 74 20157 Milan – Italy

Tel. +39 02 39042486 Fax +39 02 39042232, e.mail: gabriele.bianchiporro@unimi.it

Congress Organiser: Mira Viaggi s.r.l., via V. Monti 8 20123 Milan – Italy

Tel. 39+ 02 48196571 Fax +39 02 48196575, e.mail: g.ferramini@miraviaggi.com

Patologia uterina benigna

17 settembre, Aula Magna Facoltà di Medicina e Chirurgia- L'Aquila

Presidente: Prof. Giulio Mascaretti.

Presidente Onorario: Prof. Ferdinando di Orio.

Richiesto accreditamento E.C.M..

Informazioni:

Segreteria Scientifica:

Felice Patacchiola, Emanuele Colageo, Natascia Collevicchio, Alessia Di Ferdinando, Leonardo Di Stefano, Sandrina Moro, Patrizia Palermo.

Clinica Ginecologica ed Ostetrica Università degli Studi de L'Aquila – Ospedale San Salvatore

Tel. 0862-368335 Fax 0862-319167, e-mail: felice.patacchiola@libero.it

Segreteria Organizzativa:

VEDIA di Paolo Vallone, Via Cesare Battisti, 31 65122 Pescara Tel. - Fax 085-4429652, e-mail: info@vedia.it

Società Italiana di Chirurgia Endoscopica e Nuove Tecnologie

XI Congresso Nazionale S.I.C.E.

18, 19 e 20 settembre, Palazzo dei Congressi – Pisa

Presidente del Congresso: Prof. Paolo Miccoli.

Per l'evento sono stati assegnati 13 crediti E.C.M. per la categoria: Medico - Chirurgia Generale.

Informazioni:

Segreteria Scientifica:

Dipartimento di Chirurgia, Università degli Studi di Pisa

Via Roma, 67 56100 Pisa

Tel. 050-993633 050-992813 Fax 050-551369

Segreteria Organizzativa:

IMPRONTE srl, Via Livorno, 25 56122 Pisa

Tel. 050-8312194 – 050-8310049 Fax 050-8310827

e-mail: info@improntesrl.it web site: www.improntesrl.it

Valutatori interni: settore sanitario

6-7 ottobre, Società EXPRIT, via G. Mameli 39 - Firenze

12 crediti E.C.M. per tutte le professioni sanitarie.

Informazioni:

Segreteria Organizzativa:

dott.ssa Michela Gabbani

Tel. 055-600157, e-mail: services@exprit.it, sito web: www.exprit.it

XXXIV CONGRESSO ANMIRS

L'Ospedale negli anni 2000: sfide, responsabilità, soluzioni

6 -7 ottobre, Palazzo della Gran Guardia - Verona

Presidenti: dott. Donato Menichella, dott. Paolo Spagnoli.

L'attribuzione dei crediti E.C.M. per i Medici è stata richiesta separatamente.

6 ottobre

Nuovi scenari in ambito professionale e clinico: le risposte possibili.

7 ottobre

Ictus.

Scompenso cardiaco.

Informazioni:

FEDRA Congressi ed Eventi, via Achille Barilatti, 61 00144 ROMA

Tel. 06-52247328 Fax 06-5205625, e-mail: info@fedracongressi.it, sito: www.fedracongressi.it

Accademia Italiana di Medicine Tradizionali OMOIOS

Corso Triennale Teorico-Pratico di medicina omeopatica

Inizio corso settembre 2005.

Crediti E.C.M. richiesti.

Il corso è conforme alla Delibera 51/98 dell'Ordine dei Medici di Roma.

Informazioni:

Contattare la Segreteria dell'Accademia

via B. Musolino, 23/A

Tel. 06-5816789 Fax 06-5818610

e-mail: segreteria@omoios.it, sito web: www.omoios.it

Associazione Medici di origine straniera in Italia
Chirurgia digestiva ed otorinolaringoiatria

1 ottobre, Sala Conferenze dell'Ospedale Sandro Pertini, via dei Monti Tiburtini, 385 - Roma

Il Presidente del corso: dott. Aodi Foad.

Sarà richiesto l'accREDITAMENTO all'E.C.M. del Ministero della Salute.

Informazioni: A.M.S.I. sede legale: viale Libia n.° 5 c/o I.K.O.R. – 00199 Roma,
 Tel./Fax 06-86325874 06-86214184, Tel. 06-23230988 Fax 06-2307030
 www.amsimed.it, e.mail: amsi@libero.it, e.mail: f.aodi@libero.it

Società medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi
Psicoterapia ed Ipnosi

Starhotel Excelsior, via Pietramellara 51 (piazza della Stazione) – Bologna

Primo seminario: sabato 8 e domenica 9 ottobre.

Secondo seminario: sabato 22 e domenica 23 ottobre.

Terzo seminario: sabato 5 e domenica 6 novembre.

Richiesta al Ministero della Salute l'attribuzione crediti formativi E.C.M.

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

Agopuntura e malattie sociali

29 e 30 ottobre, Centro Convegni Villa Aurelia, Via Leone XIII 453 - Roma

L'evento attribuisce 9 crediti formativi E.C.M..

Informazioni: Segreteria Organizzativa
 via Tagliamento, 9 – 00198 Roma Tel. 06-85350036 Fax 06-85830553
 e.mail: agoduemila@tiscalinet.it, www.agopuntura.it

Elettrocardiografia pediatrica

22-23 settembre, Pavia

Presidenti del Corso: prof. Giorgio Rondini, prof. Peter J. Schwartz.

Coordinatore del corso: dott.ssa S. Mannarino.

Il "I° Corso teorico-pratico di Elettrocardiografia Pediatrica" è indirizzato a 40 medici specialisti in Pediatria o Cardiologia, Pediatri di libera scelta e Medici di medicina generale.

È stato richiesto l'accreditamento E.C.M..

Informazioni:

Segreteria Scientifica: dott.ssa A. C. Codazzi, dott.ssa E. Fufi, dott.ssa C. Malattia, dott.ssa L. Nespoli
Tel. 0382-502915, e-mail: savinamannarino@smatteo.pv.it

Segreteria Organizzativa: X Comunicare, via Marconi 1/D - 27100 Pavia
cell. 333-4463964 e-mail: xcomunicare@virgilio.it

Scuola di Specializzazione in Gastroenterologia dell'Università di Bologna

Trapianto di fegato in era MELD

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

Accreditamento E.C.M. in corso.

Informazioni:

Segreteria Organizzativa: Progetto Meeting, via De' Mattuiani 4 - 40124 Bologna, Tel. 051-585792 Fax 051-3396122
e-mail: info@progettomeeting.it

Congresso Regionale A.R.C.A. Piemonte

Il Diabete nella malattia coronaria

Fossano, 17 settembre, Sala Polivalente Sporting Club

Moderatori: S. Marra, E. Uslenghi.

Accreditamento E.C.M. in corso.

Informazioni:

dott. M. Radogna, cell. 335-6232698 Fax 0172-636163
e-mail: michele.radogna@libero.it

Neuropatologia

7 ottobre, Aula Magna – Padiglione Tinozzi, Ospedale Bellaria – Bologna

Il seminario si propone di dare una base conoscitiva aggiornata della neuropatologia attraverso letture tenute da esperti e la presentazione di casi clinici.

Informazioni:

Segreteria Scientifica: prof. Vincenzo Eusebi, prof. Felice Giangaspero

Segreteria Organizzativa: dott. Gianluca Marucci, Tel. 051-6225523

e-mail: gianluca.marucci@ausl.bologna.it

E.C.M.: saranno assegnati crediti formativi per Dirigenti Medici e Biologi.

Scuola Internazionale di Scienze Pediatriche

Dermatologia Pediatrica

3 ottobre, Badia Benedettina della Castagna, via Romana della Castagna - Genova

Direttore del corso: Corrado Occella.

Discipline: Pediatria, Dermatologia e Allergologia.

Richiesto accreditamento E.C.M. per Medici.

Informazioni: Segreteria Organizzativa: dr.ssa Cristina Solza Istituto G. Gaslini

Direzione Scientifica: L.go G. Gaslini, 5 - 16147 Genova, Tel. 010-5636.554/805 Fax 010-3776590

e-mail: cristinasolza@ospedale-gaslini.ge.it, sito-web: www.sispge.com

Scuola Multidisciplinare di Formazione, Aggiornamento e Qualificazione in Fisiopatologia del Tratto Genitale e Malattie a Trasmissione Sessuale

Conoscenza Medica: epidemiologia e statistica

22 ottobre, Salone degli Specchi Associazione Industriali della Provincia, Corso Mazzini, 152 – Ascoli Piceno

Relatori: prof. Filippo Altilia, dott. Antonio Chiesi, dott. Fabio Parazzini, dott. Italo Paolini.

Informazioni:

Segreteria Organizzativa: Non Solo Meeting

Via C. Battisti, 31 - 65122 Pescara

Tel. 085-295166, e-mail: n.nonsolomeeting@tin.it

CANCRO COLO-RETTALE AL VIA CAMPAGNA SCREENING

È una patologia "silenziosa" che colpisce 32 mila italiani l'anno, ma la prevenzione può ridurre dell'80% l'incidenza della malattia. È il cancro colo-rettale, per combattere il quale si svolgerà fino al 2007 una grande campagna di prevenzione, con un programma di screening che coinvolgerà uomini e donne ultracinquantenni in tutta Italia. Questa forma tumorale, hanno sottolineato oggi gli esperti in occasione di un convegno su questa tema, rappresenta in Europa una vera e propria emergenza socio-sanitaria: Per questo il Ministero della Salute e la Conferenza Stato-Regioni hanno deciso di inserirla nel Piano della Prevenzione 2005-2007. Gli strumenti per diagnosticare tempestivamente questa malattia sono, essenzialmente, i test del sangue occulto nelle feci e la colonscopia. Si tratta di esami gratuiti, se prescritti dal medico. La campagna nazionale di sensibilizzazione contro questa patologia, "L'apparenza spesso inganna, la prevenzione del Cancro Colo-Rettale può salvarti la vita", è stata avviata nel 2002 e il cancro colo-rettale è stato anche inserito nel Piano Nazionale della Prevenzione. Grazie a parte dei fondi - complessivamente 240 milioni di Euro - stanziati dal Ministero della Salute e dalla Conferenza Stato-Regioni per le campagne di prevenzione delle emergenze sanitarie, partirà dunque uno screening sulla popolazione che coinvolgerà progressivamente tutte le Regioni italiane. Lo scopo di questo secondo triennio della campagna, ha spiegato Franco Pacini, coordinatore della Campagna nazionale e direttore del Dipartimento di gastroenterologia dell'ospedale Careggi di Firenze, "sarà quello di ridurre di oltre l'80% l'incidenza del Cancro Colo-Rettale nella popolazione italiana, attraverso uno screening capillare. Un obiettivo ambizioso, che potrà essere raggiunto solo con una stretta collaborazione tra Società scientifiche e medici di medicina generale, che dovranno invitare i soggetti a rischio a sottoporsi agli esami di screening". A questo scopo, sono stati accreditati 300 centri di endoscopia e gastroenterologia su tutto il territorio (l'elenco dei centri è disponibile sul sito www.cancrocolon.it). Sono state identificate, ha aggiunto il presidente della Federazione italiana delle malattie dell'apparato digerente Alessandro Zambelli, "le popolazioni a maggior rischio di cancro colo-rettale: soggetti a rischio generico di oltre cinquant'anni di età e soggetti a rischio aumentato che hanno avuto in famiglia uno o più casi, sofferenti di poliposi adenomatosa o di malattie infiammatorie intestinali".

a cura di
Maria Rita
Montebelli

ANZIANI AL VOLANTE

Le statistiche delle compagnie di assicurazione parlano chiaro: gli anziani alla guida sono sempre più numerosi ed hanno ormai sorpassato di gran lunga i teenagers nella hit parade degli incidenti stradali. E così, in una nota pubblicata dall'Elder Law Journal, David Rosenfield sostiene che forse è giunto il momento di rivedere i criteri di rinnovo delle patenti di guida per proteggere gli altri automobilisti e i guidatori *agé* da se stessi. E il 'problema' è solo all'inizio: se oggi i senior alla guida di un'auto negli Stati Uniti sono 'appena' 9 milioni, le previsioni per il 2020 parlano di un boom di 30 milioni. I guidatori over 75 hanno un tasso di incidenti superiore del 37% a

quello dei principianti e, rispetto a questi, corrono un maggior rischio di rimanere feriti. Per quanto riguarda la mortalità da incidenti stradali, il triste primato spetta ancora ai giovanissimi, seguiti però a ruota dai più anziani.

Certamente non è solo sulla base dell'età anagrafica che si può stabilire l'idoneità di una persona alla guida, ma di sicuro alcune caratteristiche associate all'età rappresentano un problema. Tra queste la più importante è la ridotta acuità visiva notturna degli anziani, ma anche la loro capacità di valutazione del rischio e quella di prendere una decisione in tempi rapidi.

A tutto questo possono associarsi dei problemi motori. C'è poi il discorso dei farmaci e dei loro effetti collaterali, spesso ignorati. Molti anziani (e non solo, naturalmente) assumono benzodiazepine per problemi di insonnia o di ansia; questi farmaci possono provocare stato confusionale, alterazione dei riflessi e della coordinazione motoria.

L'autore invita dunque all'adozione di regole più stringenti per il rinnovo della patente, senza che questo 'metta a repentaglio l'indipendenza e la dignità dei cittadini più anziani'.

Rosenfield, David. Note. From California to Illinois to Florida. Oh my!: The need for a more uniform driver's license renewal policy. 12 Elder L.J. 449-484 (2004).

L'ictus fa il bis

Un paziente colpito da ictus di non grave entità ha un rischio di recidiva del 43% a 10 anni. Lo suggerisce uno studio di recente pubblicato su Lancet.

Per questo motivo la prevenzione secondaria nei pazienti colpiti da Tia o da ictus di minore entità dovrebbe diventare la regola in questi soggetti. Ale Algra (University Medical Centre, Utrecht, Olanda) e colleghi hanno valutato la sopravvivenza e la comparsa di eventi vascolari in oltre 2.400 pazienti reclutati da 24 ospedali olandesi. A distanza di 10 anni da un Tia o da un ictus di lieve entità, circa il 60% dei

soggetti risultava deceduto e il 54% di loro aveva presentato almeno un nuovo evento vascolare. Il rischio di una recidiva era particolarmente elevato a ridosso del primo episodio ischemico, mentre il nadir del rischio si registrava a distanza di tre anni, per poi riprendere a risalire. I pazienti con Tia o con ictus di scarsa gravità dovrebbero dunque essere attentamente monitorati e trattati a lungo termine per evitare una recidiva cerebro o cardiovascolare.

Ale Algra, Lawrence M. Brass, M.D – 18 giugno 2005, The Lancet

UN MAL DI STOMACO DA... FIBRILLAZIONE

Nuove responsabilità in vista per l'ormai famigerato *Helicobacter pylori*. Questa volta i risultati di un piccolo studio, pubblicato su Heart, lo correlano alla comparsa di fibrillazione atriale. Oltre che nello sviluppo di patologie quali il cancro e l'ulcera dello stomaco, l'*H. Pylori* era già stato implicato nel determinismo dell'infarto miocardico. Lo stu-

dio effettuato dal dottor Annibale Sandro Montenero e colleghi, del Policlinico Multimedita, Sesto San Giovanni (Milano), ha coinvolto 59 pazienti affetti da fibrillazione atriale persistente, senza alterazioni strutturali cardiache. Questi presentavano, rispetto ad un gruppo di controllo costituito da volontari sani, un rischio di infezione da *H.*

Pylori superiore di 20 volte, mentre i loro livelli di proteina C reattiva sono risultati circa 5 volte più alti. Secondo gli autori dello studio dunque una gastrite cronica da *H. Pylori* potrebbe predisporre alla fibrillazione atriale.

A. S. Montenero e coll. Helicobacter pylori and atrial fibrillation: a possible pathogenic link. Heart 2005; 91: 960-1.



Da Agrigento un nuovo romanzo di Francesco Geraci

Il libro "triste" di un medico ironico

Dopo i pregevoli trattati filosofici lo scrittore affronta un tema altrettanto complesso: l'esistenza tormentata di un laureato in Medicina vittima sfortunata degli avvenimenti che lo coinvolgono

Ciccio Geraci, fa il medico, scrive trattati di filosofia "greco-agrigentina" e romanzi.

La sua è una penna agile e veloce che quasi non conosce correzioni. L'ultima sua "fatica", dunque, è intitolata: "Quando si dice la vita". Lungo racconto dell'esistenza di un dottore in medicina che possiede tutte le qualità per affrontare positivamente la quotidianità e che, invece, nell'età in cui i nodi diventano risultati, si ritrova umiliato e sconfitto con un'unica possibilità di riscatto: la morte assurda.

Pagine, via pagine, ci si trova immersi in una vena di malinconia (molto siciliana?) che, a sprazzi, lascia trapelare l'ironia, una delle qualità salienti dell'autore, che sa pren-

dere in giro perfino se stesso. Ironia penetrante sulle cose del mondo, ironia persino nei nomi ma che sconfina spesso nell'amarezza.

Malinconia, ironia e amarezza permeano un romanzo che si snoda attraverso mezzo secolo di storia italiana che va dal Regime all'ultimo conflitto mondiale, dalle difficoltà del dopoguerra, alla vita grama di tanti operai, contadini e minatori visti con l'occhio di un agrigentino abituato alle tempeste.

Su questo sfondo tormentato agisce il dottor Felice Conforto (questo il nome del protagonista del romanzo) alias Francesco Geraci, un uomo, un medico che sa che cosa siano la sofferenza e le ingiustizie sociali, ma anche l'amore che qui

traspare, fin dalla dedica alla moglie e ai tre figli, felici di avere uno sposo e un padre ultimo vero sacro custode della Valle dei Templi e, sornionamente, dei suoi segreti. Per commuoverci con un collega d'altri tempi, basta leggere il libro e partecipare alla tragica fine del protagonista travolto e ucciso da un'ambulanza sulla soglia dell'ospedale dove lavorava.

Caro Geraci ci piace concludere con Flaubert: "Quando si ha il proprio modello ben chiaro davanti agli occhi si scrive sempre bene". Così è se vi pare! ■

G.Cris.

*"Quando si dice la vita".
Edizioni "Centro Studi Giulio Pastore" - Agrigento*

Quando le radici affondano nel passato

Pianta in grado di curare piaghe ed escoriazioni, l'amenorrea e la dismenorrea. Ben note agli uomini ed alle donne sin dall'antichità

di **Carolina Bosco Mastromarino**

Rucola (Ruchetta)

Eruca sativa - Fam. *crocifere*

La famiglia delle crocifere comprende 380 generi e quasi 3000 specie che vegetano nelle regioni temperate e fredde dell'emisfero boreale. La loro caratteristica comune è il fiore composto da quattro petali disposti a croce. Nelle foglie e nelle radici delle crocifere, sono stati scoperti elementi fitochimici, ricchi di zolfo, ritenuti potenti anticancerogeni: queste piante, infatti, sono ritenute fra le più efficaci nella prevenzione delle patologie oncologiche. Anche se la famiglia delle crocifere è stata già trattata in questa rubrica qualche anno fa (la rapa, il cavolo, il cavolfiore e la verza), questa volta vorrei approfondire in maniera particolare la conoscenza della rucola. La rucola è comunissima in tutta Europa e, come tutte le crocifere, predilige i luoghi incolti, i vecchi muri e le macerie. Ha il fusto ramoso e peloso, le foglie alterne e dall'odore forte. I suoi fiorellini, bianchi e venati di viola, sono raccolti in infiorescenze a grappolo all'estremità dei rametti.

La rucola è rinomata come eccitante, tonico, aperitivo e digestivo. Inoltre è un discreto diuretico e antiscorbutico. Ma la proprietà che, da lungo tempo ha reso famosa la rucola è di essere un buon afrodisiaco.

Plinio, Dioscoride, Ovidio, infatti, le attribuivano la facoltà di eccitare i sensi. Columella descrisse, in versi, gli effetti amorosi della pianta.

Santa Ildegarda, badessa di Bingen, raccomandava alle sue consorelle l'uso della lattuga, ma vietava l'uso della rucola, che riteneva eccitante per i giochi d'amore.

In seguito la rucola fu definitivamente proscritta dagli orti monastici.

Oggi la rucola è molto usata, non solo a scopo alimentare, ma anche per cicatrizzare e disinfettare le ferite e, insieme alla Bardana e all'ortica, fornisce un'ottima lozione per favorire la crescita dei capelli e per la pulizia del cuoio capelluto affetto da seborrea.

Uso esterno: le foglie pestate si applicano direttamente su piaghe o escoriazioni.

Lozione per capelli: mettere a macerare per un mese, in un litro di alcool a 90°, 50 g di rucola in foglie, 50 g di Bardana in foglie, 50 g di radici di ortica. Applicare giornalmente sul cuoio capelluto, frizionando con cotone imbevuto del liquido ottenuto.

Ruta graveolens

Fam. *Rutaceae*

La ruta era considerata dagli antichi una vera panacea: Plinio, nella sua "Naturalis Historia" racconta che le virtù medicinali della pianta sarebbero state scoperte e divulgate da Mitridate, re del Ponto; Teofrasto, Dioscoride e Galeno la impiegavano come antispasmodico, antiepilettico, digestivo, diuretico, diaforetico, emmenagogo, antielmintico, abortivo, anafrodisiaco e come antidoto contro il morso dei serpenti. Si dice, infatti, che la donna-

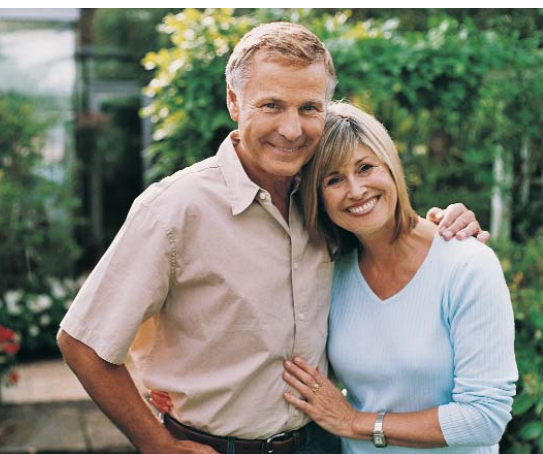
la, prima di affrontare i rettili, si nutra abbondantemente di ruta. La ruta è menzionata anche nella Bibbia: nel vangelo di Luca è scritto che gli Ebrei pagavano le decime della ruta. Durante il Medioevo, per le sue virtù anafrodisiache, era coltivata, con l'agnocasto, in tutti i conventi. La famosa Scuola medica salernitana aveva, appunto, coniato un detto: "Ruta libidinem in viris extinguit, auget in foeminis". J. Bock (1551) consigliava a tutti i monaci ed i religiosi, per conservare la loro purezza e castità, di aggiungere sempre la ruta ai loro pasti. In Germania la ruta veniva piantata nei giardini come talismano contro le stregonerie e come toccasana contro l'ipocondria, per cui era detta anche "erba allegra".

Proprietà farmacologiche

Le foglie di ruta, per la presenza dell'essenza ricca di metilnonilchetone, ha azione ossitocica ed emmenagoga e per tanto si usa per curare l'amenorrea e la dismenorrea.

Bisogna, tuttavia, essere molto cauti con il dosaggio e essere certi che l'amenorrea non è dovuta a gravidanza, perché la droga può provocare aborto.

Per la presenza di rutina e rutoside (Vitamina P) ha azione protettiva dei capillari sanguigni e, controllandone la fragilità, previene le emorragie che possono derivare da alterazioni conseguenti a diabete, edemi, ipertensione e varici. Inoltre la ruta, per le sue proprietà amare, digestive e antifermentative si usa per aromatizzare grappe e acquaviti. Nel Medio Evo, Santa Ildegarda di Bingen consigliava la ruta come antiepilettico, antisterico e antispasmodico. ■



Petali leggeri di colore azzurro

Il fiordaliso – noto anche come “rompifalce” o “battisocera” - è disponibile in commercio nel colore porpora, bianco, lilla e rosa. Il nome botanico è *Centaurea cyanus*

di **Diana Geraldini**

Nei tempi passati i costumi erano certo più castigati rispetto a quelli attuali; i giovani, soprattutto nelle comunità contadine, non potevano esternare liberamente le loro simpatie per il sesso opposto e per ovviare a tale inconveniente erano costretti a ricorrere a piccoli stratagemmi, come quello ispirato dal linguaggio dei fiori. Era dunque indispensabile conoscere il significato di ogni fiore per poter comunicare senza che le pettegole di turno potessero malignare. Ed uno dei fiori maggiormente utilizzati dai giovani era il fiordaliso, dai petali leggeri di un bel colore azzurro. Se una ragazza ne portava uno appuntato sul petto stava a significare che era disponibile al matrimonio invitando i possibili pretendenti a farsi avanti. Se invece era un giovane a sfoggiare un fiordaliso nel taschino voleva dire due cose: confermava il suo amore per la prescelta e informava le altre che il suo cuore era già prenotato.

Il fiordaliso è una pianta piccola (l'altezza è di appena 30 centimetri) che una volta, quando ancora non venivano usati i micidiali diserbanti, faceva compagnia, nei campi di grano, ai rossi papaveri creando in piena estate mirabili tavolozze. Era quindi spontaneo in Italia e chi andava per le campagne non poteva fare a meno di raccogliergli per fare deliziosi mazzetti. Oltre ai classici fiordalisi azzurri, oggi esistono in commercio anche piante con fiori color porpora, bianchi, lilla e rosa. Crescono bene in pieno sole e, pur essendo annuali, attraverso le cadute dei semi hanno la tendenza a diffondersi.

Non richiedono un terreno particolare e sono adatti per creare bordure e per essere allevati in vaso. Il suo nome botanico è *Centaurea cyanus* e, secondo la mitologia, deriva dal fatto che il centauro Chirone, colpito dalle frecce di Ercole, guarì le ferite con impacchi di fiordaliso. Il fiore è anche conosciuto con altri nomi: “fiore della Ma-

donna” per il suo colore che ricorda il mantello della madre di Gesù; il “Rompifalce” perché, con il suo fusto legnoso, rovinava il filo delle lame dei mietitori; il “Battisocera” forse perché il suo stelo duro e flessibile faceva venire voglia ai contadini di usarlo sulla schiena delle eternamente invise suocere. ■

Tra pomi e fiori

A Calvi dell'Umbria (Terni) nei giorni 10 e 11 settembre 2005, si svolgerà la mostra-mercato di florovivaismo “Tra pomi e fiori - Settembre al Monastero”. L'evento, alla sua quinta edizione, avrà luogo nel Monastero settecentesco di S. Brigida, aperto per l'occasione e che nei due giorni della manifestazione, sarà animato dalla presenza dei numerosi espositori selezionati che metteranno a disposizione dei visitatori le loro produzioni e la loro esperienza, tali da soddisfare un po' tutti gli appassionati del verde.

INFORMAZIONI

Antonella Magni (Comune di Calvi) Tel. 0744-710119

Segreteria Organizzativa: cell. 333-6841760, cell. 340-8990171



Libri ricevuti

di G. F. Barbalace

IL MAGO E LA LUNA

I racconti contenuti in questo libro, tutti accomunati da un fatto centrale, la morte tragica del mago Mauro Francese, rappresentano una parafrasi di quello che era stato l'entroterra napoletano alla fine degli anni cinquanta. Un mondo pieno di contrasti, nel quale convivevano un forte sentimento religioso con la soggezione ai camorristi; una grande fiducia nella magia, nella superstizione e nelle capacità dei guaritori con un grande rispetto per la figura del medico, che allora, al contrario di oggi, aveva minori possibilità di successo nella cura delle malattie; una dimensione umana quasi ancora medievale con l'irruente introduzione della tecnologia moderna. Nel maneggiare questa realtà magmatica, Francesco Iodice dà prova di conoscere e saper rappresentare quell'ambiente umano, di saper descrivere i sentimenti, le emozioni e le caratteristiche individuali di quella gente e di osservare il tutto con arguta comprensione, sapendo cogliere tanto la drammaticità, quanto la comicità delle diverse situazioni.

Francesco Iodice
Il mago e la luna
Midia Edizioni, Monza, (MI)
pp. 188

LO STILE DI VITA DELLA CAROGNA ASSOLUTA

Le carogne assolute per C. G. Ezio di Montedoglio sono le persone vincenti che molto spesso vengono definite così da coloro, i quali sono superati da questi personaggi in amore, nella carriera, nel successo sociale o in qualsiasi altra attività umana. Una definizione forse esagerata, questa, ma anche

una innegabile verità. Per l'autore saremmo tutti potenzialmente delle carogne, cioè dei vincenti, perché la "carognaggine" farebbe parte dell' "istinto di conservazione" e di una sana "volontà di potenza". Ma l'insicurezza, la frustrazione, l'egocentrismo, la presunzione, l'autoinganno ci trasformano in perdenti. La carogna, invece, vive essenzialmente nel presente, è sicura di sé, sa quello che vuole ed è in fondo un personaggio positivo, forse saggio e, a parere dell'autore, se ci si applicasse seriamente, per esempio con una delle tante tecniche raffinate oggi praticabili, come lo psicodramma catartico, tutti potremmo aspirare a diventare una carogna assoluta. La scelta ovviamente resta al lettore.

G.C.Ezio di Montedoglio
*Lo stile di vita
della carogna assoluta*
Lalli Editore. Siena
pp.93, € 8,00.

L'EUCARESTIA SECONDO LA BIBBIA

In questo lavoro Carlo Miglietta ripercorre il testo biblico e diversi brani dei Padri della Chiesa per presentare l'Eucarestia come culmine dell'esperienza di fede di ciascun individuo. Offre a questo fine molteplici spunti di riflessione, di preghiera e di impegno personale e comunitario, proponendo una riflessione sul mistero Eucaristico per facilitarne una comprensione in accordo con la Bibbia. La ricchezza delle fonti, cui fa riferimento e che cita ampiamente, gli permette di approfondire con chiarezza e competenza le diverse tematiche affrontate, che nel libro vengono ripartite in argomentazioni per la comprensione dell'Euca-

In breve

Giuseppe Paolo Mazzarello
UNA VITA ALLE PORTE
Racconto? Romanzo breve? Variazioni su temi letterari? Diario o autobiografia surreale? Una laconica correttezza linguistica rende di difficile catalogazione questo lavoro, nel quale citazioni letterarie, cinematografiche, liriche si intrecciano a passi di argomento astrologico, psicologico, sentimentale intessendo intorno a Natalino, il personaggio centrale, più che una storia, una successione di atteggiamenti mentali ed emozionali.
Edizioni Nephila, Firenze
pp. 60, € 10,00.

Andrea Strata
IL PROSCIUTTO CRUDO DI PARMA
Con il contributo del Ministero per le Politiche Agricole e Forestali, l'Università di Parma ha pubblicato, a cura del prof. Andrea Strata, un opuscolo sulle caratteristiche organolettiche, i contenuti bromatologici e gli aspetti nutrizionali di questo famoso salume emiliano con particolare riferimento alle esigenze delle diverse età ed attività dell'uomo. Il volumetto, aggiornato al 2003, è corredato di CD.
Cattedra di Nutrizione Clinica, Università di Parma
pp. 20 + CD

Italo Rubino
**LA VERGINITA', IL PARTO
E QUALCHE CONSIGLIO IGIENICO**
Non è un libro di ginecologia o di igiene: si tratta di una piccola raccolta di poesie in lingua e in dialetto napoletano, alcune di contenuto prettamente lirico e intimistico, altre d'argomento alquanto scabroso e piccante. Due linguaggi diversi, due diversi livelli d'ispirazione di un'unica personalità indubbiamente originale.
www.libroitaliano.it
pp. 64, € 10,00.

Giorgio Slivestri
LA MEDICINA PREDITTIVA
Con questo lavoro l'autore fornisce una completa gamma di informazioni sull'evoluzione e i previsti sviluppi della Medicina Predittiva messa a punto nel 1972 dal premio Nobel Jean Dausset, dopo che fu scoperto che l'insorgenza di numerose malattie è associata a specifiche varianti dei geni del sistema HLA. La materia, implicitamente complessa, viene esposta dall'autore in maniera piana, comprensibile ed esauriente.
Piccin, Padova
pp. 164, € 12,00.

restia, per l'esame dei testi sull'istituzione dell'Eucarestia, e per la comprensione dei significati dell'Eucarestia e della sua celebrazione. Il ricavato dei diritti di questo libro andrà agli Indios brasiliani di Roraima, per i quali l'autore opera con i Missionari della Consolata.

Carlo Miglietta
L'Eucarestia secondo la Bibbia
P. Gribaudo Editore, Milano
pp. 189, € 11,50.

IL VASO DI PANDORA

Gli autori di questo volume presentano sia agli addetti ai lavori, sia agli studenti o appassionati della materia, un'ampia panoramica della paleopatologia, scienza relativamente giovane, collocata certamente nell'ambito della medicina, ma che per la sua stessa natura è chiaramente multidisciplinare, in quanto partecipano alla sua evoluzione pressoché in egual misura gli antropologi, i patologi, gli epidemiologi, gli archeologi e gli storici. La paleopatologia infatti studia le malattie del passato attraverso l'esame diretto dei resti umani, degli scheletri e delle mummie. Uno studio importante dal punto di vista medico, in quanto consente di collocare nel tempo l'insorgenza di diverse malattie e significativo dal punto di vista antropologico perché permette di comprendere il rapporto esistente fra le patologie che hanno afflitto l'uomo nel corso dei secoli e il tipo di società da esso realizzato e l'ambiente in cui è vissuto. Il libro ha il pregio di presentare, tra i primi, in lingua italiana questa interessante, ma non facilmente abbordabile materia, con un linguaggio comprensibile e con un piacevole stile aneddotico.

R. Grilletto, E. Cardesi,
R. Boano, E. Fulcheri
Il vaso di Pandora
Ananke, Torino
pp. 271, € 14,50.

IL COLORE DELL'OMBRA

È un romanzo giallo, ma, malgrado la serie di losche vicende e omicidi che accentuano il gusto per il "noir", la forma e il linguaggio di questo libro si avvicinano spesso a quello del romanzo introspettivo. In esso i diversi personaggi sono descritti e si esprimono con uno scorrevole stile letterario, a

tratti poetico che fa bene percepire il loro temperamento e fa partecipare ai loro sentimenti. La storia è ambientata sull'Appennino Emiliano del quale viene data una sentita e piacevole descrizione. I personaggi principali coinvolti in queste torbide storie sono un uomo politico privo di scrupoli, coinvolto in una serie di diabolici intralazzi, nei quali entra in gioco la scienza, il sesso ed il potere e un medico genetista, portato alla generosità e all'idealismo, che alla fine ritrova, insieme ad una via d'uscita da questa vita sbagliata, la propria dignità.

Gabriele Azzolini
Il colore dell'ombra
Aliberti Editore,
Campagnola Emilia (RE)
pp. 195, € 15,00.

NOTTE LUNGO I NAVIGLI

I dieci racconti raccolti in questo libro, scritto da Giovanni Magri, sono ambientati nel capoluogo lombardo e danno conto della fatica del vivere quotidiano non soltanto nel milanese, ma, in generale, nell'odierna società, dove sia l'adulto che il bambino nutrono ormai tante aspettative affettive, di considerazione e di successo da non riuscire facilmente, di fronte alle immancabili delusioni, a trovare in se stessi la forza di sopportare l'inganno delle speranze e delle illusioni, né di vincere la paura dell'indifferenza e della solitudine.

Le delusioni d'amore e la superficialità delle amicizie, tra gli adulti, la lontananza e l'incomprensione dei genitori, tra i bambini, diventano il principale motivo conduttore di queste storie milanesi che si incentrano più sulla dimensione interiore dei personaggi che su quella sociale e d'ambiente, pur egregiamente descritta. In questi racconti sembra aleggiare la certezza che il buon senso, più che una virtù, sia espressione di mediocri interessi e questo sentimento contrasta fortemente con l'apparente esortazione ad una fatale accettazione degli eventi o alla ricerca del necessario coraggio per superare le difficoltà e le avversità della vita.

Giovanni Magri
Notte lungo i navigli
Montedit, Melegnano, (MI)
pp. 143, € 12,40.

In breve

Odoardo Gambella
IL LABORATORIO IN EMATOLOGIA
Questo manuale descrive le tecnologie più in uso nella diagnosi ematologica, presentando un ampio quadro della fisiopatologia delle emopatie e delle conseguenti alterazioni morfologiche e biomorali. Offre inoltre un'ampia casistica utile all'interpretazione dei referti ematologici e al vaglio degli esami necessari nelle diverse situazioni emopatiche.
Edizioni Minerva Medica, Torino
pp. 278

Salvatore Cutaia
MEDICI IN SICILIA
Con questo volumetto l'autore dà prova di spirito arguto e di chiara e compendiosa sintesi. In poche pagine riesce a ripercorrere la complessa storia siciliana e del suo paese d'origine Pietraperzia, nonché di alcuni medici famosi per le loro capacità professionali, letterarie, o ... per meriti di mafia. Interessante anche il succinto erbario con il quale conclude questo lavoro di facile e piacevole lettura.
pp. 87

Carlo Cappelli
I BARBARI
Un saggio che vuole temperare l'antica, scolastica nozione che definiva il "barbaro", come "rozzo, incolto, selvaggio", con una interpretazione più adatta alla sensibilità affermatasi in questi tempi: quella di "altro" di "diverso". Questa interpretazione riconosce in questi "altri" e "diversi", che si sono fusi gradualmente con le popolazioni di cultura grecolatina, l'origine dei diversi popoli storici dell'Europa moderna.
Lamusa, Ascoli Piceno
pp. 124, € 11,35

E. Zerbi e altri
NOTE DI DIAGNOSI E TERAPIA PER L'ATTIVITA' AMBULATORIALE DEL MEDICO DI BASE
Un opuscolo che vuole facilitare al medico di base l'interpretazione dei 243 sintomi più comuni di affezioni facenti parte di ventitré diverse branche specialistiche. Questo lavoro è stato concepito per agevolare la formulazione della diagnosi, per suggerire i necessari esami diagnostici strumentali e di laboratorio e per l'eventuale scelta dello specialista di competenza. Il testo è sviluppato in un CD.
Keyword Europa
pp. 44 + CD

È iniziata la “primavera” lusitana

Lisbona risplende di luce nuova

Testo e foto di Mauro Subrizi



Torre di Belém

Lisbona ha sorpreso tutti. La sua evoluzione, cominciata lentamente già da alcuni anni, ha bruciato vigorosamente le tappe: la primavera lusitana è iniziata.

Sono tornati così a risplendere, in pochissimo tempo, gli antichi palazzi del centro, fra le strade rifatte a nuovo e giardini rigogliosi. Le eleganti vetrine dei nuovi centri commerciali e i locali alla moda. Gli interventi che, negli ultimi anni, hanno cominciato a lasciare una forte impronta sul tessuto urbano sono senza dubbio spettacolari e hanno portato a Lisbona

Antichi palazzi restaurati, strade rifatte, nuovi giardini, eleganti vetrine, centri commerciali e locali alla moda rilanciano nel mondo la capitale del Portogallo

i grandi nomi dell'architettura. Nell'avveniristico complesso del **Parco delle Nazioni**, costruito in occasione dell'Expo '98, il padiglione portoghese è firmato da Alvaro Siza Vieira, mentre la stazione del metrò ha lo stile inconfondibile di Santiago Calatrava. Vittorio Gregotti è invece uno dei progettisti del **Centro culturale di Belém**, uno dei più importanti poli culturali ed artistici cittadini.

L'asse principale di Lisbona è il **viale della Libertà**. All'inizio del secolo scorso era la passeggiata dei borghesi e degli eleganti sfaccendati che lì amavano lasciar passare le loro domeniche. Oggi c'è il traffico e le facciate degli edifici sono diventate quelle della finanza internazionale, ma l'atmosfera non è andata persa. Il pavimento a mosaico, di basalto e calcare, che da cinque secoli decora tutti i marcia-

Praça do Comércio o Terreiro do Paço

piedi della città, srotola il suo tappeto luminoso fino al **Rossio**.

Praça do Rossio è il cuore della **Baixa**, il quartiere a sud della città affacciata sul fiume **Tago**. Brulica di venditori ambulanti, turisti, impiegati. Per molto tempo chiusa al traffico per i lavori del metrò, da pochi anni è tornata agli antichi splendori. Con essa anche due storiche pasticcerie della capitale: **Suiça** e **Nicola**. Sorgono una di fronte all'altra ai lati opposti della piazza. Due stili completamente diversi per due locali che rappresentano il simbolo dei lenti ritmi lusitani che accompagnano il piacere di fermarsi a bere un buon caffè a qualsiasi ora del giorno. Dal Rossio raggiungete **Praça do Comércio** passando per la splendida **rua Augusta**, famosa per la pavimentazione decorata. Proseguendo si arriva a **Praça do Restauradores**, dove il vecchio *Teatro Eden*, tutto in marmo rosa, è stato trasformato in un moderno residence. Con le spalle a Restauradores, proseguendo verso destra, si raggiunge l'antica zona del **Chiado** con l'omonimo palazzo, una splendida, imponente costruzione in stile neoclassico da poco riaperta al pubblico dopo l'incendio del 1988. Tornando alla Baixa e proseguendo in direzione est, si comincia a salire verso il quartiere **Alfama**, di origine araba, le cui case hanno più di 400 anni. È qui che sorge un nuovo museo di cui i lisboeti vanno molto fieri. È il *Museo do Fado*. Qui si può conoscere tutto su questa musica che fa da sfondo a sto-

rie di passione e di dolore.

Per raggiungere l'expo '98 conviene andare in metrò per due buone ragioni: la linea rossa, realizzata proprio per il grande evento, porta direttamente all'interno dell'area espositiva. Inoltre così si scopre che molte stazioni sono diventate dei veri musei: giovani artisti di fama le hanno decorate con scultura, mosaici e azulejos. La zona di expo '98 è sconfinata, chi non volesse percorrerla tutta a piedi può usare il servizio di teleferica, che ne sorvola una grossa parte.

Riprendiamo il cammino dall'**Avenida Luisada**, e più precisamente dal palazzo *Colombo*, il centro commerciale più grande di tutta la penisola iberica. L'esterno è tutto in mattoni rossi, sormontato da una gigantesca cupola verde. Al suo interno centinaia di negozi, scale mobili e ristoranti.

Da Lisbona è possibile raggiungere, percorrendo solo 25 chilometri, la cittadina di **Cascais**. Il villaggio, amatissimo da molti stranieri, sorge tutt'intorno alla baia affacciata sull'Atlantico. Alle spalle dell'insenatura un dedalo di viuzze, tanti negozi e ristoranti con vista mare.

Tornando a Lisbona, un bell'aperitivo al **Barrio Alto** è il modo migliore per cominciare un'altra serata portoghese. La scelta deve essere attenta, e un indirizzo da prendere in considerazione è lo *Chafariz do vinho, rua da Mãe d'Água*, che ha trasformato una vecchia sede idrica in una bellissima enoteca. Siamo in uno dei quar-

tieri più pittoreschi della città e per la cena conviene restarci.

La notte a Lisbona è frenetica, affollata e vivace. La metà di Lisbona che non rimane al Barrio Alto o all'Alfama si ritrova alle Docas, ex magazzini portuali trasformati in ristoranti e discoteche. O alla *Nova Doca*, un gruppo di locali aperti lì vicino. Tra questi il *Blues Café*, famoso per la splendida vista sul fiume Tago. O il *Café Café*, con musica live. E per finire il *Salsa latino*, con una enorme sala a due piani: il primo per assaggiare stuzzichini ed aperitivi, il secondo per cenare ma, soprattutto, per scatenarsi in danze latino-americane a partire dalla mezzanotte. ■

*Fontana e Statua Pedro IV Praça do Rossio*

Dove mangiare

Terreiro do Paço

Praça do Comércio
00351 210312850
prezzo: da 30 euro

Pica no Chão

Rua de Sèculo 170
00351 213431973
prezzo: da 30 euro

Stop do Barrio

Tenente Ferreira Durão 55 A
00351 213888856
prezzo: da 15 euro

Ramiro

Av Almirante Reis 1
00351 218851024
prezzo: da 15 euro

Casa de Linhares

Beco dos Armazens do linho 2 Alfama
00351 218865088
prezzo da 40 euro

È il posto ideale per gli amanti del Fado

Il grande attore-atleta napoletano si confessa

LA VIOLENZA COMICA DI BUD SPENCER



di Maricla Tagliaferri

Vorrei incanalare i giovani verso lo sport

Correva l'anno 1970. Già da un pezzo Sergio Leone aveva buttato all'aria le regole del western, aprendolo a tutte le possibili intrusioni, dalla violenza all'amore alla politica, e trascinando dietro il suo esempio gli stessi americani. Mancava solo una cosa, ormai: la risata. Ed ecco allora uno strano trio composto da un romano, un veneziano, un napoletano, mascherati dietro nomi esotici, ché a quel tempo se non eri americano, difficilmente ti prendevano sul serio come cowboy o pistolero, riunirsi in un film che si intitolava "Lo chiamavano Trinità". Si facevano chiamare E. B. Clucher, Terence Hill e Bud Spencer. La storia del cinema fece un'altra svolta e Enzo Barboni, regista (Clucher era il cognome della madre), insieme agli attori Mario Girotti e Carlo Pedersoli, presero a scorrazzare sugli schermi inseguendo esilissime trame, sempre simili nello schema, risolvendo problemi a suon di spettacolari, iperbolici, innocui, divertentissimi ceffoni.

Nacque un mito. Davvero, mica per dire: chiedete ai vostri nipotini, che sanno a memoria le imprese di quella strana coppia, il biondino dagli oc-

chi azzurri e il gigante col vocione. "Continuavano a chiamarlo Trinità", "Altrimenti ci arrabbiamo", "Io sto con gli ippopotami", solo alcuni titoli. E domani, chissà, un "Don Chisciotte" versione comica, al quale pensano da parecchio.

Ormai, l'ex-campione di nuoto Carlo Pedersoli è stato definitivamente laureato attore da Ermanno Olmi in "Cantando dietro i paraventi"; è tornato a leggere filosofia; ha deciso di debuttare come cantautore, per ora con un singolo, "Fottetenne", e a ottobre con un cd di dieci brani in italiano, francese e partenopeo, la sua lingua madre.

E guarda perplesso l'esplosione di violenza sugli schermi.

"La nostra era una violenza comica e così esagerata che nessuno la poteva prendere sul serio. Il ragazzino si divertiva ed esorcizzava la paura delle botte. Quella che circola, invece, è pericolosa, perché i bambini rischiano di prendere per eroi quei protagonisti, magari li imitano e finiscono per farsi male".

Lei è stato anche tentato dalla carriera politica, candidandosi alle ultime regionali. Se dovesse diventare Ministro della Sanità, a cosa darebbe la priorità?

Ai giovani e agli anziani. I giovani cercherei di incanalarli verso lo sport, potenziando le strutture, e verso la cul-

tura. Gli anziani cercherei di proteggerli tutti, gli abili autosufficienti e gli inabili. I vecchi, qualunque vecchio, è la base della cultura di tutti noi, le nostre radici. Cercherei di dar loro una vita decente, soddisfacente.

Insomma lei non li manderebbe al supermercato per rinfrescarsi d'estate?

Veramente avevo pensato per loro una tessera verde per mandarli gratis allo stadio, ai concerti, a teatro, al cinema, sugli autobus. Perché debbono avere la possibilità di fare una vita in comune con tutti gli altri. E molti oggi, non se lo possono permettere, penso a quelli che non hanno soldi abbastanza per comprarsi un gelato o un sigaro. E i giovani spesso se ne fregano.

Anche i giovani hanno i loro guai, no?

Sono bombardati da valori sbagliati, non siamo stati capaci di dargli nulla. Guardi il cinema e la televisione, vedono vite che non esistono,

sognano ricchezze impossibili. Che meraviglia c'è che vadano a rubare, per procurarsele? L'informazione gli dà sempre e soltanto brutte notizie in tempo reale e finiscono per abituarsi.

Se ascoltassero di più i nonni, gli anziani, andrebbe meglio?

Senta, alla fine che vuol dire anziano? Prenda me: ho 76 anni, un cervello di 30, e qualcuno m'ha truffato da vecchio. Ma ha sbagliato. ■

Ai vecchi vorrei offrire una vita soddisfacente



Musica tradizionale giapponese?

A Roma sì, tanta

L'altra faccia della musica per noi occidentali si chiama Giappone tradizionale. I suoi suoni eterei e rarefatti, evanescenti e apparentemente immobili, comunque lontanissimi dai nostri, ci incuriosiscono, ci stupiscono, si affasciano, ci annoiano anche, se non ci concentriamo in essi. A Roma, l'Istituto giapponese di cultura da quasi quarant'anni ci propone frequenti concerti ricchi di delicate sonorità

testo e foto di Piero Bottali

Diversamente da noi italiani, che forse per provincialistica neofilia abbiamo buttato nel dimenticatoio i nostri meravigliosi strumenti musicali antichi (quanti suonano il liuto, la ribeca, la viola da gamba, la tiorba, il cromorno, la ghironda o anche il più recente mandolino?), in Giappone i musicisti di strumenti tradizionali sono tenuti in gran conto. Ricevono perfino onorificenze dallo Stato e la società è profondamente grata a questi musicisti perché si sono accollati l'onere di tramandare musiche e suoni che altrimenti sarebbero da tempo dimenticati. Così, assieme ai timbri inconsueti e preziosi, viene mantenuta l'identità di un popolo. Di quest'orgoglio 'musicale' l'Istituto giapponese di cultura a Roma se ne è fatto un po' ambasciatore e portavoce promuovendo spesso concerti nei quali strumenti secolari - originali o perfettamente ricostruiti - fanno udire le loro voci lontane nel tempo. Per ciò, l'Istituto fa arrivare dalla remota madrepatria preziosi musicisti per far conoscere a noi occidentali i loro suoni, ritmi, cadenze, timbri di un'epoca e uno spazio remoti.

Quali sono questi strumenti? Il trio classico (*sankyoku gasso*, cioè l'ensemble tradizionale) è costituito da un suonatore o suonatrice di *koto*,

di *shamisen*, dello *shakuhachi* oppure dell'ormai rarissimo *kokyū*. Il *koto* è un grande e bellissimo salterio da terra in cedro giapponese mazzato e variegato: ha corde di budello e ponticelli mobili che il suonatore sposta secondo le sue esigenze: con la sinistra tocca le corde per alzare o abbassare il suono, e col pollice, indice e medio della destra forniti di plettri di penna, le pizzica. Il suono è simile a quello dell'arpa, ma molto più delicato. Per noi britaloni mediterranei che le corde musicali le percuotiamo con plettri di plastica, le agganciamo con le unghie, le martelliamo coi polpastrelli a produrre legature ascendenti, discendenti e le sfregiamo con duri archetti criniti il suono del *koto* è di una dolcezza quasi insopportabile. Lo *shamisen* è tutto il contrario: nell'antico Giappone aveva la funzione della ululante chitarra elettrica moderna. Ha il

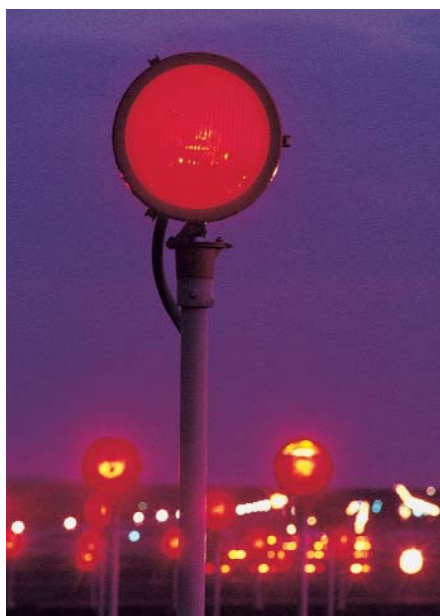
piano armonico di pelle di gatto e sulla tastiera tre grossi pioli d'osso tirano altrettante corde che, battute da un enorme plettro d'avorio, emettono un suono fortissimo che ricorda il suo cugino afro-americano, il banjo. Nel *sankyoku gasso* lo *shamisen* viene toccato con parsimonia, e ogni tanto gli arrivano occhiatecce. Il *kokyū* (lo *shakuhachi* è simile ma meno raffinato) è rarissimo perfino in Giappone, tanto che ogni sua esibizione in pubblico costituisce un evento eccezionale: una delle pochissime suonatrici di *kokyū*, la signora Nogawa Mihoko, nella sua ultima tournée in l'Europa, l'ha portato per nostra gioia anche a Roma. Il *kokyū* è l'unica fidula, cioè strumento ad arco, della tradizione musicale giapponese. Ha tre corde, che vengono tutte sfregate dall'archetto dai crini lenti. Ne è ignota l'origine, anche se una suggestiva e non impossibile ipotesi la fa derivare dalle medioevali ribeca o viella, portate in Giappone da viaggiatori occidentali nel XVI secolo. Vestita di kimono, viso col belletto bianco, ingnocchiata a terra su cuscini, compresa di sé e colma di pudica grazia, con gesti lenti e garbati la signora Mihoko col suo *kokyū* produce suoni languidi, flebili e impalpabili. Non mentiremo dicendo di averli capiti subito: la musica giapponese è pura poesia descrittiva, apparentemente sempre uguale a sé, nella quale sembra non succedere niente, nessun cambiamento di ritmo, nessuna modulazione, nessuna variazione così cara al nostro gusto: l'esatto opposto del jazz. Forse, per comprenderla, essa va ascoltata con umiltà, tenendo la testa e il cuore sgombri da altri ritmi. ■



Un classico ensemble (*sankyoku gasso*) di musica tradizionale giapponese: da sinistra una suonatrice di *koto* (salterio), del rarissimo *kokyū* (fidula) e dello *shamisen* (cordofono a plettro).

< Pubblicità >

< Pubblicità >



Prostata: diagnosi precoce

La diagnosi precoce di un tumore può salvare la vita. Una certezza diffusa, ma oggi resa ancor più indubbia per il cancro alla prostata. In questo tipo di neoplasia, infatti, la mortalità è ridotta, a 10 anni, di ben il 90% con una diagnosi precoce e un intervento chirurgico mirato. E' quanto ha spiegato Peter Scardino, urologo di fama internazionale del Memorial Sloan Kettering Cancer Centre di New York, ai colleghi riuniti al 78° Congresso nazionale della Società italiana di urologia (Siu) a Palermo. Ma in Italia le diagnosi precoci di questo tipo di cancro, seppure aumentate decisamente, devono "fare i conti" con le reticenze dei maschi a recarsi dall'esperto. Seppur "è ormai sempre più raro - sottolinea Claudio Lotti, presidente del Congresso e docente all'Università Federico II di Napoli - trovarsi di fronte a malati con metastasi diffuse, grazie ai programmi di screening nella popolazione", è essenziale combattere "le reticenze e convincere gli uomini a fare prevenzione, esattamente al pari delle donne".

Cancro al testicolo triplicato in 20 anni

E' nascosto nei geni una delle cause del tumore al testicolo, forma di cancro che colpisce 1.700 italiani l'anno, per lo più 20-35enni, con un numero di casi triplicati negli ultimi 20 anni. "Sotto accusa" una mutazione del DNA, che provoca difetti nel recettore degli ormoni maschili che sarebbe scatenata dagli estrogeni con cui la madre entra in contatto in gravidanza. O perché gli assume come farmaci, o perché gli eredita dall'ambiente esterno, o dai cibi che mangia. La scoperta è tutta italiana e porta la firma di un team dell'Azienda ospedaliera universitaria di Padova diretto dal prof. Carlo Foresta, ordinario di patologia clinica e direttore del Centro di criconservazione dei gameti della regione Veneto. La ricerca, pubblicata sulla rivista "Endocrinrelated cancer 2005", e alla quale hanno collaborato anche Andrea Grolla e Alberto Ferlin, ha coinvolto 123 pazienti con tumore del testicolo. Tre di loro presentavano un'alterazione del gene che regola il recettore per gli ormoni maschili, mentre altri 13 mostravano una conformazione genica simile a quella mutata, che non rendeva anormale il recettore, ma aumentava comunque di otto volte il rischio di cancro. Il tumore del testicolo non è l'unica malattia scatenata dall'imperfezione del recettore per gli ormoni maschili. Sarebbero da ricondurre ad un suo difetto infertilità, criptorchidismo (mancata discesa del testicolo alla nascita) e ipospadia (sbocco anomalo dell'uretra): tutte patologie che hanno registrato lo stesso trend di crescita.

Pelle impura crea complessi al 50% degli italiani

Si guardano allo specchio e si deprimono. Il 50% degli otto connazionali su dieci che soffrono di pelle impura non riesce ad accettare di dover fare i conti con punti neri, naso e mento lucidi, brufoli e grumi bianchi. E alcuni, complessati dai loro piccoli inestetismi, si sentono infelici, impacciati e insicuri. Soprattutto se sono giovani. Sul tema interviene la dermatologa dell'Università di Milano Riccarda Serri. "L'estate - sostiene la Serri - è tradizionalmente un buon momento per pelli affette da untuosità". Ma è vietato illudersi, perché "non sempre, come invece si crede, la bella stagione è il naturale elisir per una pelle acneica" o più semplicemente tappezzata di comedoni, punti bianchi e piccoli inestetismi. "La situazione può anche peggiorare, specie in presenza di caldo umido e afa". Ed ecco gli sbagli più comuni. "Innanzitutto - elenca la dermatologa - il 90% dei pazienti in vacanza smette di curarsi". Molti, poi, si espongono senza protezioni, non pensando che "i raggi solari possono essere dannosi". Altri "utilizzando schermanti o cosmetici inadatti al loro tipo di pelle" oppure "dopo-soli grassissimi che il più delle volte non servono". Attenzione infine ai prodotti anti-acne, contenenti principi attivi "spesso fotosensibilizzanti".

< Pubblicità >



UNA SERIE DI DOMANDE E ALTRETTANTE RISPOSTE

Caro Presidente,

seguo sempre le tue risposte sul nostro giornale previdenziale, spero ardentemente di poter ricevere risposta a questa mia lettera.

Esercito la libera professione specialistica ma dal 2002 sono medico di base e dal 2003 medico di continuità assistenziale (GM) a 12 ore settimanali o poco più.

Pertanto ho optato per la contribuzione ridotta al 2%. Ho visto che è possibile tornare (irrevocabilmente) alla aliquota del 12,50%. Chi più di te può capire che le scelte previdenziali vanno ben ponderate: tornare alla onerosa aliquota del 12,50% deve potermi garantire una pensione più significativa e preferirei fosse così, in modo da rendermi con te orgoglioso del nostro Ente Previdenziale! Altrimenti sarei costretto a cedere alle lusinghe di certe "sirene" che propongono una previdenza complementare...

Detto ciò ti chiedo:

1) ipotizzando una situazione reddituale futura pari almeno a quella attuale fotografata dal Mod. D e dai versamenti delle ASL (ma è un dato in crescita), quale sarà la mia pensione derivante dalla Quota B con contributo ridotto al 2%?

2) Quale sarebbe invece, a parità di reddito, se tornassi al 12,50%?

3) Quale sarebbe invece l'importo della pensione derivante dalla Quota A?

4) A quale età percepirei l'una e l'altra?

5) Devo richiedere (ed in quali termini) la ricongiunzione dei vari fondi in cui confluiscono (o sono confluiti) i miei contributi?

6) Quanto mi costerebbe il riscatto degli anni di studi universitari? E che vantaggio economico ne trarrei?

Ti porgo i miei più calorosi e distinti saluti.

(Lettera firmata)

Caro collega,

consentimi innanzitutto di complimentarmi per l'attenzione che riservi alle problematiche previdenziali, nonostante la tua piuttosto giovane età. Tuttavia, se devo convenire con te sul fatto che le scelte di questo genere vanno valutate con particolare attenzione, è pur vero che dipingere uno scena-

rio pensionistico da qui a 20/25 anni è quantomeno azzardato, non potendosi oggi ipotizzare con sufficiente certezza né il futuro quadro legislativo e regolamentare di riferimento, né le caratteristiche del prelievo fiscale cui tra alcuni decenni saranno sottoposte le pensioni, come pure tutte le altre tipologie di investimento.

Entrando nel merito delle richieste che mi sottoponi, comunque, devo innanzitutto ricordarti che anche tu, come tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Albo, al compimento del 65° anno di età (non sono previsti trattamenti anticipati, salvo l'ipotesi di invalidità permanente), godrai innanzitutto di una pensione corrisposta dalla cosiddetta "Quota A" del Fondo di previdenza generale dell'Enpam. Tale pensione, ipotizzando un'inflazione annua pari al 2,5% ed un corrispondente incremento del contributo che annualmente sarai chiamato a versare tramite i ruoli di pagamento, potrebbe essere pari a circa euro 530 mensili, al lordo delle ritenute d'imposta.

Oltre a questo trattamento, se la tua situazione professionale non cambierà, la Fondazione ti erogherà altre due pensioni: la prima, a carico del Fondo dei medici di medicina generale per l'attività di medico di base e di addetto alla continuità assistenziale, la seconda, a carico del Fondo della libera professione – "Quota B" del Fondo generale, per il lavoro autonomo.

Il problema che giustamente poni riguarda la redditività degli investimenti previdenziali presso il Fondo della libera professione. In effetti tale redditività attualmente è pari a circa il 14% ad inflazione neutra, cioè per ogni 1.000 euro di versamenti previdenziali si ottiene a 65 anni una pensione annua lorda di circa 140 euro; è un rendimento assolutamente competitivo specie se confrontato con gli altri Istituti di previdenza obbligatoria. Per l'Inpdap, ad esempio, il rendimento è pari nel massimo al 6,18%, cioè per ogni 1.000 euro di versamenti previdenziali, la pensione annua a 65 anni è pari a 61,80 euro.

Ipotizzando che i tuoi compensi libero professionali da oggi in poi aumentino solo sulla base dell'inflazione (stimata sempre pari al 2,5% annuo), se continuassi a versare il contributo con aliquota del 2% a 65 anni potresti percepire una pensione mensile lorda pari ad euro 640 circa; se invece decidessi di tornare a versare il contributo con aliquota intera del 12,50%, la pensione potrebbe raggiungere circa 2.050 euro mensili lordi.

Per quanto riguarda la pensione del Fondo dei medici di medicina generale, tu stesso riconosci che l'andamento dei futuri compensi non è prevedibile ed è sicuramente suscettibile di un certo aumento. In ogni caso, anche soltanto considerando i contributi attualmente memorizzati sulla tua posizione ed ipotizzando semplicemente il loro raddoppio (legato al recente incremento dell'attività svolta nella continuità assistenziale), di qui sino al compimento del 65° anno di età, a tale data potresti godere, a carico di questo Fondo, di una pensione mensile lorda di circa euro 990, calcolata a valore attuale.

Su quest'ultimo Fondo è previsto anche il trattamento di anzianità, conseguibile con almeno 58 anni di età e 35 anni di contributi, ma per raggiungere i requisiti prescritti dovresti comunque effettuare il riscatto dei 6 anni del corso legale di laurea nonché, se lo hai frequentato, dei 2 anni del corso di formazione in medicina generale. Tale riscatto può essere richiesto solo se si è in possesso di 10 anni

di contribuzione alla gestione e, quindi, nel tuo caso, non prima dell'agosto 2011. Non è invece consentito accedere al riscatto presso il Fondo della libera professione, in quanto esso, a termini di Regolamento, è riservato esclusivamente agli iscritti non provvisti di altra contribuzione obbligatoria, mentre tu contribuisce anche al Fondo dei medici di medicina generale.

Non ti consiglio di effettuare la ricongiunzione contributiva, in quanto, come detto, se continuerai la tua attività così come si svolge oggi, godrai comunque di tre distinte pensioni, mentre l'operazione di ricongiunzione potrebbe avere carattere oneroso. Se hai una certa disponibilità economica, consiglio invece di utilizzare i riscatti di allineamento contributivo, ai quali puoi accedere sia presso la "Quota A" del Fondo di previdenza generale sia presso il Fondo della libera professione, nel caso tu decidessi di tornare a contribuire con l'aliquota del 12,50%.

Nel dettaglio, per quanto riguarda la "Quota A", con un massimo di 10.111 euro di versamento previdenziale, la pensione a 65 anni aumenterebbe di euro 1.290 annui lordi a valore attuale; per il Fondo della libera professione, invece, a 15.372 euro di versamento massimo corrispondono a 65 anni euro 1.774 annui lordi di incremento pensionistico, sempre a valore attuale. Con l'ipotesi di cui sopra (inflazione al 2,5%), a 65 anni la pensione del Fondo della libera professione potrebbe passare da circa euro 2.050 mensili lordi a circa euro 2.325 mensili lordi. Ti ricordo che i versamenti effettuati a titolo di riscatto ai Fondi Enpam, a differenza dei versamenti ai Fondi pensione, sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale, e che il pagamento può essere effettuato in rate semestrali, per un periodo massimo pari ad una volta e mezzo quello riscattato (ad esempio il riscatto di 6 anni del corso di laurea è rateizzabile in un massimo di 9 anni, per 18 rate semestrali).

Se poi conserverai, come credo, la tua fiducia nei confronti del nostro Ente di previdenza, potrai presto accedere anche al nuovo Fondo complementare di categoria, al quale stiamo lavorando già da qualche tempo. La legge 23 agosto 2004, n. 243 ha infatti, rimosso il preesistente divieto, consentendo agli Enti previdenziali privati, quali appunto la Fondazione Enpam, di istituire forme pensionistiche complementari, e sono certo che l'esperienza acquisita in questo delicatissimo settore ci consentirà di proporre a medici ed odontoiatri un investimento previdenziale sicuro e redditizio.

Credo di averti fornito informazioni sufficientemente esaurienti, ma resto a disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Ti saluto con viva cordialità.

Eolo Parodi



A PROPOSITO DI CONTRIBUZIONE RIDOTTA

Caro Presidente,

leggo sempre "le lettere al Presidente" perché in esse trovo qualcosa di interessante e talvolta cose a me sconosciute. In uno degli ultimi numeri leggo: "Vogliamo chiamarla elemosina?" E mi sorge un dubbio: non ho fatto mai (o almeno non ricordo) domande di contribuzione ridotta. Sono, come sai, vecchio ed i miei versa-

menti risentono quindi anche del periodo preversamenti. Anche la mia è un'elemosina. Ti dispiace far controllare? Grazie.

(Lettera firmata)

Caro collega,

sulla base delle verifiche effettuate devo, purtroppo, comunicarti che il trattamento pensionistico del quale fruisce, a decorrere dal maggio 1981, risulta regolarmente calcolato sulla base dei contributi versati.

Sulla posizione accesa a tuo nome presso la "Quota A" del Fondo di previdenza generale, risultano corrisposti contributi dal 1958, anno di costituzione del Fondo, al 1986. Pur non avendo optato per la contribuzione ridotta, possibilità riservata ai sanitari aventi un rapporto di lavoro di carattere continuativo soggetto ad altra forma previdenziale obbligatoria, tali contributi, di importo esiguo, hanno determinato il modesto trattamento pensionistico che percepisci.

Per quanto riguarda infine i contributi relativi all'attività svolta nell'ambito della medicina dei servizi, nel periodo che va dal 1962 al 1979, ti ricordo che gli stessi ti sono stati restituiti nell'anno 1983.

Ti saluto cordialmente.

E. P.



LA RICHIESTA: UN'IPOTESI DI PENSIONE

Caro Presidente,

vorrei che mi venisse comunicata un'ipotesi di pensione al compimento del 65° anno di età e a quale pensione ho diritto attualmente alla luce dei seguenti punti:

- ho ricongiunto e pagato il periodo di servizio ospedaliero;
 - ho riscattato la laurea di specializzazione e il servizio militare (10 anni);
 - sono stato convenzionato esterno per 30 anni come specialista;
 - verso il 12,50% come libero professionista;
 - verso regolarmente la Quota A.
- Distinti saluti.

(Lettera firmata)

Caro collega,

in seguito alla domanda di pensione da te presentata nello scorso mese di maggio, a decorrere dal prossimo mese di agosto ti verrà erogato un trattamento previdenziale, a carico del Fondo degli specialisti esterni, pari ad euro 1.025,04 mensili lordi, oltre ad euro 20.970,17 a titolo di arretrati per il periodo da dicembre 2003 a luglio 2005.

Ti informo, inoltre, che sul rateo di pensione verrà effettuata mensilmente una trattenuta pari ad euro 225,63 a copertura dell'onere della ricongiunzione da te effettuata presso il medesimo Fondo.

Per quanto, infine, riguarda gli altri quesiti da te formulati, ti confermo che, al compimento dell'età pensionabile, avrai diritto a percepire gli importi già ipotizzati nelle tre comunicazioni che ti sono state trasmesse negli ultimi anni dai competenti uffici della Fondazione.

Colgo l'occasione di porgerti più cordiali saluti.

E.P.



DANNO BIOLOGICO: LE IMPLICAZIONI

a cura dell'Avv. Pasquale Dui (*)

Corte di Cassazione: *“Il danno biologico o danno alla salute, consiste nella menomazione arrecata all'integrità psico-fisica della persona in sé o per sé considerata, incidente sul valore umano in ogni sua concreta dimensione, che non si esaurisce nella sola attitudine a produrre ricchezza, ma si collega alla somma delle funzioni naturali afferente al soggetto nell'ambiente in cui la vita si esplica, ed aventi rilevanza non solo economica, ma anche spirituale, sociale, culturale ed estetica”*

Il danno alla persona consiste nelle lesioni all'integrità psicofisica subite dal soggetto danneggiato. Il risarcimento di tale tipo di danno è stato a lungo collegato ad una logica strettamente patrimonialistica, per cui i pregiudizi alla persona potevano trovare ristoro solo nel caso in cui incidessero sul suo patrimonio, e dunque il risarcimento era limitato alle spese sostenute ed alla diminuzione dei redditi. Nessun rilievo era attribuito all'integrità psicofisica in sé stessa.

Intorno alla metà degli anni settanta si è, tuttavia, concretizzata quella esigenza di dare risalto al diritto alla salute, considerando inaccettabile che la lesione di tale diritto per essere considerata risarcibile, deve patrimonializzarsi nelle voci del danno emergente e del lucro cessante (a questo proposito si veda numero di maggio).

La giurisprudenza della Cassazione riconosce ormai la natura non patrimoniale del danno biologico: “Il danno biologico o danno alla salute, consiste nella menomazione arrecata all'integrità psico-fisica della persona in sé o per sé considerata, incidente sul valore umano in ogni sua concreta dimensione, che non si esaurisce nella sola attitudine a produrre ricchezza, ma si collega alla somma delle funzioni naturali afferente al soggetto nell'ambiente in cui la vita si esplica, ed aventi rilevanza non solo economica, ma anche spirituale, sociale, culturale ed estetica”.

Una delle questioni più dibattute riguarda la nascita indesiderata di un figlio in conseguenza di una condotta colposa dell'ostetrico, ipotesi che più volte si è presentata all'esame dei giudici.

In particolare, questo danno è stato prospettato in conseguenza della nascita di un figlio a seguito di una non riuscita operazione di interruzione della gravidanza o di sterilizzazione di uno dei potenziali genitori oppure perché a causa di una incompleta od omessa informazione o di una diagnosi errata su malformazioni del nascituro, che se conosciute per tempo avrebbero consentito di ricorrere alla

interruzione della gravidanza, si viene a pregiudicare l'integrità psico-fisica dei genitori.

L'ingiustizia del danno biologico e la conseguente sua risarcibilità discendono direttamente dal collegamento tra gli artt. 32, 1° comma Cost. e l'art. 2043 Cod. Civ., infatti quest'ultimo, correlato all'art. 32 Cost., va necessariamente esteso fino a comprendere il risarcimento non solo dei danni in senso stretto patrimoniali ma di tutti i danni che, almeno potenzialmente, ostacolano le attività realizzatrici della persona umana.

Il consolidarsi della figura del danno biologico sancisce il declino delle altre voci di danno ad esse assimilate, quali il danno alla vita di relazione e il danno estetico, in quanto i riflessi negativi che interessano la sfera non reddituale del danneggiato vengono convogliate tutte nel danno alla salute.

Il danno biologico diviene, in definitiva, il riferimento di ogni pregiudizio diverso da quello consistente nella diminuzione o nella perdita della capacità di produrre reddito che, la lesione del bene alla salute abbia provocato alla vittima; nella liquidazione di tale voce il giudice dovrà, perciò, tener conto delle compromissioni di ordine relazionale, così come quelle di carattere estetico, senza però essere tenuto all'analitica indicazione delle somme che, a suo avviso, valgono ad indennizzare ciascuno dei virtualmente infiniti pregiudizi nei quali la lesione del bene salute si risolve.

A questo proposito è da segnalare una difformità di criteri valutativi: molto diffuso è il criterio tabellare, correlato all'età ed alla percentuale di invalidità; altre volte, invece, si ricorre al consueto criterio equitativo, più elastico e mirato al caso concreto ma più opinabile nel risultato.

Appare di tutta evidenza che sarebbe auspicabile l'individuazione di obiettivi criteri di riferimento, di generale applicazione, i quali oltre a rispondere ad una inderogabile esigenza di certezza del diritto avrebbero una indubbia efficacia deflattiva del contenzioso giudiziario. ■

(*) del Foro di Milano

Spulciando qua e là

di Franziska Steno



Eton - Inghilterra

L'ex insegnante di arte del principe Harry, Sarah Forsyth, ha vinto la causa per licenziamento senza giusta causa contro il college di Eton. Il tribunale di Reading ha dato così parzialmente ragione alla donna: nonostante la sua testimonianza e le prove che certificavano un imbroglio del principe per superare un esame, i giudici hanno infatti scagionato il giovane Harry. Forsyth aveva detto di aver scritto buona parte della tesina presentata dal principe all'esame finale di arte, grazie a cui ha ottenuto i voti per entrare all'accademia di Sandhurst. Un aiuto dato a malincuore al principino, in seguito a pressioni subite dai vertici della prestigiosa "prep school". Pur riconoscendo il torto subito dalla Forsyth, il tribunale non ha riconosciuto l'esame di Harry come non suo. Un portavoce del principe di Galles ha affermato: "Siamo contenti che Harry sia stato completamente scagionato dall'accusa di aver imbrogliato per superare un esame".

Non si può regnare ed essere innocenti.

LOUIS DE SAINT-JUST - Discorso alla Convenzione 13 novembre 1792.



Puebla - Messico

La preistoria del continente americano deve essere riscritta dopo la clamorosa scoperta di studiosi inglesi che hanno rinvenuto nei pressi di un lago vulcanico messicano orme umane risalenti a 40 mila anni fa. Finora si pensava che l'uomo fosse giunto per la prima volta in America circa 11.500 anni fa, provenendo dall'Asia. Le indagini dei ricercatori delle Università di Liverpool e Bournemouth, con il sostegno dei loro colleghi di Oxford, cambiano tutto: gli studiosi hanno trovato, nel settembre 2003, un vero tesoro di impronte umane, conservate intatte dalla cenere vulcanica nei pressi del lago Valsequillo, vicino a Puebla, nel Messico centrale. Si tratta di circa 300 impronte, appartenenti a una famiglia di homo sapiens che viveva nella zona, composta da due adulti e 3-4 differenti figli.

Quel che la favola ha inventato, la storia qualche volta lo riproduce.

VICTOR HUGO "I Burgravi"



Roma - Italia

Passeggiano in t-shirt e bermuda, con occhiali da sole, zainetto sulle spalle, cappello e fotocamera. Non si tratta di normali turisti, bensì di vigili urbani in servizio, in attesa di essere "agganciati" da guide turistiche abusive. In questo modo sono stati scoperti 67 "ciceroni" illegali nel centro di Roma. L'operazione, si è svolta prevalentemente nella zona del Colosseo e dei Fori Imperiali, ma si è estesa anche ad Ostia Antica, San Pietro, San Giovanni; le aree di maggiore afflusso turistico. Non c'è stata nessuna resistenza da parte degli abusivi, semmai tanta sorpresa nel sentirsi chiedere l'autorizzazione, che ovviamente non avevano. Per i 67 "ciceroni" multe di 200 euro, oltre al deterrente di essere stati individuati. C'è da considerare che la professionalità di queste guide, che hanno spesso prezzi salatissimi, lascia molto a desiderare anche per la scarsa conoscenza di fatti storici riguardanti l'antica Roma.

Ma chi sorveglierà i sorvegliati?

DECIMO GIUNIO GIOVENALE "Satire"



Chicago - Stati Uniti

"Cattiva maestra la televisione".

Secondo uno studio condotto da pediatri di Chicago, la televisione rende i bimbi obesi, aggressivi e somari. Più tempo gli adolescenti passano davanti al piccolo schermo, peggiore è infatti il loro rendimento accademico. In particolare è stato notato che alunni di terza elementare che hanno la tv in camera ottengono voti più bassi di coloro che non ce l'hanno. In altri due studi emerge che i bimbi che guardano regolarmente la tv prima dei 3 anni sono meno portati a finire le superiori e a iscriversi al college.

Odio la televisione.

La odio come le noccioline.

Ma non riesco a smettere di mangiare noccioline.

ORSON WELLES - New York Herald Tribune
1956

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 Contabilit 
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
giornale@enpam.it

Editore: Fondazione ENPAM

Foto: Archivio ENPAM

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

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

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

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

MENSILE - ANNO VII - N. 7 DEL 22/07/2005
COPIE 415.000

IL GIORNALE DELLA PREVIDENZA DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Via Torino, 38 - 00184 Roma

PROGRAMMAZIONE E COORDINAMENTO
Carlo Ciocci

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

SCIENZA E SOCIET 
Andrea Sermonti
studio.sermonti@email.it

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

SEGRETARIA CONGRESSI, CONVEGNI E CORSI
Sig.ra Alessia: tel. 06 48294887 - Fax 06 48294260/793
email: congressi@enpam.it

ARCHIVIO E DOCUMENTAZIONE
Sig.ra Angela: tel. 06 48294890
email: archivio.giornale@enpam.it

Comitati Consultivi, Fondo Specialisti Ambulatoriali: il nome del Dr. Spirto pubblicato sul n  5   Giuseppe Pantaleo e non G. Antonio.